

424/2646 - LAS QUINOLONAS Y LOS TENDONES, UNA RELACIÓN NO INFRECUENTE

M. Nevado Aponte¹, C. Sánchez Perona², E. Pérez Gil¹ y A. Menéndez López²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre-Pacheco Este. Murcia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años sin alergias médicas conocidas, no hipertensión, no diabetes ni dislipemia. No hábitos tóxicos. Antecedentes médicos: Neumonía comunitaria hace 2 semanas, por lo que se prescribe levofloxacino 500 mg durante 10 días y paracetamol 650 mg 1 cada 8 horas, si dolor o fiebre. Antecedentes quirúrgicos: acretismo placentario hemorrágico por hemorragia post parto y conización por CNI III. La paciente refirió dolor en el tobillo izquierdo desde hace 2 días por torcedura del mismo. Se diagnosticó de esguince de tobillo. Se realizó un vendaje compresivo y se prescribió dexketoprofeno 25 mg 1 cada 8 horas y reposo relativo. Al no encontrar mejoría, acudió a urgencias donde se le realizó una nueva valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente con buen estado general y eupneica. La paciente acudió deambulando por su propio pie a urgencias, presentó componente inflamatorio en el maléolo interno y externo, así como hematoma, adecuado movilidad y sensibilidad del pie izquierdo. Se le realizó una radiografía y no se objetivó lesiones óseas. Días más tarde vuelve para valoración, donde se advierte signo Thompson (+) y signo del hachazo (+). Tras el hallazgo, se realizó ecografía, objetivándose rotura del tendón de Aquiles. Se derivó a traumatología para sutura de este.

Orientación diagnóstica: Rotura del tendón de Aquiles.

Diagnóstico diferencial: Esguince de tobillo, fractura de maléolo tibial o peroneo y rotura del tendón de Aquiles.

Comentario final: Hay que realizar una correcta y completa exploración. Valorar tanto los antecedentes patológicos, como los tratamientos realizados para solventar esta patología y sus efectos secundarios. La rotura del tendón de Aquiles es una de las roturas tendinosas más frecuentes, junto con el maguito rotador o el bicipital. La etiología más frecuente es el traumatismo directo, pero hay casos que pueden producirse por efecto secundario de ciertos medicamentos. En nuestro caso la paciente fue diagnosticada de rotura del tendón de Aquiles por toma de quinolonas debido a la neumonía.

Bibliografía

1. US Food and Drug Administration. Fluoroquinolone Antibiotics: Safety Communication - Increased Risk of Ruptures or Tears in the Aorta Blood Vessel in Certain Patients. Disponible en: <https://www.fda.gov/Safety/MedWatch/SafetyInformation/SafetyAlertsforHumanMedicalProducts/ucm628960.htm>

= FDA%20MedWatch%20-%20Fluoroquinolone%20Antibiotics&utm_medium=email&utm_source=Eloqua (Accesoon Enero 03, 2019).

Palabras clave: Quinolonas. Tendones.