



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2302 - Doctora: acabo de coger una caja grande de pimientos, y mi orina es de color cocacola

I.M. Escudero Muñoz^a, A. Balsalobre Matencio^b, A. Sánchez Martínez^a, C. Bolarín Angosto^b, F.M. Aceituno Villalba^c, P. Abdeljabar Paredes^d, M.Á. Gómez Ramírez^e, C. Castillo Ramos^f, Á.J. Bueno Velasco^e y V. Mateo Cañizares^g

^aMédico Residente; ^eMédico de Familia. Centro de Salud de San Javier. Murcia. ^bMédico Residente. Centro de Salud de Torre Pacheco Este. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Santiago de la Ribera. Murcia. ^dMédico de Familia; ^gMédico Adjunto de Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Terrassa Sud. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 22 años que consulta en SUAP (Servicio de Urgencias de Atención Primaria) porque tras coger una caja de pimientos de un peso moderado-alto (pero no superior a su peso), ha sentido un chasquido en la cara posterointernas de ambos muslos sintiendo dolor, aunque no incapacitan, y una hora más tarde ha comenzado a orinar color cocacola, motivo por el que acude. Sin antecedentes Mx-Qx de interés. No AMC. No tratamiento crónico. Obesidad.

Exploración y pruebas complementarias: CyO, BEG, NH Y NC, eupneico, PICNR, Glasgow de 15. AC: rítmico, no ausculto soplos. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: anodino. Sin signos de focalidad neurológica. EEII: no dolorosas a la palpación, no edema, no eritema, no deformidad, flexo-extensión conservada, no palpo signos de rotura fibrilar. Pulsos poplíteos y pedios conservados. ECG: ritmo sinusal a 100 lpm, eje a 60, sin alteraciones agudas de la repolarización, ni de la conducción, ni crecimiento de cavidades. Analítica de sangre y orina. Coagulación: normal. Hemograma: leucocitos 11.280 (56% N, 28% L, 9% M), hematies: 4,24, HB: 13,1, Hto 37,5. Plaquetas: 238.000. Bioquímica: glucosa 103, urea 36, creatinina 0,71, Na 139, K 4,4, GOT 1.145, LDH 2.165, CK-NAK 93.813, PCR 2,87, CK-MB 182, mioglobina 11.924. Gasometría venosa: pH 7,36, pCO₂ 38,3, pO₂ 54,9, bicarbonato 21,1. Calcio iónico venoso 1,25, lactato venoso 1,70. DAOs: negativos. Proteinuria 300, hematies 200. Resto normal.

Juicio clínico: Rhabdólisis tras esfuerzo.

Diagnóstico diferencial: Mioglobinemia y mioglobinuria. Miastenia grave. Intoxicación por organofosforados. Hipermagnesemia. Botulismo. Porfiria.

Comentario final: Se deriva al paciente a Urgencias Hospitalarias, que tras analítica consultan con UCI quienes aconsejan tratamiento con sueroterapia y analgesia sin precisar su ingreso en dicha unidad por no presentar fallo renal ni alteración de la coagulación. El paciente permanece una semana en medicina Interna donde tras rehidratación y analgesia presenta gran mejoría clínica y analítica dado de alta con CPK 1.300 y asintomático. La rápida actuación desde atención primaria hizo que la evolución fuese muy satisfactoria y su riñón permaneciese hidratado desde el principio. Una buena historia clínica es la clave para un buen diagnóstico y tratamiento.

Palabras clave: Esfuerzo físico. Coluria. Rabdomiolisis.