

DOI: <https://doi.org/10.29184/anaisscfmc.v22023p52>

## Bradicardia sinusal sintomática por hipermagnesemia após automedicação em paciente com doença renal crônica: um relato de caso

*Victor Cunha Ribeiro, Maria Júlia Silva Moreira de Souza, Laura Abreu Lhamas,  
Juliana Batalha Pereira Rampazzo, Márcia Azevedo Caldas*

### RESUMO

A hipermagnesemia é um distúrbio eletrolítico pouco frequente, sendo definida pela concentração plasmática de magnésio acima de 2,4 mg/dL. Geralmente é uma alteração bem tolerada pelo organismo, os pacientes que apresentam uma hipermagnesemia sintomática podem apresentar diversas manifestações clínicas, dependendo do nível e do tempo em que ocorreu o distúrbio eletrolítico. Valores crescentes (4 a 12,5 mg/dL) podem induzir náuseas, vômitos, reflexos tendinosos profundos abolidos, hipotensão arterial, bradicardia e alterações do eletrocardiograma, incluindo aumento do intervalo PR e complexo QRS alargado. A hipermagnesemia grave pode ser fatal, mas é quase exclusivamente observada em pacientes com função renal significativamente diminuída associada a uma ingestão elevada de magnésio através de suplementos ou laxantes ou antiácidos contendo magnésio. Relatar um caso de bradicardia sinusal sintomática por hipermagnesemia após automedicação com suplemento alimentar em uma paciente do sexo feminino com doença renal crônica. Mulher, 72 anos, admitida na emergência com queixa de tontura e turvação visual. Antecedente de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, hipotireoidismo e doença renal crônica. Em uso de Valsartana, Hidroclorotiazida, Levotiroxina, Anlodipino, Insulina NPH, Pregabalina e Fluoxetina. Ao exame físico paciente encontrava-se lúcida, orientada, pressão arterial 160x80 mmHg, ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas e sem sopros, frequência cardíaca (FC) de 40 batimentos por minuto (bpm), sem outras alterações. Eletrocardiograma mostrou bradicardia sinusal, bloqueio de ramo direito, alteração da repolarização em paredes inferior e lateral. Exames laboratoriais evidenciaram anemia normocítica e normocrômica, sem alterações nas séries branca e plaquetária; elevação das escórias nitrogenadas (ureia 60 mg/dL e creatinina 2,2 mg/dL). Dosagem de eletrólitos: sódio 139 mEq/L, potássio 4,54 mEq/L, magnésio 6 mg/dL e cálcio 8,2 mg/dL. Gasometria arterial e troponina dentro dos valores de normalidade. Feito Furosemida e Gluconato de cálcio intravenoso, para redução do magnésio e bloqueio do efeito tóxico do aumento dos níveis de magnésio, respectivamente. Admitida paciente na Unidade de Terapia Intensiva e iniciado Dopamina na tentativa de aumento da frequência cardíaca. Investigada causa da hipermagnesemia e após anamnese direcionada, paciente relata uso de suplemento alimentar de magnésio e vitamina B6, sem orientação médica. Evoluiu com redução progressiva dos níveis séricos de magnésio e melhora progressiva da frequência cardíaca, recebendo alta após 6 dias de admissão hospitalar com magnésio de 1,8 mg/dL e FC de 78 bpm. A hipermagnesemia grave é um distúrbio eletrolítico que, embora mais raro, pode levar a alterações eletrocardiográficas significativas e ser fatal principalmente em indivíduos que apresentam a função renal previamente debilitada. Dessa forma, a suplementação deste eletrólito deve ser indicada e monitorada por um médico levando-se em conta as necessidades e comorbidades do paciente.

**Palavras-chave:** Automedicação. Bradicardia. Doença Renal Crônica.