



medicina general y de familia

edición digital

www.mgyf.org



Clínica cotidiana

Taquicardia ventricular por hipomagnesemia

Yolanda Rodríguez Álvarez^{a,*}, María de las Nieves Foo Gil^b

^aCentro de Salud Mariñamansa, Ourense. ^bCentro de Salud Novoa Santos, Ourense.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 7 de enero de 2026

Aceptado el 30 de abril de 2026

On-line el 23 de julio de 2026

Palabras clave:

Mareos

Palpitaciones

Torsades de pointes

Hipomagnesemia

Arritmias ventriculares

Fibrilación auricular

Keywords:

Dizziness

Palpitations

Torsades de pointes,

hypomagnesemia

Ventricular arrhythmias

Atrial fibrillation

R E S U M E N

Se presenta el caso de una mujer de 79 años de edad con antecedentes cardiovasculares, que acude por mareos y palpitaciones. Durante su valoración, presenta una taquicardia ventricular polimorfa (torsades de pointes) secundaria a hipomagnesemia grave. Tras la reposición electrolítica, la paciente queda estabilizada.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Ventricular tachycardia due to hypomagnesemia

A B S T R A C T

The case of a 79-year-old woman with a cardiovascular history presenting with dizziness and palpitations is reported. During assessment, she developed polymorphic ventricular tachycardia (torsades of pointes) secondary to severe hypomagnesemia. Following electrolyte replacement, the patient was stabilized.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: yolanda.rodriguez.alvarez@sergas.es (Y. Rodríguez Álvarez).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.031>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Mujer de 79 años de edad, con antecedentes de fibrilación auricular permanente, insuficiencia tricuspídea, hipertensión arterial y dislipemia.

Consulta en el Punto de Atención Continuada por presentar mareos desde hace dos días, palpitaciones y molestia torácica recurrente.

A su llegada, presenta pérdida de tono postural y bradicardia de 35 lpm con latidos de escape.

Tras el traslado al hospital, presenta una taquicardia ventricular polimorfa tipo *torsades de pointes*, que degenera en parada cardíaca recuperada tras maniobras de resucitación.

La analítica confirma hipomagnesemia.

Tras la reposición del catión, la paciente evoluciona favorablemente.

- Sospechar el trastorno electrolítico en todo paciente anciano con mareos recurrentes, especialmente si consume diuréticos.
- En caso de mareos con antecedentes de arritmia, la monitorización continua es obligatoria, incluso si el paciente parece estable en consulta.
- Solicitar analítica que incluya potasio, magnesio y calcio en la valoración urgente de palpitaciones o síncope.
- En caso de la existencia de *torsades de pointes* documentada, el magnesio intravenoso es el tratamiento de elección inicial.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Comentario

El mareo constituye un motivo de consulta extremadamente común en atención primaria. Aunque frecuentemente es de etiología benigna, en pacientes ancianos con comorbilidad cardiovascular debe ser considerado un signo de alarma de patología potencialmente fatal.

La hipomagnesemia es un factor a menudo infraestimado en la génesis de arritmias ventriculares graves. El magnesio actúa como un estabilizador de membrana en los miocitos; su déficit facilita la prolongación del intervalo QT y favorece la aparición de fenómenos de post-despolarización temprana que desencadenan la *torsades de pointes*.

A partir de esta experiencia, se propone la siguiente estrategia de actuación para el médico de familia:

BIBLIOGRAFÍA

1. Surawicz B, Knilans TK. Chou's Electrocardiography in Clinical Practice. 6th ed. Philadelphia: Elsevier; 2008.
2. Al-Khatib SM, Stevenson WG, Ackerman MJ, Bryant WJ, Callans DJ, Curtis AB, et al. 2017 AHA/ACC/HRS Guideline for management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. *Circulation*. 2018;138(13):e272-391. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000549>.
3. European Heart Rhythm Association; European Association for Cardio-Thoracic Surgery; Camm AJ, Kirchhof P, Lip GY, Schotten U, Savelieva I et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation: the Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2010;31(19):2369-429. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehq278>.