Semergen. 2019;45(Espec Congr 14):28

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

421/58 - TENDINITIS AQUÍLIA PER LEVOFLOXACINO. UN CAS PREVI A L'ALERTA

A. Martínez Satorres[1], D. Rodriguez Plaza[2], A. Fito Mauricio[2], N. Turmo Tristan[1], Y. García Fernández[1], M. Sanjuan García[3]

[1]Metge de Família. CAP Carles I. Barcelona. [2]Medicina. Hospital Universitari de la Vall d'Hebron. Barcelona. [3]Infermera. Centro de Atención Primaria Carles I. Barcelona.

Resumen

Descripció del cas/Descripción del caso: Home, 88 anys. Sense hàbits tòxics. En tractament amb formoterol i budesonida inhalats, i levofloxacino per infecció respiratòria. Presenta dolor agut en cara posterior de tots dos talons irradiat a cames amb limitació per caminar. Antecedents patològics: Síndrome d'apnea del son en tractament amb un dispositiu de pressió positiva continua de la via aèria (CPAP). Dislipèmia. Glaucoma. Bicitopènia (Hgb 11,8 g/l, leucopènia 3.400/mm^3. Neutropènia 1.023/mm^3). Tractament: formoterol + budesonida inh, Levofloxacino 500 mg/24h v.o. Latanoprost col·liri ocular.

Exploració i proves complementàries/Exploración y pruebas complementarias: Eritema i dolor bilateral de tendons aquilins que augmenta a la palpació. Impotència funcional. Auscultació respiratòria: murmuri vesicular conservat. Sense sorolls afegits.

Judici clínic/Juicio clínico: Tendinitis aquilina bilateral per tractament amb quinolones. Prendre levofloxacino augmenta el risc de tendinitis o ruptura d'un tendó durant tractament i fins mesos després. La tendinitis aquilina per tractament amb quinolones es relaciona amb l'ús concomitant de corticoides (en aquest cas via inhalada), edat avançada (88 anys) i insuficiència renal (en el nostre cas funció renal conservada amb FG > 60 ml/min/1,73 m^2 i creatinina 1,09 mg/dl). El temps de recuperació s'estima entre 3 setmanes i 3 mesos, en cas de trencament tendinós. Podent presentar reaccions adverses incapacitants prolongades i potencialment irreversibles. Es va retirar l'antibiòtic. Es va prescriure Ibuprofè, fred local i repòs. Evolució: en 2 setmanes asimptomàtic.

Diagnòstic diferencial/Diagnóstico diferencial: Entensitis, artritis reumatoide, gota i espondilitis anquilosant.

Comentari final/Comentario final: Amb les monodosis diàries, l'ús d'antibiòtics del tipus quinolones s'ha estès en forma molt significativa en Atenció Primària i especialment als serveis d'urgències. Aquests medicaments no s'han d'indicar en: Tractament d'infeccions autolimitades o lleus (com faringitis,amigdalitis i bronquitis aguda). Profilaxi de la diarrea del viatger o de les infeccions recurrents de les vies urinàries baixes. Infeccions de lleus a moderades (incloses cistitis no complicades, exacerbacions agudes de la bronquitis crònica i la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), rinosinusitis bacteriana aguda i otitis mitjana aguda), Llevat que altres antibiòtics comunament recomanats per aquestes infeccions es considerin inadequats. Cal evitar els antibiòtics del tipus quinolones especialment en gent gran, malaltia renal o corticoides.

Bibliografia/Bibliografía

Carta de seguridad dirigida a profesionales sanitarios de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Disponible en:
https://www.aemps.gob.es/vigilancia/medicamentosUsoHumano/cartas_segProfSani.htm

Álvarez Luque I, et al. Tendinitis asociada a levofloxacino. Aten Primaria. 2005;36(5).

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.