



SUPLEMENTACIÓN DOMICILIARIA DE MAGNESIO POR VÍA SUBCUTÁNEA: A PROPÓSITO DE UN CASO



Facultad de Medicina

Alfaro JJ, Botella F, Hernández A, Casas ML, *De Mora MJ, Pinés P
Sección de Endocrinología y Nutrición y *Servicio de Farmacia
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Universidad de Castilla-La Mancha

INTRODUCCIÓN

La suplementación de magnesio en pacientes con déficit secundario a patología intestinal se realiza habitualmente por vía oral. En ocasiones, incluso con un manejo dietético y de suplementos adecuado, hay pacientes que precisan magnesio por vía parenteral de forma puntual o permanente. Cuando la nutrición parenteral total no es apropiada, por motivos personales o sociales, o es innecesaria porque la absorción intestinal de macronutrientes es suficiente, se hace necesaria una alternativa para su suplementación.

OBJETIVO

Presentar un caso de suplementación domiciliar de magnesio por vía subcutánea en un paciente con colectomía total e ileostomía terminal.

CASO CLÍNICO

Varón de 71 años con antecedentes personales de HTA, dislipemia, exfumador, aneurisma de aorta abdominal operado (by-pass aorto bi-femoral), portador de marcapasos. Diagnosticado de cáncer de recto se realizó, previa quimio y radioterapia, resección anterior con anastomosis colorrectal a 4 cm del margen anal e ileostomía de protección. En los meses posteriores sufrió dos ingresos hospitalarios por fracaso renal agudo prerrenal.

Nueve meses después de la resección anterior el paciente fue sometido a colectomía derecha ampliada por pólipos en colon transverso y válvula ileocecal, y en el postoperatorio, colectomía izquierda por colitis isquémica, dejando una ileostomía terminal. Durante ese ingreso presentó fracaso renal agudo prerrenal.

Dos meses después reingresa por fiebre y durante el ingreso sufre una crisis comicial en el contexto de hipocalcemia severa (calcio total 7,1 mg/dl, iónico 0,74 mEq/l) y fracaso renal agudo (creatinina 2,9 mg/dl), siendo dado de alta en tratamiento con loperamida, calcio y calcitriol orales.

Una semana después del alta reingresa por hipocalcemia severa secundaria a hipomagnesemia y deshidratación (calcio total 6,7 mg/dl, iónico 0,8 mEq/l, magnesio 0,4 mg/dl), siendo dado de alta añadiendo al tratamiento anterior suplementos orales de magnesio, octreótido, loperamida y codeína.

Dos semanas después del alta consulta por temblor y malestar general, ingresando con el diagnóstico de fracaso renal agudo e hipocalcemia severa secundaria a hipomagnesemia (calcio total 6,3 mg/dl, magnesio 0,5 mg/dl, PTHi 57 pg/ml). Se inició en planta suplementación con 500 ml de NaCl 0,9% + 6 mEq de $MgSO_4$ al día por vía subcutánea, siendo dado de alta 3 días más tarde, en tratamiento con calcio y calcitriol oral, codeína, y el suplemento subcutáneo de magnesio.

La figura 1 resume la evolución desde la resección anterior de recto.

Desde el alta el paciente ha mantenido niveles normales de calcio, magnesio y PTH, no ha precisado reingresar y la función renal ha permanecido estable (figura 2). En este tiempo el paciente, que desde la cirugía de colon realizaba, prácticamente, una actividad cama-sillón tanto en su domicilio como durante los ingresos hospitalarios, ha podido reanudar una vida normal.

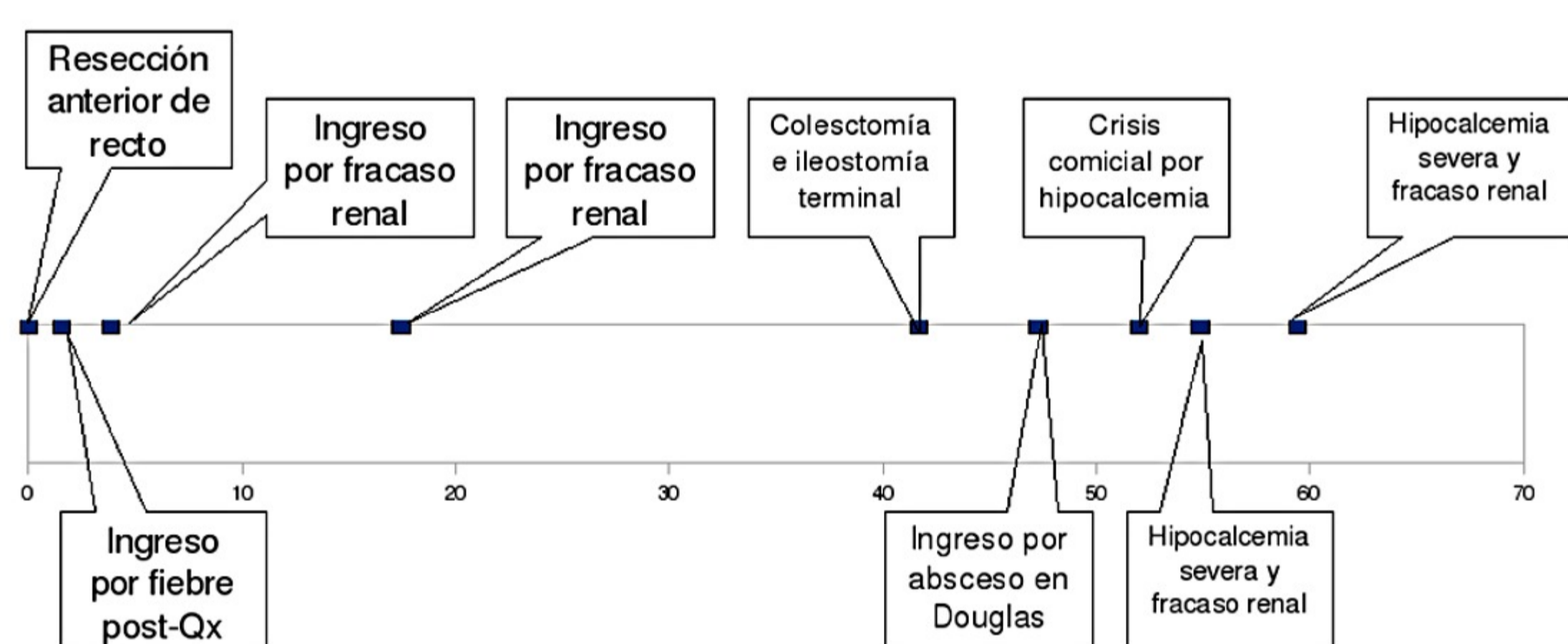


Figura 1. Evolución previa a la administración subcutánea de magnesio. Eje x en semanas

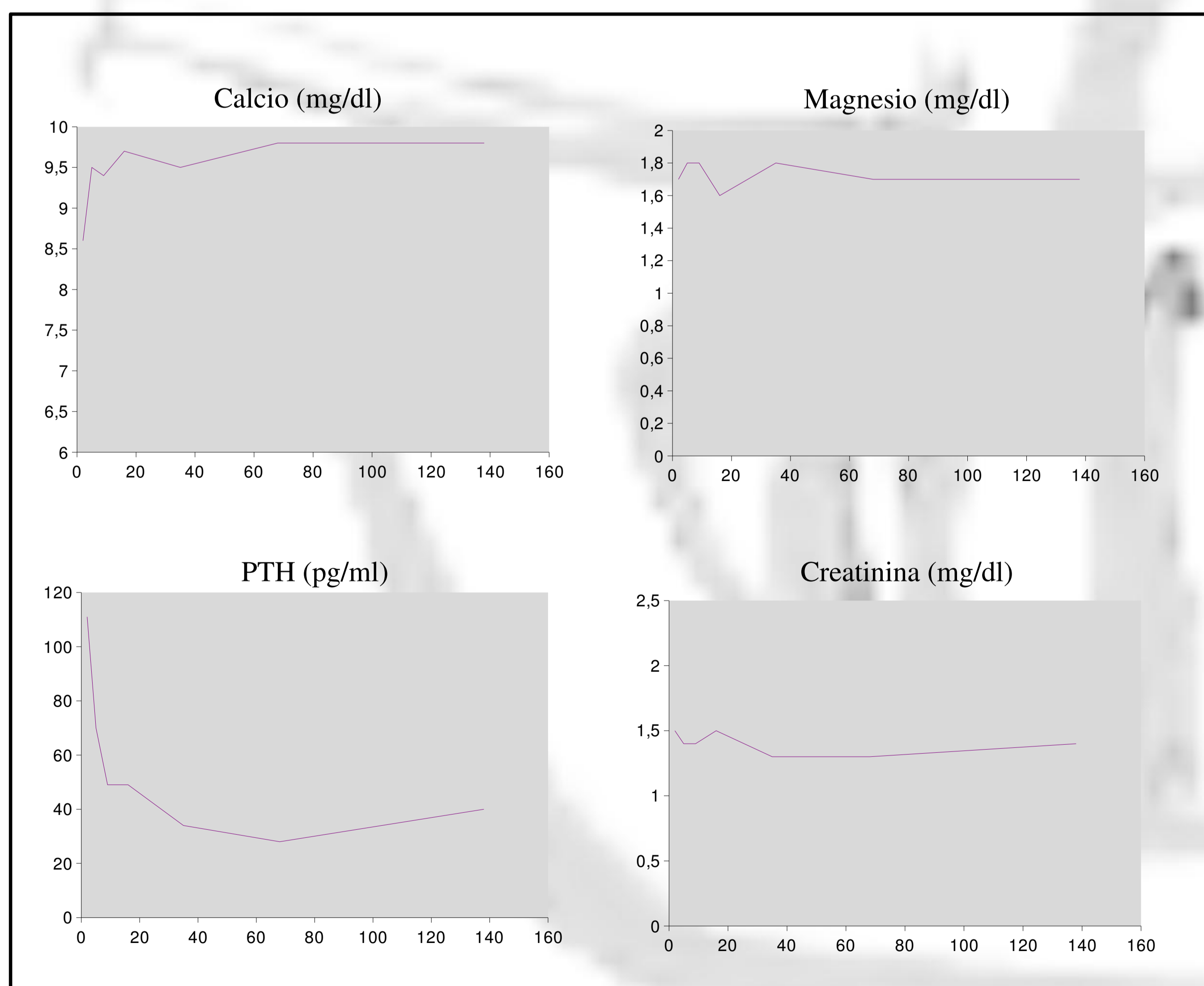


Figura 2. Evolución de parámetros bioquímicos tras el alta con magnesio subcutáneo. Eje x en días

CONCLUSIONES

La administración subcutánea domiciliar de magnesio es una alternativa efectiva en pacientes con malabsorción o pérdidas incrementadas que no responden al tratamiento oral y que no precisan nutrición parenteral domiciliar.