

TEMBLOR Y RABDOMIÓLISIS EN PACIENTE JOVEN.

Miguel Ángel Baena López¹; Soraya Muñoz Troyano²; Pablo Sánchez-Praena Sánchez¹; Diego Agustín Vargas Ortega¹

(1) Unidad de Urgencias y Cuidados Polivalentes. HAR El Toyo. Almería

(2) UGC Cardiología. Hospital Torrecárdenas. Almería.

INTRODUCCIÓN

La rabdomiólisis es un trastorno en el que el músculo estriado se 'desintegra' rápidamente y los productos de la disolución de las células musculares dañadas son liberados en la circulación; algunos de ellos, son lesivos para el riñón y pueden causar insuficiencia renal aguda.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

Varón de 23 años, de profesión administrativo, sin alergias medicamentosas conocidas ni hábitos tóxicos, que consulta por temblor.

Antecedentes: Circuncisión a los 6 años, amigdalectomía a los 8 años, dispepsia de un año de evolución tratada por un médico privado con un fármaco combinación de metoclopramida, oxazepam y dimeticona.

Enfermedad actual:

Refiere aparición de temblor en extremidades superiores e inferiores de 3 meses de evolución que afectan a su vida diaria.

Exploración física:

Neurológico: temblor de reposo bilateral y simétrico en las cuatro extremidades. Hipertonía e hiperreflexia generalizadas, sensibilidad conservada. Marcha, coordinación, equilibrio normal.

Analítica con hemograma, glucemia, ionograma, función renal y hepática normal. Creatincinasa (CK) 3339 U/l.

Orientación diagnóstica: Rabdomiólisis en paciente con síntomas extrapiramidalismo y toma de metoclopramida.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Se suspendió el fármaco. A la llegada de la analítica (5 días post-extracción) se remitió a urgencias hospitalarias para nueva analítica de control CK (985 U/L) y función renal (normal). Quince días más tarde se realizó control ambulatorio con normalización de CK y sin alteraciones de la función renal. Los signos extrapiramidales desaparecieron un mes más tarde, encontrándose en la actualidad asintomático.

Los efectos secundarios extrapiramidales de la metoclopramida son conocidos. Resulta menos frecuente la aparición de rabdomiólisis. En el diagnóstico diferencial encontramos: consumo de tóxicos, ejercicio físico intenso, alteraciones metabólicas, infecciones, miopatías y lesiones medulares.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Kenney C, Hunter C, Davidson A, Jankovic J. Metoclopramide, an increasingly recognized cause of tardive dyskinesia. J Clin Pharmacol. 2008 Mar;48(3):379-84.
2. García de Vinuesa S, Ahijado FJ. Rabdomiólisis y fracaso renal agudo. Nefrología. 1992;12:165-71
3. Cury SC, Chaig D, Connor D. Drug and toxin induced rhabdomyolysis. Ann Emerg Med. 1989;18:1068-84.
4. Duarte Mote J, Díaz Mesa S, Lee Eng Castro VE. Rabdomiólisis e insuficiencia renal aguda. Med Int Mex. 2007;23:47-58.