



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2297 - UNA CARRERA INNECESARIA: DEPORTE SIN CONTROL

V. Madero Jiménez, P. Díaz del Río Redondo, M. Ruiz Núñez y A. Ferreyra Lanatta

Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alameda de Osuna. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 37 años sin antecedentes de interés que consultó por impotencia funcional en ambos miembros inferiores y eritema pretibial bilateral tras completar el día previo una carrera de 100 km durante 24 horas seguidas, sin entrenamiento previo. El cuadro se acompañaba de mialgias severas en cuádriceps e incapacidad para la deambulaci3n. No refería cambios en el color de la orina.

Exploraci3n y pruebas complementarias: A pesar de tener unas constantes mantenidas, en la exploraci3n físi3a se evidenciaba un intenso eritema en regi3n pretibial de ambas piernas y aumento de temperatura local, así como edema difuso de predominio en maléolos y cara dorsal de ambos pies, con pulsos pedios presentes en todo momento. Ante la sospecha de rabdomiolisis se realizó una analítica de urgencias que aunque objetivó una elevaci3n de CPK de 3.709 U/L, PCR de 236,5 mg/L, y PCT de 1,36 ng/mL. Se descartó un deterioro de la funci3n renal. En la orina únicamente destacaba hemoglobi3nuria de 10 eri/uL (+). Se realizaron radiografías de ambos miembros que resultaron anodinas.

Orientaci3n diagn3stica: Con dicho resultado y una clínica compatible, se confirmó el diagn3stico de rabdomiolisis por sobreesfuerzo físico y se le ingresó en la planta de Medicina Interna. Durante su ingreso se mantuvo sueroterapia a alto flujo y antibioterapia empírica que se suspendió a las 48h.

Diagn3stico diferencial: Fue valorado por Cirugía Vascular. Tras realizar un eco-Doppler de miembros inferiores por presentar un dímero D de 23.340, finalmente descartaron una tromboflebitis.

Comentario final: El paciente mejoró paulatinamente, con desaparici3n de las lesiones en las primeras 48h y descenso de todos los marcadores de inflamaci3n, siendo dado de alta tras una semana de ingreso.

Bibliografía

1. Severini JM, Lahitte MA, Miranda MJ, et al. Rabdomilosis inducida por esfuerzo físico de baja intensidad. Rev Méd Rosario. 2013;79:130-5.
2. Pérez Unanua MP, Roiz Fernández JC, Diazaraque Marín R. Rabdomiolisis inducida por el ejercicio. Medifam. 2001;11:562-5.
3. Pintor Holguin E, Pardo Moreno J, Saez Noguero F, et al. Rabdomiolisis masiva después de la primera sesi3n de ejercicios de musculaci3n. An Med Interna. 1997;14:158-9.

Palabras clave: Rabdomiolisis. Ejercicio. Eritema.