



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2686 - Rotura del tendón de Aquiles secundaria a Levofloxacin

O. Estremera López^a, M. Guil Torres^b, M.A. Coronas Morancho^c, S. Cantillo Torres^d, M. Cánovas Argudo^a, C. Rojo Villaseca^e, I. Fernández García^f y E. Arce Losa^g

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenos Aires. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^dMédico de Familia. Centro de Salud Ibiza. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa de Vallecas. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Media Legua. Madrid. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Madrid. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pedro Laín Entralgo. Alcorcón.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 66 años sin alergias medicamentosas conocidas y antecedentes de extabaquismo, HTA, hipercolesterolemia, asma y SAHOS, que acude por presentar talalgia bilateral y dificultad para la deambulación desde hace 3 días. El paciente se encuentra en tratamiento activo con levofloxacin desde hace 5 días por una bronconeumonía. Refiere inicio del dolor desde hace 3 días en zona de inserción de ambos tendones, sin traumatismo previo. Durante las últimas 24 horas ha sufrido 2 caídas por debilidad en miembros inferiores. Ha tomado ibuprofeno y paracetamol sin mejoría. Se deriva al paciente a urgencias para valoración y solicitud de pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril, hemodinámicamente estable. Edema maleolar bilateral, dolor a la palpación, empastamiento en región tibial posterior derecha, con pulsos conservados. Analítica: hemograma normal, hemostasia normal, perfil hepático y renal conservados, PCR 3. Radiografía bilateral de pie: sin alteraciones óseas, aumento de partes blandas. Eco doppler: sin signos de TVP. Ecografía tendinosa: rotura parcial de tendón aquileo derecho y tendinitis aquilea izquierda.

Juicio clínico: Rotura del tendón aquileo derecho.

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa profunda. Esguince o fractura de tobillo.

Comentario final: La tendinitis inducida por fluorquinolonas es 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 multifactorial (estrés mecánico, isquemia, efecto tóxico directo). Se recomienda la interrupción del tratamiento con fluoroquinolonas al primer síntoma de inflamación tendinosa, para así reducir el riesgo de rotura. El tratamiento se realiza con antiinflamatorios y puede ser necesaria la tenorrafia en caso de rotura.

Bibliografía

1. Sánchez L, Sanjuán F, Naya J, Castiella J. Levofloxacin and bilateral rupture of the Achilles tendon with fatal evolution. An Med Interna (Madrid). 2006;23:102.

2. Ficha tecnica Levofloxacino.

Palabras clave: Tendinopatía. Toxicidad. Levofloxacino.