



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1635 - Fármacos que te enferman...

S. Gandía López<sup>a</sup>, M.M. Torrens Darder<sup>b</sup>, L. Martín Nieto<sup>c</sup>, E. Hernández de León<sup>d</sup>, A. Moreno González<sup>b</sup>, J.I. Ramírez Manent<sup>b</sup>, I. Torrens Darder<sup>b</sup>, L. Cantos Casalta<sup>e</sup>, E. Casanova Galán<sup>e</sup> y H. Pujol Giro<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año. Centro de Salud Calvià. Mallorca. <sup>d</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca. <sup>e</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud Calvià. Mallorca.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 60 años que acude al centro de atención primaria (AP) por limitación de la deambulación. No alergias medicamentosas conocidas. Antecedentes médicos: fumador, accidente cerebrovascular cerebral con hipoestesia en extremidad inferior izquierda residual, prótesis valvular aórtica y tratamiento habitual con simtron, valsartán, metoprolol y atorvastatina. Refiere que a las 48h de iniciar el tratamiento con levofloxacino persiste el dolor aquileo bilateral, con aumento del edema de la zona, limitando francamente la deambulación.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientado. Normohidratado, normocoloreado. Auscultación respiratoria anodina, auscultación cardíaca anodina, abdomen sin alteraciones. No se palpan adenopatías cervicales. Edema bilateral de la zona aquilea y a la flexión del talón. Ecografía: engrosamiento de ambos tendones aquileos, siendo mayor del aquileo derecho. Resonancia magnética: tobillo derecho con marcado engrosamiento (1,25 cm) del tendón de Aquiles a unos 4 cm de su inserción. Tobillo izquierdo con engrosamiento de 1 cm del tendón izquierdo a 4 cm de su inserción. Evolución: se deriva al paciente a traumatología, unidad de pie. El paciente no responde a tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos múltiples. Desde la unidad del pie no tienen claro el manejo debido a un origen autoinmunitario y no traumático de las lesiones del paciente por lo que se deriva al servicio de rehabilitación funcional de nuestro centro de AP con mejoría muy leve. Al final se deriva a rehabilitación física del hospital para realizar técnicas más completas. Desde el servicio de traumatología se le planteó la posibilidad de una intervención quirúrgica, negándose en todo momento. A día de hoy, después de más de un año de evolución el paciente deambula ligeramente mejor pero sigue con limitaciones en el movimiento.

**Juicio clínico:** Tendinitis aquilea bilateral secundaria a levofloxacino.

**Diagnóstico diferencial:** Es importante descartar un cuadro de flebitis por presentar una clínica muy similar. Además, un edema en tendón aquileo nos debe hacer pensar en una rotura de tendón aquileo, una paratendinosis, una tendinosis o una tendinitis.

**Comentario final:** La prescripción común de muchos antibióticos en nuestra práctica diaria, no nos debe hacer olvidar la existencia de los riesgos asociados en ciertos pacientes; pudiendo derivar en

patologías de larga duración y sin respuesta a posteriores tratamientos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Menárguez Puche JF, Abellán Rivero MD, Ayala Viguera I. Rotura parcial del tendón de Aquiles, Una manifestación poco frecuente del levofloxacin. *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*. 14:118-9.
2. Bernácer L, Artigues A, Serrano A. Levofloxacin y rotura espontánea bilateral del tendón de Aquiles. *Medicina Clínica*. 120(2).
3. Esquivias Campos MA, Álvarez Galán MC, Massó Orozco J. *Revista Clínica Medicina de Familia*. 2009;2: 445-7.