

DATOS CLINICOS

Paciente masculino de 35 años de edad politraumatizado, que durante el desempeño de sus actividades laborales en fábrica sufre quemaduras múltiples de tercer grado en aproximadamente el 25 % de su superficie corporal.

EGO INGRESO	UNIDADES	RESULTADO	LIMITES DE REFERENCIA	
			MIN	MAX
Color		Rojo marrón intenso		
Densidad		1.030	1.010	1.025
PH		5.0	5	7
Glucosa	mg/dL	80	0	30
Cetonas	mg/dL	120	0	5
Bilirrubinas	mg/dL	3.2	0	0
Urobilinogeno	mg/dL	8	0	1
Proteinas	mg/dL	1500	0	10
Nitritos	Cualitativa	1 +	0	0
Hemoglobina	Cualitativa	4 +	0	0
Eritrocitos	Eri / uL	20	0	3
Leucocitos	Leuco / uL	40	400	800
Cilindros	x campo	1 a 5	0	0

CALCULE LA OSMOLALIDAD DE LA ORINA: (DU - 1.000) X 40,000

Osmolalidad	mOsm/L	1,200	400	800
-------------	--------	-------	-----	-----

MIOGLOBINURIA


La mioglobinuria se define como la presencia de orina color óxido causada por la presencia de una proteína muscular llamada mioglobina. Cuando ocurre una lesión muscular extensa ya sea por trauma, quemadura o ejercicio ocurre una degradación aguda denominada rhabdomiólisis, con la que se liberan proteínas musculares como la aldolasa, la creatinquinasa CK y la mioglobina a la sangre y éstas por último aparecen en la orina. La mioglobinuria puede ocasionar insuficiencia renal aguda severa si no se trata oportuna y adecuadamente. Los incidentes de mioglobinuria deberán tratarse como emergencia grave en salas de terapia intensiva con una adecuada la administración intravenosa de líquidos para evitar insuficiencia renal.

La mioglobinuria no se acompaña de coloración del suero y su diagnóstico debe ser sugerido por antecedentes de traumatismo generalizado, ejercicio excesivo, polimiositis, mordedura de víbora o rhabdomiólisis de origen diverso. La elevación en sangre de la creatinfosfoquinasa y de otras enzimas musculares apoya la sospecha diagnóstica de mioglobinuria. No debe olvidarse que diversos colorantes pueden eliminarse por la orina y evocar un falso diagnóstico de hematuria: betacianina (remolacha), rodamina B (dulces), fenolfaleina (medicamentos), porfirinas, etc.

Es importante recordar que las tiras reactivas concencionales no son capaces de distinguir la hemoglobinuria de la mioglobinuria por lo que se debe sospechar la presencia de la segunda en casos en los que exista "hemoglobinuria" sin eritrocituria, fenómeno que también se puede encontrar en casos de hemólisis intravascular.

PORCENTAJE DE RESPUESTAS DE LOS PARTICIPANTES EN EL EEEC
DIAGNOSTICOS

1	DAÑO RENAL TRAUMATICO	42%	6	MIOGLOBINURIA	17%
2	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	33%	7	TRASTORNOS DHE Y AB	17%
3	DESCARTAR DAÑO HEPATICO	17%	8	DESHIDRATACION	8%
4	DESCARTAR DAÑO PANCREATICO	17%	9	HIPOPROTEINEMIA	8%
5	FALLA ORGANICA MULTIPLE	17%	10	SHOCK HIPOVOLEMICO	8%

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

1	ELECTROLITOS SERICOS Y URINARIOS	75%	11	CK	17%
2	QUIMICA SANGUINEA COMPLETA	50%	12	PROTEINURIA DE 24 HRS	17%
3	BIOMETRIA HEMATICA CON VSG	42%	13	UROCULTIVO	17%
4	DEPURACION DE CREATININA	33%	14	US RENAL	17%
5	MIOGLOBINA EN ORINA	33%	15	BX RENAL	8%
6	PFH	33%	16	CONTROL DE LIQUIDOS	8%
7	COAGULOGRAMA	25%	17	CUANTA DE ADDIS	8%
8	GASOMETRIA ARTERIAL	25%	18	FENA	8%
9	CISTATINA	17%	19	HBA1C	8%
10	CK	17%	20	HORMONA ANTIDIURETICA	8%

INDICACIONES TERAPEUTICAS

1	REPOSICION Y CONTROL DE LIQUIDOS	50%	8	DIURETICOS: FUROSEMIDE	17%
2	ANTIBIOTICOS	33%	9	GLUCOSA HIPERTONICA IV	17%
3	ANALGESICOS	25%	10	HEMODIALISIS	17%
4	TERAPIA INTENSIVA	25%	11	SONDA DE FOLEY	17%
5	TRANSFUSIONES DE PLASMA SANGUINEO	25%	12	SOLUCIONES COLODALES Y CRISTALOIDES	17%
6	CATETER PVC	17%	13	ALCALINIZAR LA ORINA	8%
7	CORTICOIDES	17%	14	MANEJO DE DHE Y AB	8%