



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1102 - ¡Me duelen las pantorrillas!

M.E. Guerra Hernández^a, A. Blanco García^a, P. López Tens^b, M. Rodríguez Fariña^c, I. Ruiz Larrañaga^d, M. Montes Pérez^e, J. Villar Ramos^f, D. Fernández Torre^g y S.F. Pini^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^dMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. ^cMédico Residente. Centro de Salud Recinto. Ceuta. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Camargo. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. ^gMédico Residente. Centro de Salud Centro. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años remitida por su MAP a Unidad de Músculo-esquelético por dolor en ambas piernas, sobre todo a nivel de tendones de Aquiles y gemelos. Refiere que empezó con dolor intenso y hematoma a nivel de región aquilea derecha y posteriormente misma sintomatología en el lado izquierdo al 6º día de tratamiento con levofloxacino y prednisona 30 mg por infección respiratoria. Actualmente precisa andador para deambulación. Como AP presenta asma corticodependiente, osteoporosis y síndrome depresivo. Tratamiento con prednisona 10 mg/día, beclometasona/formoterol 100/6 ?g/12h, tiotropio 18 ?g ing/24h y aledrónico 70 mg/7días.

Exploración y pruebas complementarias: EF con edema en piernas, dolor e impotencia funcional en ambos tobillos, signo del hachazo bilateral, prueba de Thompson positiva. Resto de EF sin hallazgos de interés. Se solicita ecografía en la que se observa en el lado derecho rotura completa del tendón de Aquiles a 4,5 cm de distancia de la inserción en el calcáneo, de evolución subaguda; en el lado izquierdo se objetiva igualmente una rotura a 4,5 cm de distancia de la inserción. Hemograma, coagulación y bioquímica básica dentro de la normalidad.

Juicio clínico: Rotura de ambos tendones de Aquiles, secundaria a tratamiento con quinolonas y corticoides.

Diagnóstico diferencial: Se debe realizar con tendinitis, tendinosis, bursitis retrocalcánea y TVP

Comentario final: Se ingresa a la paciente en Traumatología donde realizan sutura percutánea y posteriormente comienza deambulación con ortesis con cuña. La tendinitis por quinolonas se ha descrito como un efecto adverso infrecuente, caracterizado por una rápida instauración; entre el 3º día y la sexta semana de iniciado el tratamiento; y por afectar predominantemente al tendón de Aquiles, que con frecuencia es bilateral. Como complicación de dicha tendinitis se puede producir la rotura del tendón. Hay mayor riesgo en pacientes ancianos que toman de forma concomitante corticoides.

Bibliografía

- Van der Linden PD, Sturkenboom MC, Herings RM, et al. Increased risk of achilles tendon rupture with quinolone antibacterial use, especially in elderly patients taking oral corticosteroids. Arch Intern Med. 2003;163:1801.

2. Wise BL, Peloquin C, Choi H, et al. Impact of age, sex, obesity, and steroid use on quinolone-associated tendon disorders. Am J Med. 2012;125:1228.e23.

Palabras clave: *Aquiles. Quinolonas. Corticoides. Electrocardiograma. Típico.*