

Tratamiento de la Hipomagnesemia

Los **valores normales** de Magnesio varían entre 1,8-2,5 mg/dl.

La reposición en casos de deficiencia puede realizarse tanto por **vía oral** como por **vía intravenosa** dependiendo de la gravedad de la misma, teniendo en cuenta que las formas farmacéuticas orales tienen mala absorción y ocasionalmente producen diarrea y malestar estomacal. En casos de hipomagnesemia grave o sintomática se priorizara la vía intravenosa.

Las **ampollas** disponibles contienen Sulfato de Magnesio al 25% por 5 ml, es decir que cada ampolla posee 1,25 gr de Mg y teniendo en cuenta que 1 gr de Mg equivale a 8 mEq de Mg, cada ampolla posee 10 mEq de Mg (2mEq/ml).

En cuanto a la **dosificación**, en casos de hipomagnesemia leve se recomiendan dosis de hasta 1 mEq/kg (habitualmente entre 8-32 mEq), mientras que en casos de hipomagnesemia grave se recomiendan dosis de hasta 1,5 mEq/kg (habitualmente entre 32-64 mEq).

Respecto a la **concentración** de la solución, se aconseja una concentración de 0,08 mEq/ml, hasta un máximo de 0,25 mEq/ml en casos que se requiera restringir volumen. El sulfato de magnesio es compatible tanto en solución fisiológica como en dextrosa en agua al 5%, durante 24 hs a temperatura ambiente.

Por ultimo, respecto a la **velocidad de infusión**, es aconsejable realizar una infusión intravenosa lenta, con una velocidad máxima de infusión de 1 gr de Mg/h, es decir 8 mEq de Mg/h. Se debe monitorizar la magnesemia y buscar signos de **toxicidad** (arreflexia, hipotensión, depresión respiratoria), teniendo en cuenta que el antídoto es el cloruro de calcio o gluconato de calcio endovenoso.

Estos valores están contemplados para pacientes con función renal normal. En casos de clearance de creatinina < 50 ml/min, Cr plasmática > 2 mg/dl u oligoanuria que no se encuentren en terapias de reemplazo renal, se aconseja reponer al 50% de la dosis.