



<https://www.revclinesp.es>

V-58. - RABDOMIOLISIS AGUDA GRAVE

M. Sánchez López¹, M. Galindo Andúgar¹, M. Alonso Diñeiro², O. Herráez Carrera², L. Fernández-Espartero Gómez¹, I. Domínguez Quesada¹, J. Rivas Cortés¹, A. Martín Castillo¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Análisis Clínicos. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: La rabdomiolisis se caracteriza por la destrucción de la célula muscular con liberación de su contenido al medio extracelular. La presentación y la gravedad del cuadro puede variar desde la elevación asintomática de marcadores como la CPK hasta las mialgias generalizadas con alteración hidroelectrolítica grave e incluso fracaso renal agudo y fallo multiorgánico. Nuestro objetivo es analizar las posibles causas y factores precipitantes para el desarrollo de rabdomiolisis aguda grave, así como la clínica presente al inicio de la misma.

Métodos: Estudio retrospectivo utilizando como criterio de inclusión pacientes con cifras de CPK > 100.000 UI/L durante los años 2004-2014 de nuestro hospital. La búsqueda de casos se realizó a través del programa de laboratorio Omega 2000.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 15 pacientes (80% varones), con una media de edad de 26,13 años (rango 17-42). La mayoría (93,3%) no tenían antecedentes de interés (1 paciente diabético). Con respecto a hábitos tóxicos, 4 eran fumadores, 1 consumía alcohol durante fines de semana, y 1 reconocía consumo esporádico de 3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA o éxtasis). Las cifras de CPK se situaron entre 103.703 y 513.700 (CPK media: 204.564). El desencadenante mayoritario fue la práctica de ejercicio extenuante (86,7%), concretamente: vendimia (9 casos), spinning (2), recolección de patatas (1), preparación para una oposición (1). De los anteriores sólo 2 de ellos hacían ejercicio físico de forma regular y estaban en buena forma física. Los casos restantes correspondieron a un varón con caída desde 2 metros y un paciente diabético que hizo una hipoglucemia grave con crisis tónico-clónica generalizada. La mitad de los pacientes acudió al hospital a las 24 horas de comenzar con sintomatología. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron las mialgias (14 casos, 93,3%) y la coluria (80%). Sólo 2 pacientes presentaron fiebre y 1 de ellos precisó hemodiálisis por fracaso renal agudo refractario a tratamiento (se trataba de un paciente que acudió a Urgencias a las 72 horas de inicio de los síntomas, presentando creatinina elevada desde el principio).

Discusión: En nuestro estudio, el factor de riesgo más frecuente para desarrollar rabdomiolisis es la práctica de ejercicio extenuante, especialmente en aquellos individuos sin entrenamiento físico adecuado. Este riesgo se ve incrementado en caso de temperaturas extremas y/o deshidratación (ambas circunstancias son habituales durante la vendimia).

Conclusiones: Una adecuada hidratación y una preparación física gradual son aconsejables para disminuir el riesgo de padecer una rabdomiolisis aguda grave. Un tratamiento precoz puede ayudar a prevenir el

desarrollo de complicaciones graves como el fracaso renal agudo.