

MAGNÉSIO

Mnemônico: SUS: CBHPM:
MGS 0202010562 4.03.02.23-7

Sinônimos:
magnésio no soro, magnesemia, Mg

Produção do exame

Material SORO	
Volume 1,0 mL	Temperatura Refrigerado
Prazo para o resultado* 36 horas	Estabilidade da amostra Ambiente 0 Dia Freezer 0 Dia Refrigerada 5 Dias
Método Colorimétrico	

*Para exames com prazo informado em dias, este será considerado em **dias úteis**. Considerar o prazo a partir do recebimento da amostra no Núcleo Técnico Operacional (NTO). Amostras recebidas após as 17 horas terão os prazos iniciados no dia útil posterior

Instruções

Informações de preparo e coleta
Preparo: Este exame não necessita de jejum.
Recipiente: Tubo seco ou gel separador
Coleta: Realizar coleta utilizando material e recipiente adequados. Aguardar 30 min para retração completa do coágulo. Centrifugar a amostra a 3200 rpm por 12 minutos e acondicionar corretamente.

Interpretação

Interpretação do exame
Uso: avaliação de distúrbios hidro-eletrolíticos.
É o quarto mais abundante cátion no organismo e 1% está contido no líquido extracelular. Atua como um co-fator essencial para enzimas ligadas à respiração celular, glicólise e transporte transmembrana de outros cátions (cálcio e sódio).
Sinônimos: magnésio no soro, magnesemia, Mg++ no sangue.
Indicações: Avaliação de distúrbios hidroeletrólíticos (normalmente associada a hipocalcemia e hipopotassemia), alterações da absorção intestinal, pancreatite, insuficiência renal e monitoramento do tratamento com magnésio durante a toxemia gravídica. Os níveis de magnésio devem ser avaliados durante o tratamento de longa duração com medicamentos que diminuem os níveis deste elemento como a cisplatina, anfotericina B, aminoglicosídeos e furosemida. Também deve ser avaliado na suspeita de hipoparatiroidismo, já que sua deficiência está relacionada à diminuição da secreção e ação do paratormônio.
Na presença de hipomagnesemia, sintomas neurológicos e gastrointestinais nem sempre são acompanhados de dosagens baixas de magnésio sérico. Níveis normais ou apenas marginais podem ser detectados em pacientes sintomáticos. Nestes casos a determinação do magnésio intraeritrocitário ou magnésio urinário apresentam maior sensibilidade.
Interpretação clínica:

Dentre as causas mais comuns de diminuição do magnésio estão o alcoolismo agudo, as perdas gastrointestinais (uso abusivo de laxantes e vômitos) e as perdas renais (diuréticos, necrose tubular, acidose tubular renal). A hipomagnesemia pode causar hipocalcemia e hipopotassemia, que levam a sintomas neurológicos e eletrocardiográficos, que ocorrem quando a depleção de magnésio chega a um nível sérico em torno de 1,0 a 1,2 mg/dL. Deficiências severas estão ligadas a disfunções neuromusculares, como tetania, convulsões, fraqueza, irritabilidade e delírio. Níveis baixos de magnésio, após um infarto do miocárdio, podem indicar um mau prognóstico. A hipermagnesemia tem como causa mais comum a iatrogenia (antiácidos contendo magnésio, enemas com magnésio, intoxicação por lítio, nutrição parenteral) e a insuficiência renal aguda ou crônica. Os efeitos adversos aparecem com valores superiores a 3,0 mg/dL. O magnésio sérico pode permanecer normal mesmo quando existe uma depleção de até 20% das reservas corpóreas.

Interferentes

Qualquer grau de Hemólise

Valores de referência

Parâmetro	Valor de referência
MAGNÉSIO	1,58 a 2,55 mg/dL

Data da geração 13/04/2023 - 15:18

As informações deste documento podem sofrer alterações a qualquer momento, sem aviso prévio. Alvaro Apoio