

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

424/3448 - TANTO DEPORTE NO PODÍA SER BUENO

D. Zulet Murillo¹, T. Guerendiain Cárcamo¹, Á. Faure Grima² y M. Lagarón Cabello³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cintruénigo. Navarra. ²Médico de Familia. Centro de Salud de Cintruénigo. Navarra. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Andrés de Rabanedo. León.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 37 años sin antecedentes de interés. Asiduo deportista, presentaba conducta compulsiva. Acudió a consulta y refería desde hacía un mes cuadro de mialgias y hormigueos generalizados asociados a sensación de cansancio, fundamentalmente dolor de espalda que estaba siendo tratado en rehabilitación. Relataba consumo de vodka. No existían antecedentes familiares de enfermedades neuromusculares. No refería clínica de mialgia, inflamación ni calambres musculares previos a realización de ejercicio. Reconocía la compra de “biotraje de electroestimulación” y uso excesivo días previos. Acabó ingresando en Medicina Interna.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Normohidratado. Consciente y orientado. Complexión atlética. Buen color. Abdomen: blando, no hepatomegalia. Exploración neurológica normal. Peso 81,5 kg, 188 cm de altura, IMC 23 kg/m². Sucusión renal negativa. Analítica solicitada en el centro de salud CK 1841 mg/dl. No coluria. Función renal normal. No ha tenido fiebre. Tras su ingreso en MI picos de 2.000. CK.

Orientación diagnóstica: Rabdomiólisis.

Diagnóstico diferencial: Hipotiroidismo. Estatinas. Fiebre, convulsiones, inyecciones. IAM, insuficiencia renal, enfermedad tejido conectivo.

Comentario final: La combinación de estrés por calor (hipertermia) y rabdomiólisis puede producir insuficiencia renal aguda, la cual, en raras ocasiones puede provocar la muerte. Establecer el diagnóstico debe ser cuidadoso. El tratamiento de pacientes con hiperCKemia debe ser intensivo; si no es posible el adecuado control hidroelectrolítico se corre el riesgo de complicaciones cardiovasculares. El tratamiento está sustentado líquidos y electrolíticos. Los pocos individuos que han desarrollado rabdomiólisis grave generalmente nunca habían mostrado algún síntoma previamente. Estos individuos pueden tener una alteración muscular subclínica latente que los predispone a las consecuencias más negativas de la rabdomiólisis.

Bibliografía

1. Sewright KA, Hubal MJ, Kearns A, Holbrook MT, Clarkson PM. Sex differences in response to maximal eccentric exercise. Med Sci Sports Exerc. 2008;40:242-51.

2. Nardin RA, Zarrin AR, Horowitz GL, Tarulli AW. Effect of newly proposed CK reference limits on neuromuscular diagnosis. Muscle Nerve. 2009;39:494-7.

Palabras clave: Rabdomiólisis. Hiperckemia. Ejercicio intenso.