

# NO AGUANTO EL DOLOR DE LA PIERNA

SANTOS URRUTIA VERONICA (JAEN), SANTOS URRUTIA ALICIA (CANTABRIA), GRANDE GRANDE ROSA (CANTABRIA), PARDO DEL OLMO SAIZ SILVIA (CANTABRIA), RUIZ GUERRA MIGUEL ANGEL (CANTABRIA), NAVEDO DE LA CRUZ RAMON (CANTABRIA)

## INTRODUCCIÓN:

Rabdomiolisis significa destrucción del músculo estriado. Se caracteriza por la desestructuración y posterior necrosis del músculo esquelético, lo que produce un aumento de sus componentes intracelulares en la circulación sanguínea.

## DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

Paciente de 25 años, que acude por traumatismo en la pierna izquierda a la altura del cuádriceps al caérsele una pesa del gimnasio. En la pierna no se evidencia hematoma, ni rubor ni calor; sí induración en el cuádriceps que limita la movilidad. En la radiografía no se evidencian imágenes de fractura. Se pauta tratamiento con antiinflamatorio, analgésico y frío local; se coloca vendaje compresivo durante 2 días y nuevo control en una semana. Dos días después presenta un cuadro de vómitos y diarrea. El paciente acude a la semana por malestar general, sudoración profusa, frialdad, cansancio de inicio brusco, cianosis labial y lesiones puntiforme en el hemitórax derecho. Auscultación: disminución del murmullo en el hemitórax derecho; abdomen blando y depresible, no defensa, pero dolor en el flanco derecho; extremidades no edemas, pero hematoma en el cuádriceps izquierdo. Se deriva al Hospital.

## ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

La rabdomiolisis es un síndrome clínico caracterizado por la destrucción y posterior necrosis del músculo esquelético, que produce un aumento de sus componentes intracelulares en la circulación sanguínea. Su expresión clínica puede variar desde un cuadro asintomático, hasta un cuadro grave asociado a fracaso multiorgánico con alteraciones electrolíticas, síndrome de distrés respiratorio agudo, fallo renal agudo y coagulación intravascular diseminada. El punto más importante del tratamiento es la hidratación precoz y agresiva con suero intravenoso, lo cual evita que el cuadro se complique con una insuficiencia renal aguda.

## PALABRAS-CLAVE EMPLEADAS EN LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA:

Rabdomiolisis

## BIBLIOGRAFÍA Y MÉTODO EMPLEADO PARA LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA:

- 1.- Khan FY. Rhabdomyolysis: a review of the literature. Neth J Med. 2009;67:272-83.
- 2.- Bagley WH, Yang H, Shah KH. Rhabdomyolysis. Inter Emerg Med. 2007;2:210-8.
- 3.- Dekeyser B, Schwagten V, Beaucourt L. Severe rhabdomyolysis after recreational training. Emerg Med J. 2009;26:382-3. <http://dx.doi.org/10.1136/emj.2008.065771>

Medline

# NO ME HE TOMADO EL TRATAMIENTO

SANTOS URRUTIA VERONICA (JAEN),MESA MORALES JOSE (JAEN),ROMERO FERNANDEZ ISABEL (JAEN),SANTOS URRUTIA ALICIA (CANTABRIA), VAZQUEZ CABEZUDO CARMEN (CANTABRIA),PIRIS SANTAMARIA MARIA SOLEDAD (CANTABRIA)

---

- **INTRODUCCIÓN:**

El Síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) se caracteriza por la presencia de dolor anginoso de más de 20 minutos asociado o no a cambios del ECG. Es importante la estratificación precoz en grupos de riesgo, ya que se asocia con el pronóstico a medio plazo (riesgo de muerte o infarto).

- **DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:**

Paciente de 60 años que acude a consulta por dolor epigástrico opresivo de un mes de evolución que asciende a faringe de unos 10 minutos de duración y se acompaña de parestesia en brazo izquierdo y palpitations. No presenta otra patología. En exploración: auscultación normal, ECG normal ,radiografía de tórax normal, Holter normal. Ante persistencia de síntomas se deriva a cardiología. En Ecocardiograma se observa regurgitación mitral y aortica leve. Se realiza cateterismo con oclusión subaguda de coronaria derecha y se implantan 4 stent. El paciente presenta buena evolución y no refiere dolor.Un mes después presenta otro cuadro de dolor, refiere que no ha tomado la AAS una semana. En nuevo cateterismo se observa nueva obstrucción de coronaria derecha.Se implantan nuevos stent y se inicia estudio de alteración de la coagulación.