



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2718 - Ya puedo respirar, pero ahora me cuesta caminar

V. Mateo Cañizares^a, Y. Romero Castro^a, J. Sánchez Sánchez^b, A.C. Frazao dos Santos^b, C. Pérez Llanes^b, A.B. Martorell Pro^a, D.P. Piñar Cabezas^c, M.Á. Gomariz Martínez^a, M. Rodríguez Márquez^d y M. Martínez Pujalte^d

^aMédico Adjunto de Servicio de Urgencias; ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años, EPOC en tratamiento con broncodilatadores, con muy buena calidad de vida, consulta en su centro de salud porque no puede mover bien los pies y camina tropezando desde hace tres días, y presenta dolor en ambos talones que irradia a las pantorrillas. Como antecedente reciente, el paciente acaba de terminar un tratamiento de 7 días con acetilcisteína, paracetamol y levofloxacin, corticoides orales e intensificación de sus inhaladores por reagudización de su EPOC por sobreinfección respiratoria, de la que ya se encuentra bien.

Exploración y pruebas complementarias: TA 112/75. Afebril. SaO₂ 96%. AP MVC sin estertores en este momento. MMII sin edemas ni signos de TVP, con dolor en el punto de inserción de ambos tendones de Aquiles con imposibilidad para caminar de puntillas y con signo de Thomson positivo. Analítica, radiografía de ambos tobillos normales. Ecografía tendinosa mostró rotura parcial de ambos tendones aquileos. Factor reumatoideo, anticuerpos antinucleares, HLA-B27 negativos.

Juicio clínico: Tendinopatía aquilea secundaria a fluorquinolonas.

Diagnóstico diferencial: Tendinopatías de otro origen, trombosis venosa profunda, tendinitis por sobrecarga.

Comentario final: La tendinitis secundaria a fluorquinolonas se ha descrito como efecto adverso infrecuente de rápida instauración y que afecta predominantemente al tendón de Aquiles (más frecuentemente a varones sexagenarios, con insuficiencia renal y uso prolongado de corticosteroides). Generalmente la afección es bilateral y los síntomas desaparecen al retirar el antibiótico. Como complicación se puede producir la rotura del tendón. Conviene suspender el tratamiento al inicio de los síntomas de inflamación para así reducir el riesgo de rotura.

Bibliografía

1. Aros C, Flores C, Mezzano S. Tendinitis aquiliana asociada al uso de levofloxacin: comunicación de cuatro casos. Rev Med Chil. 2002;130:1277-81.
2. Lado Lado FL, Rodríguez Moreno C, Freire Romero MA, Duran Parrondo C. Tendinitis bilateral con rotura unilateral del tendón de Aquiles por levofloxacin. Galicia Clin. 2010;71:121-2.
3. Esquivas Campos MA, Alvarez Galán MC, Masso Orozco J. Rotura del Tendón Aquileo asociada a Levofloxacin. Rev Clin Med Fam. 2009;2:445-7.

4. Medrano M, Mauri J, Bruscas C. Tendinitis por fluorquinolonas. An Med Interna. 2007;24:227-30.

Palabras clave: *Tendón de Aquiles. Levofloxacin. fluorquinolonas. Efectos adversos.*