Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3002

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4540 - DOCTOR, NO PUEDO CAMINAR. TENGO MUCHO DOLOR

M. Pérez Valencia[a], A. Hernández Molina[b], C. Montesinos Asensio[c], R. García Romero[a], M. Leal Hernández[d] y L. Amador Fajardo[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia. [b]Médico Internista. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. [d]Médico de Familia. Centro de Salud San Andrés. Murcia. [e]Médico de Familia. Centro de Salud La Alberca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 73 años con antecedentes médicos de EPOC, sin limitación funcional previa, Barthel 90 y MRC 1, que acudió en silla de ruedas a la consulta del centro de salud por un cuadro de 5 días de evolución de dolor en ambas piernas, que le impedía caminar y limitaba su actividad diaria. Afebril, sin traumatismo ni esfuerzo previos, como único antecedente el paciente había empezado a tomar levofloxacino (500 mg/12h) 2 días antes de la aparición del dolor por una reagudización de su EPOC.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración además de la impotencia funcional por el dolor y los signos propios de su EPOC destacaba inflamación, dolor y tumefacción localizados en la región aquílea de ambas piernas, que asociaba lesiones equimóticas que el paciente reconocía como de reciente aparición.

Juicio clínico: Tendinitis aquílea bilateral secundaria a levofloxacino.

Diagnóstico diferencial: Tendinitis/rotura traumática del tendón de Aquiles; dado que entre los efectos secundarios del levofloxacino se encuentra descrita la tendinitis aquílea bilateral y que existía una relación temporal entre la instauración del tratamiento y la aparición de sintomatología, se consideró este último diagnóstico como primera opción. Se realizó ecografía de ambos tendones de Aquiles para descartar rotura que objetivó la integridad de ambos. Finalmente se sustituyó el levofloxacino por amoxicilina-clavulánico, se indicó reposo relativo y AINEs a bajas dosis para control del dolor, con resolución completa del cuadro en 15 días.

Comentario final: Las quinolonas presentan alta efectividad, amplio espectro antibiótico, posología cómoda y buena tolerancia con baja frecuencia de efectos adversos. Todo ello ha convertido su prescripción como tratamiento empírico de infecciones comunitarias en una práctica común. Pero aunque los efectos indeseables sean infrecuentes, pueden aparecer efectos secundarios graves como tendinitis o la rotura del tendón de Aquiles, que obligan a suspender de forma definitiva el tratamiento y a realizar pruebas complementarias de carácter urgente.

Bibliografía

1. Gómez Rodríguez N, Ibáñez Ruán J, Gónzalez Pérez M. Tendonitis aquílea bilateral y levofloxacino. An Med Interna (Madrid). 2004; 21:154.
2. Lado Lado FL, Rodríguez Moreno C, Velasco González M, Durán Parrondo C, Moar Calvo B. Rotura parcial bilateral aquílea asociada a levofloxacino. An Med Interna (Madrid). 2005;22:28-30.

Palabras clave: Levofloxacino. Tendinitis. Rotura aquílea.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.