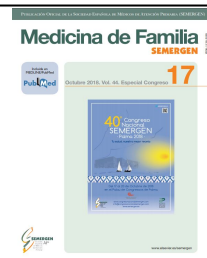




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4511 - ¿SON AGUJETAS?

V. Rivas Fernández^a, T. Santamaría Rodríguez^b, C. Gómez González^c y E. Paulino Martínez^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Talavera Centro. Toledo. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Talavera Centro. Toledo. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Puente del Arzobispo. Toledo. ^dMédico de Familia. Centro de Salud La Solana. Talavera de la Reina. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 30 años, Antecedentes Personales: No alergias medicamentosas, Fumador 2,1 paq/año, bebedor de fin de semana, Neumotórax espontáneo 2014. Acude al Servicio de Urgencias de Atención Primaria por presentar dolor intenso en ambos brazos, comienza con los síntomas tras realización de una carga de ejercicio intenso en días previos. Niega fiebre, niega coluria.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable, afebril. Miembro superior derecho con signos inflamatorios a nivel del codo, con dolor que se extienden hasta la muñeca, eritema y calor local, imposibilidad para la extensión completa, no crepitante. Aumento de volumen en antebrazo derecho. Se remite a Urgencias Hospitalarias: Analítica: urea 32, creatinina 0,80, aspartato aminotransferasa (AST) 429, alanino aminotransferasa (ALT) 186, ratio AST/ALT 2,31; creatina cinasa (CK) 33.692. Orina normal. Ingreso en la Unidad de Corta Estancia: hidratación y analgesia intravenosa; 12 horas de tratamiento: CPK 13.658; 48h después: CPK 812.

Orientación diagnóstica: Rabdomiolisis con función renal conservada.

Diagnóstico diferencial: Traumatismo-aplastamiento, quemaduras, inmovilización, uso de estatinas, convulsiones, infecciones, miopatías metabólicas, alteraciones endocrinas.

Comentario final: La rabdomiolisis es un síndrome caracterizado por la destrucción del músculo esquelético, liberándose mioglobina, electrolitos y enzimas musculares al torrente circulatorio. Se sospechará en pacientes con mialgias y orina oscura rojo-marronácea. Se diagnostica tras detectar en suero CPK ≥ 5 veces el límite superior de la normalidad. El tratamiento debe ser precoz con suero intravenoso para evitar complicaciones como insuficiencia renal aguda. Pronóstico excelente. Causas más frecuentes son el esfuerzo prolongado durante el ejercicio, los traumatismos y el abuso del alcohol.

Bibliografía

1. Henares García P. Rabdomiolisis secundaria a ejercicio físico en un gimnasio. Semergen. 2012;38(1):53-5.
2. Inza Sansalvador del Valle A. Valoración paciente con Rabdomiolisis. Sociedad Española de Nefrología, 2012; p. 6-8.
3. Duarte Mote J, Díaz Meza S, Lee Eng Castro ViE. Rabdomiolisis e insuficiencia renal aguda. Med Int Mex. 2007;23:47-58.

Palabras clave: Rabdomiolisis. Creatincinasa. Mioglobinuria.