Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1605

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1424 - Reacciones adversas, un rara avis

O. Rego Ojea[a], J.A. Díaz Peromingo[b], T. Martín González[c], A. Losada Zapatero[d], B. Capeáns González[e], A. Colmeiro Corral[f] y P. Taboada Santomil[g]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vite y CHUS. Santiago de Compostela.[b] Médico de Familia. Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela (CHUS).[c]Médico Resdente de 3 er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vite. CHUS. Santiago de Compostela.[d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Saúde Concepción Arenal. Santiago de Compostela.[e]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Arzúa. CHUS. Santiago de Compostela.[f]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fontiñas. Santiago de Compostela.[g]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Concepción Arenal. CHUS. Santiago de Compostela.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de un varón de 38 años que tras ser tratado con levofloxacino por una infección respiratoria, presenta una escápula alada.

Exploración y pruebas complementarias: Peso: 90 kg. Talla: 173 cm. FC: 83 lpm. Sat: O2: 98%. COC. Rubicundez facial. No ictericia. Musculatura marcada en tronco y extremidades superiores. CyC: cavidad oral normal. No adenopatías cervicales. AC: rítmica, no soplos. AP: murmullo vesicular conservado. ABD: ruidos presentes, blando, depresible, no doloros. No masas ni megalias. MMII: sin edemas linfático: no adenopatías supraclaviculares, axilares ni epitroclereas. NRL: pupilas isocóricas, reactivas. PC normales. Fuerza y sensibilidad levemente disminuida en extremidades derechas. ROT derecho disminuido respecto a contralateral. Protrusión importante de escápula derecha a la movilización de MSD. Incapacidad para elevar a la verticalidad, no dolor aunque sí es posible de forma pasiva. Analítica de sangre en la que se ven hipertransaminemia e hiperbilirrubinemia en descenso. Serologías de hepatitis y Sida negativas. Eco abdomen sin hallazgos. Interconsulta a Traumatología quien emite el juicio clínico de escápula alada secundaria a parálisis de nervio torácico largo (secundario a reacción adversa a levofloxacino).

Juicio clínico: Toxicidad hepática y neurológica en probable relación con levofloxacino.

Comentario final: Aprovechamos el caso para comentar las reacciones adversas notificadas en relación con toma de levofloxacino (un antibiótico de prescripción muy común actualmente) y cómo ha sido la evolución del paciente 6 meses después del comienzo del cuadro.

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