Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1418

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-218 - ELEVACIÓN DE CK POR ENCIMA DE 5.000 U/L EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Á. Marchán-López[1], J. Gutiérrez Gutiérrez[2], M. Morales Conejo[1], E. Arranz Canales[1], J. Comino Cáceres[3], C. Arévalo Cañas[1] y J. Guerra Vales[1]

[1]Medicina Interna; [2]Medicina Intensiva; [3]Análisis Clínicos. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid y presentan cifras de actividad de creatina kinasa (CK) superiores a 5.000 U/l, en términos de epidemiología, etiología, complicaciones y pronóstico.

Material y métodos: Se recogieron todas las determinaciones de CK superiores a 5.000 U/l registradas por el laboratorio de Análisis Clínicos de Hospital 12 de Octubre entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2015, excluyéndose aquellas que correspondían a pacientes de menos de 18 años. Se revisó la Historia Clínica Electrónica y se recopilaron datos clínicos, epidemiológicos y analíticos durante el ingreso en el que se realizó la determinación y durante el mes posterior al alta.

Resultados: Durante el periodo referido se recogieron 45 pacientes con una o más determinaciones de CK por encima de 5000. La edad media era de 52 ± 21,54 años, siendo el 71,1% varones. El 27% eran hipertensos, con un 9% de diabéticos, y con solo 2 pacientes (4,44%) con antecedentes de enfermedad renal crónica. La CK máxima media fue de 28.808 U/l, pero sólo un 50% de los pacientes presentaron valores superiores a 10.000 U/l, con únicamente un 20% por encima de 50.000 U/l. El 77,77% de estas determinaciones se realizaron en servicios de Medicina Intensiva, con un 22,22% en Urgencias o en planta de hospitalización. De entre las causas de elevación de CK, la más frecuente fue la rabdomiólisis (74,42%), en su práctica totalidad en contexto de politraumatismos, superpuesta o no a otras causas como miopatías hereditarias (4,88%), canalopatías (4,88%) o miositis (7,14%), pero también hubo casos no secundarios a afectación de músculo esquelético, incluyendo ictus, infartos, etc. (20,45%), y un único caso de hiperckemia sin diagnóstico final. Respecto al pronóstico y complicaciones, 20 pacientes (44,44%) presentaron fracaso renal durante el ingreso, con 6 pacientes (13,32%) que precisaron terapia renal sustitutiva. 5 pacientes fallecieron (11,11%) durante el ingreso mientras que otro (2,44%) lo hizo durante el primer mes tras el alta. De las variables estudiadas, ni edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, fracaso renal ni ninguna otra a excepción de la puntuación en el índice SOFA (p = 0,03) fueron predictores de mortalidad.

Discusión: La elevación de CK, una enzima implicada en el metabolismo energético de musculo y otros tejidos, se ha utilizado como marcador de daño muscular. Entre las causas de elevación se encuentran el daño muscular por agentes externos (rabdomiolisis fundamentalmente) así como patología muscular y sistémica como las miopatías inflamatorias y metabólicas/hereditarias. No existe apenas literatura que estudie las causas de elevación significativa (más de 20 o 50 veces el límite alto de la normalidad). En nuestro estudio, observamos que valores tan elevados de CK plasmática se relacionan fundamentalmente con rabdomiolisis,

pero también con casos de miositis, miopatías hereditarias y canalopatías.

Conclusiones: Existe un número significativo de pacientes con elevación de creatina kinasa por encima de 5.000 U/l. Estos pacientes presentan una tasa elevada de fracaso renal agudo asociada, con una mortalidad no despreciable. Entre las causas de elevación de CK de esta importancia se encuentran enfermedades sistémicas de interés para el internista, en ocasiones enmascaradas bajo un episodio de rabdomiolisis. Se necesitan más estudios para identificar factores clínicos o analíticos que permitan detectar estas entidades para su adecuado diagnóstico y tratamiento.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.