Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3051

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2917 - DOCTOR, ESTAS AGUJETAS ME VAN A MATAR

M. Segura Samper[1], S. Serrano Porta[2], C. del Campo Guillén[1] y V. Algara Soriano[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barreros. Murcia. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Santa Lucía. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 45 años sin ningún AP de interés salvo HTA. Acude a consulta de AP por astenia, dolor muscular e intensa debilidad generalizada, siendo de más intensidad en EESS, desde hace 24 horas, acompañado de una micción levemente colúrica. No fiebre, u otra sintomatología acompañante. Único dato de interés la realización de ejercicio de intensidad elevada hace dos días.

Exploración y pruebas complementarias: Dolores musculares inespecíficos que no aumentan con la palpación y solo limitan la movilización activa. No se aprecia ni inflamación ni empastamiento. Leve postura antiálgica en ambos miembros superiores. En consulta se realiza tira rápida de orina objetivándose una coloración dentro de la normalidad y como único resultado patológico destaca hematíes ++. Ante la sospecha de una posible rabdomiólisis inducida por sobresfuezo físico se deriva al Servicio de Urgencias para completar estudio. Urgencias: Sat O2 100%, FC 80 lpm, TA 130/60 mmHg. Temperatura 37 ºC. EEII: limitación a la extensión y flexión completa de las cuatro extremidades por sensación dolorosa C8 resto normal) AS: Cr 1,8 mg/dl, creatincinasa: 20.553, aspartato aminotransferasa: 679 U/l, alanino aminotransferasa: 174 U/l; (resto anodino). Analítica de orina y sedimento: negativo. Se mantiene el paciente en observación donde se administra abundante hidratación endovenosa, se repiten analíticas a las 12 horas donde se observa una normalización de los valores de creatinina y un descenso progresivo de CPK, ALT y AST por lo que se decide alta a domicilio con seguimiento por su MAP.

Orientación diagnóstica: Rabdomiólisis secundaria a ejercicio intenso.

Diagnóstico diferencial: Viriasis. FRA. Crisis comicial. Politraumatismo.

Comentario final: En este sencillo caso podemos destacar la importancia de una correcta anamnesis y rápida derivación a los servicios de Urgencias cuando la patología lo “demanda” para una correcta valoración, diagnóstico y tratamiento del paciente; en este caso con una resolución completa de la patología gracias a una rápida asistencia médica; también habría que resaltar la importancia del buen uso de los medios que disponemos en AP pues os pueden ayudar a un correcto abordaje.

Bibliografía

1. Khan FY. Rhabdomyolysis: a review of the literature. Neth J Med- 2009;67(9):272-83.

Palabras clave: CPK. FRA. Rabdomiólisis.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.