



## V-104 - RABDOMIOLISIS EN EL ANCIANO

B. la Rosa Salas<sup>1</sup>, L. Torres Trenado<sup>1</sup>, M. Mañas García<sup>1</sup>, E. Marchán Carranza<sup>1</sup>, F. la Rosa Salas<sup>2</sup>, J. Castro Giménez<sup>3</sup>, G. Serrano Pradas<sup>1</sup>, A. García Pérez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital General de Ciudad Real. Ciudad Real. <sup>2</sup>Medicina Intensiva. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén. <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Gutiérrez Ortega. Valdepeñas (Ciudad Real).

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características de los pacientes con diagnóstico de rabdomiolisis en mayores de 75 años.

**Material y métodos:** Se analizaron de forma retrospectiva los pacientes codificados con diagnóstico de rabdomiolisis mayores de 75 años, entre los años 2008 y 2015 en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Universitario de Ciudad Real. Se elaboró un protocolo de recogida de datos donde se incluyeron edad, sexo, datos clínicos y de laboratorio, causas de rabdomiolisis, tratamiento recibido y las complicaciones secundarias. Se excluyeron los casos de rabdomiolisis en menores de 75 años y en los que no se disponía de todos los datos.

**Resultados:** Se incluyeron 48 pacientes durante los siete años de estudio. De ellos 27 (56,3%) eran varones y la media de edad fue 88,7 (76-102) años. De los datos de laboratorio recogidos, los resultados fueron CK máxima 3.352,1 UI/L (324-25.933); CK-MB 67.902,3 UI/L (1,1-1.206); LDH 372,9 UI/L (208-825); GOT 139,8 UI/L (22-1.249); GPT 80,3 UI/L (13-838), uno presentó acidosis metabólica y ninguno mioglobinuria. En cuanto a la clínica 12 (25%) presentaron astenia y debilidad, 6 (12,5%) fiebre, 5 (10,4%) deterioro cognitivo, 3 (6,3%) mialgias y vómitos, 2 (4,2%) náuseas, 1 (2,1%) calambres y pigmenturia, ninguno edemas en miembros inferiores ni rigidez muscular. Las causas que originaron el proceso fueron en 26 pacientes (54,2%) traumatismo, 16 (37,4%) fármacos, 13 (27,1%) infección, 10 (20,8%) deshidratación, 8 (16,7%) inmovilización, 5 (10,4%) sepsis, 2 (4,2%) ejercicio físico y 1 (2,1%) cirugía previa. En 25 (55,5%), se observó rabdomiolisis por múltiples causas. Como tratamiento 47 (97,9%) precisaron sueroterapia, 4 (8,3%) diuréticos del asa, 1 (2,1%) manitol. Ninguno de ellos fue tratado con corticoterapia, bicarbonato, ni precisó diálisis. Como complicaciones 11 (22,9%) presentaron fracaso renal, 2 (4,2%) hiperpotasemia e hiperfosforemia, 1 exitus por otra causa y ninguno hipercalcemia, arritmias ni síndrome compartimental.

**Discusión:** La rabdomiolisis en el anciano es un síndrome clínico y bioquímico que cursa con necrosis muscular y liberación del contenido celular al torrente sanguíneo. En este grupo de pacientes la severidad de las manifestaciones clínicas va a estar determinada por las comorbilidades del paciente y la situación basal. Las causas más frecuentemente implicadas en mayores de 75 años son traumatismos, fármacos, enfermedades infecciosas y trastornos metabólicos entre otras. Nuestros resultados son similares a lo descrito en la literatura. Estos pacientes son frágiles y presentan pluripatología, lo que justifica que en el 55,5% de los casos la etiología sea multifactorial. Como

complicaciones, la más frecuente fue el fracaso renal agudo. Según Bosh et al, el pronóstico renal suele ser favorable si se inicia sueroterapia de forma temprana y sobre todo si la función previa es normal. La destrucción muscular masiva y el inmovilismo que ello conlleva, condicionan un mayor retraso en la recuperación funcional de este grupo de pacientes.

*Conclusiones:* Las causas más frecuentes de rabdomiolisis en el anciano en nuestro hospital son traumatismos, fármacos e infecciones.