



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1529 - Rabdomiolisis como consecuencia de hipotiroidismo no diagnosticado

Á.H. Góngora Tirado<sup>a</sup>, H. Rodríguez<sup>a</sup>, M. Porta Tormo<sup>b</sup>, V. Pérez-Chirinos<sup>c</sup>, L. Fernández Salinas<sup>d</sup>, J. Prieto Nave<sup>e</sup>, M. Camarasa Vidal<sup>f</sup>, J.I. García García<sup>g</sup>, J.C. Gómez Adrián<sup>h</sup> y M.J. Díaz Mora<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almassora. Hospital General de Castellón. Castellón. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barranquet. Hospital General de Castellón. Castellón. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almassora. Hospital General de Castellón. Castellón. <sup>d</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almassora. Hospital General de Castellón. Castellón. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almassora. Castellón. <sup>f</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barranquet. Hospital General de Castellón. Castellón. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Almassora. Castellón. <sup>h</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto de Sagunto II. Hospital de Sagunto. Valencia. <sup>i</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto de Sagunto II. Hospital de Sagunto. Valencia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 53 años quien presenta hace 1 semana clínica de debilidad muscular, mialgias, astenia, malestar general y aumento subjetivo del perímetro abdominal. Refiere reciente inicio de ejercicio físico moderado (caminar) que antes no hacía. Niega fiebre o más síntomas por lo que acudió a urgencias y tras control analítico se documentó un cuadro clínico de rabdomiolisis con mejoría tras fluidoterapia, siendo dado de alta. Acude al CS por persistencia de los síntomas. AP: alcohol ocasional, exfumador hace 8 meses, hipertrigliceridemia, safenectomía de MMII por varices. Tratamiento habitual: fenofibrato 145 mg/24h.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 136/90. FC: 60 ppm. SO<sub>2</sub>: 99%. T<sup>a</sup>: 36,7 °C. BEG, normohidratado, normocoloreado, con voz ronca y eupneico. ACP: tonos rítmicos sin soplos. MV conservado sin agregados. Abdomen blando, depresible, sin dolor, sin masas palpables. Peristaltismo conservado. EXT: MMII sin edemas y con pulsos bilaterales conservados. Neuro: sin focalidad. Relevantes: CPK 4.499 UI/l, LDH: 1.529 UI/l, mioglobina 389 ng/ml, urea 39 mg/dl, creatinina 1,34 mg/dl, filtrado glomerular (MDRD4) 55,53, TSH > 100, T4L 0,15 ng/dl, antimicrosomales 617,9 UI/ml, antitiroglobulina 18,20.

**Juicio clínico:** 1. Miopatía Hipotiroidica. 2. Hipotiroidismo primario autoinmune. 3. Rabdomiolisis secundaria.

**Diagnóstico diferencial:** Cualquier causa de miositis o polimiosistis inflamatoria, hipokalemia o hipocalcemia, fármacos hipolipemiantes y rabdomiolisis por traumatismos o sobreesfuerzos físicos.

**Comentario final:** Tras adecuada hidratación y ajuste de tratamiento con levotiroxina a 125 µg/día el paciente presenta notable mejoría de los síntomas musculares con normalización de la CPK, y las

funciones tiroidea y renal. La miopatía hipotiroidea es una complicación a considerar como primera manifestación de un hipotiroidismo severo no diagnosticado con lo cual el perfil tiroideo es necesario como parte del estudio de cualquier miopatía aguda.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. An Sist Sanit Navar. 2011;34(1):97-100.
2. Rev Chil Endocrinol Diabetes. 2011;4(3):198-200.
3. Marañón G, Balcells A. Manual de diagnóstico etiológico: diccionario clínico de síntomas y síndromes. 13ª edición. Madrid: Espasa-Calpe,1984.