



# Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



## V-362. - RABDOMIOLISIS. ESTUDIO RETROSPECTIVO EN UNA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA

M. García García, S. Argenta Fernández, A. Crisolino Pozas, L. Mateos Polo, I. González Fernández, M. Pérez García

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Virgen de la Vega. Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar las características clínicas y biológicas, la distribución por edades, etiología, así como el tratamiento, la evolución y complicaciones derivadas, de los pacientes ingresados con el diagnóstico de rabdomiolisis en una nuestro Servicio de Medicina Interna, durante el periodo comprendido desde enero de 2002 hasta diciembre de 2012.

**Métodos:** De nuestra base de datos se obtuvieron los 105 pacientes diagnosticados de rabdomiolisis durante el periodo de 10 años seleccionado. Se realizó una revisión sistemática de las historias clínicas de los pacientes y se obtuvieron datos en el momento del diagnóstico de la patología objeto de estudio: edad y sexo, antecedentes personales, factores de riesgo, características clínicas, parámetros analíticos (enzimas musculares, función renal, iones), ECG, y estudio neurofisiológico si se hubiera realizado. Los datos recogidos se analizaron con el paquete informático PASW Statistics 18.

**Resultados:** De los 105 pacientes que cumplían criterios diagnósticos de rabdomiolisis (CPK x100LSN) incluidos en la base de datos, 57 eran varones (54%) y 48 eran mujeres (46%). La edad media de los pacientes fue de 75,5 años (DE 20,51) y la mediana de 82 años, con edades comprendidas entre los 24 y los 104 años. La mediana del Índice de Barthel fue 3. Con respecto a la etiología desencadenante del cuadro, por orden de frecuencia, habían presentado inmovilización: 64,8%, infección: 35,2%, traumatismo/aplastamiento: 22,9%, fármacos (estatinas/corticoides): 16,2%, ejercicio físico extremo: 11,4%, trombosis: 10,5%, alcohol/tóxicos: 7,6%, convulsiones: 1,9% y golpe de calor: 1%. Ningún paciente refirió antecedentes de enfermedad metabólica previa. Los datos analíticos reflejaron una CK de entre 206.120-2.060 UI, mioglobina: 220-37.210 (70%) mg/dl con cifras medias de urea y creatinina de 74,8 mg/dl (DE: 53,7) y 1,39 mg/dl (DE: 1,01) respectivamente. Las complicaciones más relevantes relacionadas fueron: Insuficiencia renal aguda o crónica agudizada: 41 pacientes (39%), hiperpotasemia: 29 pacientes (27,6%), acidosis metabólica: 21 pacientes (21%), arritmias: 13 pacientes (12,4%), síndrome compartimental: ningún paciente y exitus: 15 pacientes (14,3%). El tratamiento instaurado de cara a prevenir el deterioro de la función renal fue esencialmente la reposición vigorosa de volumen con el fin de mantener la perfusión renal y promover la dilución de la mioglobina en el 100% de los casos. La alcalinización de la orina fue empleada únicamente en 3 pacientes y en ningún caso se empleo manitol, ni se consideró indicada la diálisis.

*Discusión:* Es un síndrome caracterizado por la ruptura de las células musculares que resulta en la liberación potencialmente tóxica de sus componentes intracelulares a la circulación sistémica. La afectación de la célula muscular obedece a distintas injurias tóxicas, isquémicas, infecciosas inflamatorias o metabólicas con severidad variable (elevación asintomática de las cifras de las encimas musculares, fallo renal agudo o incluso riesgo vital). La principal complicación del cuadro consiste en el desarrollo de insuficiencia renal aguda (IRA), oscilando según las series entre el 16,5% y el 55%.

*Conclusiones:* La rabdomiólisis es un cuadro con etiología multifactorial. Su pronóstico depende en gran medida de la etiología subyacente y las comorbilidades asociadas. Los datos derivados de nuestra serie, se corresponden con los recogidos en la literatura. A pesar de la falta de estudios bien organizados, la evidencia disponible sugiere que la rabdomiólisis, cuando tiene tratamiento temprano y agresivo, tiene un pronóstico excelente al igual que la recuperación renal ad integrum.