



Rabdomiolisis por hipotermia en el paciente inmigrante ilegal que llega en patera

L. Santana, F. Rodríguez González, A. Villanueva y M. Sánchez Palacios

Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.

Sr. Director:

La inmigración ilegal es un problema social cada vez de mayor actualidad por el cual muchas personas de países subdesarrollados intentan llegar a las costas de países desarrollados en pésimas condiciones, navegando durante días sin apenas beber agua ni ingerir alimentos y sometidos a bajas temperaturas. Así cada vez son más frecuentes los ingresos de estos pacientes en nuestros hospitales, deshidratados, malnutridos e hipotérmicos, llegando muchos de ellos en una situación de fallo múltiple orgánico refractario a todo tipo de tratamiento.

Presentamos el caso de un paciente varón de 25 años de edad, de raza negra y de procedencia subsahariana, que es remitido a este hospital tras llegar en patera a nuestra isla tras más de 3 días de navegación. A su llegada el paciente se encuentra hipotérmico (T^a central 28,7 °C), en situación de coma, hipotenso, con una acidosis metabólica severa con un ph 6,96 y un exceso de bases de -24 mML, rabdomiolisis (CPK 25.724 U/L), hipernatremia (Na 171 mML) y unas cifras de función renal con una Urea 117 mg/dL y Creatinina plasmática 1,67 mg/dL. Precisa intubación orotraqueal y conexión a ventilación mecánica, reposición hídrica enérgica, administración de catecolaminas y recalentamiento progresivo. Tras su ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos el paciente permanece en situación de fallo múltiple orgánico, sometido a ventilación mecánica, precisando dosis altas de catecolaminas, con una diuresis de 0,25 ml/kg/h y un CCr < 10 mL/min. En esta situación se inicia Técnica de Depuración Extrarrenal Continua aplicando hemofiltración a 35 ml/k/hora, a pesar de lo cual el paciente persiste en situación de shock y fallo múltiple orgánico refractario siendo exito a las 26 horas tras su ingreso en la unidad.

Correspondencia: Patricia García García
Servicio de Medicina Intensiva
Hospital Universitario Insular de Gran Canaria
Avda. Marítima del Sur, s/n
35016 Las Palmas de Gran Canaria
E-mail: patri102@hotmail.com

La exposición prolongada a temperaturas bajas va a provocar una situación clínica de hipotermia que puede ser potencialmente mortal ya que se asocia con múltiples complicaciones sistémicas, incluido el fracaso renal agudo (FRA)¹. La principal causa de este FRA es el componente prerrenal debido sobre todo a la deshidratación a que se ven sometidos estos pacientes durante varios días. Otra posible causa es la exposición al frío que por sí misma va a inducir una vasoconstricción generalizada que provocará un flujo sanguíneo renal inadecuado y la consiguiente isquemia; este mecanismo está discutido por algunos autores que han visto como la hipotermia, en un modelo experimental, previene el daño renal inducido durante el proceso de isquemia-reperusión². Por último, la rabdomiolisis, que en algunas series está provocada en un 15-18% por hipotermia³, es un daño del músculo esquelético, que puede afectarse de forma generalizada tras la exposición prolongada a temperaturas bajas⁴, lo que provoca una disminución en la perfusión de los músculos, induciendo isquemia tisular y posteriormente destrucción celular, por lo que se incrementará la excreción de mioglobina por orina, filtrándose a través del glomérulo, pudiendo precipitar y provocar una obstrucción tubular y posteriormente un daño renal⁵.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sandhu JS, Agarwal A, Gupta KL, Sakhuja V, Chugh KS: Acute renal failure in severe hypothermia. *Ren Fail* 14 (4): 591-4, 1992.
2. Zager RA, Gmur DJ, Bredl CR, Eng MJ: Degree and time sequence of hypothermic protection against experimental ischemic acute renal failure. *Circ Res* 65 (5): 1263-9, 1989.
3. Sulowicz W, Walatek B, Sydor A, Ochmanski W, Milkowski A, Szymczakiewicz-Multanowska A y cols.: Acute renal failure in patients with rhabdomyolysis. *Med Sci Monit* 8 (1): CR24-7, 2002.
4. Korantzopoulos P, Papaioannides D, Sinapidis D, Kolios P: Acute rhabdomyolysis due to prolonged exposure to the cold. *Int J Clin Pract* 57 (3): 243-4, 2003.
5. Huerta-Alardín AL, Varon J, Marik PE: Bench-to-bedside review: Rhabdomyolysis an overview for clinicians. *Crit Care* 9 (2): 158-69, 2005.