



Revista Clínica de Medicina de Familia

ISSN: 1699-695X

info@scamfyc.org

Sociedad Castellano-Manchega de Medicina
de Familia y Comunitaria
España

Esquivias Campos, Marco Antonio; Álvarez Galán, María del Carmen; Massó Orozco, Javier
Rotura de Tendón Aquíleo asociada a Levofloxacino
Revista Clínica de Medicina de Familia, vol. 2, núm. 8, 2009, pp. 445-447
Sociedad Castellano-Manchega de Medicina de Familia y Comunitaria
Albacete, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169614511012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

UN PACIENTE CON...

Rotura de Tendón Aquilea asociada a Levofloxacina

Marco Antonio Esquivias Campos^a, María del Carmen Álvarez Galán^b, Javier Massó Orozco^c

^a Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente de Albacete.

^b Médico de Familia. Hospital General de Villarrobledo (Albacete).

^c Médico de Familia. Centro de Salud de Alatoz (Albacete).

Correspondencia: Marco Antonio Esquivias Campos, Avda. de la Mancha nº 77, Bloque D, Portal 2, 3º B, 02006 - Albacete, España. Telf.: 616075623, correo electrónico: maesquivias@yahoo.com

Recibido el 4 de septiembre de 2009.

Aceptado para su publicación el 26 de septiembre de 2009.

RESUMEN

El uso de fluorquinolonas y el riesgo asociado de tendinitis aquilea está bien documentado, pero su prescripción en la práctica clínica es común^{1,2}. Presentamos el caso de un paciente con tendinitis aquilea y posterior rotura a los pocos días de haber finalizado el tratamiento con levofloxacina por infección respiratoria. El diagnóstico temprano y la suspensión del tratamiento son fundamentales porque se podría prevenir el riesgo de rotura del tendón^{3,4}.

Palabras clave. Tendinopatía. Levofloxacino. Efectos Adversos.

ABSTRACT

Levofloxacin-related Achilles tendon rupture

The use of fluoroquinolones and the associated risk of Achilles tendinitis is well-documented however this drug is commonly prescribed in clinical practice^{1,2}. We describe a case of Achilles tendonitis and subsequent tendon rupture a few days after taking levofloxacin for a respiratory infection. Early diagnosis and treatment cessation are essential for preventing the risk of tendon rupture^{3,4}.

Key words. Tendinopathy, Levofloxacin, Adverse Effects.

INTRODUCCIÓN

A pesar que el levofloxacino es un fármaco seguro y con mejor eficacia microbiana comparado con las primeras quinolonas, se asocia cada vez más a tendinitis en múltiples localizaciones con riesgo potencial de originar rotura de tendón, sobre todo en pacientes con edad avanzada, terapia crónica con esteroides, insuficiencia renal crónica o enfermedades reumatólogicas^{5,6}.

OBSERVACIONES CLÍNICAS

Paciente varón de 87 años con antecedentes de hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca congestiva, EPOC, insuficiencia renal crónica e hipotiroidismo iatrogénico. En tratamiento con suplementos de potasio, omeprazol y hormona tiroidea. Ingresó en hospitalario por proceso respiratorio que precisó tratamiento con levofloxacino 750 mg/24h (14 días) y pauta descendente de corticoides.

A los 5 días de terminar la pauta antibiótica consultó con el médico de Atención Primaria por dolor en ambas piernas desde el alta hospitalaria que progresivamente dificultaba la deambulación. Se evidenciaron intensos edemas maleolares y pretibiales con dolor en región tibial posterior derecha, empastamiento a dicho nivel y pulsos periféricos conservados. Se derivó e ingresó en el hospital de referencia, constatándose dicha afectación.

Analítica: Hb 11.7 gr/dl, VCM 86 fL, hemograma normal, VSG 27, PCR 23, TSH 40 uU/mL, T4 0.44, ASLO, factor reumatoideo, ANA, anticuerpos antimitocondriales, anticardiolipina, anticardiolipina, antimusculo liso, antireticulina, anticitoplasma neutrófilo, ENAS y anticuerpos antiperoxidasas negativos. En ecodoppler de miembros inferiores no se objetivaron signos de TVP. La ecografía tendinosa (figura 1) y la resonancia magnética de tobillo dere

(figura 2) confirmaron rotura parcial de tendón aquileo derecho y tendinitis aquilea y supraespinosa izquierdas. Se pautó tratamiento con AINES, alta con reposo relativo y posterior deambulación con bastón.

COMENTARIOS

Por su amplio espectro antibiótico, perfil de seguridad y biodisponibilidad, la prescripción de levofloxacino es muy frecuente desde Atención Primaria y especialidades hospitalarias al tratar infecciones bacterianas urinarias, dérmicas y principalmente respiratorias⁷. Ha sido incluido como fármaco de primera línea en los consensos de tratamiento empírico de neumonía adquirida en la comunidad y de reagudizaciones de EPOC⁸.

La asociación entre el uso de fluorquinolonas y tendinitis aquilea no es frecuente, pues se estima una incidencia de 15 a 20 casos/100.000 tratamientos, pero está ampliamente documentada⁵. Los efectos reumatológicos adversos son tendinopatías, artralgias y mialgias.

El mecanismo por el que se produce afectación tendinosa es desconocido⁷, aunque se postula la pérdida de colágeno y proteoglicanos como secuela temprana de degeneración del tenocito⁹. Se reconocen como factores de riesgo el ser varón (3:1), mayor de 60 años en tratamiento habitual con corticoides (6:1), insuficiencia renal, fragilidad tendinosa por cualquier etiología y, sobretodo, la exposición recurrente al fármaco¹⁰.

Hemos presentado el caso de un paciente habiendo en nuestras consultas de atención primaria o en las guardias hospitalarias, afectado por insuficiencia renal crónica y EPOC, que ha precisado tratamientos ambulatorios e ingresos hospitalarios en anteriores oportunidades por infecciones respiratorias de vías inferiores, tratado preferentemente con levofloxacino y pautas cortas de corticoides.

Siguiendo el algoritmo de Karch y Lasagna (relación de causalidad entre fármaco y efecto adverso)⁴, consideramos que este paciente cumple con el diagnóstico presuntivo de tendinitis y rotura de tendón aquilea por levofloxacino por: a) secuencia temporal compatible con el comienzo del tratamiento con fluorquinolonas (variable, desde pocas horas a dos meses), b) se excluyen otras causas de afectación de tendón tanto traumáticas como atraumáticas (síndrome SLE, PE con hipotiroidismo autoinmune, artritis reumatoide, LES), c) se objetivó mejoría sintomática aunque se pudo valorar reversión al suspender levofloxacino (suele revertir entre 10 días y 2 meses, evitando la rotura del tendón)^{3,4} y d) es un efecto adverso ya conocido de las fluorquinolonas en pacientes con factores de riesgo asociados.

Por último, cabe mencionar que no hay estudios experimentales en nuestro medio principalmente por motivos éticos y la mayor aportación al tema son las aclaraciones al editor y casos clínicos aislados. A pesar de esta limitación, el médico tratante debe tomar en cuenta esta entidad al prescribir fluorquinolonas¹.

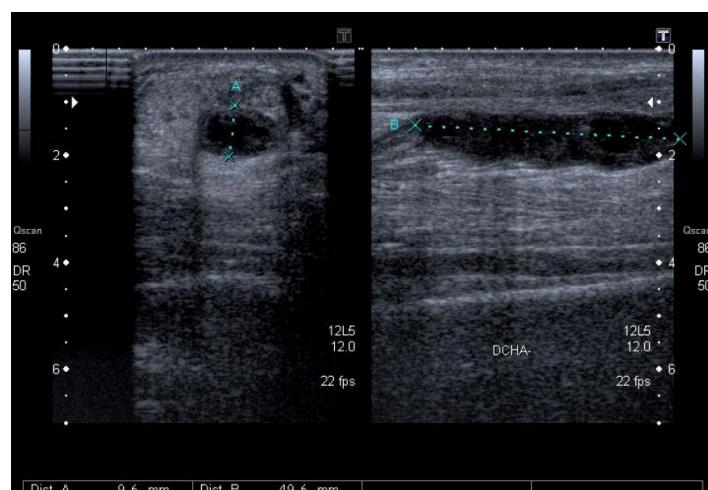


Fig. 1. Ecografía tendinosa: rotura parcial de tendón de aquiles derecho con hematoma importante intramuscular. Tendinitis leve a nivel aquileo izquierdo y del supraespinoso izquierdo.



Figura 2. RMN de tobillo derecho: rotura de porción distal de tendón aquileo. Edema subcutáneo importante y hematoma intramuscular. Tenosinovitis del tibial posterior.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez L, Sanjuán F, Naya J, Castiella J. Levofloxacin y rotura bilateral del tendón de Aquiles con evolución fatal. *An Med Interna (Madrid)* 2006; 23:102.
2. Sode J, Obel N, Hallas J, Lassen A. Use of fluorquinolone and risk of achilles tendon rupture: a population-based cohort study. *Eur J Clin Pharmacol* 2007; 63(5):499-503.
3. Nuño F, Noval J, Suárez M, Guinea O. Dolor aquileo e impotencia funcional en paciente con enfermedad obstructiva crónica con neumonía. *Rev Clin Esp* 2001; 201:539-40.
4. Lado F, Rodríguez C, Velasco C, Durán C, Moar B. Rotura parcial bilateral aquilea asociada a levofloxacin. *An Med Interna (Madrid)* 2005; 22:28-30.
5. Medrano M, Mauri J, Bruscas C. Tendinitis por fluorquinolonas. *An Med Interna (Madrid)* 2007; 24:227-30.
6. Van der Linden P, Sturkenboom M, Herings R, Leufkens H, Rowlands S, Stricker B. Increased risk of achilles tendon rupture with quinolone antibacterial use, especially in elderly patients taking oral corticosteroids. *Arch Intern Med* 2005; 163(15):1801-7.
7. Gómez N, Ibáñez J, González M. Tendinitis aquilea bilateral por levofloxacin. *An Med Interna (Madrid)* 2004; 21(3):154.
8. Grupo de estudio de la Neumonía Adquirida en la Comunidad. Normativas para el diagnóstico y el tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). *Arch Bronconeumol* 2005; 41:85-89.
9. Guis S, Bendahan D, Kozak-Ribbens G, Mattei J, Le Poul A, Confort-Gouny S. Investigation of fluorquinolone-induced myalgia using 31P magnetic resonance spectroscopy and *in vitro* contracture tests. *Arth Rheum* 2002; 46:774-8.
10. Fernández E, Páramo de Vega M, Cabarcos A, Touceda A, Garrán B, Torre J. Afectación bilateral del tendón de Aquiles con levofloxacin. *An Med Interna (Madrid)* 2007; 24(7):359.