



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

212/1701 - Abuso de gimnasio

A. Palmerín Donoso^a, A.M. Cantero Macedo^b, R.J. Gómez García^a, E. Barrios Campal^a, M. Forte Guerrero^a, A. Rodríguez Benítez^a, L. Hernández Romera^a, C.M. Sánchez Pérez^a, G. Alcántara López-Sela^a y M. Apolo González^a

^aMédico Residente; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 27 años, alergia a trimetropín-sulfametoxazol, no hábitos tóxicos, no realiza tratamiento habitual. Acude a urgencias de centro de salud por dolor en hemitórax izquierdo de unos 20 minutos de evolución que ha aparecido en reposo, continuo, sin irradiación, de características punzantes que se incrementa con la respiración profunda. No sudoración aunque sí palpitaciones. No disnea. No fiebre, náuseas ni vómitos. No tos ni expectoración ni síntomas gripales en los últimos días. Comenta que la semana pasada tuvo un dolor similar pero de menor intensidad. No síndrome miccional, diuresis conservada y orina de aspecto claro. No otra clínica destacable. Refiere realizar ejercicios de musculación una hora y media al día levantando pesas de 80 kilogramos (último entrenamiento el día anterior).

Exploración y pruebas complementarias: Exploración al Ingreso: frecuencia cardíaca: 62 lpm. Tensión arterial: 135/80 mmHg. Temperatura: 36,3 °C. Buen estado general. Vigil, orientado y consciente. Eupneico en reposo. Tolera decúbito. Normohidratado y normoperfundido. Auscultación cardíaca-pulmonar: latidos rítmicos sin soplos ni roces audibles, no extrasístoles. Murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando, depresible, no masas ni megalías palpables. No doloroso, sin signos de irritación peritoneal. Ruidos hidroaéreos presentes. Resto sin hallazgos de interés. ECG: ritmo sinusal, a unos 80 lpm con eje normal. No se observan alteraciones agudas en la repolarización. Ante un dolor de características pleuríticas se deciden derivar a urgencias hospitalarias para completar con pruebas complementarias: Rx tórax: normal. Hemograma: normal. Bioquímica: función renal normal. CK 5.018 UI/l. Troponinas normales.

Juicio clínico: Rabdomiólisis, debida probablemente a ejercicio físico intenso.

Diagnóstico diferencial: Dolor osteo-muscular. Pericarditis. Neumotórax.

Comentario final: Se procede a ingreso en planta del paciente y a tratamiento con sueroterapia y alcalinización de la orina. Dada la buena evolución de controles de CPK se procede al alta a las 72 horas del ingreso con medidas de hidratación en domicilio y de prevención de nuevos episodios.

Bibliografía

1. Khan FY. Rhabdomyolysis: a review of the literature. Neth J Med. 2009;67:272-83.
2. Bagley WH, Yang H, Shah KH. Rhabdomyolysis. Inter Emerg Med. 2007;2:210-8.

Palabras clave: Creatincinasa. Rabdomiólisis.