



V-145 - ESTUDIO DESCRIPTIVO EN PACIENTES CON HIPERCKEMIA ASINTOMÁTICA O PAUCISINTOMÁTICA VALORADOS EN LA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA

E. Arranz Canales, D. Suárez Pita, J. González Olmedo, J. Laureiro Gonzalo, E. de Sautu de Borbón, M. Morales Conejo, J. Ortiz Imedio, S. Mateo Álvarez

Medicina Interna. Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: La elevación de los niveles de CK en pacientes asintomáticos o paucisintomáticos, es una consulta frecuente en las consultas de Medicina Interna. Puede deberse a un gran espectro de trastornos o bien a meras diferencias constitucionales o de hábitos vitales. El objetivo de este trabajo es obtener una visión general de este tipo de consulta que nos permitirá en un futuro elaborar protocolos.

Material y métodos: Estudio descriptivo observacional retrospectivo que incluye 29 pacientes valorados en consultas del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario 12 de Octubre entre el 30 de mayo de 2015 al 1 de junio de 2016 para por presentar niveles elevados de CK. De los casos seleccionados, se recopilaron características clínicas, sintomatología, hallazgos a la exploración, pruebas complementarias realizadas y diagnóstico.

Resultados: De los 29 pacientes estudiados, 19 (68%) eran varones y la mediana de edad era de 51 años. La mediana de los niveles de CPK fue 527 UI/L. Quince (52%) de los pacientes alcanzaron unos niveles medios de CPK mayor de 500 y 8 (28%) mayor de 1.000. Dos (7%) presentaban antecedentes familiares de metabolopatía. Tres pacientes (11%) habían presentado episodio previo de rabdomiólisis y 9 (32%) realizaban ejercicio de forma habitual. Siete (24%) de los casos presentaban enfermedades que podían estar asociados con elevación de CK (cardiopatía, SAHS o enfermedad de tejido conectivo) y 3 (11%) estaban en tratamiento con estatinas. El 57% de los pacientes presentaban algún tipo de sintomatología, siendo lo más frecuente la astenia (62.5%) y las mialgias (44%). Sólo 3 (11%) presentaban hallazgos patológicos a la exploración física (debilidad, hiperreflexia y adenopatías). Todos los pacientes tenían recogida en la historia clínica su actividad física habitual y una relación de fármacos utilizados. Respecto a las pruebas complementarias, se realizó determinación de hormonas tiroideas y medición de hidroelectrolitos en todos los casos, niveles de cortisol en el 46% y determinación de lactato en el 36%. Se llevaron a cabo estudios metabólicos o genéticos específicos en 11 casos (39%). Se realizó un EMG en el 50% de los pacientes con hallazgos patológicos en 5 de los mismos. En un 32% de los pacientes se remitió para valoración a consulta de neuromuscular y se llevó a cabo una biopsia muscular con diagnóstico de alteraciones musculares inespecíficas. En el 43% se llegó a un diagnóstico definitivo, siendo lo más frecuente elevación de CK/rabdomiólisis en relación con fármacos.

Discusión: La mayoría de elevaciones de CK pueden explicarse tras la realización de una historia clínica y una exploración física detallada. Es más frecuente en varones que realizan actividad física intensa, en los que consumen hipolipemiantes o presentan patologías asociadas. El abordaje, difiere notablemente entre los pacientes. Las series más significativas de hiperCKemias refieren tras la realización indiscriminada de biopsia muscular, diagnósticos seguros en un 20% de los casos y en otro 50% detección de anomalías inespecíficas con buen pronóstico a largo plazo.

Conclusiones: La hiperCK es un motivo de consulta frecuente en las consultas de medicina y tienen un manejo muy heterogéneo y costoso. Las patologías más frecuentes asociadas suelen ser benignas aunque es frecuente no obtener ningún diagnóstico. Son necesarios mayores estudios y el seguimiento de los pacientes a largo plazo, lo que permitirá detectar aquellos síntomas o signos de alarma y la elaboración de protocolos, limitando así la realización de pruebas diagnósticas indiscriminadas.