

Paciente masculino de 68 años con CK muy elevada - 2012

Dr. Jesús Díaz

Quisiera compartir este caso con el foro:

se trata de Masculino de 68 años de edad, hipertenso de 30 años de evolución, no diabético, en tratamiento por artritis con diclofenaco.

El tratamiento para la hipertensión consiste en amlodipino, ácido acetilsalicílico. sin más antecedentes ni más tratamientos, llega por dolor de tobillo y pie derechos, sin antecedente de traumatismo.

Por la intensidad del dolor se ingresa a urgencias y se le solicitan paraclínicos, que muestran lo siguiente:

Hb 14.7, Hto 42.2, leucocitos 3 100, con 74% de neutrófilos, plaquetas 218 000, glucemia 128, urea 111.3, creatinina 3.2 bilirrubina total 1.8, bilirrubina directa 0.91, b indirecta 0.89. alaninotransferasa 101, aspartatotransferasa 269, CK total 24 990, con CK Mb 495, DHL 637. cloro 104, potasio 4.3, sodio 136.

El electrocardiograma que anexo se tomó por los resultados de laboratorio. 8 hrs después de los primeros resultados, se realizaron otros que la única diferencia fue en

la CK total que salió en 22 885, CK Mb 395, DHL 746. leucocitos de 2 600. lo demás igual.

Otros ecg posteriores (2) a las 8 hrs y a las 12 hrs, iguales al trazo que envió.

Agradeceré enormemente y con todo respeto su opinión, tan valiosa como siempre.

Un saludo.

Jesús Díaz



OPINIONES DE COLEGAS

Querido Jesús: Primero debes suspender inmediatamente el antiinflamatorio no hormonal (diclofenaco) porque terminarás de peorar la importante insuficiencia renal posiblemente iatrogénica de este paciente.

Segundo con todo respeto me parece inadecuado que presentes un caso comunicando que el motivo de la internación fue motivado por el intenso dolor en el tobillo y pie derecho y omitas comentar como estaban los pulsos periféricos, la temperatura del miembro abajo u arriba del área de dolor (gradiente térmico), rigidez muscular etc. Este cuadro es compatible con embolia arterial aguda, trombosis o disección aguda que puede acompañarse de elevación inicial. n de CPK y DHL por necrosis tisular (rabdomiólisis).

Andrés R. Pérez Riera

Cuanto al ECG es un BCRD con atipas.

Perdón por la omisión inicial. Las notas refieren desde su ingreso, dolor solo a la digitopresión en talòn, pulsos periféricos palpables, llenado capilar distal inmediato, temperatura de pierna y pie normal, coloración de pierna y pie sin alteraciones, no datos de insuficiencia arterial ni venosa. No rigidez muscular.

Jesús

El ECG podría corresponder a la evolución de un IAM inferolateral con BCRD y BDAM. ¿No hay ECGs evolutivos?

Salvador Fernández García