



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/41 - LA ENFERMEDAD DE LOS LUNES

C. Aguilera Montaña^a, P. Castro Pérez^b, M. Gómez Domínguez^c y M. Orellana Beltrán^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vega de Acá. Almería. ^bMédico Residente. Centro de Salud Almería Centro. ^cMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. ^dMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Pechina. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de una mujer de 36 años sin alergia medicamentosa, sin medicación habitual, ni consumo de tóxicos. Acude por tercera vez a consulta por presentar hematuria y mialgias acentuadas en miembros inferiores, relacionadas con el movimiento de 5 días de evolución. Tanto en la primera consulta como en la segunda, presentaba hematuria y dolor suprapúbico, y fue dada de alta con analgesia cada 12h sin mejoría objetivable. Tras realizar la historia clínica sobre posibles factores externos que justifiquen la clínica, la paciente refirió haber trabajado intensamente 2 días previos al comienzo del cuadro, en un invernadero.

Exploración y pruebas complementarias: CyO bien hidratada y perfundida. Afebril. Normotensa. ACR tonos rítmicos sin ruidos patológicos. Abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, sin signos de defensa. Puño percusión negativo. M. inf edema con fóvea +/+++ en tercio medio distal y dolor a la palpación en ambos miembros. Se solicitó orina y analítica. Bioquímica; creatinina 0,5, CPK 24.383, PCR 1,25. Hemograma normal. Orina; hematías, proteínas y cuerpos cetónicos.

Juicio clínico: Episodio de rabdomiolisis secundario a esfuerzo intensivo en invernadero

Diagnóstico diferencial: Tendinitis, ITU, cólico nefrítico, miopatía metabólica, consumo elevado de alcohol.

Comentario final: Nuestra paciente fue tratada exclusivamente con sueroterapia i.v, puesto que no presentaba ninguna alteración electrolítica y su función renal era normal, se le recomendó ingesta hídrica abundante y control analítico a las 48h para seguimiento de la CPK. Dentro de las causas de la rabdomiólisis se encuentra el ejercicio físico intenso favorecido por condiciones de humedad y calor ambiental, como es el invernadero. El diagnóstico de confirmación se realiza por la detección de la concentración de la creatinfosfocinasa (CPK) 5 veces superior a su valor normal. El objetivo principal de esta patología es evitar el fallo renal agudo que ocurre en el 5-7% de los casos, mediante fluidoterapia, así como la corrección de las alteraciones metabólicas (principalmente hiperpotasemia e hipocalcemia). Una correcta hidratación durante las primeras 24-48h es el tratamiento óptimo para evitar complicaciones.

Bibliografía

1. Young I, Thomson K. Spinning-induced rhabdomyolysis: a case report. *Eur J Emerg Med* 2004;11:358-9.
2. Dekeyser B, Schawagten V, Beaucorut L. Sever rhabdomyolysis after recreational training. *Emerg Med J.* 2009;26:382-3.
3. Lin ACM, Lin CM, Wang TL, Leu JG. Rhabdomyolysis en 119 students after repetitive exercise. *Br J Sports Med.* 2005;18:39.
4. Jiménez Murillo L, Montero FJ. *Medicina de Urgencias y Emergencias*, 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2015.