



CONGRESO NACIONAL
DE MEDICINA GENERAL
Y DE FAMILIA

San Sebastián 2017
18-20 Mayo



Y DESPUÉS DEL SOPLAO, ¿QUÉ? ¿QUÉ?

Carmen Rodríguez Sáez**, Nadia Menéndez García*, María Piris Santamaría*, Elena Serna Ruiz*, Luis Cadelo Gómez ***, Ana Arechabala Anya**

*C.S Cotolino I, **C.S. Saja, *** C.S. Polanco,
Gerencia de Atención Primaria - Servicio Cántabro de Salud

Introducción:

La rhabdomiólisis se caracteriza por la destrucción del músculo esquelético y la liberación de mioglobina, electrolitos y enzimas musculares a la sangre. La gravedad de la enfermedad va desde elevación asintomática de enzimas musculares hasta una enfermedad potencialmente mortal.

Descripción:

Mujer de 34 años sin antecedentes personales de interés. No hábitos tóxicos. Deportista, prepara al año varios maratones. En su última prueba, 'los 10000 Soplaos' (más de 100 kms). Confiesa que por hacer marca se saltó varios avituallamientos. Horas después de terminar la carrera comienza con un cuadro de malestar general, náuseas, dolor muscular generalizado y orina oscura. A la exploración sangre en orina sin otros hallazgos. Se deriva al hospital con la sospecha de Rhabdomiólisis por esfuerzo. Ingresa en el hospital y se realiza analítica presentando una Ck (creatincinasa) elevada 22.025 U/l, aumento de enzimas hepáticas y el resto de la analítica normal. Se inicia tratamiento con suero intravenoso y analgesia y se realizan controles de de CK los días siguientes mejorando la clínica y la analítica. Se da de alta recomendando beber abundante líquido y que se incorpore lentamente a su actividad física.

Estrategia de actuación:

Es importante conocer y pensar en este síndrome. El pronóstico es favorable siempre que el tratamiento sea precoz. La base fundamental de éste, es la hidratación intensa con suero salino intravenoso para evitar el desarrollo de insuficiencia renal aguda. En esta paciente se insiste en que tiene que comer y beber en los avituallamientos con el riesgo de poner su vida en riesgo sino lo hace. La base del diagnóstico es realizar una buena historia y exploración clínica. En la analítica buscar la elevación de CK, en orina la positividad para la sangre con ausencia de hematíes en el sedimento. Diagnóstico diferencial con agujetas, tendinitis, infecciones de orina.

Palabras clave:

Rhabdomyolysis

Bibliografía:

- 1- Khan FY. Rhabdomyolysis: a review of the literature. Neth J Med.2009;67.272-82
- 2.- Bagley H, Yang H, Sahn KH. Rhabdomyolysis. Inter Med. 2007;2:210-8.
- 3.- Montero Pérez FJ, Cosano Santiago JM, Jiménez Murillo L. Rhabdomiólisis. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ (eds). Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía de diagnóstico y protocolos de actuación. 4ª edición. Barcelona: Elsevier 2010;566-9.