



ELEVACIÓN ASINTOMÁTICA O PAUCISINTOMÁTICA DE LA CREATÍN-KINASA: ABORDAJE EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Pamela Bengochea Botin (1), Eva Bengochea Botin (2), Diana Mariño Cifuentes (3), Rosa Grande Grande (4), Jose Luis González Fernández (5), Jesús Linio Mateos (6).

1: CS Cotolino I, 2: CS Santoña, 3: CS Bajo Asón, 4:CS Medio Cudeyo,5: Servicio Urgencias de HUMV, 6: CS Alto Asón

Ocasionalmente podemos encontrarnos en la práctica diaria la elevación de creatín-kinasa (CK) de forma casual, sin que el paciente refiera clínica muscular o esta sea mínima, y no interfiera en su vida diaria.

En estos casos, además de verificar los valores, es importante hacer un buen diagnóstico diferencial.

COMENTARIO

Verificar los datos analíticos ante un hallazgo de CK elevada es el primer paso a seguir en nuestra práctica. Una buena anamnesis descarta causas como fármacos, tóxicos o traumatismos. Es importante indagar sobre antecedentes familiares de enfermedad neuromuscular o hipertermia maligna.

Nuestro diagnóstico diferencial incluye un amplio abanico: infecciones virales, enfermedades reumáticas, hipotiroidismo, celiaquía, o expresión de una miopatía o enfermedad neuromuscular.

Valores >1,5 veces la normalidad conduce a hacer algo más: un EMG.

Ante cifras mayores, mujeres (por el riesgo de ser portadora de miopatía), edad inferior a 25 años, intolerancia al ejercicio o EMG alterado una biopsia puede ser el siguiente paso.

Paciente de 28 años con una analítica de rutina con CK 1250 U/l. Asintomático, deportista habitual, no refiere calambres ni fatigabilidad. No valores previos para comparar. No antecedentes familiares ni personales relevantes. Niega toma de drogas ni medicación.

Exploración: 130/70 mmHg, FC 60 lpm, no datos de interés en la exploración general; reflejos conservados y simétricos, fuerza y sensibilidad normales. Decidimos repetir la analítica, haciendo hincapié en no practicar deporte durante la semana previa. Analítica: CK 845, T4 y TSH, VSG, PCR y pruebas reumáticas normales. Serología negativa. Mantoux negativo, radiografía de tórax y ECG sin hallazgos de interés. Electromiograma (EMG): normal. Se plantea la posibilidad de continuar estudio con biopsia. El paciente lo rechaza.

Diagnóstico: elevación de CK asintomática.

BIBLIOGRAFÍA

1: Moghadam-Kia S, Oddis CV, Aggarwal R. Approach to asymptomatic creatine kinase elevation. Cleve Clin J Med. 2016;83(1):37-42. doi: 10.3949/ccjm.83a.14120.

2: Dabby R, Sadeh M, Herman O, Berger E, Watemberg N, Hayek S, Jossiphov J, Nevo Y. Asymptomatic or minimally symptomatic hyperCKemia: histopathologic correlates. Isr Med Assoc J. 2006;8(2):110-3.

