



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



333/207 - DOCTORA, ¡VAYA PEDRADA!

I. Alba Gago¹, O. Vicente Lopez², B. Callejo Cano³, I. Ochoa Chamorro³, P. Fernández Crespo⁴, S. Ochoa Rubio⁵.

¹Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Marazuela. Madrid.

²Médico de Familia. Centro de Salud La Marazuela. Madrid. ³Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle de la Oliva. Madrid. ⁴Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitario San Juan de la Cruz. Madrid. ⁵Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 70 años con antecedentes de HTA, Dislipemia, exfumador desde 2000 (IPA 60 paquetes/año), ictus isquémico en 2016, portador de Holter insertable, adenocarcinoma de próstata con progresión a nivel retroperitoneal y hepático, en tratamiento con Prednisona 10 mg. Acudió a la consulta por dolor a nivel del tendón de Aquiles izquierdo y sensación de pedrada mientras caminaba. Como antecedente reciente de interés, el paciente estuvo en tratamiento con Levofloxacin.

Exploración y pruebas complementarias: Tumefacción en tobillo y retropié. Palpación del hachazo. Thompson positivo. Impotencia para la flexión plantar. Ecografía: Rotura del tendón de Aquiles izquierdo con aposición de los cabos en la flexión plantar.

Juicio clínico: Rotura del tendón de Aquiles izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Se trata de una patología con una clínica muy característica, dentro de las entidades relacionadas podríamos encontrar la tendinitis aquilea, el esguince y la contusión, entre otras.

Comentario final: Se trata de un caso interesante debido a la relación que tiene la patología que se detalla con el uso de un tratamiento farmacológico específico. La clínica de la patología en sí es muy característica sobre todo por la sensación de pedrada o pisotón en el momento agudo acompañado de dolor e incapacidad para la flexión plantar. Dentro de la etiología de esta patología encontramos por ejemplo desviaciones anatómicas y causas traumáticas siendo esto último lo más frecuente sobre todo en deportes como fútbol, esquí, etc. Existen factores que pueden aumentar el riesgo de rotura como una inflamación crónica, roturas anteriores, edad, sobrepeso y ciertos medicamentos como los corticoides y algunos antibióticos, entre ellos, las fluoroquinolonas, como ocurre en este caso. La asociación con fluoroquinolonas no es muy frecuente pero está ampliamente documentada. El mecanismo es desconocido pero se reconocen como factores de riesgo el ser varón, mayor de 60 años y estar en tratamiento habitual con corticoides (como en este caso). Puede ocurrir tanto a las horas o días de comenzar la antibioterapia como meses después.

Bibliografía

Esquivias MA, Álvarez MC, Massó J. Rotura de Tendón Aquileo asociada a Levofloxacino. Rev Clin Med Fam 2009;2(8): 445-447.

Palabras clave: Tendón de Aquiles. Rotura. Levofloxacino.