



## V-3. - PRONÓSTICO EN RABDOMIOLISIS: SUPERIORIDAD DEL VALOR DE LA CREATININA EN EL INGRESO SOBRE LA CK

R. Baeza Trinidad<sup>1</sup>, A. Brea Hernando<sup>1</sup>, S. Morera Rodríguez<sup>1</sup>, Y. Brito Díaz<sup>1</sup>, S. Sánchez Hernández<sup>1</sup>, L. El Bikri<sup>1</sup>, J. García Álvarez<sup>2</sup>, E. Ramalle Gomara<sup>3</sup>

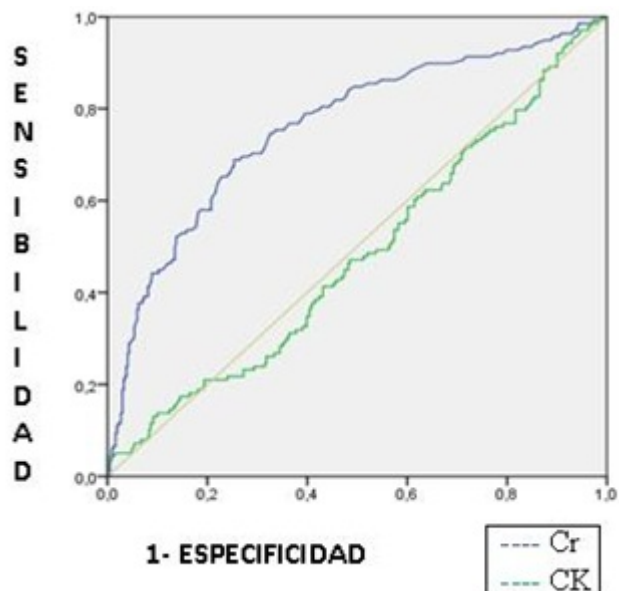
<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Análisis Clínicos, <sup>3</sup>Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria. Complejo Hospital San Pedro. Logroño. La Rioja.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar de las características de los pacientes ingresados en el Hospital San Pedro de Logroño con diagnóstico de rabdomiolisis (RB) (CK > 2000 U/L) en los últimos 5 años y sus variables pronosticas.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo. Se excluyeron los pacientes con enfermedad renal en fase de terapia de sustitución y los que la etiología de la RB fuera debida a infarto agudo de miocardio.

**Resultados:** Se identificaron 522 pacientes con una edad media de 61,7 ( $\pm$  22,3), 73,75% de hombres (385) y con una mediana de estancia de 7 días. La mediana de CK fue de 3451 (RI 3.348), la calcemia media fue de 8,57 ( $\pm$  0,98), la fosfatemia de 3,57 ( $\pm$  1,27), la de bicarbonato fue de 21,52 ( $\pm$  5,3) y la de pH fue de 7,39 ( $\pm$  0,94). La creatinina (Cr) media al ingreso fue de 1,5 ( $\pm$  1,25). El 68,4% de los pacientes ingresó (357), falleciendo 138 (26,4%). Comprando supervivientes y fallecidos, destaca la existencia de significación estadística entre edad, Cr al ingreso, calcio y bicarbonato y mortalidad ( $p < 0,05$ ) mientras que no ocurrió lo mismo con la CK ( $p$  0,09). Según los criterios de la guía KDIGO (FRA 1 si existe un incremento de 1,5-1,9 veces, FRA 2 2-2,9 veces y FRA 3 > 3 veces de la creatinina basal), presentaban fracaso renal agudo (FRA) el 25% (12% FRA 1, 7% en FRA 2 y 6% en el grupo de FRA 3) con una mortalidad global del 54,4% (50% en FRA 1, 60% en FRA 2 y 53,3% en FRA 3). En esta subdivisión observamos que los valores iniciales de CK no se relacionan con el grado de disfunción renal. En cambio, la agudización de la función renal si está relacionada con la edad ( $p < 0,001$  en los 3 grupos), calcio ( $p < 0,01$  en los 3 grupos), fosforo ( $p < 0,01$  en los grupo FRA 2 y 3), bicarbonato y pH ( $p < 0,0001$  en el grupo FRA 3) cuando se compara con los que no presentaron FRA.



*Discusión:* Las concentración de CK es el indicador más sensible de daño muscular, pero la magnitud de la elevación es arbitraria. La medición de mioglobina tiene una baja sensibilidad diagnóstica. En nuestra muestra podemos ver que la Cr inicial es mejor marcador de mortalidad que la CK (Figura 1: Curva ROC de CK y Cr al ingreso).

*Conclusiones:* Los niveles de CK iniciales no están relacionados con la mortalidad. El pronóstico de RB es bueno siempre y cuando no exista FRA. Los valores de Cr al ingreso son un marcador pronóstico útil de mortalidad.