

Rabdomiolisis, no siempre lo que ocurre más.

Primer autor: Curto Alonso, Clara; **Segundo autor:** Aladro Escribano, Sara; **Tercer autor:** Berrocoso Sánchez, Juan Ignacio; **Cuarto autor:** Delgado Redondo, José Ignacio; **Quinto autor:** Marqués Barbosa, Vanessa; **Sexto autor:** Morais Alves, Ana.

Introducción: La rabdomiólisis es un síndrome causado por lesión en el músculo esquelético y la resultante liberación del contenido de las células musculares (mioglobina, potasio, fosfato, etc.) dentro del plasma. La más frecuente es el traumatismo, puede provocar complicaciones graves que ponen en peligro la vida. **Descripción sucinta del caso:** Una mujer de 59 años de edad con antecedentes de dolor abdominal tratado con un anti-espasmódico durante tres días. Veinticuatro horas después, acude a nuestra consulta por dolor muscular y debilidad generalizada; ingresó a la UCI donde se diagnosticó insuficiencia renal aguda. Con hemodiálisis intermitente cinco sesiones. Durante su estancia en la UCI se encontró: niveles elevados de creatinina (3-6.6 mg/dL), BUN (27- 96 mg/dL, CPK-MB (1,531-10,080 UI/L), en sangre y descenso de la hemoglobina (8.5 g/dL). Una biopsia de músculo fue compatible, juicio clínico: RABDOMIOLISIS.

RABDOMIOLISIS

- Patología del músculo estriado
- Caracterizada por la rotura fibrilar
- Hace referencia a un síntoma clínico importante
→ Eliminación de mioglobina por orina

Three small images are shown at the bottom: a horse's head, a horse's legs, and a glass of dark red urine.

MANEJO DE LA RABDOMIOLISIS

The infographic illustrates various aspects of rhabdomyolysis management, including medical procedures, patient care, and lifestyle factors. It features illustrations of a kidney, a person in a hospital bed, a person receiving dialysis, a person in a wheelchair, and a person being examined by a doctor. A red circle with a slash over a person is also present, indicating a warning or prohibition.

© ELSEVIER, INC. - NETTERIMAGES.COM

.Estrategia práctica de actuación: En primer lugar en la rabdomiólisis debe buscarse intencionadamente en los pacientes con antecedente de esfuerzo físico intenso. Nuestro caso sería de los casos raros no debidos a ejercicio físico brusco. Realizar diagnóstico diferencial con las causas de rabdomiólisis: traumatismo, oclusión de vasos, estimulación muscular, causas no físicas, infecciones, alteraciones hidroelectrolíticas, hipotiroidismo, miositis y polimiositis. Tras recuperación después de la UCI, mejoró poco a poco la CK. Se recomienda beber 3-4 litros de agua, reposo relativo, no realizar esfuerzo durante un tiempo, analíticas periódicas controlando la función renal y ck (hasta llegar a 0). **Palabras claves empleadas en la búsqueda bibliográfica:** Rabdomiólisis, fenoverina, fisiopatología, diagnóstico, complicaciones, tratamiento. **Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:** 1. Vanholder R, Sukru Sever M. Disease of the month. Rhabdomyolysis. Journal of the American Society of Nephrology 2000;11(8):1-17. 2. Holt S, Moore K. Pathogenesis of renal failure in rhabdomyolysis: The role of Myoglobin. Exp Nephrol 2000;8:72-76. **PÁGINAS:** 9. Spasmopriv: <http://plm.wyeth.com.mx/20913.htm>