

“HOY NO ME PUEDO LEVANTAR”

Pejenaute Labari ME(1), Delgado Goñi L(2), Castaño Reguillo A(3).(1,2) CS Mar Báltico. (3) CS Los Ángeles.

N.º comunicación: 002

La rabdomiólisis se origina por la muerte de células musculares debido a agotamiento de energía o a una lesión directa de la membrana plasmática.

- **Etiología:** traumatismos, infecciones, fármacos y cirugía.
- **Clínica:** mialgias agudas, mioglobinuria y aumento de CK 2 a 5 días después de la agresión, superando de 5 a 50 veces su valor normal.
- **Diagnóstico diferencial:** miopatía inflamatoria y síndrome de GuillenBarré entre otros.
- **Tratamiento:** La hidratación es el tratamiento de elección, debe ser precoz (antes de 6 horas) para prevenir lesión renal, e intensivo permitiendo una diuresis de 300 ml/ h hasta que la CK disminuya. Está indicado en pacientes con síntomas moderados, elevación grave de CK o alteraciones hidroelectrolíticas. En casos leves con CK < 3000 U/L, el tratamiento puede ser ambulatorio.

EF: T= 36°C, TA=116/ 59 mm Hg. Presenta dolor a la palpación de musculatura de ambos antebrazos, resto normal. Analítica de sangre y orina sin alteraciones salvo CK 42. 670 U/L. **El paciente es derivado al hospital con sospecha diagnóstica de RABDOMIÓLISIS.**

En Urgencias confirman el diagnóstico con CK de 73.900 U/L, LDH 2343 U/L, función renal conservada, resto de analítica normal. El paciente ingresa iniciándose hidratación intensiva con suero isotónico mejorando la clínica y la analítica, por lo que es dado de alta con hidratación ambulatoria oral.

