

# Magnesio sulfato, (sal de epton), solución inyectable 50%, vial o ampolla, 2 ml

**Nivel de prescripción:**

III

**Código institucional:**

840

**Principio activo:**

Magnesio sulfato. (World Health Organization, 2024)

**Forma farmacéutica:**

Solución inyectable.

**Concentración:**

50%.

**Código ATC:**

B05XA05. (World Health Organization, 2024)

**Dosis Diaria Definida:**

No aplica. (World Health Organization, 2024)

**Dosis:**

Adultos:

Taquicardia ventricular (torsades de pointes): Dosis inicial de 2 g IV en 1-2 minutos, seguida de perfusión de 2-4 mg/min. Repetir hasta 6 g en intervalos de 5-15 minutos.

Hipomagnesemia: Administrar 8-12 g IV en 24 horas, luego 4-6 g/día por 3-4 días. Alternativamente, 1-2 g/h durante 3-6 horas, seguido de 0,5-1 g/h de mantenimiento. El objetivo es alcanzar concentraciones de magnesio sérico superiores a 0,8 mEq/L lo más rápido posible.

Nutrición parenteral: Requerimientos de 2,4-3,6 g/24 h en perfusión.

Eclampsia: Administrar 4 g IV en 5-10 minutos, luego perfusión de 1-4 g/h.

Poblaciones especiales:

Edad avanzada: Dosis reducida con vigilancia clínica y monitorización ECG.

Insuficiencia renal: Reducir dosis inicial en un 25-50%.

Pediátrica:

Torsades de pointes: 25-50 mg/kg IV en bolo lento si no hay pulso; en perfusión si hay pulso (máximo 2 g).

Hipomagnesemia: 25-50 mg/kg IV, repetir cada 4-6 horas hasta 3-4 dosis (máximo 2 g). Mantenimiento diario de 30-60 mg/kg/24 h. (LABORATORIOS VIJOSA, 2021)

### **Vía de administración:**

intravenoso o Intramuscular.

### **Indicaciones de uso:**

Tratamiento curativo de la torsade de pointes.

Aporte de magnesio durante el reequilibrio electrolítico: tratamiento de la hipomagnesemia y tratamiento de la hipopotasemia aguda asociada a una hipomagnesemia.

Aporte de magnesio en nutrición parenteral.

Eclampsia. (LABORATORIOS VIJOSA, 2021)

### **Reacciones adversas:**

Frecuencia no definida

Colapso circulatorio, parálisis respiratoria, hipotermia, edema pulmonar, reflejos deprimidos, hipotensión, rubor, somnolencia, función cardíaca deprimida, diaforesis, hipocalcemia, hipofosfatemia, hiperpotasemia, Cambios visuales. (Medscape, a)

### **Precauciones de uso:**

Pacientes que presenten:

Trastornos de la conducción cardíaca.

Una motilidad gastrointestinal reducida.

Una insuficiencia renal.

Las administraciones intravenosas deben realizarse en el ámbito del hospitalario.

Se recomienda monitorizar la tensión arterial durante la inyección intravenosa y de la perfusión continua.

Se recomienda monitorizar la magnesemia. Interrumpir el tratamiento una vez se haya normalizado la magnesemia.

En los casos de insuficiencia renal, se debe reducir la posología y realizar un mayor control de la función renal, de la presión arterial y de la magnesemia.

No se debe administrar junto con sales de calcio (por el efecto antagonista. (LABORATORIOS VIJOSA, 2021)

### **Contraindicaciones:**

Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes, insuficiencia renal, uso concomitante con derivados de la quinidina, taquicardia, insuficiencia cardíaca, lesión miocárdica, infarto e insuficiencia hepática. (LABORATORIOS VIJOSA, 2021) (Medscape, b)

### **Interacciones:**

Serías:

Baloxavir marboxil, demeclociclina, doxiciclina, eltrombopag, minociclina, oxitetraciclina, tetraciclina.

Supervisar de cerca:

Atracurio, ciprofloxacina, cisatracurio, delafloxacina, diclorfenamida, fleroxacina, gemifloxacina, levofloxacina, moxifloxacina, nifedipina, ofloxacina, onabotulinumtoxinaA, pancuronio, penicilamina, rapacuronio, rilpivirina, rimabotulinumtoxinaB, rocuronio, poliestireno sulfonato de sodio, succinilcolina, vecuronio. (Medscape, c)

### **Embarazo y lactancia:**

Embarazo:

Clasificado dentro de la categoría de embarazo D, que indica, que puede usarlo en emergencias que pongan en peligro la vida, cuando no haya medicamentos más seguros disponibles. Evidencia positiva de riesgo fetal humano.

No utilizar durante el embarazo. Los riesgos involucrados superan los beneficios potenciales.

Existen alternativas más seguras

Se han informado desmineralización esquelética fetal, hipocalcemia e hipermagnesemia con el uso continuo a largo plazo (es decir, más de 5 a 7 días) para el tratamiento no autorizado del trabajo de parto prematuro en mujeres embarazadas; el efecto sobre el feto en desarrollo puede resultar en recién nacidos con anomalías esqueléticas

La administración continua de sulfato de magnesio inyectable para tratar el trabajo de parto prematuro no está aprobada y la seguridad y eficacia de su uso para esta indicación no están establecidas.

Lactancia:

Segura. (Medscape, d)

### **Referencias bibliográficas:**

Comisión Terapéutica Central/ Dirección Terapéutica Central. (Octubre de 2021).

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Recuperado Septiembre de 2023, de Magnesio sulfato: <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2022/02/LISTADO-DE-MEDICAMENTOS-APROBADO-2021-JD.pdf>

LABORATORIOS VIJOSA. (Agosto de 2021). SULFATO DE MAGNESIO HEPTAHIDRATADO 500 mg. Recuperado Septiembre de 2023, de Superintendencia de Regulación Sanitaria: Magnesio sulfato: <https://expedientes.srs.gob.sv/productos/buscarProducto>

- Medscape. (a). Medscape. Recuperado Septiembre de 2023, de Magnesium-sulfate: <https://reference.medscape.com/drug/mgso4-magnesium-sulfate-344444#4>
- Medscape. (b). Medscape. Recuperado Septiembre de 2023, de Magnesium-sulfate: <https://reference.medscape.com/drug/mgso4-magnesium-sulfate-344444#5>
- Medscape. (c). Medscape. Recuperado el Septiembre de 2023, de Magnesium-sulfate: <https://reference.medscape.com/drug/mgso4-magnesium-sulfate-344444#3>
- Medscape. (d). Medscape. Recuperado Septiembre de 2023, de Magnesium-sulfate: <https://reference.medscape.com/drug/mgso4-magnesium-sulfate-344444#6>
- World Health Organization. (23 de Enero de 2023). WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Recuperado Septiembre de 2023, de Magnesio sulfato: [https://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/?code=B05XA05](https://www.whocc.no/atc_ddd_index/?code=B05XA05)