



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1335 - RABDOMIÓLISIS SECUNDARIA A EJERCICIO FÍSICO

B. Morna Bejenaru^a, M. López Marín^b, L. Arbonés Fincias^c y G. Terceros Taboada^c

^aMédico de Familia. CAP Viladecans 1. Barcelona. ^bMédico de Familia. CAP Montbaig. Barcelona. ^cMédico de Familia. CAP Viladecans 3. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 44 años sin antecedentes de interés que consulta por hematuria de 3 días de evolución, sin traumatismo previo ni dolor lumbar ni fiebre. Practica deporte de intensidad moderada unas 3h diario y toma comprimidos quema grasa y bebidas hiperproteicas. No presenta dolor ni debilidad muscular.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración es normal, el análisis de sangre muestra creatincinasa (CK) elevada 457 U/L con función hepática, renal y orina normales.

Orientación diagnóstica: Rabdomiolisis (RM) inducida por actividad física. Se recomienda hidratación oral abundante, stop ejercicio físico y dieta. Al repetir los análisis: CK 1.126 U/L con función renal normal y sedimento normal; el paciente no presenta dolor muscular y reconoce que solo ha disminuido la dieta, pero sigue haciendo ejercicio moderado. Se le vuelven a dar las mismas indicaciones insistiendo sobre las posibles complicaciones, se repite el análisis al mes con la normalización de los CK (139U/L).

Diagnóstico diferencial: La rabdomiolisis es un síndrome producido por la lesión del músculo estriado a causa de traumatismos, ejercicio físico intenso, inmovilización prolongada, consumo de alcohol y drogas, liberándose enzimas musculares, mioglobina y electrolitos al torrente sanguíneo. La clínica es variable, con síntomas vagos o ausentes en > 50%, los síntomas más comunes son dolor muscular, debilidad y orina oscura, por tanto es fundamental pensar en este cuadro para poder diagnosticarlo. El diagnóstico lo da la elevación de CK en suero habitualmente cinco veces por encima de la normalidad (> 1.000 U/L). Otras alteraciones que pueden aparecer son hiperpotasemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia que pueden producir arritmias cardíacas. La complicación más frecuente es la insuficiencia renal aguda (33% casos) consecuencia de la precipitación de mioglobina y favorecida por la hipovolemia o acidosis. El tratamiento consta en rápida hidratación con suero intravenoso para evitar el fallo renal; el pronósticos es excelente cuando el tratamiento es precoz.

Comentario final: Conocer y reconocer este síndrome por parte de médico de familia permite hacer un diagnóstico precoz e iniciar con celeridad el tratamiento, recordando que incluso el ejercicio físico de baja intensidad puede desencadenar este cuadro.

Bibliografía

1. Henares García P: Rabdomiólisis secundaria a ejercicio físico en un gimnasio. Semergen. 2012;38:53-5.
2. De la Guerra C. Rabdomiólisis tras ejercicio físico, Rev Soc Peru Medicina Interna. 2015;28(I).

Palabras clave: Creatincinasa. Rabdomiolisis.