

## RABDOMIOLISIS INDUCIDA POR EL EJERCICIO, TRAS RUTINA DE ALTA INTENSIDAD TIPO CROSSFIT®

ADRIÁN Guerra González, JOSÉ Bastida Mera, RAÚL López Fernández, INÉS Fraile Gamarra, ROCÍO Montoya Sáenz, JOSÉ MARÍA Martín Enrique

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA, Salamanca, España

### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Desde hace ya varios años, los deportes de alta intensidad como el CrossFit®, se han popularizado, hasta convertirse en una práctica habitual para el deportista amateur. Durante estas rutinas, el deportista está expuesto a lesiones traumáticas, que son fácilmente identificables en los departamentos de urgencias, y a alteraciones de la homeostasis del medio interno, que puede verse alterado, produciendo disfunción mitocondrial y generación de radicales libres, que pueden acabar con la muerte de la célula muscular, produciendo rabdomiolisis.

El objetivo es describir y prevenir lesiones metabólicas, producidas en deportistas amateur no entrenados, que se exponen a un ejercicio excesivo, de elevada intensidad.

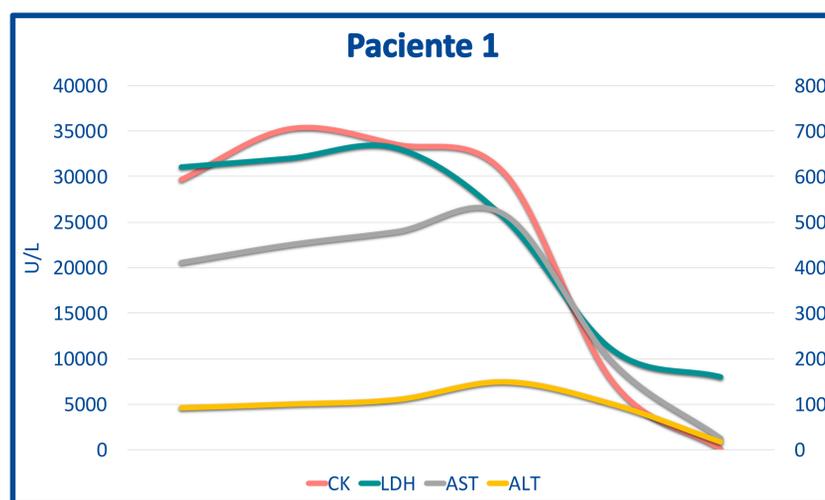


Imagen 1.- Evolución analítica del paciente 1

### MATERIAL Y MÉTODO

Se expone el caso clínico de un varón y una mujer de 25 años, ambos deportistas amateur, que presentan mialgias generalizadas, cefalea, astenia y discreta rigidez de miembros inferiores, tras realizar rutina deportiva tipo CrossFit® 48 h antes del cuadro.

Se solicita analítica completa, apreciando en el primer caso elevación de CK de 21.524 U/L, LDH 748 U/L, AST 267 U/L y ALT 67 U/L. Posteriormente sufre ligero aumento con CK 23.403 U/L con mantenimiento del resto de parámetros.

El segundo caso presentó inicialmente con CK 29.665 U/L, LDH 621 U/L, AST 411 U/L y ALT 92 U/L. Ambos presentaron función renal normal. Tras nueva reevaluación a las 2 h, presentó aumento de CK hasta 35.233 U/L, con un discreto aumento de los enzimas de función hepática con LDH 662 U/L, AST 479 U/L y ALT 110 U/L.

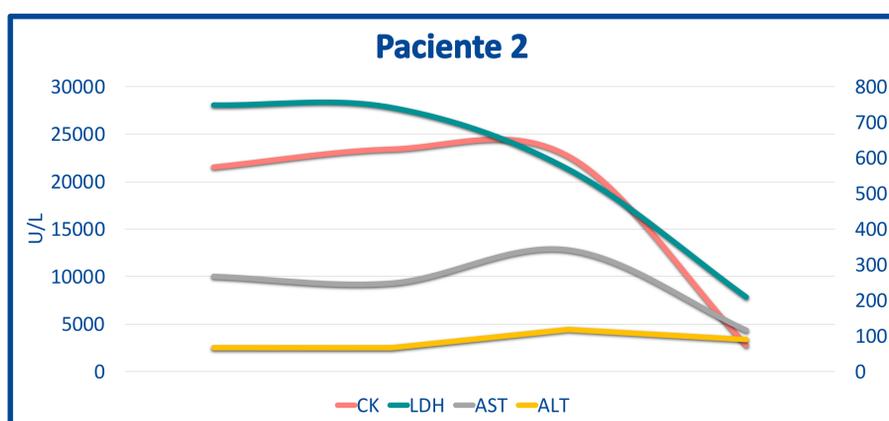


Imagen 2.- Evolución analítica del paciente 2

### RESULTADOS

Se administra fluidoterapia intravenosa abundante, junto a furosemida i.v. y analgésicos habituales para el tratamiento de las mialgias, con mejoría clínica importante, hasta presentarse asintomáticos. Se reevalúa a ambos pacientes 48h y 96 h después, con mejoría analítica hasta presentar CK 2.785 y 7.400 respectivamente, y disminución de los enzimas hepáticos hasta normalizarse.

### CONCLUSIONES

- Una práctica intensa, en deportistas no entrenados, puede ser perjudicial para su salud y crear desbalances en el medio interno.
- Una clínica insidiosa, tras ejercicio de este tipo, se debe incluir la rabdomiolisis en el diagnóstico diferencial.
- Una correcta hidratación, con diuresis forzada, consigue mejorar los síntomas y parámetros analíticos en poco tiempo.

