



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/3627 - Operación bikini arriesgada

M.E. Rosa González<sup>a</sup>, P. Rivas Pacheco<sup>b</sup>, Á.M. López Llerend<sup>c</sup>, A. Campanario León<sup>b</sup>, E. Gómez Gómez-Mascaraque<sup>d</sup> y N. Arroyo Pardo<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva de la Cañada. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Escorial. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Hoyo de Manzanares. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 27 años, sin antecedentes médico quirúrgicos de interés, no tratamiento habitual. Acude por astenia y dolores musculares de 3 días de evolución. Como antecedente refiere estar realizando una nueva rutina deportiva para mejorar su apariencia física de cara al verano, ejercitándose con chaleco de electroestimulación y realizando una dieta hiperproteica a base de suplementos alimenticios adquiridos en su gimnasio. Todo ello sin supervisión médica.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física destaca tumefacción e hipersensibilidad en antebrazos con limitación del movimiento en extremidades superiores así como dolor a la palpación de ambos abductores con dificultad para la marcha. Se realiza análisis de sangre y orina completo, obteniéndose niveles de CPK: 7818, manteniéndose los iones, función renal y resto de parámetros analíticos en rangos de normalidad.

**Juicio clínico:** Rabdomiolisis tras sobreestimulación muscular.

**Diagnóstico diferencial:** Desde las agujetas típicas tras el ejercicio hasta miositis, polimiositis, intoxicaciones, botulismo y enfermedades neuromusculares.

**Comentario final:** Es un síndrome potencialmente letal, derivado de la destrucción de fibras musculares estriadas, que da lugar a la liberación del contenido intracelular al torrente sanguíneo. El diagnóstico se establece cuando la creatinfosfoquinasa (CPK) supera las 1.000 U/L y se debe sospechar ante la existencia de alguno de los factores de riesgo que la favorecen (ejercicio intenso, lesiones por aplastamiento, fármacos o infecciones). La gravedad de los síntomas (mialgias, vómitos y confusión) depende del grado de daño muscular y de si se desarrolla o no insuficiencia renal. El diagnóstico se con la clínica, análisis sanguíneo y de orina. La base del tratamiento es una buena hidratación reposición iónica. En caso más graves se llega al uso de diálisis y hemofiltración.

## Bibliografía

1. Walsworth M, Kessler T. Diagnosing exertional rhabdomyolysis: a brief review and report of two cases. *Mil Med.* 2001;166:275-7.
2. Soni SN, McDonald E, Marino C. Rhabdomyolysis after exercise. *Postgrad Med.* 1993;94:128-32.

*Palabras clave:* Rabdomiolisis. Músculo. Ejercicio.