Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):74

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3627 - OPERACIÓN BIKINI ARRIESGADA

M.E. Rosa González[a], P. Rivas Pacheco[b], Á.M. López Llerena[c], A. Campanario León[b], E. Gómez Gómez-Mascaraque[d] y N. Arroyo Pardo[e]

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

Resumen

Descripción del caso: Varón de 27 años, sin antecedentes medico 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 fisca 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 miosotis, 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 irónica. 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.*

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