



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1424 - REACCIONES ADVERSAS, UN RARA AVIS

O. Rego Ojea^a, J.A. Díaz Peromingo^b, T. Martín González^c, A. Losada Zapatero^d, B. Capeáns González^e, A. Colmeiro Corral^f y P. Taboada Santomil^g

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vite y CHUS. Santiago de Compostela. ^bMédico de Familia. Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela (CHUS). ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vite. CHUS. Santiago de Compostela. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Saúde Concepción Arenal. Santiago de Compostela. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Arzúa. CHUS. Santiago de Compostela. ^fMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fontiñas. Santiago de Compostela. ^gMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Concepción Arenal. CHUS. Santiago de Compostela.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de un varón de 38 años que tras ser tratado con levofloxacino por una infección respiratoria, presenta una escápula alada.

Exploración y pruebas complementarias: Peso: 90 kg. Talla: 173 cm. FC: 83 lpm. Sat: O2: 98%. COC. Rubicundez facial. No ictericia. Musculatura marcada en tronco y extremidades superiores. CyC: cavidad oral normal. No adenopatías cervicales. AC: rítmica, no soplos. AP: murmullo vesicular conservado. ABD: ruidos presentes, blando, depresible, no doloros. No masas ni megalias. MMII: sin edemas linfático: no adenopatías supraclaviculares, axilares ni epitroclereas. NRL: pupilas isocóricas, reactivas. PC normales. Fuerza y sensibilidad levemente disminuida en extremidades derechas. ROT derecho disminuido respecto a contralateral. Protrusión importante de escápula derecha a la movilización de MSD. Incapacidad para elevar a la verticalidad, no dolor aunque sí es posible de forma pasiva. Analítica de sangre en la que se ven hipertransaminemia e hiperbilirrubinemia en descenso. Serologías de hepatitis y Sida negativas. Eco abdomen sin hallazgos. Interconsulta a Traumatología quien emite el juicio clínico de escápula alada secundaria a parálisis de nervio torácico largo (secundario a reacción adversa a levofloxacino).

Juicio clínico: Toxicidad hepática y neurológica en probable relación con levofloxacino.

Comentario final: Aprovechamos el caso para comentar las reacciones adversas notificadas en relación con toma de levofloxacino (un antibiótico de prescripción muy común actualmente) y cómo ha sido la evolución del paciente 6 meses después del comienzo del cuadro.