



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1422 - ROTURA PARCIAL DE TENDÓN DE AQUILES SECUNDARIA A TRATAMIENTO CON LEVOFLOXACINO

R. Soraluze Acebo, M. Ponce de León Roca y C. Asenjo Vázquez

Médico de Familia. Centro de Salud Martí i Julià. Cornellà de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 50 años con antecedentes patológicos: ex-fumador desde hace 5 años, ERGE, SAHS, EPOC grado moderado según guías GOLD (BODEx 4) en tratamiento con salmeterol/fluticasona y bromuro de tiotropio que en los últimos 4 meses ha tenido 3 reagudizaciones de su EPOC necesitando tratamiento corticoideo, refuerzo de inhaladores y antibioticoterapia (la 1ª descompensación se trató con amoxicilina/ác. clavulánico 875/125 y las 2 posteriores con levofloxacino 500 mg) En el último episodio se prescribió antibiótico 2 semanas por persistencia de la sintomatología respiratoria; Al terminar tratamiento antibiótico caminando por la calle refiere sensación de dolor en tobillo derecho incisivo y limitante a la deambulación, desde ese momento refiere clínica de dolor a la dorsiflexión del pie derecho y a la deambulación.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física destaca la imposibilidad del paciente para la deambulación por dolor en tobillo derecho sin inflamación ni edema inicialmente, dolor a la palpación del tendón aquileo en la inserción calcánea, limitación a la dorsiflexión del pie. Test de Thompson positivo. Signo del hachazo negativo. Radiografía del pie y tobillo derecho: exostosis calcánea en inserción de aquileo. Ecografía del tendón aquileo: tendinopatía aquilea con pequeñas roturas parciales intratendinosas.

Juicio clínico: Orientación diagnóstica: rotura parcial del tendón aquileo por tratamiento con quinolonas (levofloxacino).

Diagnóstico diferencial: Tendinitis aquilea (inflamación tendinosa), tendinosis aquilea (degeneración tendinosa), bursitis.

Comentario final: El paciente a pesar del tratamiento antiinflamatorio, reposo y frío no evolucionó favorablemente, se cursó resonancia magnética donde se visualizaba tendinopatía crónica-tendinosis en tercio distal del tendón. Inició tratamiento rehabilitador varias semanas sin mejoría; finalmente se decidió intervención quirúrgica para revisión del tendón; donde se objetivó tendón aquileo íntegro pero hiperémico y con claros signos de degeneración química, realizándose un peinado del tendón con infusión de factores de crecimiento sin ser necesaria la exostosectomía. Es importante tener en cuenta los posibles efectos secundarios de quinolonas en pacientes tratados antibióticos de forma regular por patologías respiratorias.

Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Lesiones musculotendinosas, Atención Primaria. 1274-6.

2. Deyden S, Lerdo de Tejada MA. Lesión aguda del tendón de Aquiles. Medigraphic Artemisa. Vol. 2, N°4.

Palabras clave: Rotura tendón aquileo. Levofloxacino. EPOC.