Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):744

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-131 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE RABDOMIOLISIS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

G. Zapico Aldea[1], L. Rodríguez Fernández[1], C. García Iglesias[2], E. Martínez Velado[1], E. Tapia Moral[1], J. Martín Guerra[1], F. Lozano de Panda[3] y M. Otero Redondo[4]

[1]Medicina Interna, [2]Medicina Familiar y Comunitaria, [3]Digestivo, [4]Codificación. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Buscamos analizar las distintas causas de rabdomiolisis (los accidentes o caídas, las enfermedades neurológicas, las infecciones, el uso de estatinas, la intoxicación farmacológica, el ejercicio físico, entre otros) y si se produce afectación de la función renal.

Material y métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de los pacientes ingresados en un hospital de tercer nivel entre 2012 y 2017, mediante la revisión de historias clínicas de informes de alta con diagnóstico principal o secundario de rabdomiolisis. Se analizaron las siguientes variables: sexo del paciente, edad, valores de creatinquinasa (CK) tanto al ingreso como CK pico y los valores de creatinina de la misma manera. Respecto a la etiología responsable, se valoró la caída accidental, crisis tónico-clónicas, accidente cerebrovascular, fármacos, infecciones y alteraciones hidroelectrolíticas, entre otros. Se analizó que pacientes habían fallecido durante el mismo ingreso que el diagnóstico de rabdomiolisis.

Resultados: Tras excluir aquellas historias que no nos permitían completar los datos, obtuvimos un total de 218 pacientes con una edad media de 71 años, de los cuales 80 eran mujeres (36,7%). La CK media al ingreso fue de 7.173,8 U/l, y la media de CK pico de 9.779,46 U/l. Así mismo, la creatinina media al ingreso fue de 1,58 mg/dl, con una media de creatinina pico con valores de 1,77 mg/dl. Siendo la creatinina normal (entendiendo esto como < 1,2 mg/dl), en 111 pacientes. Respecto a la etiología, las causas fueron: un 51,4% por caída accidental (109 pacientes) o politraumatizados (3 pacientes); un 16,5% por causa neurológica, siendo en 18 pacientes por crisis epilépticas, en 12 por accidente cerebrovascular, en 4 por miopatías y en 2 deliriums; seguido de la causa infecciosa, normalmente acompañada de fiebre alta, en un 11,5% de los casos (25 pacientes). Tuvo relación con fármacos en un 9,2% de los casos, bien por toma de estatina o por intentos autolíticos con sustancias de abuso o medicación psiquiátrica. Dentro de otras causas, se han encontrado 7 pacientes por sobreesfuerzo físico en contexto de ejercicio, 4 pacientes en relación con estado crítico o posoperativo quirúrgico y el resto de causa desconocida. Durante el ingreso en que se diagnosticó la rabdomiolisis, fallecieron 36 pacientes (16,5%).

Discusión: La rabdomiolisis consiste en la desestructuración y necrosis de las células del músculo esquelético, que conlleva a la liberación al torrente sanguíneo de productos como la creatinquinasa, que son lesivos para el riñón. La clínica más típica son las mialgias, pero puede aparecer otra clínica

como fiebre, taquicardia, vómitos o abdominalgia. La alteración del nivel de consciencia suele ocurrir por la patología de base que condicionó la rabdomiolisis. La etiología incluye traumatismos, confinamiento, hipoperfusión muscular, epilepsia, estados de agitación como delirium tremens, sobredosis de tóxicos, hipertermia (bien por ejercicio o por infección/sepsis) o alteraciones hidroelectrolíticas. También pueden producir elevación de enzimas musculares ciertos fármacos como las estatinas, en los que influye cierta predisposición genética. El pronóstico depende de la causa subyacente y del desarrollo o no de complicaciones. La tasa de supervivencia global posrabdomiólisis se aproxima al setenta y siete por ciento, y siempre y cuando el tratamiento sea intensivo, la mayor parte de las muertes se relacionan con otras causas y no son consecuencia directa de la rabdomiolisis.

Conclusiones: Mayor porcentaje de varones que presentan ingreso por rabdomiolisis. La creatinina al ingreso y la creatinina pico están alteradas. La principal causa es la caída accidental. Un bajo porcentaje de pacientes fallecen a causa del ingreso que ocasiona la rabdomiolisis.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.