

## ASPARTATO DE MAGNÉSIO

O magnésio é o segundo mais abundante cátion no fluido intracelular e é um eletrólito essencial onde é um cofator em numerosos sistemas enzimáticos. Tem importante papel na conversão de carboidratos, proteínas e gorduras em energia.

É um mineral encontrado em abundância no corpo humano (cerca de 30g), sendo mais abundante no interior da célula. Cerca de 60% do Mg se encontra nos ossos, 25% nos músculos e os outros 15% no resto do organismo.

**C.A.S.:** 7018 – 07 - 7

**PM:** 360,5

**Fator de Equivalência:** 14,8

**INDICAÇÕES E AÇÕES FARMACOLÓGICAS:** O aspartato de magnésio é utilizado no tratamento da deficiência de Mg e hipomagnesemia. Também utilizado em associações vitamínicas.

Aproximadamente 1/3 da metade de Mg é absorvida no intestino seguindo a administração oral e mesmo os sais solúveis de Mg são geralmente absorvidos muito lentamente. A absorção de Mg é intensificada na presença de vitamina D. A excreção se dá principalmente na urina, poucas quantidades são excretadas nas fezes, leite materno e saliva. Segundo Laborit (1957), os aspartados (obtidos pela ligação de um metal ao ácido aspártico) são a forma ideal para introduzir metais no interior da célula, por penetrarem facilmente na camada interna da membrana, onde são metabolizados e os íons liberados.

**DOSES E USOS:** Dosagem diária recomendada de Aspartato de Magnésio: 1,2 g (equivalente a 50mmol de Magnésio). O sulfato de magnésio em doses de 15g em água é usado como laxativo salino.

**REAÇÕES ADVERSAS:** Os sais de magnésio são pobremente absorvidos pela administração oral, mas em pacientes com insuficiência renal pode haver acúmulo e produzir efeitos tóxicos. A administração excessiva de Mg leva ao desenvolvimento de hipermagnesemia, que incluem os seguintes sintomas: náusea, vômito, rubor da pele, sede, hipotensão devido a vasodilatação periferica, insônia, confusão, fraqueza muscular, depressão respiratória, arritmia cardíaca, coma. O uso prolongado pode ocasionar diarreia crônica devido ao desequilíbrio eletrolítico.

**PRECAUÇÕES:** O sal de magnésio deve ser administrado com cautela em pacientes com função renal comprometida. Administrado com alimentos pode diminuir a incidência de diarreia.

**INTERAÇÕES:** A administração do sulfato de magnésio potencializa os efeitos da competitividade e despolarização dos bloqueadores musculares. Quando associado com tetraciclina pode diminuir a absorção da mesma devido à formação de quelatos. As preparações com *Plantago psyllium* modificam a absorção do Magnésio. O ácido fólico, etanol e o excesso de cálcio são outros fatores que reduzem a absorção intestinal de magnésio.

**CONTRA INDICAÇÃO:** Evitar o uso na gravidez (os sais de magnésio ultrapassam a barreira placentária) e lactação.

## REFERÊNCIAS

MARTINDALE. **The Complete Drug Reference**. 35. Ed. PhP: Londres, 2007.

**P.R.Vade-mécum**. Acesso em: 11/03/2008.

Disponível em: <http://www.prvademecum.com/>

GOODMAN AND GILMAN. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 9ed. McGrawHill Interamericana. Rio de Janeiro, 1996.

**Manual de Equivalência**. 2ed. Anfarmag. Brasília, 2005.