

## 333/315 - PELIGRO EN EL USO Y ABUSO DE LEVOFLOXACINO

E. Cano Cabo<sup>1</sup>, R. Sánchez Rodríguez<sup>2</sup>, M. Cordero Cervantes<sup>3</sup>, E. Prieto Piquero<sup>4</sup>, C. Corugedo Ovies<sup>5</sup>, M. García Estrada<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 4º año. Centro de Salud de Siero-Sariego. Asturias. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitario. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. <sup>3</sup>Médico Residente de 4º año. Centro de Salud de Colloto-Ventanielles. Asturias. <sup>4</sup>Médico Residente de 4º año. Centro de Salud de Teatinos-Oviedo. Asturias. <sup>5</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. <sup>6</sup>Médico Residente de 2º año. Centro de Salud de Trubia- El Cristo. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 80 años de edad, con antecedentes de EPOC grado 3 de la Guía Gold y polimialgia reumática. Frecuentes reagudizaciones que precisan tratamiento con antibióticos y corticoides orales. Acude con disnea de mínimos esfuerzos, fiebre, tos con expectoración mucopurulenta, AP: crepitantes dispersos, SatO2: 82%, por lo que se decide ingreso hospitalario, en donde pautan tratamiento antibiótico con levofloxacino 500 mg/10 días. A la semana de salir del hospital, acude a consulta, por dolor y tumefacción bilateral en región distal tibial posterior de ambas extremidades a nivel de inserción de tendón aquileo, más acentuado en MID, marcada impotencia funcional.

**Exploración y pruebas complementarias:** Dolor a la movilización activa y pasiva, edema en región tibial posterior, no empastamiento. Imposibilidad para ponerse de puntillas. Pulsos periféricos presentes y simétricos. MID: signo hachazo positivo, Thompson positivo. Rx: descarta fractura ósea. Ecografía: rotura completa tendón de Aquiles derecho.

**Juicio clínico:** Tendinitis aquilea bilateral. Rotura completa tendón Aquiles derecho secundario a tratamiento con levofloxacino.

**Diagnóstico diferencial:** Tendinosis asociada a trastornos sistémicos (AR, LES, gota). Tendinosis asociada a fármacos (fluoroquinolonas, estatinas, corticoides). Otros procesos: fascitis plantar, tenosinovitis primer dedo, síndrome del túnel tarsiano.

**Comentario final:** Dado el uso creciente de prescripción médica de éstos antibióticos desde AP y medio hospitalario, debemos, antes de prescribirlos, valorar posibles efectos secundarios y factores de riesgo asociados, que puedan aumentar la fragilidad tendinosa: edad > 60 años, tratamiento esteroideo, insuficiencia renal o tendinopatía previa. España es uno de los países europeos con mayor consumo inadecuado de antibióticos y más problemas de resistencias.

Del 2 al 6% de todas las roturas del tendón de Aquiles en > 60 años pueden ser atribuidas al tratamiento con estos fármacos. La lesión puede ser parcial o completa y generalmente se localiza 4-5 cm por encima de zona de inserción (menos vascularizada). Periodo de latencia entre inicio del tratamiento y el desarrollo de la clínica es muy variable (horas-mes).

### Bibliografía

Medrano M, Mauri J, Bruscas C. Tendinitis por fluorquinolonas. An Med Interna (Madrid) 2007; 24:227-30.

O'Neill J. Tackling drug-resistant infections globally: final report and recommendations. London: The Review on Antimicrobial Resistance; 2016.

**Palabras clave:** Tendón Aquiles. Tendinitis. Levofloxacino.