



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3179 - ALTERACIONES EN ECG TRAS CARRERA CICLISTA

J. Cepeda Blanco^a, G. Rijo Nadal^b, A. Asturias Saiz^b y A. Casal Calvo^a

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.

^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Morante. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 31 años, acude a centro de salud por malestar general y vómitos tras carrera ciclista de 180 km. Niega otra sintomatología. Refiere haber comenzado con vómitos tras terminar la carrera. No ha necesitado beber agua en todo el recorrido. A la luz de la exploración física y el ECG, sospechamos afectación cardíaca y solicitamos UVI para transporte al hospital más cercano y completar estudio con analítica.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 36 °C. TA: 126/73, FC 79, SatO₂: 99%. Buen aspecto general, consciente, eupneica. Auscultación anodina. Resto normal. Rx: normal. ECG: RS 80 lpm, QRS estrecho, ondas T picudas y simétricas > R, elevación de ST en II. Analítica: leucocitos: 15. Hb: 14. Urea: 70. Creatinina 1,45. Bilirrubina 1,9. LDH 584, Na: 140. Potasio: 6,5. CPK: 2407. Filtrado 49. Procalcitonina 2,2. Troponina 0,09. pH: 7,33. Orina: normal.

Orientación diagnóstica: Deshidratación + hiperpotasemia + rabdomiolisis

Diagnóstico diferencial: IAM: elevación ST. Troponinosis. Sepsis: taquicardia, sudoración, malestar, leucocitosis. Deshidratación: vómitos + ejercicio intenso. Hiperpotasemia: T picuda, potasio elevado. Pericarditis: elevación de ST, mujer joven.

Comentario final: Se instaura fluidoterapia, quelantes de potasio, insulina y controles analíticos y de ECG cada 4h. La paciente evoluciona favorablemente y se da el alta a domicilio al día siguiente tras normalización analítica y de ECG. Durante el ejercicio intenso es vital hidratarse para evitar alteraciones electrolíticas como la que presentamos. A este cuadro se añade la rabdomiolisis por ejercicio que condiciona un fracaso renal agudo y troponinosis leve. La importancia de este caso radica en el riesgo que supone la deshidratación y consiguiente hiperpotasemia dado que puede asociar arritmias cardíacas potencialmente mortales.

Bibliografía

1. Kim HJ, Han SW. Therapeutic approach to hyperkalemia. *Nephron* 2002;92 Suppl 1: 33.
2. Youn JH, McDonough AA. Recent advances in understanding integrative control of potassium homeostasis. *Annu Rev Physiol.* 2009;71:381.

Palabras clave: Hiperpotasemia. Ejercicio. Deshidratación.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.