



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4850 - OTRAS CAUSAS DE FRACASO RENAL AGUDO

S. Crespo González^a, S. Lisca Pérez^b, L. Alli Alonso^c, J. Cepeda^d, N. Santos Méndez^e y M. Carlos González^f

^aMédico de Familia. SUAP Camargo. Santander. Cantabria. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santoña. Laredo. Cantabria. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^fMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Cazoña. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 53 años que acude a consulta por debilidad y astenia llamativa desde hace 2 días. Además nota cada vez mayor dificultad para orinar y disminución de diuresis, sin referir otros síntomas miccionales. No presenta antecedentes personales de interés. Hábito deportista a pesar de que fuma medio paquete al día desde los 18 años. No consumo enólico. Se realiza anamnesis completa interrogándole acerca de cambios dietéticos, cambios en actividades básicas o de ocio, etc. en sus últimos días y refiere llevar 10 días realizando ejercicio físico y entrenamientos más intensos como preparación para una prueba de ciclismo que será la semana próxima. También refiere ingesta habitual de preparados proteicos para ganar masa muscular.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, TA 120/85, FC 53 lpm. Buen aspecto general. Palidez mucocutánea. ACP: rítmico, sin soplos. MVC. Abdomen: blando y depresible, no doloroso. Ruidos+. EEII: leve edema con fóvea en tercio distal de ambas EEII, de reciente aparición. Se realiza labstix: hematíes +, resto-. Se decide derivar al hospital para completar estudio con analítica completa y elemental + sedimento: leucocitos 7.400/μL con fórmula normal, Hb 14,4 g/dl, plaquetas 280.000/μL. Creatinina 3,1 mg/dl, FG 41 ml/min/1, urea 53 mg/dl, Na 141 mEq/L, K 4,6 mEq/L, CK 6142 U/L. EyS: hematíes 3-5/campo, resto-.

Juicio clínico: Fracaso renal agudo parenquimatoso por rabiomiolisis.

Diagnóstico diferencial: ITU, cólico renoureteral, neoplasia urotelial.

Comentario final: El paciente fue ingresado en Nefrología para estabilizar su función renal mediante sueroterapia y diuréticos regulando la relación ingesta/diuresis, con resolución en pocos días. Su insuficiencia renal fue desencadenada por la rabiomiolisis, que ocurre por un evento desencadenante de destrucción muscular (ejercicio intenso diario en este caso), que promueve un incremento de los niveles de mioglobina sérica y mioglobinuria, produciendo así el fracaso renal. El consumo diario de suplementos proteicos también tuvo su influencia. Son muchos los deportistas que recurren a estos polvos proteicos otorgándoles beneficios absolutos, y es que la población

general desconoce el daño que pueden producir.

Bibliografía

1. Toledo Rojas R, López Jiménez V, Martín-Reyes G, Torres Rueda A, de Frutos Sanz MA. Rabdomiólisis por déficits enzimáticos musculares. Nefrología. 2009;29(1):77-80.
2. Visweraran P, Guntupalli J. Rhabdomyolysis. Crit Care Clin. 1999;15:415-28.

Palabras clave: Rabdomiólisis. Mioglobinuria. Fracaso renal agudo.