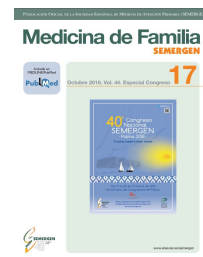




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/3109 - DOCTORA, ESTAS AGUJETAS NO SON NORMALES

L. Garrido Acosta^a, V. Vázquez Rey^b, N. Díaz Ferreiros^c y O. Pérez Rodríguez^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Riaño. Asturias. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de la Felguera. Asturias. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Riaño. Asturias. ^dFisioterapeuta. FREMAP. Oviedo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años que refiere desde hace 2 días dolor en cara interna de ambos muslos, intenso y que impide el sueño y con escasa respuesta a analgesia habitual por lo que acude. Refiere haber ido al gimnasio, como hace de manera habitual desde hace varios meses, dos días antes. No ejercicios de mayor intensidad pero sí diferentes a lo habitual, con uso de musculatura de cara interna de muslos. Niega toma de suplementos alimenticios, productos de gimnasio o herboristería. A la exploración No objetivo alteraciones cutáneas ni datos de artritis a ningún nivel. Dolor a la palpación en cara interna de muslos. Se realiza analítica completa con CPK objetivándose aumento de la misma por lo que se deriva a servicio de urgencias; donde es ingresada con diagnóstico de rabdomiolisis tras actividad física. Evolución favorable con hidratación y analgesia, pudiendo deambular sin limitación funcional al alta y con mejoría de cifras de CPK.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica completa con bioquímica y hemograma, añadiéndose CPK con resultado de la misma de CPK 1215, llegando a aumentar a 3.752 UI/L. Resto normal. Sistemático orina: positivo únicamente en eritrocituria. Sedimento orina: 1-3 eritrocitos/c, mioglobinuria o hemoglobinuria.

Orientación diagnóstica: Rabdomiolisis en relación a ejercicio físico.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial en nuestro caso se debería plantear con una tendinitis o con lo que coloquialmente denominamos "agujetas" (dolor muscular post-esfuerzo de aparición tardía).

Comentario final: La gravedad del cuadro varía desde una elevación asintomática de CPK en sangre hasta cuadros muy severos con alteraciones graves de los electrolitos e insuficiencia renal aguda. Esta complicación ocurre porque en condiciones normales la concentración plasmática de mioglobina es muy baja, pero cuando se destruyen más de 100 g de músculo esquelético, los valores de mioglobina exceden la capacidad de las proteínas plasmáticas de captarla, que por tanto se precipita causando la obstrucción de los túbulos renales.

Bibliografía

1. Khan FY. Rhabdomyolysis: a review of the literature. Neth J Med. 2009;67:272.

2. Huerta-Alardín AL, Varon J, Marik PE. Bench-to-bedside review: Rhabdomyolysis -- an overview for clinicians. Crit Care. 2005;9:158.

Palabras clave: Rabdomiólisis.