

## 7 - HOY NO ME PUEDO LEVANTAR

M. E. Montes Belloso<sup>1</sup>, I. Salcedo Joven<sup>2,7</sup>, O. Vicente López<sup>3,8</sup>, S. Juárez Antón<sup>4</sup>, L. Hortal Muñoz<sup>5</sup>, J. Rodríguez Muñoz<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria 4º año. Centro de Salud Isabel II. Parla. <sup>2</sup>Médico de Atención Primaria. Centro de Salud Estrecho de Corea. Madrid. <sup>3</sup>Médico de Atención Primaria. Centro de Salud La Marazuela. Las Rozas. <sup>4</sup>Médico de Atención Primaria. Centro de Salud Benita de Ávila. Madrid. <sup>5</sup>Médico de Atención Primaria. Centro de Salud Gandhi. Madrid. <sup>6</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria 1º año. C.S. Isabel II. Parla. <sup>7</sup>Centro de Diagnóstico Ecográfico. Madrid. <sup>8</sup>Hospital San Francisco de Asís. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 41 años sin alergias, antecedentes médicos de interés ni hábitos tóxicos, que consulta por debilidad y dolor intenso en brazos, antebrazos y espalda tras ejercicio físico intenso 72 horas antes. Niega cambios en la pigmentación de la orina y clínica infecciosa a ningún nivel.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se encuentra hemodinámicamente estable, sin alteraciones en la inspección de ambos brazos. Dolor a la palpación de la masa muscular de ambos brazos con limitación para la extensión completa. Neurovascular distal conservado. Resto de exploración física sin alteraciones. Se solicita analítica urgente en la que se aprecia función renal conservada y elevación de enzimas de daño muscular: CK con un valor inicial de 44.640 U/L, pico máximo de 53.178 U/L; mioglobina con máximo de 11.770 ng/mL y enzimas hepáticas GOT 384 U/L y GPT 109 U/L; todas con descenso progresivo y normalización en periodo de seguimiento. La radiografía de tórax y el electrocardiograma no muestran alteraciones. Se realiza ecografía en la que se aprecian áreas hiperecogénicas intramusculares a nivel de músculo braquial y supinador largo con imagen en vidrio despulido o imagen de nublado y desorganización en la arquitectura fascicular con pérdida de patrón en cielo estrellado típico, imágenes que se mantienen con discreta mejoría durante los primeros días de evolución del cuadro.

**Juicio clínico:** Rabdomiolisis aguda secundaria a ejercicio físico.

**Diagnóstico diferencial** de esta entidad con otras causas de rabdomiolisis y con el síndrome compartimental.

**Comentario final:** El diagnóstico de la rabdomiólisis se basa en la historia clínica y en la elevación sérica de la CK y es necesario un tratamiento etiológico y orientado a evitar posibles complicaciones. Parece que la ecografía en la rabdomiólisis es útil para el diagnóstico, definición de su extensión y para el seguimiento de pacientes con esta entidad, aunque hay pocos estudios al respecto.

**Palabras clave:** Rabdomiólisis. Ultrasonografía.

### Bibliografía

Carrillo-Esper, R, Galván-Talamantes Y, Meza-Ayala CM, Cruz-Santana JA, Bonilla-Reséndiz LI. Manifestaciones ultrasonográficas en rabdomiólisis. Cirugía y Cirujanos. 2015.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2015.06.036>

Koh ESC, McNally EG. Ultrasound of musculoskeletal injury. *Semin Musculoskel R* 2007;11:162-173.