



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1811 - Fracaso renal agudo secundario a rabdomiólisis

J.A. Fernández Escribano^a, M.I. Infante Ruiz^b e I. Conesa Pedrosa^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rute. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 33 años que acude a consulta de Atención Primaria por dolor lumbar que no mejora a pesar de antiinflamatorios junto con orina colúrica de 24h horas de evolución. Refiere ejercicio físico intenso en el trabajo el día anterior, sin otra clínica acompañante. No antecedentes personales de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Consciente y orientado. Bien hidratado y perfundido. Eupneico en reposo. TA 120/75, FC 70 lpm, SatO₂ 99%, afebril. Dolor a la palpación de musculatura paravertebral lumbar bilateral y contractura a dicho nivel. Resto de exploración (auscultación cardiorrespiratoria, abdominal y extremidades inferiores) anodina. Dada la sospecha clínica se deriva a urgencias hospitalarias. Pruebas Complementarias: Hemograma: normal. Bioquímica: creatinina 2,5, urea 123, CK 125.792, AST 2.850, ALT 700, sodio 130, potasio 5, resto normal. Sistemático de orina: esterasa leucocitaria 125, hemoglobina 200, proteinuria 100. Gasometría venosa, radiografía de tórax, radiografía de abdomen y ecografía abdominal anodinas. El paciente es ingresado en Nefrología tras presentar empeoramiento de la función renal (creatinina 4) junto con oligoanuria, cifras de presión arterial elevadas y edemas pretibiales que no responden a tratamiento. Se realiza una sesión de diálisis mejorando la clínica y parámetros analíticos. Se amplía analítica con proteinograma, serología viral, autoinmunidad, C3 y C4 que resultan normales

Juicio clínico: Fracaso renal agudo secundario a rabdomiólisis.

Diagnóstico diferencial: Infecciones (virales, bacterianas), dermatomiositis, mieloma, alteraciones endocrinometabólicas (hipotiroidismo, Cushing, etc.), sd. Guillain Barré, entre otras.

Comentario final: La rabdomiólisis es un síndrome clínico producido por la lesión del músculo esquelético, que origina la liberación de sustancias contenidas en la célula muscular como mioglobina, creatinina o potasio. Entre sus causas destaca el ejercicio intenso, traumatismos, crisis convulsivas, etc. Es primordial que el médico de atención primaria esté familiarizado con esta patología realizando así una sospecha diagnóstica inmediata que permita una rápida actuación terapéutica con el fin de evitar complicaciones como una hiperpotasemia grave, fracaso renal agudo, etc.

Bibliografía

1. Montero Pérez FJ, Cosano Santiago JM, Jiménez Murillo L. Rabdomiólisis. Edide, S.L.

2. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 4ª ed. Elsevier, 2010:566-9.

Palabras clave: Ejercicio físico. Rabdomiólisis. Fracaso renal.