

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — DÉSORDRES HYDRO-ÉLECTROLYTIQUES · PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-HE-MG- · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

HYPOMAGNÉSÉMIE — conduite à tenir

Objet

Diagnostiquer et corriger une hypomagnésémie, souvent associée à une hypokaliémie et une hypocalcémie réfractaires.

CAT diagnostique

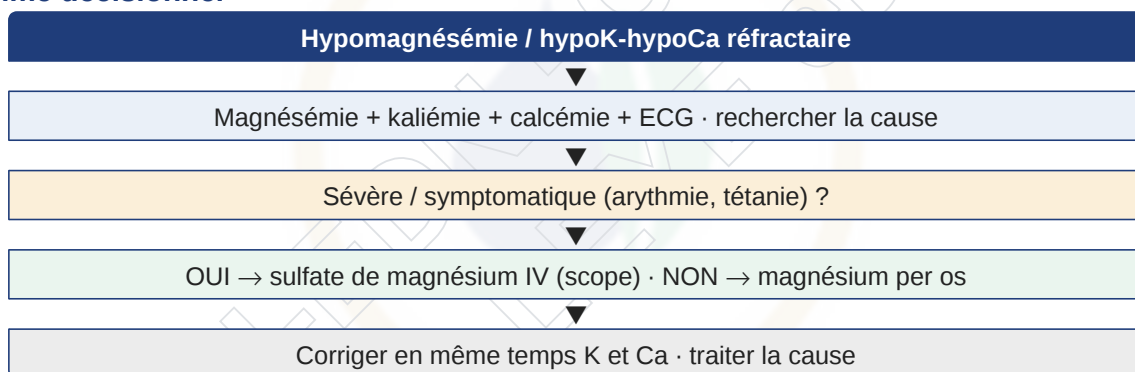
1. Signes cliniques

- Asthénie, crampes, tétanie, irritabilité neuromusculaire ; **troubles du rythme** (torsade de pointes).
- Souvent asymptomatique ; rechercher le contexte : diarrhée, alcoolisme, diurétiques, **IPP**, diabète, malabsorption.

2. Signes paracliniques

- **Magnésémie** abaissée ; rechercher une **hypokaliémie** et une **hypocalcémie** associées (souvent réfractaires sans correction du Mg).
- **ECG** (QT, troubles du rythme) ; bilan de la cause (kaliurèse, contexte).

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Forme sévère/symptomatique** : **sulfate de magnésium IV** (sous scope), puis relais.
- **Forme modérée** : magnésium per os (selon tolérance digestive).
- **Corriger conjointement** l'hypokaliémie et l'hypocalcémie ; **traiter la cause** (arrêt/adaptation des IPP, diurétiques ; sevrage alcoolique).

Surveillance

- Magnésémie, kaliémie, calcémie, ECG ; fonction rénale (adapter en cas d'IRC : risque de surdosage).
- Réponse des troubles associés.

Points de vigilance

- Une **hypokaliémie/hypocalcémie réfractaire** doit faire doser et corriger le magnésium.
- Prudence du magnésium IV en cas d'insuffisance rénale (surveillance).

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Sulfate de magnésium injectable accessible (largement utilisé en obstétrique) ; magnésium oral pour l'entretien.
- Penser au magnésium devant toute hypoK/hypoCa résistante ; revoir les médicaments (IPP, diurétiques).
- Surveillance ECG des formes sévères.