

Rabdomiólisis atípica multifactorial: interacción entre infección viral, fármacos y tóxicos

Fischetti Desirée, Wood García Eduardo, Márquez González Pedro Jonay,
Domínguez Cabrera Casimira
Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Servicio de Análisis Clínicos

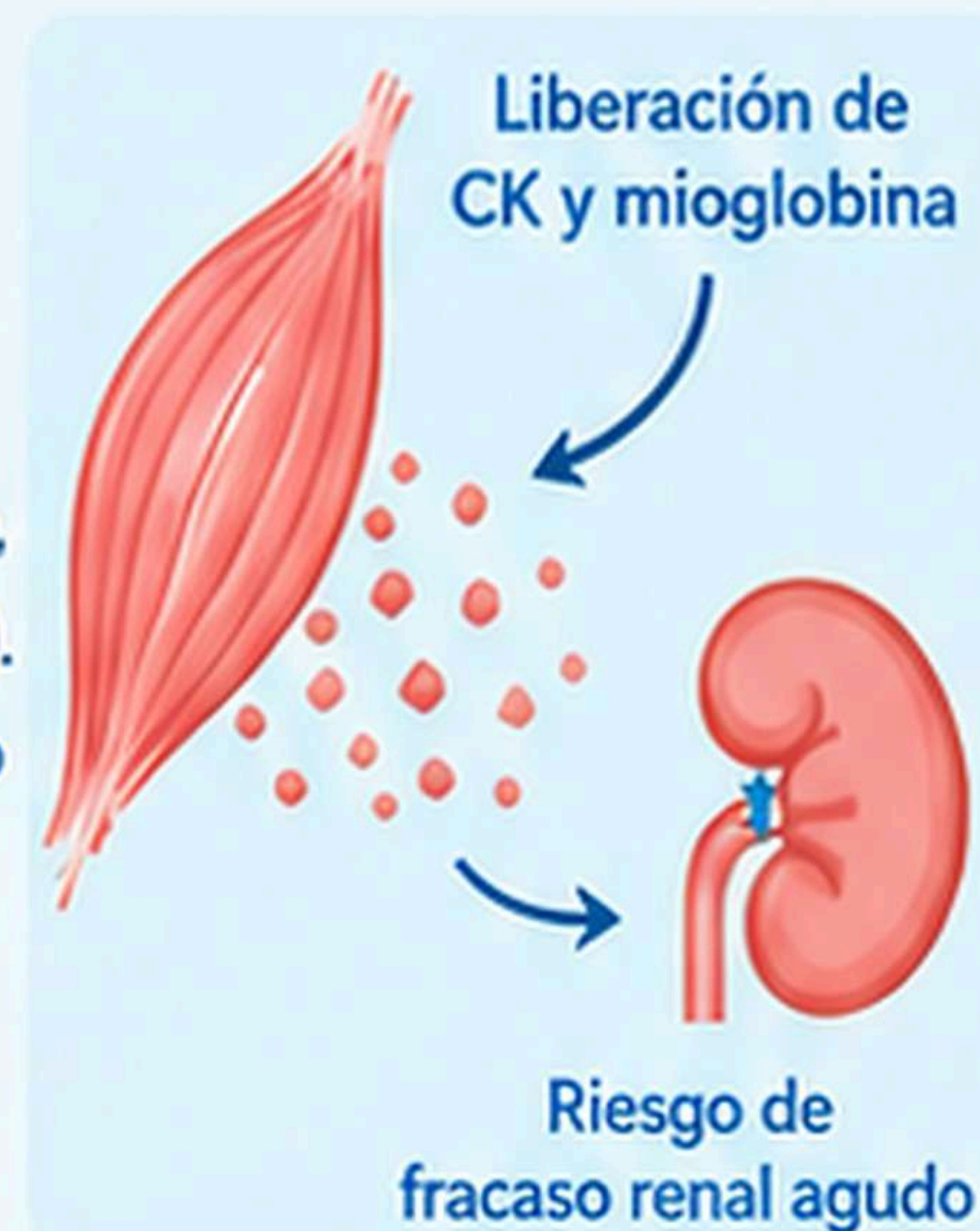
XIII Congreso Regional del Laboratorio Clínico



Asociación Canaria
de Especialistas en
Análisis Clínicos

1 INTRODUCCIÓN

La rabdomiólisis es un síndrome clínico-patológico caracterizado por la necrosis del músculo esquelético y la liberación masiva de componentes intracelulares, como creatinina (CK) y mioglobina, al torrente circulatorio, cuya complicación más grave es el fracaso renal agudo (FRA). Aunque frecuentemente se asocia a traumatismos o ejercicio físico extremo, las formas no inducidas por ejercicio, derivadas de la interacción entre factores exógenos, pueden representar un desafío diagnóstico.



2 EXPOSICIÓN DEL CASO



Varón de 27 años

Acude a Urgencias por mialgias intensas y rigidez generalizada, con coluria de 24 h de evolución. Niega actividad física reciente, traumatismos o fiebre.



Antecedentes y hábitos

- Tabaquismo activo
- Consumo de cannabis
- Ingesta diaria de bebidas energéticas
- Aumento ponderal de 25 kg en meses previos asociado a sedentarismo
- Episodios recurrentes de rigidez muscular y mialgias



Tratamiento previo (1 semana antes del ingreso)

- Azitromicina (500 mg/24 h)
- Prednisona (30 mg/24 h)
(por cuadro catarral: rinorrea, tos y malestar general)

3 INFORME DE LABORATORIO



ANÁLITICA INICIAL Necrosis muscular masiva

CK 600.000 U/L ↑	LDH 8.920 U/L ↑	AST 2.245 U/L ↑
ALT 828 U/L ↑	K ⁺ 6,82 mEq/L ↑	Leucocitosis 25,70 × 10 ³ /μL ↑



Urianálisis

Hematías (tira): 150/μL
Seudoproteinuria: 500 mg/dL
(ambas por mioglobina)



Función renal

Creatinina: 0,68 mg/dL
(conservada)



AMPLIACIÓN DE ESTUDIO



Toxicológico en orina

Positivo para
cannabinoides



Autoinmunidad

Negativo
(ANA/inmunoblot
de miositis)



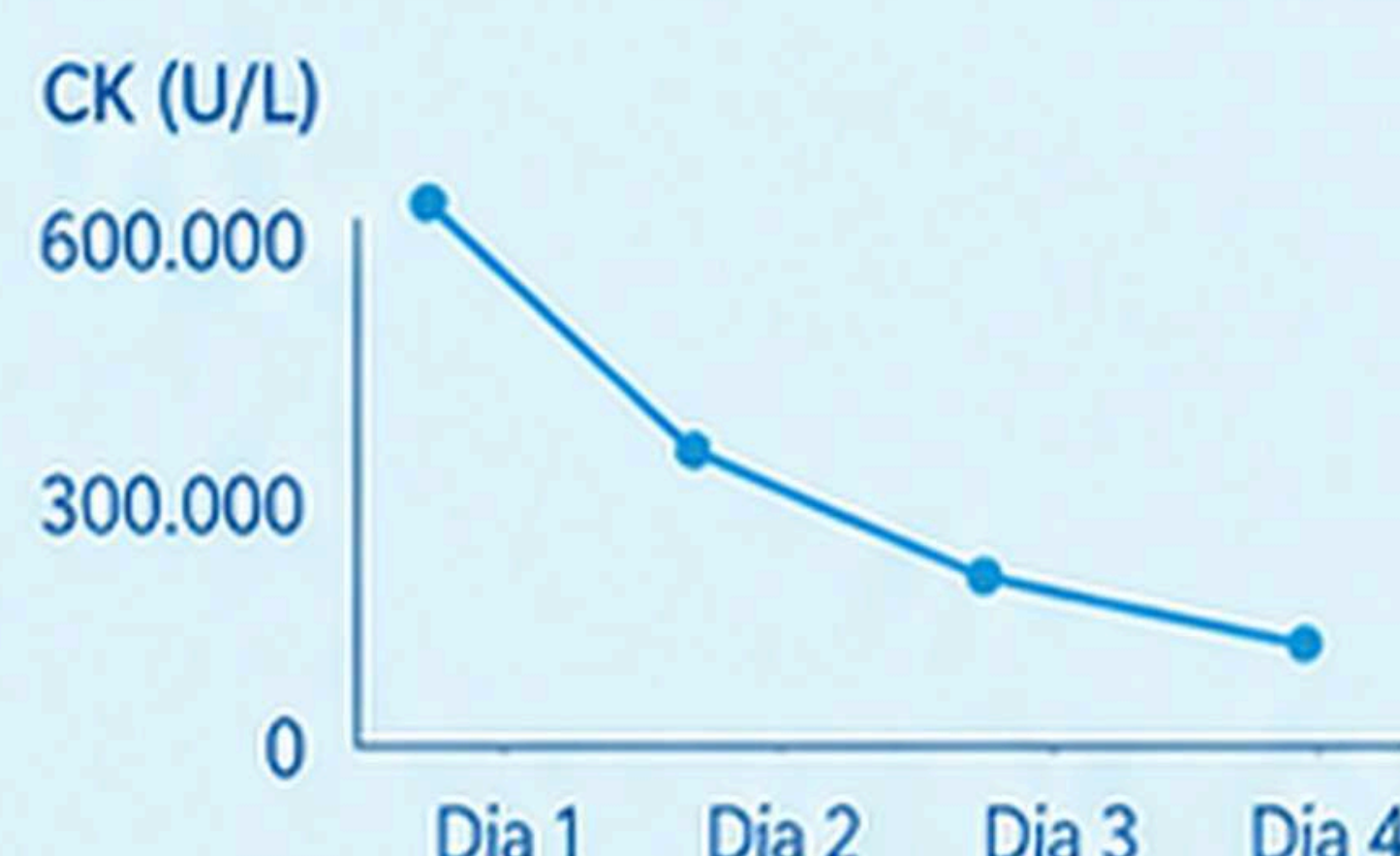
EMG y estudio genético

Negativos
(descartan miopatías)



EVOLUCIÓN

- Hidratación intensiva precoz.
- Descenso progresivo de CK, sin deterioro de la función renal ni necesidad de terapia sustitutiva.
- Inicio de tratamiento y evolución favorable.



4 CONCLUSIONES

- La rabdomiólisis no inducida por ejercicio puede producirse en el contexto de infecciones, mediante mecanismos inflamatorios o invasión muscular directa, habiéndose descrito tanto en infecciones bacterianas, clásicamente Legionella, como virales, especialmente influenza A y B.
- En este paciente, la respuesta extrema observada sugirió un origen multifactorial, probablemente favorecido por la interacción entre el cuadro sintomático compatible con infección respiratoria viral reciente, exposición farmacológica y posible contribución tóxica.
- Respecto a los tóxicos, la literatura reciente evidencia una asociación entre intoxicación por sustancias psicoactivas y rabdomiólisis, describiéndose una incidencia agrupada aproximada del 10%, para cannabinoides sintéticos, sin embargo, para cannabis natural la evidencia es limitada y habitualmente se describe en contextos de multintoxicación, dificultando establecer una contribución aislada al daño muscular.



Este caso resalta la importancia del laboratorio clínico, más allá de constatar la gravedad del cuadro, fue determinante al coordinar la exclusión de miopatías de base genética o autoinmunes e identificar los factores tóxicos implicados.



Su intervención permitió la detección precoz, una correcta orientación diagnóstica y la prevención de complicaciones graves como el FRA, favoreciendo una evolución clínica y analítica favorable.



Bibliografía

1. Bosch X, Poch E, Grau JM. Rhabdomyolysis and acute kidney injury. N Engl J Med. 2009;361(1):62-72.
2. Torres PA, Helmstetter JA, Kaye AM, Kaye AD. Rhabdomyolysis: pathogenesis, diagnosis, and treatment. Ochsner J. 2015;15(1):58-69.
3. Anandhalai A, Babeeynezhad T, Sedigh M, Shadoia S, Akbari S, Tahemi M, et al. Incidence of rhabdomyolysis occurrence in psychoactive substances intoxication: a systematic review and meta-analysis. Sci Rep. 2023;13:17658.