



# Rabdomiólisis y alcalinización de orina en paciente con consumo de MDMA

Ruiz Freyres, Griselda S.<sup>1</sup>; Vega, Alejandra I.<sup>1</sup>; Bugallo, Matías R.<sup>1</sup>; Morón Goñi, Fernando A.<sup>1</sup>; Mathius, Teresa H.<sup>1</sup>; Giorgi, Juan<sup>1</sup>; Serra, Alejandro H.<sup>1</sup>; Gómez, María E.<sup>1</sup>; Cortese, Silvia<sup>1</sup>; Damín, Carlos F.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Agudos "Juan A. Fernández". Cerveño 3356 (1425). Tel 4806-2600

## Objetivo

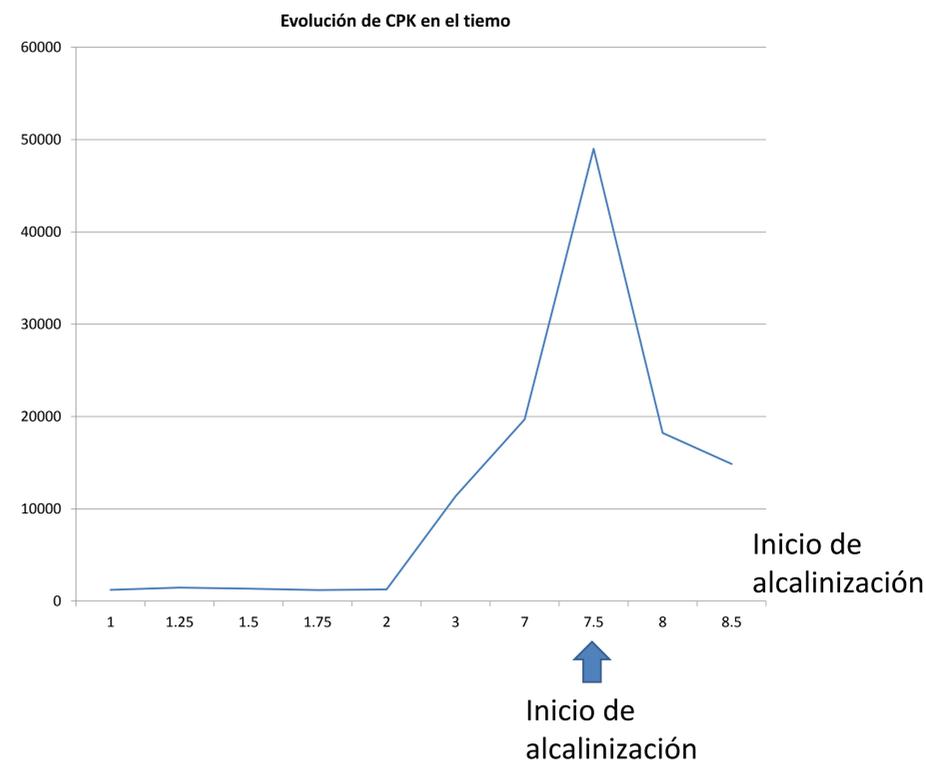
Proponemos como objetivo de este trabajo, realizar una revisión sobre hiponatremia y Rabdomiólisis asociado al consumo de MDMA, y jerarquizar la importancia de un tratamiento adecuado.

## Introducción

El MDMA (3,4-metilenedioximetanfetamina), mejor conocido como "éxtasis", es una droga ilegal de diseño derivada de las anfetaminas. Actúa como estimulante y psicodélico motivo por el cual su uso tiene fines recreacionales. Puede presentar varios efectos tóxicos: rabdomiólisis, hipokalemia, hiponatremia, convulsiones, coma y síndrome serotoninérgico. La rabdomiólisis con o sin síndrome serotoninérgico puede llevar a fallo renal agudo. El tratamiento de esta condición consiste en la hidratación parenteral y, siendo muy discutida, la alcalinización de la orina.

## Caso clínico

Se presenta una paciente femenina de 17 años de edad, que ingresa a la guardia del Hospital General de Agudos "Juan A. Fernández" trasladada por ambulancia por convulsiones. Al examen físico presentaba midriasis y ROT vivos, sin clonus, luego de la ingesta de éxtasis en fiesta electrónica. Laboratorio: CPK 536 U/l, sodio 126mmol/l, Creatinina 0.5 mg%. Evoluciona con aumento progresivo de CPK, llegando al día 3 de internación con un valor mayor a 49000 U/l e hipokalemia, sin deterioro de la función renal, motivo por el cual se decide alcalinización de la orina. Se evidencia un descenso de CPK hasta un valor de 511 U/l. La paciente evoluciona favorablemente, siendo dada de alta al día 8 de internación.



Na+	K+
125	3.2
135	3
137	3.2
150	3.3
145	3.5
151	2.7
148	4
139	4.4

## Comentario y conclusiones

Como en el caso de esta paciente, ante la asociación de ambas condiciones, la conducta a seguir debe ser evaluada individualmente (restricción salina o aporte de ClNa en diferentes concentraciones). En la literatura se encuentra ampliamente discutido el empleo de la alcalinización de la orina por sus efectos adversos, siendo su indicación una recomendación en la cual se debe evaluar riesgo beneficio.