Semergen. 2015;41 (Espec Congr):791

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1507 - DOCTOR... NO ME FUNCIONAN LAS PIERNAS

N. Vázquez Gómez[a], C. Navarro Cueva[b] y B. Persiva Saura[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de Vall d'Alba. Castellón. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rafalafena. Castellón. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Rafalafena. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 78 años que acude a nuestra consulta por dolor y debilidad en MMII izquierdo de unas semanas de evolución que desaparece al parar la marcha y que le ha ocasionado varias caídas. Hace un año, episodio similar que cedió con AINEs. 3 semanas después, el dolor y la debilidad se hacen bilaterales y aumentan de intensidad, incapacitando para la deambulación. Antecedentes personales: HTA, dislipemia, insuficiencia renal, trasplante cardiaco hace 15 años- Tratamiento actual: AAS, deflazacort, sandimmun, nifedipino.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente asténico con disminución de masa muscular. Constantes normales. MMII sin edemas ni deformidad visible. Pulsos pedios, poplíteos y femorales débiles. No signos de isquemia aguda. Exploración neurológica normal. Exploración osteotendinosa normal sin afectación de reflejos. Analítica normal. Ante la sospecha de claudicación intermitente se solicita índice tobillo/brazo: 1, 11 en ambas piernas. Rx pie: sin hallazgos patológicos. Ecografía: rotura bilateral completa de tendones de Aquiles a nivel de la unión mio-tendinosa. Imagen de hematoma en evolución entre ambos cabos tendinosos.

Juicio clínico: Rotura no traumática del tendón de Aquiles.

Diagnóstico diferencial: Claudicación intermitente. Esguince tobillo. Síndrome compartimental. Artropatías. Fascitis plantar. Insuficiencia venosa MMII.

Comentario final: Debido a sus potentes propiedades antiinflamatorios e inmunosupresoras, los corticoides son medicamentos muy utilizados. Ante un paciente con tratamiento crónico con corticoides y patología musculo-esquelética es preciso descartar que dicha patología sea consecuencia del consumo de éstos. La ruptura espontánea del tendón de Aquiles es una complicación muy poco frecuente en pacientes con uso de tratamiento corticoides y existen pocos casos descritos en la literatura. El diagnóstico de esta lesión es clínico, pero en ocasiones es necesario recurrir a pruebas de imagen como la ecografía y la RMN. Esta afectación es muy incapacitante para el paciente y el la mayoría de los casos va a precisar tratamiento quirúrgico aunque este va a depender finalmente de la edad del paciente, de la distancia entre los extremos del tendón y de los requerimientos físicos del paciente. En el caso que nos compete se decidió tratamiento conservador.

BIBLIOGRAFÍA

1. Crowther C. The effects of corticosteroids on the musculoskeletal system. Orthop Nurs. 2001;20:33-7.

2. Morata Crespo AB. Ruptura bilateral y espontánea de tendones aquíleos. Efectos del tratamiento corticoideo en el sistema musculoesquelético. Rehabilitación. 2006;40(5).

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.