



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2345 - RABDOMIÓLISIS INDUCIDA POR ESFUERZO

A. Palacio Liñares¹, J. López Díez¹, D. Roldán Lafuente² y J. López Marín¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Murcia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco Antiguo. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 44 años sin antecedentes de interés ni hábitos tóxicos. Consulta por orinas oscuras del día anterior, dolor en flanco derecho. Refiere haber realizado ejercicios intensos de musculación 4 días antes. En tira de orina se detecta hematuria y proteinuria. Se deriva a urgencias con hallazgos de valores elevados de creatincinasa (CPK), transaminasas, LDH y cociente albúmina/creatinina. Se inicia hidratación y dada estabilidad clínica, se indica evitar uso de AINES, la práctica de ejercicio y nuevo control analítico en tres días en primaria. Cinco días después nos llaman de laboratorio por valores elevados de CK. Se deriva nuevamente a urgencias donde se realiza nuevo control analítico con función renal normal y disminución de CPK.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril TA: 136/72, FC: 79, eupneico. Auscultación cardiopulmonar: Normal. Abdomen: depresible, dolor leve a la palpación en fosa ilíaca derecha, no signos de irritación peritoneal. Rovsing y psoas negativo. Puño percusión lumbar bilateral negativa. Analítica: GOT 1.171, GPT 307, CK 253, LDH 29 56, PCR 1,9. Orina: albumina 354,70 mg/L, cociente albúmina/creatinina (orina) 151,2 mg/g. Mioglobina ++++. Control: GOT 679, GPT 318 CPK 31.753. PCR 121, FG normal > 90 ml/min/1,73 m². Orina: cociente albúmina/creatinina: normal. Urgencias: PCR 0,3, GPT 104, CK 2.501, LDH 272. Orina negativa. Resto de determinaciones, incluidas función renal y análisis de orina resultaron normales.

Orientación diagnóstica: Rabdomiólisis por esfuerzo.

Diagnóstico diferencial: Cólico nefrítico, miopatías, trauma muscular.

Comentario final: La rabdomiólisis se caracteriza por la destrucción del músculo esquelético, liberándose mioglobina, electrolitos y enzimas (CPK, GOT, LDH y aldolasa). El ejercicio físico es una de sus causas más frecuentes. Las orinas oscuras son producto de la excreción de mioglobina que se precipita en los túbulos renales, causando su obstrucción. Las tiras de orina las detectan como hematíes al no distinguir mioglobina de hb. El tratamiento consiste en eliminar el agente causal, abundante hidratación para evitar la insuficiencia renal aguda y corrección de trastornos electrolíticos. Sin detección precoz y tratamiento adecuado el daño renal puede ser irreversible. El diagnóstico reviste especial importancia, por el excelente pronóstico con un correcto tratamiento, con recuperación completa de la función renal.

Bibliografía

1. Henares García, P. Rabdomiólisis secundaria a ejercicio físico en un gimnasio. Semergen. 2012;38(1):53-5.

Palabras clave: Creatincinasa. Rabdomiólisis. Mioglobinuria.