

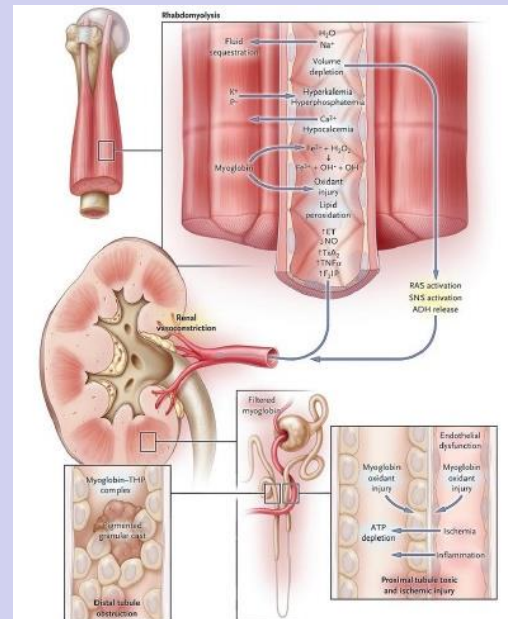
DOCTOR ME DUELE EL MUSLO

INTRODUCCIÓN

La rabdomiólisis es la descomposición del tejido muscular. Cuando el músculo sufre daño, una proteína llamada mioglobina es secretada en el torrente sanguíneo. Esta es luego filtrada fuera del cuerpo por los riñones. La mioglobina se descompone en sustancias que pueden dañar las células renales.

DESCRIPCIÓN

Mujer de 40 años, consulta por dolor muscular intenso en ambos cuádriceps que le limita la deambulación. Pensó en agujetas ya que lo relaciona con el inicio de clases de spinning. Se realiza exploración física: Dolor muscular muy agudo de ambos miembros inferiores, cuádriceps que con la movilización activa y pasiva empeora. Así mismo tumefacción de la zona afectada por la clínica. Se solicita sistemático de orina y analítica, con datos relevantes de Creatin-kinasa 31.000 U/l, Creatinina 1,3 mg/dl y mioglobinuria positiva. Con el antecedente de un esfuerzo físico y las pruebas complementarias, diagnosticamos a la paciente de rabdomiólisis. Las causas de rabdomiólisis son múltiples pero el ejercicio intenso, los traumatismos, las crisis convulsivas y las drogas son las más frecuentes.



Khan FY. Rhabdomyolysis: a review of the literature. *Neth J Med.* 2009;67:272-83.
Bagley WH, Yang H, Shah KH. Rhabdomyolysis. *Inter Emerg Med.* 2007;2:210-8.
Dekeyser B, Schwagten V, Beaucourt L. Severe rhabdomyolysis after recreational training. *Emerg Med J.* 2009;26:382-3.

ESTRATEGIA

El tratamiento en esta patología se basa en tratar la causa desencadenante, restitución de la volemia, evitar el desarrollo y progresión de insuficiencia renal, prevención y tratamiento de hiperpotasemia y favorecer la eliminación urinaria de la mioglobina. En nuestro caso pautamos: Suero fisiológico de 2,5 ml/kg/h, administración intravenosa de bicarbonato sódico 1M a 26ml/h, furosemida en dosis inicial de 60mg seguido de 20mg/6h intravenoso. En nuestro caso al ser las cifras de Creatin-kinasa superiores a 30.000 U/l administramos manitol en dosis única de 1g/kg por vía intravenosa. En los casos más graves estaría indicada la hemodiálisis.

AUTORES

Sara Aladro Escribano
Gaisha Danabayeva
Júan Ignacio Berrocoso Sánchez
Armando Rosario Mena
José Ignacio Delgado Redondo
Palmira Jurado Macias