



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2379 - UNA MALA PASADA DE LA CRISIS DE LOS 40

J. Sánchez Nava^a, A. Martín Chamorro^b, G. Muñoz Saura^c, G. Babiano Coronel^d, N. Acebes Galavís^e y R. Rojo Cirujano^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Belvis de la Jara. Toledo. ^bEnfermera. Hospital de Mérida. ^cMédico de Familia. Talavera de la Reina. Toledo. ^dEnfermero. Centro de Salud de la Solana. Talavera de la Reina. Toledo. ^eEnfermera. Centro de Salud Belvis de la Jara. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 39 años, sin antecedentes de interés. IMC de 29,3. Sedentario. Al verse cerca de los 40 años decide correr el primer día en cinta 55 minutos, deteniendo la actividad por parestesias en extremidades. Con dolores musculares inespecíficos; acude a urgencias de AP. Ha notado la orina algo más oscura. Se atribuye el dolor, al ejercicio y la orina oscura a la deshidratación. Se recomienda rehidratación abundante y tres días ibuprofeno 600 mg cada 8h. Pasada una semana el paciente decide retomar la actividad con dos sesiones de spinning consecutivas. Tiene que abandonar por sentirse mal. Se encuentra con dolor lumbar muy intenso, y dolores en extremidades inferiores, por lo toma nuevamente ibuprofeno.

Exploración y pruebas complementarias: A la mañana siguiente va urgencias con anuria y coloración muy oscura de orina, dolores muy intensos a la movilización e importante astenia, hipotensión y taquicardia. ECG. Rítmico, sinusal, taquicárdico, onda T picudas. Es enviado a urgencias hospitalarias con muy mal estado clínico. Rx de tórax. Normal. Analítica: gluc 120, creat. 3,5 mg/dl, BUN 23 mg/dl, urea 114, CPK mm 3.547, Na 154, K 4,7. PCR 11,9. Microhematuria y mioglobulinuria.

Juicio clínico: Insuficiencia renal aguda secundaria a rabdomiolisis.

Diagnóstico diferencial: Mialgias por esfuerzo, tendinitis aguda, desequilibrio hidroelectrolítico.

Comentario final: La rabdomiolisis es un proceso con destrucción de células musculares y depósito intravascular de sustancias nefrotóxicas. Ocasiona complicaciones severas y riesgo grave para la vida. El origen es multifactorial (hereditarias, adquiridas, traumáticas, quemaduras y aplastamientos). El ejercicio extremo y enfermedades metabólicas, pudieron precipitar este cuadro; con manifestaciones leves de IRA (por obstrucción por la globina de los túbulos renales). También se ha relacionado en pacientes con ejercicio de baja intensidad como es el caso de nuestro paciente, que se pudo haber sumado a otras causas como alguna metabolopatía no conocida. El pilar del tratamiento es la rehidratación exhaustiva, disminuyendo el ritmo de rehidratación cuando los valores de CPK sean inferiores a 1.000 mg/dl. El pronóstico de la rabdomiolisis suele ser favorable si se instaura el tratamiento a tiempo.

Bibliografía

1. O'Connor Deuster PA. Rhabdomiolisis. I Goldman Schafer Cecil Medicina, 24th ed. cap 115. Philadelphia, Saunders, 2011.

2. rabdomiolisis. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/insuficiencia-renal-aguda/entrada-julio2017>

Palabras clave: Rabdomiolisis. Insuficiencia renal. Mioglobulinuria.