



## ¡NO SIENTO LAS PIERNAS!

**Autores:** Miriam de Mata Iglesias (1), Teresa Estefanía Oliva González (1), Andrea Montiel Moreno (1), Ángel Francisco Viola Candela (1), Laura Alegre Ramos (2), Laura Quijada Gutiérrez (1).

(1) UDM ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SALAMANCA; (2) UDM ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA BURGOS

### INTRODUCCIÓN:

La rabdomiolisis es un síndrome caracterizado por necrosis muscular y la liberación de los componentes intracelulares del músculo a la circulación sanguínea. Las causas más frecuentes son el esfuerzo importante durante el ejercicio físico, los traumatismos y el consumo de alcohol.

### DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 27 años sin antecedentes personales de interés. Acude al servicio de urgencias por presentar dolor en ambas extremidades inferiores tras haber practicado spinning 3 días antes y orina colorica. TA: 120/79 mmHg y afebril. Consciente, hidratado y perfundido. Normal coloración cutánea y de mucosas. Extremidades inferiores: No edemas. No signos de trombosis. Contractura y dolor a la palpación y flexo extensión de ambos cuádriceps. No lesiones cutáneas. Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, puño percusión bilateral negativa.

En analítica Urea 22 mg/dL, Creatinina 1.04 mg/dL, K 3.4 mmol/L, creatincinasa 456000, Mioglobina 6084 µg/L, Resto normal.

Juicio clínico: Rabdomiolisis.

Diagnostico diferencial: toma de fármacos, alteraciones tiroideas y/o neuromusculares, trauma vascular, miositis bacteriana, etc.

Tratamiento: hidratación intensiva y alcalinización de la orina.

### ESTRATEGIAS PRÁCTICAS DE ACTUACIÓN

El conocimiento y la sospecha de este síndrome por parte del médico de familia son fundamentales para hacer un diagnóstico precoz. La clínica es muy variable y los síntomas clásicos de dolor muscular, debilidad y orina oscura no siempre están presentes. El diagnóstico se realiza tras detectar una elevación en suero de la enzima creatincinasa mayor o igual a 5 veces el límite superior de la normalidad. El punto más importante del tratamiento es la hidratación precoz y agresiva del paciente con suero intravenoso, lo cual evita que el cuadro se complique con una insuficiencia renal aguda. El pronóstico es excelente siempre que el tratamiento sea precoz.

### PALABRAS CLAVES

**Rabdomiolisis, insuficiencia renal aguda, destrucción celular.**

### BIBLIOGRAFIA

Giannoglou GD, Chatzizisis YS, Misirli G. El síndrome de rabdomiólisis: Fisiopatología y diagnóstico. Eur J Intern Med 2007; 18:90.

