



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/949 - DE LA NEUMONÍA AL QUIRÓFANO

M. Rodríguez López, S. Fernández Ortega y C. Cubero Gómez

Médico de Familia. Hospital San Carlos. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 74 años de edad, en tratamiento con metformina 850 mg por DM tipo 2 y dietético por hipercolesterolemia, que acude a nuestra consulta por cuadro de fiebre de hasta 40,0 °C, quebrantamiento del estado general y expectoración marronácea. Ante la sospecha clínica infecciosa, se pauta tratamiento con levofloxacino 500 mg cada 24 horas durante 7 días con revisión en 72 horas. Tras la segunda valoración, nos comenta mejoría clínica pero ha comenzado con dolores musculares generalizados, aunque de predominio en cara posterior de pierna derecha, que incluso le dificultan subir escaleras, el cual relacionamos con el proceso actual agudo.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general y afectado por la fiebre, consciente, orientado y colaborador. No signos de irritación meníngea. Auscultación cardiorrespiratoria taquiritmica (110 lmp) y crepitantes gruesos a nivel de base derecha. Miembros inferiores sin tumefacción ni eritema en masas musculares. Radiografía de tórax: aumento de densidad a nivel de base derecha con broncograma aéreo, compatible con nuestra sospecha clínica. Tras 5 días con el tratamiento, decide suspenderlo voluntariamente, mejorando la miopatía, incluso hasta desaparecer. Tras sobre esfuerzo, sufre dolor intenso en pierna derecha que le impide la deambulación, acudiendo al Servicio de Urgencias, evidenciándose decalaje muscular abrupto en tendón de Aquiles ipsilateral, que tras realización de ecografía de partes blandas para completar estudio, confirma la rotura.

Juicio clínico: Neumonía basal derecha. Rotura completa tendón Aquiles izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Deterioro del estado general en relación a proceso infeccioso. Rotura fibrilar incompleta. Miositis. Rabdomiólisis.

Comentario final: Tras la suspensión del fármaco, la tendencia normal es a la desaparición completa de la miopatía tal como ocurrió, siendo la rotura completa del tendón un hallazgo infrecuente. Debido al proceso agudo respiratorio, se mantuvo con tratamiento ortopédico hasta intervencionismo una semana después y posterior rehabilitación.

Bibliografía

1. Casado Burgos E, Viñas Ponce G, Lauzurica Valdemoros R, Olivé Marqués A. Tendinitis por levofloxacino. Med Clin (Barc). 2000;114:319.
2. Van Der Linden P, Van de Lei J, Nab HW, Knol A, Stricker BH. Achilles tendinitis associated

with fluorquinolones. Br J Clin Pharmacol. 1999;48:433-7.

Palabras clave: Infección respiratoria. Reacciones adversas a levofloxacin. Debilidad muscular.