

347/472 - ROTURA DE TENDÓN DE AQUILES ASOCIADA A QUINOLONAS

E. Meseguer Bastida^a, P. Jiménez Sellés^b, M. Soler Torres^c e I. Candela García^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Integral de Santa Pola. Alicante. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y comunitaria. Centro de Salud Santa Pola. Alicante. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Integral de Santa Pola. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 que acude a urgencias de Atención primaria por dolor en ambos tendones aquileos y dificultad para la deambulación. Se trata de una paciente hipertensa y EPOC. Fumadora y bebedora ocasional. Alérgica a Trimetoprim sulfametoxazol. Hace 5 días acudió a urgencias hospitalarias siendo diagnosticada de infección respiratoria prescribiéndose levofloxacino 500 mg y prednisona 30 mg cada 24 horas, a los 5 días acude a su centro de salud por dificultad en la deambulación y dolor aquíleo bilateral.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presenta movilidad en ambos pies, el tendón aquíleo derecho está íntegro engrosado y doloroso a la palpación, pero el izquierdo no es palpable, sólo se palpa un tendón más profundo, probablemente el plantar. Se deriva a urgencias hospitalarias donde se realiza ecografía donde se muestra solución de continuidad de 24 mm con presencia de marcada concavidad a nivel de plano superficial, hallazgos compatibles con rotura completa del tendón de Aquiles acompañada hematoma perilesional. Se describe persistencia del tendón del músculo plantar delgado.

Orientación diagnóstica: Rotura tendinosa.

Diagnóstico diferencial: Rotura de tendón aquíleo iatrogénica.

Comentario final: La incidencia de tendinitis aquilea no es muy frecuente y se estima en torno a 15-20 casos/100.000 habitantes. El uso de corticoides conjuntamente con fluorquinolonas es conocido como un factor de riesgo para desarrollar tendinopatía. La causa por la que se produce la afectación tendinosa es desconocida, probablemente sea por pérdida de colágeno y proteoglicanos, puede aparecer repentinamente con una sola dosis de antibiótico o incluso meses después de finalizarlo. Una vez aparecida la tendinopatía es necesario suspender el fármaco, reposo y pautar AINEs, se suele resolver en 2-6 semanas. Como conclusión debemos recordar la importancia de conocer bien los fármacos que utilizamos y sus posibles efectos adversos.

Bibliografía

1. Rodríguez Vera FJ, Pereira Vega A, Pujol de la Llave E. Tendinopatía por quinolonas: tratamiento y efecto de clase en dos nuevos casos. Rev Clin Esp 2004;204:35-6.
2. Khanzada Z, Rethnam U, Widdowson D, Mirza A. Bilateral spontaneous nontraumatic rupture of the Achilles tendon: a case report. J Med Case Reports. 2011;5:263.

Palabras clave: Tendinopatía. Quinolonas. Rotura.