



<https://www.revclinesp.es>

V-246 - RABDOMIÓLISIS Y FRACASO RENAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON ELEVACIÓN DE CK SUPERIOR A 5.000 U/L

J. Gutiérrez Gutiérrez¹, Á. Marchán López², E. Arranz Canales², M. Morales Conejo², J. Comino Cáceres³ y J. Guerra Vales²

¹Medicina Intensiva; ²Medicina Interna; ³Analisis Clínicos. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia de rabdomiolisis entre los pacientes con valores de actividad de creatina kinasa (CK) superiores a 5.000 U/L en nuestro centro, así como de sus complicaciones más importantes (fracaso renal, mortalidad). Determinar la tasa de diagnóstico de esta entidad, y el impacto de ésta sobre el pronóstico de los pacientes. Establecer factores de riesgo de fracaso renal agudo mioglobinúrico accesibles en la práctica clínica diaria que pudieran facilitar el diagnóstico.

Material y métodos: En este estudio observacional transversal se recogieron todas las determinaciones de CK plasmática superiores a 5.000 U/L durante el primer trimestre de 2015. Se excluyeron aquellos pacientes con elevación de CK atribuida a lesión miocárdica o a miopatías inflamatorias o metabólicas, y aquellos menores de 18 años. Se revisó la historia clínica electrónica y se recuperaron datos clínicos, analíticos y epidemiológicos durante el ingreso en el que se realizó la determinación y durante el primer mes tras el alta.

Resultados: Se recogieron un total de 45 pacientes con actividad de CK plasmática > 5.000 U/L. El 53,3% fueron diagnosticados de rabdomiolisis al alta, con un 17,8% adicional de casos no diagnosticados (prevalencia total 71,1%). De entre los casos diagnosticados durante el ingreso, el 45,8% desarrollaron fracaso renal agudo, con una tasa de mortalidad del 0%. Entre los no diagnosticados, en cambio, la incidencia de fracaso renal fue del 37,5%, con una mortalidad del 25% ($p = 0,018$). Los grupos no mostraron diferencias entre sí respecto a la edad ($p = 0,6804$), el sexo ($p = 0,859$), ni en la gravedad clínica al ingreso, determinada mediante la puntuación de escala pronóstica SOFA ($p = 0,176$, Wilcoxon). En el análisis multivariante del total de pacientes con rabdomiolisis, ninguna de las variables estudiadas (incluyendo CK máxima, mioglobinuria, antecedentes de enfermedad renal crónica, diabetes mellitus, hipertensión, infección previa, o tratamiento previo o concomitante con estatinas, bloqueantes neuromusculares, neurolépticos o sedantes) se asoció de manera significativa con la aparición de fracaso renal agudo ni terapia sustitutiva renal.

Discusión: La elevación de creatina kinasa en sangre sobre niveles establecidos como normales puede deberse a un amplio espectro de entidades entre las que se incluye el desarrollo de rabdomiolisis y sus complicaciones. La rabdomiolisis es un síndrome potencialmente mortal, por lo que es necesaria una alta sospecha clínica para su diagnóstico. En nuestros pacientes, se objetivó una sobremortalidad entre aquellos que sufrieron rabdomiolisis sin ser diagnosticados. Por otra parte, en la literatura existente, la mioglobinemia y la mioglobinuria se han asociado con la aparición de fracaso renal agudo. En nuestro centro la determinación de mioglobina en sangre no está disponible, y la asociación de mioglobinuria y fracaso renal no ha podido establecerse, si bien la tasa de determinación de estas variables es baja.

Conclusiones: La rabdomiolisis es una entidad clínica asociada a una tasa importante de mortalidad y a otras complicaciones graves, fundamentalmente el fracaso renal agudo. La sospecha clínica elevada es importante ya que el diagnóstico de rabdomiolisis se asocia a una mayor mortalidad. Estudios más potentes por diseño o volumen de pacientes son necesarios para determinar marcadores clínicos y analíticos que predigan la aparición de rabdomiolisis y fracaso renal secundario.