Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1164

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-59. - RABDOMIOLISIS AGUDA GRAVE Y FRACASO RENAL

M. Sánchez López[1], M. Galindo Andúgar[1], J. Castellanos Monedero[1], L. Oriente Frutos[1], C. Prieto Espinoza[1], M. Alonso Diñeiro[2], O. Herráez Carrera[2], I. Domínguez Quesada[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Análisis Clínicos. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: La rabdomiolisis se caracteriza por la destrucción de la célula muscular con liberación de su contenido al medio extracelular. La presentación y la gravedad del cuadro puede variar desde la elevación asintomática de marcadores como la creatinfosfoquinasa (CPK) hasta las mialgias generalizadas con alteración hidroelectrolítica grave e incluso fracaso renal agudo y fallo multiorgánico. El objetivo es analizar las alteraciones en los resultados de los test de laboratorio realizados en pacientes con rabdomiolisis aguda grave, especialmente en relación con la CPK y creatinina, así como su evolución clínica y las pruebas diagnósticas realizadas.

Métodos: Estudio retrospectivo utilizando como criterio de inclusión pacientes con cifras de CPK > 100.000 UI/L durante los años 2004-2014 de nuestro hospital. La búsqueda de casos se realizó a través del programa de laboratorio Omega 2000. En todos los casos se consideró como primer análisis el del pico máximo de CPK, y se vio la evolución en los parámetros de laboratorio en el control realizado a las 24 horas siguientes.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 15 pacientes (80% varones), con 26,13 años de media. Todos excepto 1 paciente (diabético) sin antecedentes de interés. Sólo dos de ellos (13,3%) tenían buena forma física previa (no consta en 4 de ellos, y 9 sin entrenamiento físico anterior). La causa principal de la rabdomiolisis fue la vendimia (9 pacientes, 60%). La estancia media fue de 4,07 días (2 se fueron de alta desde Urgencias tras 48 horas y buena evolución, 1 precisó ingreso en UCI, y 1 precisó traslado a Hospital de referencia para hemodiálisis). La CPK máxima se situó entre 103.703 y 513.700 (media 204.564). A las 24 horas habían disminuido a cifras 5 veces menores (rango entre 20.000 y 120.350). Los valores de mioglobina disminuyeron en todos los pacientes, pasando de una mioglobina media inicial de 18.375 a 5.971. Respecto a las transaminasas, se aprecia leve disminución en las primeras 24 horas, siendo la glutámico oxalacética (GOT) de 2.383 a 1.721, y la glutámico pirúvica (GPT) de 571 a 506. Con respecto a la creatinina, hubo dos pacientes que desarrollaron fracaso renal agudo (uno de los cuales precisó hemodiálisis) y por tanto aumento de creatinina en el primer día, por lo que los valores de creatinina pasaron de 0,60-3,70 (media 1,47) a 0,60-5,04 (media 1,54). El 80% de los pacientes acudió a Urgencias en las primeras 48 horas de comienzo de los síntomas. Sólo 3 de ellos acudieron a las 72 horas, uno de los cuales vino en anuria y con fracaso renal establecido que no mejoró con tratamiento y precisó hemodiálisis. Se consideró indicado realizar estudio con test de isquemia en 2 pacientes resultando normal y ecografía abdominal en 4 siendo patológica en 1 paciente (consumidor de MDMA) monorreno como hallazgo casual.

Discusión: Las cifras de CPK y mioglobina presentaron descensos rápidos y precoces, frente a las transaminasas que se mantuvieron más estables y con disminución más lenta. El principal marcador de gravedad fue el fracaso renal agudo al inicio y la elevación de la creatinina.

Conclusiones: El diagnóstico y tratamiento precoces son claves para prevenir una de las complicaciones más graves como el fracaso renal agudo. Una creatinina elevada al inicio y su evolución en las primeras horas es un mejor predictor de mala evolución que el valor máximo de CPK.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.