



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4009 - EL RIESGO DEL SPINNING

A. González González^a, P. Mendez Da Cuña^b, J. Madroñal Menéndez^c, M. Fornos Rodríguez^a y N. Martínez Cao^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sotrondio. Asturias. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Palomera. León. ^cMédico Interno Residente. Centro de Salud de Pravia. Asturias. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 29 años con antecedentes personales de sobrepeso que acude al servicio de atención continuada por mialgias en ambos muslos de predominio derecho de cuatro horas de evolución. El paciente refiere haber empezado clases de spinning esa misma tarde. El paciente niega la ingesta de drogas, fármacos y sustancias anabolizantes. El paciente no refiere orinas oscuras.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente presentaba en el momento de la atención en consulta una TA de 120/80, una FC de 72 lpm y una T^a de 37,2 °C. Auscultación cardiaca: RsCsRs sin soplos. Auscultación pulmonar: MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, ruidos peristálticos conservados, no masas ni megalias. A la exploración física destaca una notable tumefacción con piel íntegra de ambos muslos, de predominio derecho. Dolor a la palpación de las zonas tumefactas. No alteración de la continuidad del tejido muscular. Movilidad y fuerza de todos los grupos musculares de MMII conservados aunque limitadas por el dolor. Sensibilidad MMII conservada con respuesta normal de los reflejos osteotendinosos. Reflejo cutáneo plantar flexor bilateral. Marcha y estática conservada aunque limitada por el dolor.

Juicio clínico: Sospecha de rabdomiólisis tras una sesión de spinning. Derivación al hospital para analítica y completar pruebas.

Diagnóstico diferencial: Rotura fibrilar recto anterior cuádriceps bilateral, dolor muscular post-ejercicio, miopatías, mioglobiopatías.

Comentario final: Es fundamental que los profesionales de Atención Primaria lleven a cabo un diagnóstico temprano de rabdomiólisis con el fin de iniciar la sueroterapia precozmente para evitar insuficiencia renal aguda y otras complicaciones secundarias.

Bibliografía

1. Peña A, Pérez del Molino A, González AR, et al. Rabdomiólisis tras una sesión de spinning. Pruebas para descartar miopatía metabólica. Semergen. 2014;40(2):109-10.
2. Henares P. Rabdomiólisis secundaria a ejercicio físico en un gimnasio. Semergen.

2012;38(1):53-5.

Palabras clave: Mialgias. Rabdomiólisis. Sueroterapia.