

RABDOMIÓLISE COM DIAGNÓSTICO AUSENTE: UM RELATO DE CASO

Leonardo Campaner¹, Gustavo Abud Priedols², Ana Júlia de Paula Kressin³, Ines Ogai Nakamoto⁴

¹ Universidade Estadual de Londrina;

² Universidade Estadual de Londrina;

³ Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA;

⁴ Universidade Estadual de Londrina- Clínica Médica

Autor para correspondência: leonardo.campaner@uel.br

Palavras-chave: Diagnóstico Ausente; Injúria Renal Aguda; Insuficiência Respiratória; Rabdomiólise

INTRODUÇÃO

A rabdomiólise é uma síndrome clínica grave caracterizada pela lesão do músculo sanguínea. Apesar de ser uma síndrome relativamente comum, sua apresentação clínica pode ser variada e desafiadora, especialmente quando os sintomas iniciais são inespecíficos.

OBJETIVOS

O presente estudo tem o objetivo de relatar o caso de paciente com quadro de rabdomiólise inespecífica, além de destacar os desafios enfrentados na identificação e manejo eficaz do quadro, ressaltando a importância da investigação minuciosa e da colaboração entre diferentes especialidades médicas para o tratamento adequado dessa condição clínica complexa.

RELATO DO CASO

Uma paciente de 39 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica e em uso de Losartana, procurou atendimento médico devido a dor na cintura escapular e fraqueza intensa nos membros inferiores. Diagnosticada com rabdomiólise, evidenciada pela elevação da Creatina Fosfoquinase (CPK), recebeu tratamento inicial por suspeita de leptospirose, sem melhora. Durante a internação, houve flutuações nos níveis de CPK, suspeitando-se de rabdomiólise de origem infecciosa. Apesar do tratamento com antibióticos, incluindo vancomicina, houve piora significativa da função renal, necessitando de diálise. Diversos exames e testes sorológicos foram realizados, sem identificação da causa subjacente da rabdomiólise. Uma biópsia muscular não foi conclusiva. A paciente foi transferida para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido à deterioração clínica, onde desenvolveu complicações adicionais, incluindo choque refratário e acidose grave, evoluindo para óbito no 49º dia de internação. Os familiares não autorizaram a realização de necrópsia, deixando o caso sem um diagnóstico definitivo.

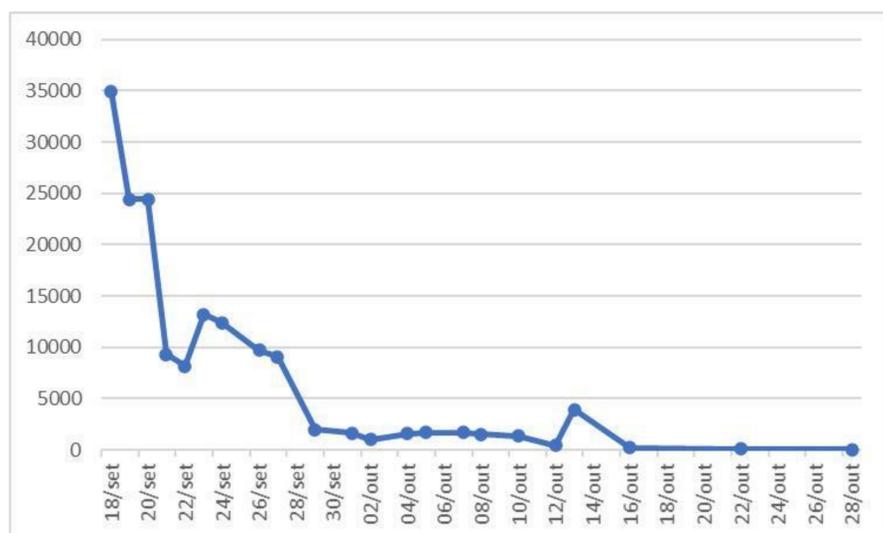


Figura 1 – Gráfico de evolução dos valores de CPK da paciente durante a internação.
Fonte: Autores

DISCUSSÃO

A rabdomiólise ocorre quando há lesão do músculo estriado esquelético levando a decomposição do miócito e liberação de componentes do meio intracelular para a circulação sanguínea. Existem diversas etiologias da rabdomiólise[1].O quadro clínico de rabdomiólise costuma ser a tríade clássica de mialgia, astenia e colúria. Com o avançar do quadro, sintomas constitucionais se estabelecem como mal-estar, febre, taquicardia, náuseas, vômitos, dor abdominal e alteração do estado mental[2]. A dosagem de CPK é crucial para o diagnóstico, pois reflete o dano muscular. A confirmação pode ser feita por biópsia muscular [3,4]. A rabdomiólise pode cursar com complicações como insuficiência renal aguda (IRA), síndrome compartimental, arritmias cardíacas e coagulação intravascular disseminada [5].

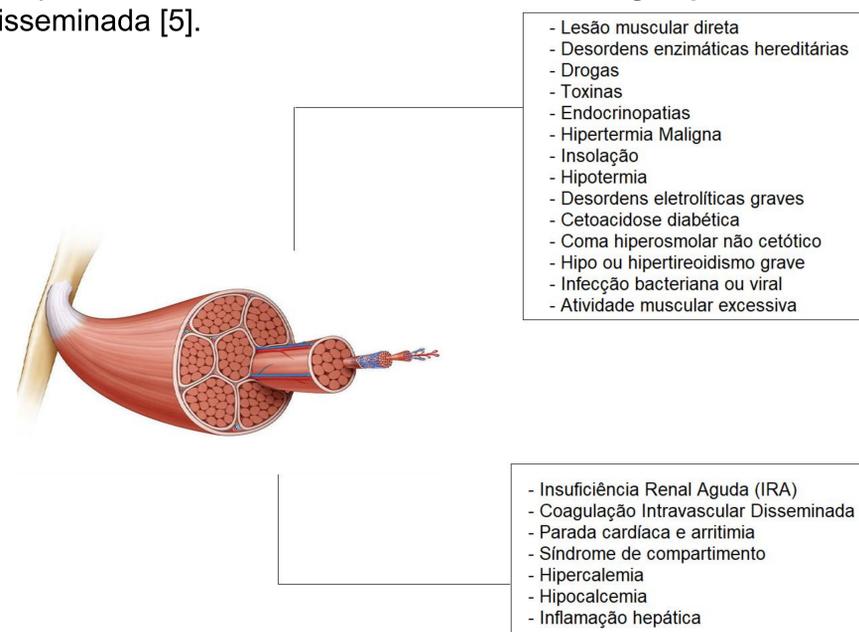


Figura 2 - Causas e consequências da rabdomiólise.
Fonte: Autores

CONCLUSÃO

O relato de caso destaca a rabdomiólise como uma síndrome potencialmente fatal, caracterizada pela lesão do músculo esquelético e liberação de componentes intracelulares na corrente sanguínea. No caso apresentado, a paciente inicialmente suspeitou-se de leptospirose, embora posteriormente tenha sido descartada. No entanto, o diagnóstico foi desafiador devido à presença de complicações, como insuficiência renal aguda e infecções hospitalares. A investigação não revelou a causa subjacente, ressaltando a complexidade diagnóstica da rabdomiólise. O caso destaca a importância da abordagem multidisciplinar e investigação minuciosa para o manejo eficaz dessa condição.

REFERÊNCIAS

- [1]Vanholder R, Sever MS, Ereke E, Lameire N. Rhabdomyolysis. J Am Soc Nephrol. 2000 Aug;11(8):1553-1561. doi: 10.1681/ASN.V1181553.
- [2]M L. Clinical manifestations and diagnosis of rhabdomyolysis. In I.N. Targoff (Ed.), UpToDate. 2014.
- [3]Poels PJE, Gabreels FMJ. Rhabdomyolysis: a review of the literature. Clinical Neurology and Neurosurgery. 1993 Sep;95(3): 175-92.
- [4]Hino I, Akama H, Furuya T, Ueda H, Taniguchi A, Hara M, et al. Pravastatin-induced rhabdomyolysis in a patient with mixed connective tissue disease. Arthritis and Rheumatism. 1996 Jul; 39(7): 1259-60.
- [5]Bagley WH, Yang H, Shah KH. Rhabdomyolysis. Intern Emerg Med. 2007 Oct;2(3):210-8. doi: 10.1007/s11739-007-0060-8. Epub 2007 Oct 1