



242/2826 - ROTURA DE TENDÓN DE AQUILES SECUNDARIA A LEVOFLOXACINO. A PROPÓSITO DE UN CASO

B. Ros Gómez^a, P. Lupiañez Seoane^b, S. Calle Fernández^c, M. Tejada Serrano^c y J. Morales Cano^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Torreón. Ciudad Real.

^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Torreón. Ciudad Real.

^cMédico de Familia. Centro de Salud El Torreón. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años con antecedentes de aftosis oral y genital recidivante en probable relación con enfermedad de Behçet en tratamiento habitual con metilprednisolona 4 mg/24 horas que acude a consulta de Atención Primaria por presentar un cuadro respiratorio con tos, expectoración verdosa, dolor de garganta, febrícula, mialgias y artralgias, objetivando en la exploración una disminución generalizada del murmullo vesicular. Ante la clínica que presentaba el paciente, se diagnosticó de bronquitis aguda y se inició tratamiento con levofloxacino 500 mg/12 horas durante 10 días. Al sexto día de tratamiento, acude de nuevo a consulta por sensación de chasquido a nivel de la inserción del tendón de Aquiles izquierdo mientras subía unas escaleras.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada, el paciente presenta dolor de características mecánicas, dificultad para la marcha con conservación a la movilidad del pie, aunque dolorosa. En decúbito supino, el pie izquierdo se encuentra caído respecto al derecho. Se observa un hematoma lateral y medial a la inserción del tendón de Aquiles, así como edema y signo del hachazo y signo de Thompson +. Se realiza una ecografía en la que se observa una zona de hipocogenicidad a unos 4 cm de la inserción tendinosa con colección de líquido en probable relación a hematoma y una disrupción fibrilar de 14 mm aproximadamente.

Juicio clínico: Rotura de tendón de Aquiles.

Diagnóstico diferencial: Rotura de tendón de Aquiles secundaria a levofloxacino. Rotura de tendón de Aquiles en paciente con tratamiento crónico con corticoides.

Comentario final: Planteamos la posibilidad de que la rotura tendinosa del paciente sea secundaria a la toma de levofloxacino, ya que se ha descrito este efecto secundario en la literatura previamente y los factores de riesgo que favorecen dicho efecto.

Bibliografía

1. Khaliq Y, Zhanel CG. Fluoroquinolone-associated tendinopathy: a critical review of the literature. Clin Infect Dis. 2003;36:1404.
2. Wise BL, Peloquin C, Choi H, et al. Impact of age, sex, obesity and steroid use on quinolone-

associated tendon disorders. Am J Med. 2012;125:1228.e23.

Palabras clave: Tendinopatía aquilea. Levofloxacino. Efecto adverso.