

<http://www.elsevier.es/semergen>

424/3214 - EL ANTIBIÓTICO NO SIEMPRE ES BUENO

N. Vicente Gilabert, M. Pérez Crespo, R. Cantón Cortés y F. Rodríguez Rubio

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 66 años, hipertensa, diabética y dislipémica que consulta por astenia y artromialgias, sobre todo en extremidades, desde hace 5 días, que no mejora a pesar de analgesia. Refiere episodio de fiebre asociado a cuadro catarral hace 7 días y desde entonces en tratamiento con levofloxacino (500 mg/día). Actualmente refiere encontrarse mejor asintomática del proceso catarral y afebril.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración buen estado general, normocoloreada y normohidratada. Eupneica con saturación oxígeno: 97%, frecuencia cardiaca: 104 lpm, Tensión arterial: 125/71 mm Hg, temperatura: 36,5 °C. A la auscultación cardiopulmonar: rítmica, sin soplos, murmullo vesicular conservado; sin ruidos sobreañadidos. Abdomen anodino. Miembros superiores se objetiva dolor con maniobras de contrarresistencia en ambos supraespinales con máximo dolor a la abducción. En ambos miembros inferiores presenta dolor y leve tumefacción en ambos tendones aquileos con ligera impotencia funcional. Dada la historia clínica se decide suspender levofloxacino, reposo, analgesia y reevaluar en 10 días con pruebas complementarias. Se solicita radiografía de tórax de control sin hallazgos patológicos y analítica de sangre normal. A los 10 días la paciente refiere mejoría sintomática.

Orientación diagnóstica: Mialgias secundarias a quinolonas.

Diagnóstico diferencial: Mialgias y/o tendionopatías secundarias a quinolonas vs a viriasis. Polimialgia reumática.

Comentario final: Las quinolonas son antibióticos de amplio espectro por lo que su uso en pacientes ambulatorios se ha extendido de forma muy significativa. Los efectos secundarios más frecuentes son gastrointestinales, y en menor medida: fototoxicidad, afección en el cartílago de crecimiento e inflamación y rotura de tendones (más frecuente el aquileo). Dichos efectos pueden aparecer durante y al finalizar el tratamiento, siendo causa para suspender el tratamiento, disminuyendo el riesgo de rotura tendinosa. En los últimos años en el Centro de Farmacovigilancia se ha producido un incremento del número de notificaciones espontáneas de tendinopatías con quinolonas.

Bibliografía

1. Sánchez Muñoz LA, Sanjuán Porugal FJ, Naya Machado J, Castiella Herrero J. Levofloxacino y rotura bilateral del tendón de Aquiles con evolución fatal. An Med Interna (Madrid). 2006;23:102.
2. Lang TR, Cook J, Rio E, Gaida JE. What tendon pathology is seen on imaging in people who have taken fluoroquinolones? A systematic review. Fundam Clin Pharmacol. 2017;31:4-16.

Palabras clave: Quinolonas. Mialgias. Tendinopatía. Levofloxacino.