

350/17 - OMEPRAZOL: 'EL PROTECTOR' QUE PRODUCE MIOCLONÍAS

Sandra París Angulo.

Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benicassim. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años con antecedentes personales de HTA, Dislipemia y Cardiopatía isquémica con colocación de stent; en tratamiento con bisoprolol, atorvastatina, AAS y omeprazol que acude a urgencias por iniciar hace 12 horas, de forma brusca, cuadro de temblor en las 4 extremidades que le impide la deambulación.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración neurológica presenta movimientos asimétricos, arrítmicos e irregulares en las 4 extremidades que se exacerban con la acción. Resto de exploración anodina. En analítica sanguínea destaca CPK 1042, Mioglobina 137 y Magnesio 0.3, resto normal. Gasometría arterial normal. En orina presenta Magnesio 0.2. ECG, EEG, TAC craneal y RM cerebral sin hallazgos.

Juicio clínico: Mioclonías por hipomagnesemia secundaria a tratamiento prolongado con omeprazol.

Diagnóstico diferencial: Temblor esencial, tics, corea, temblores periféricos (fasciculaciones, espasmos...).

Comentario final: Dadas las características del temblor estamos ante mioclonías cuya etiología es múltiple: esenciales o fisiológicas, epilépticas, por lesiones focales del SNC, por encefalopatías, metabólicas o secundarias a fármacos. El paciente presenta un estado de depleción de magnesio, catión encargado de la contracción muscular, de manera que con la disminución de magnesio se facilita la liberación de acetilcolina en la placa motora produciendo hiperexcitabilidad neuromuscular. Los IBP inhiben el transporte pasivo de magnesio y alteran el transporte activo por disminución de la absorción intestinal mediada por los receptores melastin 6 y 7 (TRPM6 y TRPM7), produciendo hipomagnesemia. La reversibilidad de los trastornos iónicos y la mejoría clínica tras la suspensión de omeprazol confirma el diagnóstico.

Palabras clave: Hipomagnesemia, omeprazol, temblor, mioclonías.

Bibliografía

Epstein M, McGrath S, Law F. Proton-pump inhibitors and hypomagnesemic hypoparathyroidism. N Engl J Med 2006; 355: 1834-6.

Fernández-Fernández FJ, Sesma P, et al. Hipomagnesemia asociada a tratamiento con Omeprazol y test genético negativo para mutación en TRPM6. Med Clin. 2011; 137(4) 188-191.