



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2417 - TENDINOPATÍA AQUÍLEA BILATERAL POR ATORVASTATINA

R. Sánchez Rodríguez<sup>a</sup>, R. Abad Rodríguez<sup>b</sup>, A. Álvarez Cosmea<sup>c</sup>, C. Corugedo Ovies<sup>a</sup>, J.C. Cobo Barquín<sup>b</sup>, P. Bedia Cueto<sup>a</sup>, E.M. Cano Cabo<sup>a</sup>, M.L. García Estrada<sup>a</sup> y C. Movilla Jiménez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ventaneilles. Oviedo. <sup>d</sup>Enfermero Sespa. Área Sanitaria VIII-Langreo. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 70 años sin alergias ni antecedentes de interés salvo hipercolesterolemia desde hace 20 años, tratada con simvastatina 20 mg/24h. Estilo de vida saludable, incluido ejercicio físico habitual. En última analítica: col. total: 171 mg/dl; HDL: 62 mg/dl y LDL: 90 mg/dl. De acuerdo con el paciente, se cambia a atorvastatina 10 mg. Tras 20 días, comienza con claudicación en pie derecho y dolor selectivo en tendón a 1.5 cm de la inserción calcánea. Dos días después, presenta dolor de las mismas características en pie izquierdo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Presenta impotencia funcional parcial para la deambulación. Ambas zonas aquíleas eritematosas y calientes con dolor bajo mínimas presiones a lo largo de todo el trayecto tendinoso, aumentando en las proximidades de la inserción distal. Le realizamos una ecografía en nuestro C. de Salud y vemos imágenes anecogénicas en el espesor del tendón, así como en su periferia, compatibles con edema en el tendón de Aquiles que apoya nuestra sospecha diagnóstica: tendinitis aquílea.

**Juicio clínico:** Tendinitis aquílea bilateral secundaria a tratamiento con atorvastatina 10.

**Diagnóstico diferencial:** Tendinitis traumática. Tendinitis del deportista.

**Comentario final:** En principio, tratamos la tendinitis con reposo y frío seco local. Sin embargo, al aparecer el mismo dolor en el otro pie, nos hace replantearnos el diagnóstico. La relación temporal con la introducción de atorvastatina, nos hace sospechar que esta nueva patología es un efecto secundario, decidimos suspender el tratamiento, lo que provocó una mejoría. Existen diversos efectos adversos de las estatinas. Sin embargo, no todas tienen la misma tasa de incidencia ni parece haber unanimidad al respecto. Por ejemplo, la Diabetes, Hiperuricemia o tener antecedentes de tendinopatía parecen ser factores de riesgo. Atorvastatina es la molécula de esta familia que presenta más efectos secundarios. Simvastatina en cambio, parece tener cierto perfil protector. Estas tendinopatías pueden deberse a una alteración a nivel de los glucosamina-glucanos y de las enzimas MMP2 y MMP9, que desnaturalizan la estructura histológica del tendón, especialmente las fibras de colágeno-I.

### Bibliografía

1. Thompson PD, Panza G, Zaleski A, et al. Statin-Associated Side Effects. JACC. 2016;67(20).

**Palabras clave:** *Tendinitis. Estatinas. Tendinopatía por estatinas.*