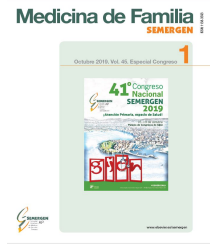




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/500 - ¿EL EJERCICIO LO CURA TODO?

M. Landaberea Saez<sup>1</sup>, I. Irurzun Sorarrain<sup>2</sup> y X. Iturraspe Gandiaga<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Guipúzcoa. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Zumárraga. Guipúzcoa. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azpeitia. Guipúzcoa.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 48 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés que acude por presencia de mialgias y coluria de 48 horas de evolución. Según refiere, hace 48 horas realizó ejercicio intenso (sesión de crossfit). Afebril. No otra sintomatología acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial 153/93 mmHg. Frecuencia cardiaca 70 lpm. Temperatura 36 °C. Saturación de oxígeno 98%. Consciente y orientado. Normocoloreado Normoperfundido. Eupneico en reposo. Tórax: auscultación cardiaca: rítmica sin soplos, roces ni extratonos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible. No doloroso a la palpación. No signos de irritación peritoneal. No se palpan masas ni visceromegalias. Peristaltismo conservado. Puñopercusión bilateral negativa. Extremidades: dolor intenso a la palpación de musculatura de bíceps braquial, tríceps, trapecio y dorsal ancho bilateral. Pruebas complementarias: Electrocardiograma: ritmo sinusal a 70 latidos por minuto, sin alteraciones. Analítica sanguínea: creatinina 0,94 mg/dl, CPK (creatinfosfoquinasa) 83.908 U/l, GPT (glutamato-piruvato transaminasa) 244 U/l, GOT (transaminasa glutámico-oxalacética) 983 U/l, LDH (lactato deshidrogenasa) 2.282 UI/l, FA (fosfatasa alcalina) 74 U/l, GGT (gama glutamil transpeptidasa) 13 UI/l, Hemoglobina 15,3 g/dl, leucocitos 10.180/μl. Orina: cociente albumina/creatinina 0,55 mg/g.

**Orientación diagnóstica:** Rabdomiólisis secundaria a ejercicio físico intenso.

**Diagnóstico diferencial:** Tendinitis. Dolor muscular post-esfuerzo.

**Comentario final:** 1. La rabdomiólisis es un síndrome caracterizado por la destrucción del músculo esquelético con la consecuente liberación del contenido intracelular al torrente circulatorio. 2. La gravedad clínica del varía desde una elevación asintomática de CPK en sangre hasta cuadros muy severos electrolíticos (hiperpotasemia, hipocalcemia...) e insuficiencia renal aguda. Presenta una mortalidad 8%. 3. Las causas más frecuentes son el ejercicio, traumatismos y el abuso alcohólico. 4. Para el tratamiento hay que realizar una hidratación intensa, eliminar el agente causante y prevenir las complicaciones. La hidratación debería mantenerse hasta objetivos de CPK < 1.000U/l.

## Bibliografía

1. Henares García P. Rabdomiólisis secundaria a ejercicio físico en un gimnasio. Medicina de familia Semergen. 2012;38(1):53-5.
2. Khan FY. Rhabdomyolysis: a review of the literature. The Netherlands Journal of Medicine. 2009;67(9):272-83.

**Palabras clave:** Rabdomiólisis. Creatinfosfoquinasa.