Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):34

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1702 - Rotura bilateral del TENDÓN de Aquiles y Levofloxacino

S. Pardo del Olmo Saiz[a], A. Santos Urrutia[b], M.Á. Ruíz Guerra[b], A. Fernández Bereciartua[b], M.R. Grande Grande[c], E. Bengochea Botín[d], M.S. Piris Santamaría[e], V. Santos Urrutia[f], F. Gómez Molleda[g] y M. Seco Calderón[h]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Alto Campoo. Cantabria. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Rubayo. Cantabria. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Santoña. Cantabria. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Cotolino. Cantabria. [f]Médico de Familia. Centro de Salud Linarejos. Jaén. [g]Médico de Familia. Centro de Salud Ramales. Cantabria. [h]Médico de Familia. Centro de Salud Dávila. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 85 años que acudió a nuestra consulta por cuadro de infección bronquial por lo que se le recetó levofloxacino 500 mg/día. A los cuatro días comienza con dolor en ambas extremidades, en zona de inserción de ambos tendones de Aquiles e impotencia funcional. El paciente tiene antecedentes de hipertensión, cardiopatía isquémica y Parkinson.

Exploración y pruebas complementarias: Edema con fóvea en ambas extremidades inferiores, hematomas en proceso de resolución, dolor a la palpación de ambos tendones de Aquiles, Thompson levemente positivo en Aquiles derecho y en Aquiles izquierdo se palpa pequeño hachazo. Eco-doppler de miembros inferiores: no signos de trombosis venosa profunda en los sectores femoro-poplíteos. Desestructuración de la unión miotendinosa aquilea de ambas piernas, sin retracción tendinosa, con calcificaciones, en relación con roturas crónicas (degenerativa). Entesopatía de la inserción aquílea bilateral. Se decide tratamiento con botas Walker con cuñas. Se presenta en sesión para valorar posibilidad quirúrgica.

Juicio clínico: Rotura de ambos tendones de Aquiles secundario a la toma de levofloxacino.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardiaca congestiva. También por eco-doppler se descarta trombosis venosa profunda.

Comentario final: La tendinitis inducida por las fluorquinolonas se ha descrito como un efecto adverso infrecuente que se caracteriza por su rápida instauración y por afectar de forma predominante al tendón de Aquiles. Puede aparecer desde el tercer día hasta la sexta semana de iniciado el tratamiento, con frecuencia la afección es bilateral y los síntomas desaparecen al retirar el antibiótico. Como complicación se puede producir la rotura del tendón. El mecanismo fisiopatológico es desconocido. Las alteraciones tendinosas asociadas al tratamiento con fluorquinolonas son más frecuentes en varones mayores de 60 años. Se recomienda la interrupción del tratamiento con fluoroquinolonas al primer síntoma de inflamación tendinosa, para así reducir el riesgo de rotura.

Bibliografía

1. Pedrós A, Gómez JE, Navarro LA, Tomás A. Levofloxacino y síndrome confusional agudo. Med Clin (Barc). 2002;119:38-9.
2. Lipsky BA, Baker CA. Fluorquinolone toxicity profiles: a review focusing or news agents. Clin Infect Dis 1999;28:352-64.
3. Carbon C. Comparison of side effects of levofloxacin versus other flourquinolones. Chemotherapy. 2001;47(Suppl 3):9-14.

Palabras clave: *Tendón de Aquiles. Levofloxacino. Efectos adversos.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.