

# MAGNÉSIO

Mg

CBHPM 4.03.02.23-7

AMB 28.01.112-0

## Sinonímia:

Mg. Magnesemia. Magnesúria.

## Fisiologia:

<b>12</b>	24,305
922 K	1,2
1.400 K	
1,738 g/cm <sup>3</sup>	
	<b>Mg</b>
	[Ne]3s <sup>2</sup>
	<b>Magnésio</b>

Metal alcalino-terroso.

## Material Biológico:

Soro ou urina.

## Coleta:

1,0 ml de soro.

Alíquota de 20 ml de urina de 24 horas.

Informar o volume total ao laboratório.

## Armazenamento:

Refrigerar entre +2 a +8°C

## Exames Afins:

Sódio, Potássio, Cálcio, Fósforo.

## Valor Normal:

Soro	Homens	Mulheres
	mg/dl	mg/dl
1 a 30 dias	1,7 a 2,4	1,7 a 2,5
1 mês a 1 ano	1,6 a 2,5	1,9 a 2,4
2 e 3 anos	1,7 a 2,4	1,7 a 2,4
4 a 6 anos	1,7 a 2,4	1,7 a 2,2
7 a 9 anos	1,7 a 2,3	1,6 a 2,3
10 a 12 anos	1,6 a 2,2	1,6 a 2,2
13 a 15 anos	1,6 a 2,3	1,6 a 2,3
16 a 18 anos	1,5 a 2,2	1,5 a 2,2
Adultos	1,6 a 2,6	1,6 a 2,6

<b>Urina</b> – alíquota	1,5 a 31,9 mg/dl
Volume de 24 h	800 a 1.600 ml §
Urina de 24 h	24,0 a 255,0 mg/24 h
Por Creatinina ♂	5,86 a 393,52 mg/g Creat.
Por Creatinina ♀	8,57 a 569,20 mg/g Creat.

§ Para Superfície Corporal ideal = 1,73 m<sup>2</sup>

\* Para obter valores em mmol/l, multiplicar os mg/dl por 0,4114

\*\* Para obter valores em mEq/l, multiplicar os mg/dl por 0,8229

**Preparo do Paciente:**

Jejum de 4 ou mais horas. Água *ad libitum*.

**Método:**

Azul de metiltimol automatizado.

**Interpretação:**

**AUMENTO:** insuficiência renal aguda ou crônica, hiperparatireoidismo, hipotireoidismo, D. de Addison, intoxicação por lítio, hipercalcemia hipocalciúrica familiar, cetoacidose diabética, lesão tecidual, excesso de ingestão de sais de Mg (considerar também laxantes e antiácidos com Mg), altas doses de vitamina D, iatrogenia (tratamento prolongado da toxemia gravídica).

**DIMINUIÇÃO:** ingestão inadequada, nutrição parenteral total, S. de realimentação, S. de má-absorção, fístula entérica, espru não tropical, D. de Whipple, linfoma intestinal, insuficiência pancreática crônica, derivação biliar, giardíase, S. do intestino curto, diarreia, aspiração nasogástrica, pancreatite, hiper e hipoparatireoidismo, hipertireoidismo, aldosteronismo primário, S. de Bartter, cetoacidose diabética e alcoólica, S. do hormônio antidiurético inapropriado, hipercalcemia, exceção renal idiopática, pós-transplante renal, recuperação de necrose tubular aguda, hiperalcoolemia.

**DROGAS:** anfotericina B, aminoglicosídeos, cisplatina, furosemida, ácido etacrínico, acetazolamida, tiazida, ciclosporina, digoxina, foscarnet, pentamidina.

**Sitiografia:**

E-mail do autor: [ciriades@yahoo.com](mailto:ciriades@yahoo.com)

<http://nautilus.fis.uc.pt/st2.5/scenes-p/elem/e02500.html>

<http://www.cdcc.sc.usp.br/quimica/tabelaperiodica/tabelaperiodica1.htm>

<http://www.tabelaperiodica.hpg.ig.com.br>