

Material: soro

Sinônimo: Mg, magneemia

Volume: 1.0 mL

Método: Colorimétrico

Volume Lab.: 1.0 mL

Rotina: Diária

Temperatura: Refrigerado

Coleta: Jejum de 8 horas. A amostra é estável se ficar sob refrigeração. Devem ser suspensos medicamentos a base de vitamina D, progesterona, aspirina, lítio, salbutamol, aldosterona, anfotericina B, diuréticos, glucagon, insulina.

Código SUS: 0202010562

Código CBHPM: 4.03.02.23-7

Interpretação:

Uso: avaliação de distúrbios hidro-eletrolíticos.

O magnésio é um importante íon ativador, participando da função de várias enzimas envolvidas nas reações de transferência de fosfato, exercendo efeitos fisiológicos no sistema nervoso (atua diretamente na junção mioneural).

Cerca de 50% do magnésio corpóreo total encontra-se no estado insolúvel no osso. Apenas 5% estão presentes como cátions extracelulares; os restantes 45% estão contidos nas células, como cátions intracelulares. A concentração plasmática normal é de 1,5 a 2,5 mEq/L, com cerca de um terço ligado à proteína e dois terços existindo como cátion livre. A excreção do íon magnésio ocorre via renal.

A presença de concentrações alteradas de magnésio no plasma provoca alterações associadas com o cálcio. A hipermagnesemia suprime a secreção do PTH, com conseqüente hipocalcemia. A depleção severa e prolongada de magnésio prejudica a secreção de PTH resultando em hipocalcemia. A hipomagnesemia também pode alterar a resposta ao PTH no órgão alvo.

Valores aumentados: terapia diurética, hiperaldosteronismo, hiperparatireoidismo, hipertireoidismo, síndrome de Bartter, hipercalcemia, transplante de rim.

Valores diminuídos: diarreia crônica, desvio do intestino delgado, abuso de laxantes,

desnutrição, alcoolismo.

Interferentes: aminoglicosídeos +, anfotericina B +.

Referência:

1,58 a 2,55 mg/dL