

## REPORTE DE CASO

# Rabdomiólisis severa asociada a trauma abdominal penetrante



Marysabel Cogollo González<sup>a,\*</sup>, Cesar Rafael Ensuncho Hoyos<sup>b</sup>,  
Luis Carlos Julio Narváez<sup>c,d</sup>, Daniel Enrique Alvarado Cueto<sup>d</sup>,  
Juan José Jaramillo Herrera<sup>e</sup>, José Domingo Díaz Najera<sup>b</sup> y Jorge Alberto Castilla Tarra<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Medicina Interna, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia

<sup>b</sup> Departamento de Cirugía General, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia

<sup>c</sup> Departamento de Cuidado Crítico, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia

<sup>d</sup> Cuidados Intensivos, Clínica Madre Bernarda, Cartagena, Colombia

<sup>e</sup> Medicina General, Clínica Madre Bernarda, Cartagena, Colombia

Recibido el 18 de septiembre de 2016; aceptado el 24 de octubre de 2017

Disponible en Internet el 26 de noviembre de 2017

### PALABRAS CLAVE

Rabdomiólisis;  
Trauma abdominal;  
Falla renal aguda

### KEYWORDS

Rhabdomyolysis;  
Abdominal trauma;  
Acute renal failure

**Resumen** La rabdomiólisis es una condición potencialmente letal, caracterizada por el daño al músculo estriado, con elevación de los componentes intracelulares. Puede presentarse desde la forma asintomática hasta choque, disfunción orgánica y muerte. Se presenta el caso de un paciente con trauma abdominal penetrante, con lesión del músculo psoas y a nivel de la bifurcación de la arteria iliaca común izquierda, el cual requirió intervención quirúrgica inmediata, con choque hipovolémico secundario, quien desarrolló rabdomiólisis severa, sin respuesta al manejo inicial con líquidos intravenosos y bicarbonato, siendo necesaria la realización de hemodiálisis por falla renal aguda.

© 2017 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Severe rhabdomyolysis associated with penetrating abdominal trauma

**Abstract** Rhabdomyolysis is a potentially lethal condition, usually caused by injury to the striated muscle, with elevation of intracellular components. It can present from the asymptomatic form to shock, organic dysfunction, and death. The case presented is a patient with

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [marysabel088@hotmail.com](mailto:marysabel088@hotmail.com) (M. Cogollo González).

penetrating abdominal trauma, with psoas muscle injury and at bifurcation level of the left common iliac artery. It required immediate surgical intervention, with secondary hypovolemic shock. Severe rhabdomyolysis developed, with no response to management with intravenous fluids and bicarbonate, which required haemodialysis, due to acute renal failure.

© 2017 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La rabdomiólisis es una condición caracterizada por la destrucción del músculo estriado con elevación de los componentes intracelulares (creatinina cinasa, aldolasa, lactato deshidrogenasa, mioglobina y electrólitos) que se liberan a la sangre y el espacio extracelular<sup>1</sup>. La principal complicación es la falla renal aguda, que se presenta en un rango de 30-80% de los casos afectados por esta enfermedad<sup>2</sup>, asociada a una alta mortalidad, de hasta un 51%<sup>3</sup>.

En el contexto del trauma, la rabdomiólisis es más frecuente en lesiones por aplastamiento y compresión, durante terremotos, actos terroristas o accidentes de tránsito<sup>4</sup>. En menor frecuencia se debe a traumas menores<sup>5</sup>, pudiendo existir factores de riesgo, por ejemplo, comorbilidades de base (obesidad, anemia de células falciformes), y relacionados con el periodo posquirúrgico, como la cirugía prolongada y la hipovolemia<sup>2,6</sup>.

Su manejo debe ser intensivo, puesto que las complicaciones como síndrome compartimental, arritmias, hipovolemia, coagulopatía vascular diseminada, trastornos hidroelectrolíticos y falla renal<sup>1</sup> aumentan la morbimortalidad en los pacientes<sup>7</sup>, de ahí la importancia de su manejo oportuno y adecuado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

El objetivo de este reporte es presentar un caso de rabdomiólisis severa después de un trauma abdominal penetrante, el cual desarrolló lesión renal aguda, con criterios de la guía de *Enfermedad Renal: Mejorando los Resultados Globales* (KDIGO) 3, ameritando la realización de hemodiálisis.

## Reporte de caso

Un varón de 23 años de edad acude al Servicio de Urgencias de la Clínica Madre Bernarda, remitido de un centro de primer nivel, por cuadro clínico de aproximadamente 2h de evolución, consistente en herida por arma cortopunzante en la región abdominal. No tenía antecedentes médicos, negaba administración de medicamentos previos, como estatinas, tóxicos, drogas anabólicas o alcohol. En el examen físico el índice de masa corporal era de 33 kg/m<sup>2</sup>, estaba hipotenso, taquicárdico, con signos de irritación peritoneal. Se inician cristaloides y lo trasladan a quirófano, donde recibe técnica anestésica tipo inhalatoria con inducción rápida intravenosa, requiriendo propofol (dosis total de 200 mg), además de fentanilo. Se procedió a realizar laparotomía exploratoria, encontrando hemoperitoneo de

500 cc, hematoma retroperitoneal, lesión del músculo psoas izquierdo sangrante y lesión en la bifurcación de la arteria iliaca común izquierda. Se realizó drenaje de hemoperitoneo, ligadura de los vasos sangrantes en el músculo psoas iliaco izquierdo en su tercio superior, rafia de la arteria iliaca común, empaquetamiento en el sitio de rafia vascular con 3 compresas, y manejo con técnica de abdomen abierto, con colocación de bolsa de Bogotá. Fue programado a un segundo tiempo en 24 a 48 h. La duración total del procedimiento fue de 40 min; posteriormente, quedó en la sala de cirugía, mientras se disponía de cama en la UCI. Durante el acto operatorio se le ordenaron transfusión de hemoderivados, 4 unidades de glóbulos rojos, 4 unidades de plaquetas y 4 unidades de plasma. Se clasificó como una puntuación del índice de trauma abdominal penetrante de 15 puntos y un índice de severidad de lesiones de 9 puntos.

Se recibe en la UCI 8h después del acto operatorio, intubado, con los siguientes signos vitales: presión arterial 107/62 mmHg, frecuencia respiratoria 24 rpm, frecuencia cardíaca 112 lpm, saturación arterial de oxígeno 99% y temperatura de 36 °C. Con gases arteriales al ingreso con acidemia metabólica y lactato en 4,7, se inició manejo con líquidos intravenosos. Los paraclínicos de control, tomados a las 6h del ingreso a la UCI, mostraron mejoría del lactato hasta 2,1, hemoglobina 12 g/dl, leucocitos 17.400 mm<sup>3</sup>, creatinina 0,6 mg/dl, nitrógeno ureico (BUN) 11,4 mg/dl y potasio 4,4 mmol/l. Se obtuvieron variables hemodinámicas de reanimación a las 12h de ingreso a la UCI, tales como gasto urinario, presión arterial media, saturación venosa arterial de oxígeno, presión venosa central, lactato, hemoglobina y hematocrito en metas.

A las 24h de ingreso a la UCI, realizan desempaquetamiento, encontrando rafias indemnes, psoas iliaco izquierdo sin sangrado, uréter izquierdo sin lesiones, sin evidencia de lesiones macroscópicas; cierran la pared abdominal, previo lavado de la cavidad. Posteriormente, a las 6h de la cirugía, estaba taquicárdico, hipotenso, con oliguria y coluria con fiebre sostenida. Los exámenes evidenciaban creatinina 1,6 mg/dl, BUN 35,3 mg/dl, pH 7,27, bicarbonato 21 mEq/l, con niveles de creatinina fosfoquinasa (CPK) en 800.000 U/l, potasio 6,7 mmol/l, lactato deshidrogenasa 1.030 U/l, transaminasa alanina aminotransferasa 900 U/l, uroanálisis con mioglobinuria, sin arritmias en el electrocardiograma. Se consideró rabdomiólisis severa y se indicó aumento de líquidos intravenosos a una rata de 250 cc/h, con bicarbonato de sodio diluido en dextrosa de agua destilada en infusión, además de medidas hipocalemiantes y

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8694513>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8694513>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)