



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



333/260 - SIENTO DOLOR POR TODO EL CUERPO

Y. Torres Ortiz¹, L. Díaz Maldonado², J. Sánchez Holgado³, A. Gil Adrados⁴, E. Paulino Martínez⁵.

¹Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Santa Olalla. Toledo. ²Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Olalla. Toledo. ³Médico de Familia. Centro de Salud Santa Olalla. Toledo. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud La Solana. Talavera de la Reina. Toledo. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Solana. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 37 años que acude a consulta por sensación de cansancio y dolor generalizado “siento que me duele todos los músculos”. No fiebre, no cuadro catarral en días previos, no alteraciones de vigila-sueño, no dolor abdominal, no síntomas miccionales. En días previos aplicación de inyectable Zuclopentixol decanoato.

Exploración y pruebas complementarias: Antecedentes personales: Discapacidad intelectual. Trastorno de control de impulsos. Trastorno psicótico. Hipotiroidismo. Medicación: Haloperidol 15 gotas, Gabapentina 600mg (1-0-1), Zuclopentixol decanoato inyectable cada 15 días, Topiramato 50mg (1-1-1), Levotiroxina 100 mcg c/24hrs. Exploración Física: Temp. 36,7°C, Sat O2 98%, TA 125/89, FC 100 lpm. Inspección general: hematoma en zona de inyectable. Neurológico: pupilas isocóricas, normorreflexicas, movimientos oculares presentes, pares craneales sin alteraciones, no datos de focalidad, sensibilidad conservada, fuerza 3/5, hiperreflexia. No alteraciones cerebelosas, Romberg negativo. Cardiopulmonar y abdomen normal. Analítica: hemograma normal, creatinina 1.21 mg/dl, urea 51 mg/dl, FGR 75, CPK 810 U/I, TSH 15 uIU/ml. Sistemático y sedimento: eritrocituria. Segunda analítica: hemograma normal. Creatinina 1.06mg/dl, urea 33 mg/dl, FGR 90, CPK 148 U/I. Orina de 24 horas: diuresis 2900 ml, proteínas excreción 223 mg/24. Sistemático y sedimento: normal. Ecografía renal: sin hallazgos patológicos.

Juicio clínico: Rhabdomiólisis secundario a neuroléptico.

Diagnóstico diferencial: CPK aumentada por autoagresión (golpe). Miopatía tiroidea.

Comentario final: La rhabdomiólisis es la liberación de componentes de músculo lesionado a la circulación, y sus causas son muchas. Entre las que destaca: fármacos, traumatismo, ejercicio extremo, patología tiroidea entre otras. El daño muscular grave debido a problemas de perfusión proporciona el fundamento fisiopatológico de la rhabdomiólisis. Ocasiona 7% de todas las insuficiencias renales, y entre ellas 4% necesita hemodiálisis.

Bibliografía

Mehmet SS, Raymond V. Management of crush-related injuries after disasters. N Engl J Med

2006;354:1052-63.

Lindsey SS. Rhabdomyolysis and secondary renal failure in critically ill surgical patients. *Am J Surg* 2004;188:801-6.

Derek MF. Risk factors for renal failure among 72 consecutive patients with rhabdomyolysis related to illicit drug use. *Am J Med* 2004;117 (8): 607-10.

Palabras clave: Dolor, músculo, rabdomiolisis, neuroléptico.