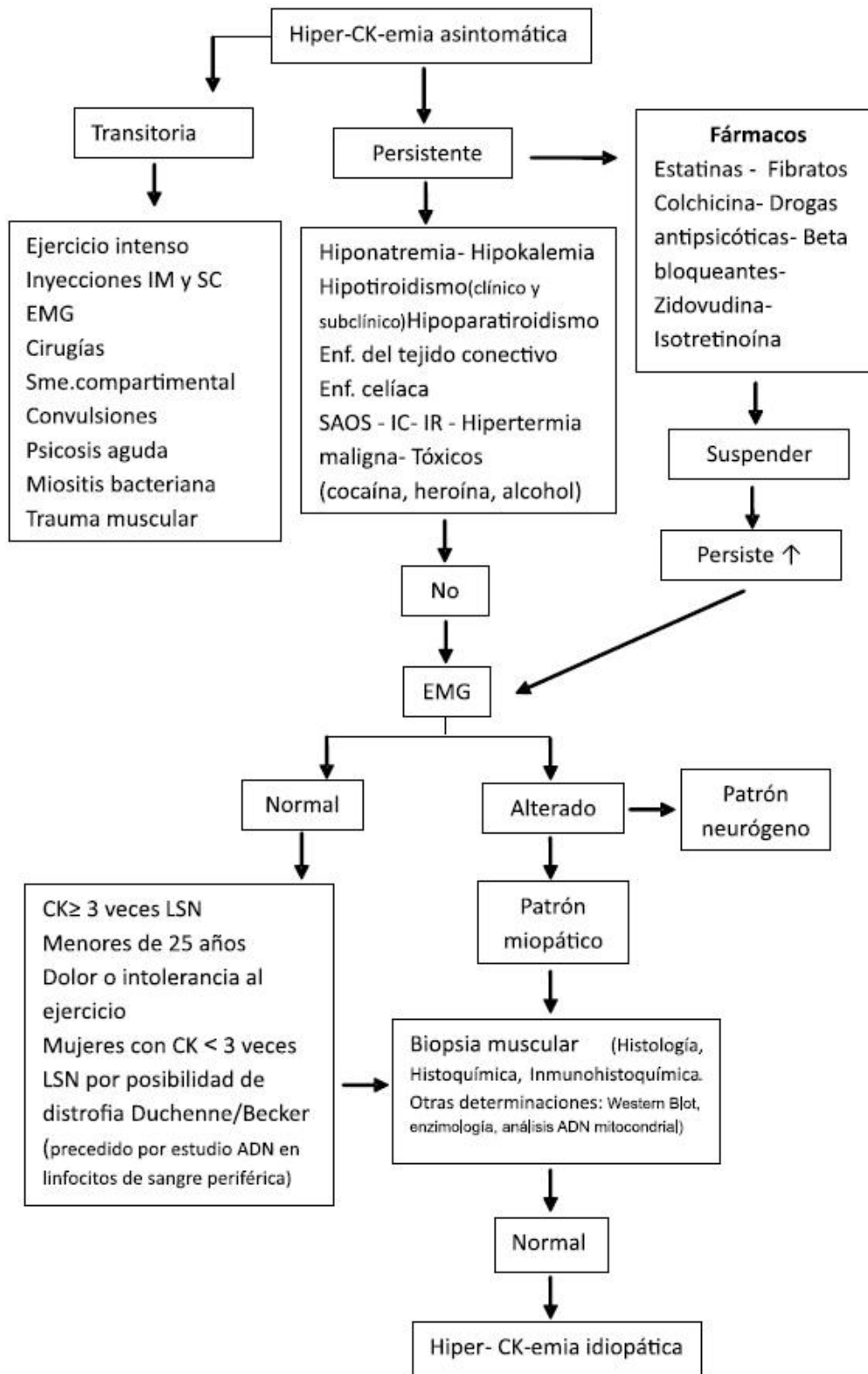


## ALGORITMO DIAGNÓSTICO HIPER-CK-EMIA



IM: intramuscular - SC: subcutánea - EMG: electromiograma - SAOS: Síndrome Apnea Obstruc-tiva Sueño - IC: insuficiencia cardíaca - IR: insuficiencia renal - LSN: límite superior normal.

Existen altas concentraciones de CK en músculo esquelético (isoenzima MM), cardíaco (isoenzi-ma MB) y en encéfalo (isoenzima BB), bajas concentraciones en intestino y pulmón. Hiper-CK-emia se define por CK mayor a 1.5 veces el LSN, considerando sexo, edad y raza. Los atletas entrenados suelen tener valores 1.5 veces el LSN. Después de un ejercicio físico intenso la CK se normaliza a los 7 días. En algunas enfermedades neuromusculares con EMG con patrón de tipo neurogénico como el Síndrome de Guillain-Barré y la Esclerosis Lateral Amiotrófica la CK puede estar elevada.

Las miopatías sin destrucción del sarcolema (mitocondriales) no elevan CK. Los valores más elevados (hasta 50 veces LSN) se observan en: Distrofia muscular de Duchenne, rabdomiólisis, Hipertermia maligna, síndrome neuroléptico maligno. El estudio genético permite descartar el estado de portador de distrofinopatía.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez, Pablo; Mellado, Luis. Hiper-CK-emia un proceso diagnóstico. Cuadernos de Neurología. Pontificia Universidad Católica de Chile, XXXI, 2007.
2. Kyriakides T, Angelini C, Schaefer J, Sacconi S, Siciliano G, Vilchez J and Hilton-Jones D. EFNS guidelines on the diagnostic approach to pauci- or asymptomatic hyperCKemia. *European Journal of Neurology* 2010; 17: 767-773.
3. Morandi L, Angelini C, Prella A, Pini A, Grassi B, Bernardi G, et al. High plasma creatine kinase: review of the literature and proposal for a diagnostic algorithm. *Neurol Sci* 2006;27(5):303-311.
4. Prella A, Tancredi L, Sciacco M, Chiveri L, Comi Giacomo P, Battistel A et al. Retrospective study of a large population of patients with asymptomatic or minimally symptomatic raised serum creatine kinase levels. *J Neurol* 2002; 249: 305-311.