

347/4094 - TENDINOPATÍA AQUÍLEA EN PACIENTE A TRATAMIENTO CON QUINOLONAS

E. Suárez Jaquete^a, O. Iraqui Houssaini Rato^a, H. Mendes Moreira^b y R. Abad Rodríguez^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón 88 años. Antecedentes de HTA grado III, dislipemia, EPOC, IAM 2002 con 3 bypass coronarios y EAo con prótesis. Reagudización leve de EPOC secundario a posible neumonía. Tras 6 días a tratamiento con levofloxacino 500 mg/24h y aumento de dosis de LABA mejoría de clínica respiratoria, pero aqueja dolor e impotencia funcional en ambas zonas aquileas.

Exploración y pruebas complementarias: Aumento disnea basal acompañado de expectoración verdosa. AP: crepitantes gruesos con sibilancias espiratorias y roncus aislados en LID. Tras 6 días de tratamiento con levofloxacino 500 mg, el paciente viene a nuestra consulta AP con mejoría de la tos pero con dolor en región aquilea bilateral que comienza tras el tratamiento con levofloxacino. Afebril, laten pulsos periféricos, no edemas distales ni cambios de la coloración. AP: roncus LID, similar a última consulta en el CS. Se le realiza en AP una ecografía clínica en la que observamos imágenes de engrosamiento de ambos tendones e imágenes hiperecogénicas con alteración de la ecoestructura tendinosa sugerente de edema.

Orientación diagnóstica: Tendinitis aquilea por quinolonas.

Diagnóstico diferencial: TVP de MMII, claudicación marcha, isquemia aguda MMII, tendinitis aquilea por estatinas u otras causas.

Comentario final: Se trata de un anciano polimedicado que ante sospecha de neumonía se trata con fluoroquinolonas. Estos AB actualmente excesivamente usados tanto en AP como en Hospital tienen numerosos efectos adversos, entre otros: gastrointestinales, neurológicos, cutáneos, renales y algo más raros la tendinopatía que puede llegar, incluso, a la rotura tendinosa. La tendinitis son un efecto adverso raro, más frecuentes en ancianos con comorbilidad y con predilección por tendones aquileos bilaterales (como en nuestro caso), pudiendo llegar a producir la rotura de los mismos en los casos más extremos. La toxicidad directa parece la causa más probable, sobre todo en tendones que soportan carga (aquileos, cuádriceps y manguito de rotadores). España es uno de los países de Europa con tasa de resistencia a antibióticos más alta, posiblemente por el abuso de éstos potentes antibióticos que pueden ocasionar resistencias y/o efectos secundarios.

Bibliografía

1. Alós J. Quinolonas. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica .2009;27(5):290-7.

2. Álvarez Luque I, Gomariz Santacecilia M. Tendinitis asociada a levofloxacino. Atención Primaria .2005;36(5):286-7.

Palabras clave: Neumonía. Tendinitis. Quinolona. Levofloxacino.