Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):10

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/836 - Efectos secundarios del gimnasio

I. Carrión Jiménez[a], M.J. García Pino[a], M. Báez Encarnación[a], L.L. Cabrera Sánchez[b], N.M. Carrión Aliaga[c], E. Lamas Macias[a] y L. Amador Fajardo[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Centro-San Juan. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 16 años que consulta por dolor testicular y coluria de 2 días de evolución que relacionaba realizar equitación unos días antes. Se realiza una anamnesis profundizando en el ejercicio físico, consumo de drogas, presencia de fiebre, disuria, cambios testiculares, el paciente niega todo. Se realiza analítica donde aparece hemoglobinuria y CK muy elevada. Se remite a urgencias para repetir: CK muy elevada y transaminasas alteradas. Reanamnesis intensificando, por parte de 2 médicos, la importancia de la situación, consumo de drogas y ejercicio. El padre cuenta que desde hace 2 semanas va al gimnasio, estaba haciendo más ejercicio del habitual, más intenso, y estaba consumiendo desde una semana atrás unos polvos del gimnasio. Se ingresó en la Unidad de Corta Estancia del Hospital para recibir tratamiento sueroterápico y controlar las constantes hasta la mejoría de la analítica. Ante su buena evolución y mejoría analítica se dio el alta a domicilio con abundante hidratación y seguimiento analítico y control por su médico de atención primaria hasta su normalización.

Exploración y pruebas complementarias: Testículos normales sin signos de patología testicular de urgencias, dolor en musculatura de psoas y basto interno de ambos miembros. 1ª analítica: CK 180.000, hemoglobinuria, resto normal. 2ª analítica-urgencias: transaminasas con niveles mayores de 500 y CK continúa en los mismos niveles. Tóxicos: negativos. Ecografía abdominal: normal.

Juicio clínico: Rabdomiolisis.

Diagnóstico diferencial: Traumatismo testicular, lesión muscular, tóxicos.

Comentario final: Rabdomiolisis es un síndrome clínico común y potencialmente mortal que resulta de la necrosis aguda de la fibra muscular con fugas de componentes del músculo a la sangre. Mioglobinuria es la consecuencia más significativa, que puede llevar a una IRA. Múltiples causas siendo las más frecuentes por toxinas, además de compresión muscular, exceso de ejercicio, etc. La causada por ejercicio físico es más frecuente en varones jóvenes.

Bibliografía

1. Melli G, Chaudhry V, Cornblath DR. Rhabdomyolysis: an evaluation of 475 hospitalized

patients. Medicine (Baltimore). 2005;84:377-85.

Palabras clave: *Creatina-quinasa. Coluria. Mialgia. Rabdomiolisis. Ejercicio.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.