

424/2664 - RABDOMIOLÍSIS CAUSADA POR TRAJE DE ELECTROSIMULACIÓN

L. Hernández Iglesias¹, P. Martín Martín¹, C. López Ballesta¹ y C. Moreno Castellanos²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parada del Molino. Zamora.²Médico de Familia. Centro de Salud Naval Carnero. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años, sin antecedentes de interés, acude a su médico de atención primaria (MAP), por comenzar hace 24 horas con dolor abdominal en hipogastrio, náuseas sin vómitos, y diarrea. En una ocasión, orina más oscura. No fiebre. A la exploración física, presenta dolor intenso a la palpación en hipocondrio derecho (HCD), por lo que se deriva a urgencias hospitalarias para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, buen estado general (BEG). Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación en hipogastrio e HCD. No signos de irritación peritoneal. Puñopercusión renal negativa. Miembros inferiores: normales. Analítica: hemograma y coagulación normal. Bilirrubina total (BT): 1,3 mg/dl, GOT: 2.026 U/l, GPT: 407 U/l, LDH: 14.762 U/l. Orina: proteínas 30, hemoglobina 200, hematíes 2-4/campo. Ecografía abdominal: normal. Se comenta con Medicina Interna, y se decide no ingresar y seguimiento en consulta por Medicina Interna y su MAP. En cuatro días es visto en consulta de Medina Interna, y refiere que hace tres días utilizó un traje de electrosimulación (EEM) para realizar ejercicio físico, estando los días posteriores muy cansado. El dolor abdominal remitió con analgésicos. Analíticas posteriores con rápido descenso de las alteraciones: BT: 1,4 mg/dl GOT: 184 U/l, GPT: 235 U/l, creatinkinasa (CK): 2.944 U/l. Urea: 19,6 mg/dl, creatinina: 0,8 mg/dl. Serologías negativas. Anticuerpos antimitocondriales: negativos. Realizó seguimiento con controles analíticos por su MAP, último control: GOT: 45 U/l, GPT: 74 U/l. CK: 354 U/l. Creatinina: 1,02 mg/dl.

Orientación diagnóstica: Rabdomiólisis.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades inmunitarias. Endocrinometabólicas. Drogas. Fármacos. Infecciones.

Comentario final: La rabdomiólisis se produce por la destrucción del músculo esquelético y la liberación al plasma del contenido de sus células. Diagnóstico: Clínica: mialgia, debilidad y coluria, y elevación de CK. Debido al aumento de casos descritos, es necesario que los MAPs tengan en cuenta esta complicación en el ejercicio con EEM, para hacer un diagnóstico, control y seguimiento del paciente.

Bibliografía

- Moreno Plaza E. Caso clínico: Rabdomiólisis causada por chaleco de electrosimulación en sesión de fitness. Enferm Cardiol. 2017;(71):93-9.
- Ruiz Sada P, Palacios García L, et al. Rabdomiólisis asociada a electrosimulación muscular. Galicia Clin. 2015;76 (4):188.

Palabras clave: Rabdomiolisis. Electroestimulación. Creatinquinasa.