

FICHAS DE INFORMACIÓN TÉCNICA

MAGNESIO CLORURO HEXAHIDRATO Cristal

Sinónimos:	E-511.
INCI:	Magnesium chloride.
Formula Molecular:	$MgCl_2 \cdot 6H_2O$
Peso Molecular:	203,21
Datos Físico-Químicos:	<p>Cristales incoloros, higroscópicos. Muy soluble en agua, fácilmente soluble en etanol al 96%. Punto de fusión: aprox. 118 °C (rápido).</p> <p>1 g de magnesio cloruro hexahidrato equivale aprox. a 4,9 mmol de magnesio y 9,8 mmol de cloruro. 8,36 g de magnesio cloruro hexahidrato equivalen aprox. a 1 g de magnesio.</p>
Propiedades y usos:	<p>Aproximadamente 1/3 – 1/2 del magnesio se absorbe por el intestino delgado después de la administración oral. En plasma, está unido a proteínas en un 25 – 30 %. Administrado vía parenteral, se excreta principalmente por orina, y por vía oral por orina y por heces. Pequeñas cantidades pasan a leche materna, y además el magnesio atraviesa la barrera placentaria.</p> <p>El magnesio es el segundo catión más abundante en el líquido intracelular, y es un electrolito esencial cofactor de numerosos sistemas enzimáticos.</p> <p>Se encuentra sobretodo en las nueces, cereales integrales, y vegetales verdes. Los requerimientos nutricionales están en 200 – 350 mg/día.</p> <p>El magnesio cloruro se usa como aporte de magnesio en casos de deficiencia de este ión e hipomagnesemia, que a menudo viene acompañada de una deficiencia de calcio y potasio, debido a diferentes causas.</p> <p>A dosis elevadas se había utilizado como laxante por vía oral, o en forma de enemas, en casos de estreñimiento crónico.</p> <p>Por infusión intravenosa lenta, asociado a otras sales se utiliza como aporte electrolítico indicado en pérdidas de líquido extracelular de diferentes etiologías, y como fuente de magnesio y cloruro en soluciones de diálisis peritoneal y hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal aguda o crónica, desequilibrio del balance hídrico y electrolítico e intoxicaciones medicamentosas.</p>
Dosificación:	<p>Vía oral, como aporte de magnesio, hasta 50 mmol/día de magnesio. A dosis de 10 – 30 g como purgante. Según necesidades del paciente para el tratamiento de la hipomagnesemia.</p>
Efectos secundarios:	<p>En general las sales de magnesio se absorben muy poco por vía oral, pero en individuos con insuficiencia renal, pueden acumularse</p>

FICHAS DE INFORMACIÓN TÉCNICA

suficientes cantidades para producir efectos tóxicos.

Una excesiva administración de magnesio puede conducir a la aparición de hipermagnesemia, que cursa con náuseas, vómitos, sofoco, sed, hipotensión debida a vasodilatación periférica, somnolencia, confusión, pérdida de reflejos tendinosos a causa de un bloqueo neuromuscular, astenia muscular, depresión respiratoria, arritmias cardíacas, coma y paro cardíaco.

La ingestión aguda puede causar irritación gastrointestinal y diarrea.

Precauciones: Debe emplearse con precaución en pacientes con insuficiencia renal o que reciban un tratamiento con glucósidos digitálicos.

Interacciones: Por vía parenteral, puede potenciar los efectos de los agentes bloqueantes neuromusculares o de los depresores del SNC.

Observaciones: Es muy higroscópico.

Conservación: En envases bien cerrados. PROTEGER DE LA LUZ Y DE LA HUMEDAD.

Ejemplos de formulación:

Jarabe de cloruro magnésico

Magnesio cloruro 100 g
Sodio fosfato mono-básico 10 g
Potasio fosfato di-básico 10 g
Jarabe simple c.s.p. 1000 ml

Modus operandi:

Disolver las sales en un poco de agua purificada, añadir el jarabe simple, y finalmente ajustar el pH a 4,5 si es necesario.

Bibliografía:

- Martindale, *Guía completa de consulta farmacoterapéutica*, 1ª ed. (2003).
- *The Merck Index*, 13ª ed. (2001).
- *Formulación magistral de medicamentos*, COF de Vizkaia, 5ª ed. (2004).
- *Monografías Farmacéuticas*, C.O.F. de Alicante (1998).