



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/1424 - Reacciones adversas, un rara avis

O. Rego Ojea<sup>a</sup>, J.A. Díaz Peromingo<sup>b</sup>, T. Martín González<sup>c</sup>, A. Losada Zapatero<sup>d</sup>, B. Capeáns González<sup>e</sup>, A. Colmeiro Corra<sup>f</sup> y P. Taboada Santomil<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vite y CHUS. Santiago de Compostela. <sup>b</sup>Médico de Familia. Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela (CHUS). <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vite. CHUS. Santiago de Compostela. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Saúde Concepción Arenal. Santiago de Compostela. <sup>e</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Arzúa. CHUS. Santiago de Compostela. <sup>f</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fontiñas. Santiago de Compostela. <sup>g</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> 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: O<sub>2</sub>: 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 epitroclareas. 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.