Semergen. 2016;42(Espec Congr 3):4

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

P-004 - Propósitos de año nuevo. Fracaso renal agudo secundario a rabdomiólisis

F.J. Roquette Mateos[a], J. Santos Romera[b], J. Segovia Rodríguez[a], J.L. Almenara Abellán[c] y J.J. Castro Moreno[d]

[a]CS Santa Rosa. [b]CS Castilla del Pino. [c]CS Rafael Flores. [d]CS La Carlota.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 54 años, sin alergias medicamentosas conocidas, ni enfermedades de interés. El paciente es fumador de cajetilla/día, y bebedor social. Sedentario. Acude al servicio de urgencias porque tres días atrás, ha comenzado en instalaciones deportivas a realizar ejercicios con bicicleta, sesiones de “spinning” de una hora de duración. El paciente acude por dolor intenso en la zona glútea, irradiado por la parte posterior de ambos miembros inferiores, acompañado de disminución de la fuerza y sensibilidad. El paciente refiere que también tiene sensación de náuseas sin presentar vómitos junto con orinas oscuras.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, consciente, orientado, colaborador, normohidratado y normoperfundido. Eupneico en reposo. Saturación O2: 99%, TA 122/86, FC 77 lpm y temperatura 36,3 ^{o}C. Exploración neurológica: pupilas isocóricas normorreactivas. Pares craneales conservados, fuerza y sensibilidad conservada en todos los miembros, Lasegue positivo a 60°, Romberg negativo, marcha normal. ACR: tonos rítmicos con buena frecuencia, sin soplos. Murmullo vesicular conservados sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. Sin masas ni megalias. Analítica: leucocitos 5.600, hemoglobina 14,5 g/d, plaquetas 190.000, glucosa 76 mg/dl, urea 266 mg/dl, creatinina 9,7 mg/dl, sodio 132, potasio 4,8, AST 516, ALT 1058, LDH 345, creatincinasa 23.961. FG 5 mL/min. Orina: pH5, glucosa 100, leucos negativo, Hb 150, nitritos negativo. Iones: creatinina 201, sodio 30, urea 398. FeNa: 1,5. Gasometría arterial: pH 7,24; $HCO3^{-}$ 16,7; pO2 85; pCO2 46. Radiografía de tórax: sin hallazgos valorables. Radiografía columna cérvico-dorsal: rectificación cervical, no otras alteraciones. Radiografía columna lumbosacra: sin hallazgos valorables.

Juicio clínico: Fracaso renal agudo, secundario a rabdomiolisis.

Diagnóstico diferencial: Hematuria, coluria, medicamentos, alimentos, tendinitis, lumbociatalgia, dolor muscular post-esfuerzo de aparición tardía.

Comentario final: La rabdomiólisis es un síndrome caracterizado por la destrucción del músculo esquelético, liberándose mioglobina, electrolitos y enzimas musculares al torrente circulatorio. Entre las diversas causas, las más frecuentes son el sobre esfuerzo físico, los traumatismos y el consumo de alcohol. En nuestro caso, está presente el esfuerzo físico. La presentación clínica es muy variable y los síntomas clásicos de dolor muscular, debilidad y orina oscura no siempre están presentes. El diagnóstico se realiza tras detectar una elevación en suero de la enzima creatincinasa mayor o igual a cinco veces el límite superior de la normalidad. El punto más importante del tratamiento es la

hidratación precoz y agresiva del paciente con suero intravenoso, en nuestro caso ante el importante fracaso renal requirió un total de cinco sesiones de diálisis por parte del Servicio de Nefrología, hasta normalizarse en un mes las cifras de insuficiencia renal a valores previos del paciente.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.