



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/472 - ROTURA DE TENDÓN DE AQUILES ASOCIADA A QUINOLONAS

E. Meseguer Bastida^a, P. Jiménez Sellés^b, M. Soler Torres^c e I. Candela García^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Integral de Santa Pola. Alicante. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y comunitaria. Centro de Salud Santa Pola. Alicante. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Integral de Santa Pola. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 que acude a urgencias de Atención primaria por dolor en ambos tendones aquileos y dificultad para la deambulaci3n. Se trata de una paciente hipertensa y EPOC. Fumadora y bebedora ocasional. Alérgica a Trimetoprim sulfametoxazol. Hace 5 días acudió a urgencias hospitalarias siendo diagnosticada de infecci3n respiratoria prescribiéndose levofloxacino 500 mg y prednisona 30 mg cada 24 horas, a los 5 días acude a su centro de salud por dificultad en la deambulaci3n y dolor aquileo bilateral.

Exploraci3n y pruebas complementarias: La paciente presenta movilidad en ambos pies, el tend3n aquileo derecho est3 íntegro engrosado y doloroso a la palpaci3n, pero el izquierdo no es palpable, sólo se palpa un tend3n más profundo, probablemente el plantar. Se deriva a urgencias hospitalarias donde se realiza ecografía donde se muestra soluci3n de continuidad de 24 mm con presencia de marcada concavidad a nivel de plano superficial, hallazgos compatibles con rotura completa del tend3n de Aquiles acompañada hematoma perilesional. Se describe persistencia del tend3n del músculo plantar delgado.

Orientaci3n diagn3stica: Rotura tendinosa.

Diagn3stico diferencial: Rotura de tend3n aquileo iatrogénica.

Comentario final: La incidencia de tendinitis aquilea no es muy frecuente y se estima en torno a 15-20 casos/100.000 habitantes. El uso de corticoides conjuntamente con fluorquinolonas es conocido como un factor de riesgo para desarrollar tendinopatía. La causa por la que se produce la afectaci3n tendinosa es desconocida, probablemente sea por p3rdida de colágeno y proteoglicanos, puede aparecer repentinamente con una sola dosis de antibiótico o incluso meses después de finalizarlo. Una vez aparecida la tendinopatía es necesario suspender el fármaco, reposo y pautar AINEs, se suele resolver en 2-6 semanas. Como conclusi3n debemos recordar la importancia de conocer bien los fármacos que utilizamos y sus posibles efectos adversos.

Bibliografía

1. Rodríguez Vera FJ, Pereira Vega A, Pujol de la Llave E. Tendinopatía por quinolonas: tratamiento y efecto de clase en dos nuevos casos. Rev Clin Esp 2004;204:35-6.

2. Khanzada Z, Rethnam U, Widdowson D, Mirza A. Bilateral spontaneous nontraumatic rupture of the Achilles tendon: a case report. *J Med Case Reports*. 2011;5:263.

Palabras clave: Tendinopatía. Quinolonas. Rotura.