

424/3153 - RABDOMIÓLISIS SECUNDARIA A EJERCICIO FÍSICO

M. Gómez Valenzuela¹, M. Quirante Melgajero², M. Sánchez Fernández¹ y C. Hernández Pérez-Molera²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Ñora. Murcia.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 18 años que acudió al centro de salud por orina oscura de 3 días de evolución, asociado a dolor muscular en ambos MMII que según el paciente era “como agujetas habituales”. El paciente refería que el día anterior al inicio de la clínica estuvo haciendo ejercicio físico en domicilio durante 45 minutos. Comentaba que no realizaba actividad física a esa intensidad desde hacía unos meses. No clínica miccional. Afebril. Se decidió derivar a servicio para realización de pruebas complementarias. No presenta antecedentes personales de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física anodina. Analítica sanguínea. Cr: 0,78 mg/dL. CPK: 365.00 mg/dl. Enzimas hepáticas: GOT: 2.204 UI/L, GPT: 490 UI/L, GGT: 10 UI/L. Anormales y sedimentos: densidad: 1.022, pH: 7,5, nitritos: negativo, leucocitos: negativo, sangre: positivo (+). Ecografía abdominal: sin hallazgos significativos.

Orientación diagnóstica: Teniendo en cuenta la clínica que presentaba el paciente, antecedente que refería de sobresfuerzo físico y hallazgos analíticos, se diagnosticó de rabdomiólisis secundaria a ejercicio físico.

Diagnóstico diferencial: 1. Cólico renal. 2. Mioglobinopatías. 3. Miopatías inflamatorias. 4. Infarto agudo de miocardio.

Comentario final: La rabdomiólisis se define como la destrucción del músculo estriado, con liberación de los componentes intracelulares hacia la circulación periférica, entre los que se encuentra la CPK. La rabdomiólisis desencadenada por ejercicio es una entidad clínica bien definida. Su importancia está dada por las complicaciones que puede desencadenar. Dentro de éstas se encuentran la insuficiencia renal aguda (10-30%) y la hipercalemia fulminante, que son las más severas y que pueden llevar a la muerte. En casi el 25% de los pacientes hay disfunción hepática debida a la inflamación del hígado por las proteasas liberadas desde el tejido muscular lesionado. Una vez diagnosticado la importancia del tratamiento radica en la hidratación enérgica, así como prevenir las posibles complicaciones, de modo que se recomienda mantener al paciente en reposos absolutos.

Bibliografía

- Nieto-Ríos JF, Vega-Miranda J, Serna-Higuita LM. Insuficiencia renal aguda inducida por rabdomiólisis. Iatreia. 2016;29(2):157-69.
- Torres-León JM, Coca-Benito D, Domínguez-Alegría AR, Chamizo-Alarcón M. Rabdomiólisis tras la práctica de spinning: una asociación peculiar. Rev Andal Med Deporte. 2016;9(2):91-4.

Palabras clave: Insuficiencia renal. Mioglobina.