



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

242/4659 - TENDINITIS AQUILEA Y LEVOFLOXACINO. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Ripoll Muñoz^a, T. Romero Sánchez^a, J. Rodríguez Calvillo^a, D. Gómez Terradillos^a y I. Gomariz Pérez^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Aljucer. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Molina Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años, camionero jubilado, con antecedentes de EPOC grado III de la GOLD de predominio enfisema, exfumador 159 paquetes/año, duodenopancreatetectomía cefálica por pancreatitis crónica, DM insulinodependiente secundaria a pancreatectomía, HBP, poliartrosis, poliposis colónica, colecistectomizado. Acude a consulta a las 72 horas de iniciar tratamiento con levofloxacino 500 mg/24h y prednisona 30 mg/24h por una reagudización de su EPOC, presentando dolor e impotencia funcional en ambos tendones aquileos de inicio brusco y sin traumatismo previo.

Exploración y pruebas complementarias: T^a: 36 °C. Peso: 47,2 kg, Talla: 164. IMC: 17,54. Tumefacción ambos tendones aquileos, dolor a la palpación y dorsiflexión del pie con impotencia funcional. Ecografía: engrosamiento asociado a alteración de la ecoestructura en ambos tendones aquileos sin solución de continuidad. Signos de peritendinosis y aumento de la señal de la grasa de Kager bilateral.

Juicio clínico: Tendinitis aquilea bilateral.

Diagnóstico diferencial: Bursitis retrocalcánea, bursitis retroaquilea superficial, espolón calcáneo, tendinosis.

Comentario final: Se suspendió levofloxacino por sospecha de tendinitis secundaria a quinolonas y se instauró tratamiento conservador (reposo y paracetamol) con recuperación completa a los 50 días el izquierdo, persistiendo tumefacción y dolor menos intensos en el derecho. Las tendinopatías por fluoroquinolonas son un efecto adverso raro, más frecuentes en varones siendo el tendón más frecuentemente afectado el aquileo. Este efecto secundario no es dosis-dependiente siendo factores de riesgo la edad superior a 60 años, el tratamiento con corticoides, la insuficiencia renal, enfermedad reumática asociada, vasculopatía periférica y el antecedente de tendinopatía previa por otra fluoroquinolona. La aparición de la tendinitis oscila desde unas horas hasta la 5^a-6^a semana de iniciado el tratamiento. Los médicos de atención primaria contamos con un numeroso arsenal terapéutico. No obstante, no siempre tenemos en cuenta los efectos secundarios especialmente si son infrecuentes, cuando hacemos el diagnóstico diferencial. Resulta imprescindible tener en cuenta la iatrogenia del tratamiento farmacológico para un correcto diagnóstico etiológico.

Bibliografía

1. Medrano M, Mauri JA, Bruscas C. Tendinopatías por fluoroquinolonas. An Med Interna (Madrid). 2007;24:227-30.

2. Lado-Lado FL, Rodríguez-Moreno C, Freire-Romero MA, Durán-Parrondo C. Tendinitis bilateral con rotura unilateral del tendón de Aquiles por levofloxacino. Galicia Clin. 2010;71:121-2.

Palabras clave: Levofloxacino. Tendinitis aquilea.