

Hypomagnésémie à l'origine d'une hypocalcémie réfractaire

N° P571

H. Marmouch, N. Lassoued, S. Chermiti, I. Bayer, W. Essafi, H. Sayadi, I. Khochtali

Service de Médecine Interne-Endocrinologie, MONASTIR, TUNISIE

INTRODUCTION:

Le magnésium, l'un des cations les plus importants de l'organisme, intervenant dans de très nombreuses réactions enzymatiques et dans l'équilibre métabolique du calcium et du potassium notamment, est mal connu et peu pris en compte en pathologie clinique.

OBSERVATION :

Nous rapportons l'observation d'une patiente âgée de **30 ans** ayant un cancer papillaire de la thyroïde compliqué d'une hypoparathyroïdie postopératoire il y a des 10 ans.

Elle a été hospitalisée pour hypocalcémie sévère symptomatique malgré une forte dose de supplémentation vitamino-calcique.

- La calcémie était à **1,5mmol/l**.
- L'électrocardiogramme a relevé un **QT long**.
- L'enquête étiologique a montré une hypomagnésémie d'origine digestive suite à des diarrhées.
- Un traitement adapté en magnésium a permis le contrôle des anomalies décrites.

DISCUSSION :

L'hypomagnésémie, souvent méconnue, est habituellement observée dans des pathologies aiguës. Suite à l'hypomagnésémie, une hypocalcémie peut être observée. Elle est secondaire à une diminution de la libération de la PTH, par augmentation de la résistance d'organes cibles à la PTH.

CONCLUSION:

L'hypomagnésémie est une cause d'hypocalcémie réfractaire à ne pas méconnaître.

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt.