Medicina de familia deportiva: Manifestaciones musculares urgentes en un triatleta como pista de un golpe de calor activo.

AUTORES:
Irene Revelles Medina, Pablo Berenguel Martinez, Jesús Quero Pastor, Violeta Rodríguez Rodríguez, Claudio Tusa, Francisco Ortega Martos
Servicio de Urgencias y Cuidados críticos - Hospital de Poniente, El Ejido, Almería
Servicio de Urgencias. Hospital de Torrecárdenas. Almería

Introducción

- El golpe de calor es un síndrome de fracaso multiorgánico por elevación de la temperatura corporal y fallo de los mecanismos termorreguladores ante una sobrecarga térmica de origen exógeno o endógeno.
- Es una urgencia vital con pronóstico inversamente proporcional a la rapidez en el inicio del tratamiento. La forma activa, o por ejercicio, es característica de los deportistas, personas no entrenadas, los soldados y los trabajadores manuales de los sectores de la construcción y la agricultura.
- El factor desencadenante más importante resulta ser la deshidratación en exceso.

Atleta durante un Triatlón

Fallo cardiaco agudo

Caso Clínico

- Hombre de 32 años, deportista habitual, es traído en ambulancia al Servicio de Urgencias tras participar en un Triatlón.
- Refiere que, al alcanzar la meta, comienza con mareos, sudoración profusa y extrema debilidad. En ningún momento dolor torácico o palpitaciones o pérdida de conocimiento.

- ***Exploración y pruebas complementarias***

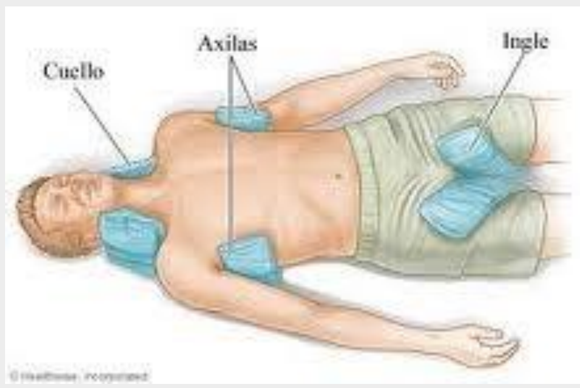
- Sudoración profusa, taquicardia, taquipnea y una temperatura de 40,3 ºC. En la exploración de miembros inferiores, destacan unas evidentes fasciculaciones (pequeñas e involuntarias contracciones musculares visibles bajo al piel) a nivel de los paquetes musculares gemelares.

- Las pruebas complementarias están profundamente alteradas por fracaso multiorgánico: la primera bioquímica realizada muestra: urea de 56 mg/dl, creatinina de 2,17 mg/dl, potasio de 5,7 meq/L, AST de 49 UI/L, ALT de 37UI/L CPK de 735 UI/L, LDH de 384 UI/L, troponina I de 0,19 ng/ml y mioglobina de 1268,2 ng/ml.

- En el ECG observamos aumento de la frecuencia cardíaca hasta 150 lpm y alteraciones de la repolarización precoz sin alteraciones isquémicas asociadas. La radiografía de tórax era normal.

Fasciculaciones

Fallo renal agudo



Enfriamiento rápido

Estrategia práctica de actuación

- El diagnostico es típicamente clínico, siendo característica la tríada: trastornos de la conciencia, piel seca y caliente y temperatura rectal superior a 41ºC.
- Una vez instaurado el cuadro, el tratamiento consiste en medidas físicas antitérmicas (enfriamiento rápido con agua helada o paños húmedos) intentando bajar la temperatura a niveles de 38,3-38,9ºC, sueroterapia y corrección de las alteraciones iónicas con estricta monitorización de las constantes y de la diuresis.

Conclusiones

- Como médicos de urgencias, debemos estar muy atentos a los signos y síntomas que muestre nuestro paciente, pues el diagnóstico del golpe de calor es eminentemente clínico.
- Recordar que debemos poner especial atención a su aparición en nuestro medio en los meses de verano, especialmente en julio y agosto, ya que la incidencia de golpes de calor aumenta debido a las altas temperaturas que se registran en dichos meses.

Bibliografía

1.Walker JS, Barnes SB. Urgencias por calor. En: Tintinalli JE, Kelen GD, Stapezynski JS. Medicina de Urgencias. 5ª ed. México: Interamericana- McGraw-Hill, II; p. 1405-13.
2.Síndromes hipertérmicos. Principios de Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos. (Consultado el 09710/2003).
3.FMC – Formación Médica Continuada en Atención Primaria. Volume II, Issue 6 2004, Pages 287–292 A. Pérez Arias[a], B. Fernández González[b], A.M. Álvarez Barcia[c].
.

Palabras Clave

Fasciculaciones, Golpe de Calor, Rabdomiolisis.

Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital de Poniente