



22515 - DOLOR MUSCULAR AGUDO, HIPERCKEMIA, SHOCK Y SÍNDROME COMPARTIMENTAL. SÍNDROME DE FUGA CAPILAR SISTÉMICA (SFCS)

Caballero Sánchez, L.; Capra, M.; Gómez López de San Román, C.; Vargas Cobos, M.; de Luca, A.; Cerdán Santacruz, D.; Bermejo Casado, I.; Castrillo Sanz, A.; Ferrero Ros, M.; Mendoza Rodríguez, A.; Suárez Fernández, G.

Servicio de Neurología. Hospital General de Segovia.

Resumen

Objetivos: Revisión de un caso atípico.

Material y métodos: Paciente de 34 años con dolor intenso y progresivo en una pierna que posteriormente se hace bilateral. Debido al edema que se produce, y con la sospecha de síndrome compartimental, Traumatología realiza fasciectomía bilateral en ambos miembros inferiores. Posteriormente se detecta hipotensión grave y *shock*, ingresando en UCI y precisando fármacos vasoactivos e intubación. Desde entonces se observa tumefacción de miembros superiores, con edema y cianosis (síndrome compartimental de extensión). En la analítica destaca ascenso de CPK de 111 a > 6.000 en < 24 horas. Además, poliglobulia con hematocrito hasta 66,5% en 24 horas e hipocalcemia grave. En exploración: miembros inferiores vendados, con dedos cianóticos e hipotermia, y edema grave de ambos miembros superiores, con frialdad distal.

Resultados: Las características clínicas son compatibles con rabdomiólisis aguda y grave que evoluciona a un síndrome compartimental, primero en miembros inferiores y posteriormente superiores, sin desencadenante traumático o deportivo, y de evolución generalizada. En su evolución, la presencia de *shock*, hemoconcentración secundaria e hipoalbuminemia indican un diagnóstico compatible con SFCS y rabdomiólisis secundaria a EL. El tratamiento consiste en soporte ventilatorio y reducción de volumen con suplemento proteico. Mejoría analítica con CPK 2643, Cr 0,61. PCR gripe A+. Dado que hay pacientes que tienen antecedentes de síntomas respiratorios agudos recientes previos al síndrome, podría haber actuado como desencadenante.

Conclusión: El SFCS es un trastorno raro de etiología desconocida, diagnosticado clínicamente tras exclusión de otras enfermedades con síntomas similares. Se debe a un aumento de la presión hidrostática capilar, disminución de la presión oncótica capilar y aumento de la permeabilidad capilar. Es un proceso sistémico por el que se puede consultar al neurólogo en caso de mialgias y aumento de CPK, que inicialmente puede confundirse con miopatía.