



160/1954 - DEPORTE SÍ... PERO MODERADO

B. García López^a, J. Fernández Cuevas^b, L. López Álvarez^b y M. Álvarez Megido^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Las Vegas. Asturias.

^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sabugo. Área III. Avilés.

^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Trasona. Avilés.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 34 años que consulta por orina oscura de 4 días de evolución, asociando en las últimas horas molestias en fosa iliaca izquierda. No presenta disuria, tenesmo, polaquiuria, alteraciones en las deposiciones ni fiebre. Previo al inicio de la clínica refiere sesión de ejercicio intenso (Crossfit), presentando molestias musculares desde entonces. El paciente no presenta alergias a medicamentos, no toma tratamientos crónicos, y como antecedentes de interés figura episodio de pielonefritis a los 11 años.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Cifras de tensión arterial: 131/83. Afebril. Auscultaciones cardiaca y pulmonar sin alteraciones; exploración abdominal así como de extremidades normal. Puño percusión renal bilateral negativa. En centro de salud se realiza tira de orina que resulta positiva para sangre y proteínas, por lo que se decide derivar a urgencias. En urgencias se realizan hemograma y coagulación sin alteraciones, así como bioquímica con creatina quinasa (CK) de 1.197.700 UI/L; resto, incluyendo función renal e iones normales. Durante su ingreso se completa analítica con pruebas de función hepática: LDH 751, ALT 327, AST 732, Brb 1,39. Al alta la ALT 250, AST 322, CK 7.558.

Juicio clínico: Se trata de un cuadro de rabdomiólisis tras esfuerzo físico importante. Durante el ingreso se administró sueroterapia, permaneciendo la función renal normal y normalizándose progresivamente las pruebas de función hepática así como la CK.

Diagnóstico diferencial: Descartar causas frecuentes de hematuria como son cálculos renales, infecciones del tracto urinario, antecedente de traumatismo, glomerulopatías...

Comentario final: No debemos olvidar etiologías infrecuentes de la hematuria macroscópica, ni la importancia de la historia clínica, de vital importancia para orientar las pruebas complementarias a pedir así como para llegar al diagnóstico del caso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lin J, Denker BM. Hiperazoemia y anomalías urinarias. En Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J. Vol.1. 18ª ed. México: McGraw-Hill. 2012. p.334-40.