



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4003 - ME DUELE MUCHO LA BARRIGA TRAS TIRARME A LA PISCINA

P. Mayor Heredia<sup>a</sup>, B. Aracil Martínez<sup>a</sup>, E. Calderón Pérez<sup>b</sup>, M. Balboa Alonso<sup>a</sup>, M. Pastor Romero<sup>c</sup> y A. Marín García<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Campello. San Juan. Alicante. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Muchamiel. San Juan. Alicante. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Cabo. San Juan. Alicante. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mutxamel. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 19 años que acude a urgencias del centro de salud. Antecedentes: portador de desfibrilador automático implantable por muerte súbita por TV catecolaminérgica y en tratamiento con nadolol 40 mg. Acude por dolor en hipogastrio desde hace 5-6 días pero que el día de la consulta se hace más intenso tras tirarse a una piscina. No fiebre. No síndrome miccional ni cambios en la orina. No esfuerzo físico previo. Heces más líquidas sin productos patológicos en últimos días debido a que estuvo en festejos de su localidad. No vómitos.

**Exploración y pruebas complementarias:** AC: tonos rítmicos, no soplos. AP: MVC. Abdomen: peristaltismo conservado, dolor intenso a la palpación en hipogastrio y ambas fosas ilíacas con signos de peritonismo. Blumberg y Murphy negativos. Puñopercusión renal bilateral negativa. No edemas. Tira reactiva de orina con hematuria 5+, resto negativo. AS: creatinin kinasa de 2.659 U/L, resto de analítica de sangre y de orina normal. Analítica a las horas en el servicio de observación, CK 1.695 U/L. ECG: ritmo sinusal a 33 lpm, PR 0,20, QRS estrecho, no alteraciones en la repolarización.

**Juicio clínico:** Rabdomiólisis.

**Diagnóstico diferencial:** Rabdomiólisis, cólico renal, infección de orina, distensión o rotura muscular.

**Comentario final:** La rabdomiólisis consiste en una necrosis muscular donde el contenido celular de los músculos se vierte a la sangre. Los valores de creatinin kinasa están elevados cinco veces los valores normales en sangre y el síntoma principal es dolor muscular. En la analítica de orina está presente la mioglobinuria. Puede incluir alteraciones en electrolitos, hipovolemia o acidosis metabólica. Puede suceder por diferentes causas: Traumática, compresión muscular, enfermedades metabólicas, infecciones, drogas, toxinas. El tratamiento consiste en buena hidratación, control función renal y el descenso del valor de la creatinin kinasa y ver evolución de síntomas y valores analíticos del paciente.

### Bibliografía

1. Knochel JP. Rhabdomyolysis and myoglobinuria. Annu Rev Med. 1982;33:435.
2. Giannoglou GD, Chatzizisis YS, Misirlis G. The syndrome of rhabdomyolysis: Pathophysiology and diagnosis. Eur J Intern Med. 2007;18:90.
3. Gabow PA, Kaehny WD, Kelleher SP. The spectrum of rhabdomyolysis. Medicine (Baltimore). 1982;61:141.

4. Warren JD, Blumbergs PC, Thompson PD. Rhabdomyolysis: a review. Muscle Nerve. 2002;25:332.

**Palabras clave:** Dolor. Creatinin kinasa. Mioglobinuria.