



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/239 - Caídas, ¿complicaciones sólo traumatológicas?

S.M. Gayol Huerga^a, J. Rodríguez Albo^a, A.M. Cieza Rivera^b, L. Santamaría Gallego^a, M.M. Bances Robles^a, L.A. Alonso Cuesta^a y M. Santos Orus^a

^aMédico de Urgencias. Hospital de León. León. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Santibáñez de Vidriales. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 91 años, hipertensa, que es encontrada por sus familiares en el suelo de su domicilio, desconociéndose las circunstancias que la han llevado a dicha situación. Por ello, es derivada por su MAP al hospital para estudio de posible síncope.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: TA 170/90. T^a 37,8 °C. Ligeramente sequedad de piel y mucosas. Consciente y parcialmente orientada. Sin focalidad neurológica grosera aunque colabora poco. Auscultación cardiopulmonar normal. Pruebas complementarias: leucocitos 20.300 (cayados 1%), creatinina 1,5, CK 22.391, CKMB 527, GOT 220, GPT 97, PCR 175. Resto de analítica, ECG y ecografía abdominal normales. En la radiografía de tórax, se apreció una borrosidad de la trama broncovascular bilateral que podría estar en relación con infección con diseminación broncogénica.

Juicio clínico: Síndrome febril en relación con probable infección respiratoria y rabdomiolisis de origen traumático.

Diagnóstico diferencial: Existen diversos cuadros que cursan con elevación de CK, sin embargo, niveles 5 veces por encima de la normalidad son muy sugestivos de rabdomiolisis.

Comentario final: La rabdomiolisis es un síndrome causado por una lesión en el músculo esquelético e implica pérdida de grandes cantidades de contenido intracelular potencialmente tóxicos en plasma. En los adultos, la rabdomiolisis se caracteriza por la tríada de la debilidad muscular, mialgias y orina oscura. La paciente presentada en el caso fue tratada con sueroterapia y diuréticos. Durante su ingreso llamó la atención la persistencia de febrícula que motivó diversos estudios en los que no se encontró foco causal salvo lo ya descrito en la radiografía de tórax. La alteración en las pruebas de función hepática se asoció a la propia rabdomiolisis, habiéndose normalizado tras el tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cervellin G, Comelli I, Lippi G. Rhabdomyolysis: historical background, clinical, diagnostic and therapeutic features. Clin Chem Lab Med. 2010.
2. Barriga R, Huanca I, Vera V, Vera S, Vera H, Vicente P et al. Insuficiencia renal aguda secundaria

rabdomiolisis postraumática compresiva. Scientifica. 2008;6.