

"DOCTORA, TENGO MUCHAS AGUJETAS"

RABDOMIÓLISIS TRAS EJERCICIO INTENSO EN UN PACIENTE JOVEN



XXXII Congreso
de la S.M.F.y.C.

Collegio Salesianos de Atocha (Calle Sebastián Elcano 35)

Alvarado Cudos, C., Martínez Bolaños, I., Casado Pesquero, JX.

Centro de Salud Bustarviejo (Hospital Universitario La Paz)

Póster nº 116



Varón, 25 años

Sin antecedentes de interés



Entrenamiento tipo crossfit
tras periodo de inactividad
por lesión



Ingesta hídrica
escasa durante
el ejercicio



Motivo de consulta

Inflamación progresiva y dolor
en brazos tras entrenamiento
físico intenso.

1. INTRODUCCIÓN

La rabdomiólisis es una entidad potencialmente grave e infradiagnosticada en pacientes jóvenes tras ejercicio físico intenso. Su reconocimiento precoz en Atención Primaria es clave para prevenir complicaciones como el fracaso renal agudo.

2. CASO CLÍNICO

- Varón de 25 años, sin antecedentes de interés.
- Consulta por inflamación progresiva y dolor en brazos (bíceps y tríceps) tras entrenamiento tipo crossfit, superior a su actividad habitual tras periodo de inactividad por lesión.
- Coluria en los días posteriores al ejercicio.
- Ingesta hídrica escasa durante el ejercicio.
- Niega fármacos, suplementos o sustancias anabolizantes.

2.1 EXPLORACIÓN FÍSICA

- Buen estado general, afebril.
- Edema en miembros superiores, con fovea en antebrazo izquierdo.
- Sin signos de compromiso neurológico ni vascular.



3. ANALÍTICA

	Creatina quinasa (CK)	15.456 U/L	↑
	AST	422 U/L	↑
	ALT	264 U/L	↑
	Creatinina	1,23 mg/dL	↑



ANÁLISIS DE ORINA

- Análisis de orina sin alteraciones.
- Presencia de coluria + elevada CK y clínica sugiere mioglobinuria → Rabdomiólisis de esfuerzo.

4. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

RABDOMIÓLISIS DE ESFUERZO

- ✓ Dolor muscular intenso
- ✓ Debilidad, tumefacción
- ✓ Orina marrón (mioglobinuria)
- ✓ CK muy elevada
- ✓ Tira de orina sin alteraciones
- ✓ Puede haber afectación renal

VS

HEMATURIA INDUCIDA POR EJERCICIO

- ✗ Sin dolor muscular significativo
- ✗ Orina rojiza
- ✗ CK normal o levemente elevada
- ✗ Presencia de hematíes en orina
- ✗ Sin repercusión sistémica

5. TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN



Hidratación
intensiva
y reposo.



✓ Buena evolución clínica, sin complicaciones.

6. CONCLUSIONES

- La rabdomiólisis debe sospecharse ante dolor muscular intenso, tumefacción y coluria tras ejercicio físico intenso.
- No atribuir de forma automática la clínica musculoesquelética al ejercicio ("agujetas").
- La determinación precoz de creatina quinasa y la valoración de la función renal permiten establecer el diagnóstico y prevenir complicaciones.
- El médico de familia tiene un papel clave en la detección de patología potencialmente grave en contextos aparentemente banales.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Huerta-Alardín AL, Varon J, Marik PE, Bench-to-bedside review: Rhabdomyolysis – an overview for clinicians. Crit Care. 2005;9(2):158-169.
2. Sauret JM, Marinides G, Wang GK. Rhabdomyolysis. Am Fam Physician. 2002;65(5):907-912.
3. Scalco RS, Pavanello RC, Sitta A, et al. Exercise-induced rhabdomyolysis: risk factors, diagnosis, and management. Curr Sports Med Rep. 2020;19(8):291-298.