



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2037 - CROSS-FIT, EL DEPORTE DE MODA

L. Martín Pérez<sup>a</sup>, J. Almazán Rubio<sup>a</sup>, M. Rodríguez Priego<sup>a</sup>, I. Laguna Morales<sup>b</sup>, F. Leiva Cepas<sup>c</sup> y A. López Matarín<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Occidente. Córdoba. <sup>d</sup>Médico de Familia. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 36 años, sin antecedentes de interés, que acude a urgencias por orina colúrica (color coca-cola) tras 48h de sesión de cross-fit e intenso dolores musculares y debilidad generalizados. Niega ingesta de tóxicos ni productos de gimnasio. No otra sintomatología por órganos ni aparatos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente, orientado y colaborador. Normohidratado y normoperfundido. Eupneico en reposo saturando al 99% basal. Afebril. TA 130/90, FC 65 lpm. ACR: Tonos rítmicos a buena frecuencia. Sin soplos audibles. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Exploración abdominal: abdomen blando y depresible. No doloroso a la palpación. No signos de defensa ni de irritación peritoneal. No masas ni megalias. Signos de Murphy y Blumberg negativos. MMII: No edemas, no fóvea. No signos de TVP. No signos de insuficiencia venosa periférica. ECG: ritmo sinusal a unos 60 lpm. Eje normal. PR normal. Ondas T negativas aisladas en III. GSV: pH 7,37, HCO<sub>3</sub> 27,7, Iones normales, Glu 99, Lac 1,2, Hb 16,7. Analítica: hemograma normal, Cr 1,3, AST 1.600, ALT 465, CK 148.000. Resto normal. Orina: color rojo, proteína 300, esterasa leucocitaria 25, Hb 300, metilcetona negativo, nitrois negativos. urobilinógeno 0,2.

**Juicio clínico:** Rabdomiólisis.

**Diagnóstico diferencial:** Traumatismos, consumo tóxicos, encamamiento prolongado, deshidratación.

**Comentario final:** Ante un paciente con antecedentes de entrenamiento físico de gran intensidad, aparición de dolores musculares generalizados y cambios de aspecto en orina (tipo hematuria o coluria), debemos sospechar una rabdomiólisis y prestar especial atención al principal órgano diana que es el riñón por depósito de mioglobina en los túbulos renales, pautando un tratamiento precoz para evitar que el daño evolucione y ajustar dosis de sueroterapia adecuadas para los parámetros clínicos, de laboratorio y sociodemográficos del paciente.

### Bibliografía

1. Rawson E, Clarkson P, Tarnopolsky M. Perspectives on Exertional Rhabdomyolysis. Sports Med. 2017;47(suppl 1):S33-S49.
2. Honda S, Kawasaki T, Kamitania T, Kiyota K. Rhabdomyolysis after High Intensity Resistance Training. Intern Med. 2017;56:1175-8.

3. Henares García P. Rabdomiólisis secundaria a ejercicio físico en un gimnasio. Semergen. 2012;38(1):53-5.
4. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

**Palabras clave:** Ejercicio. Coluria. Rabdomiolisis. Creatinkinasa.