

Rovira Martínez D., Segura García L., Viejobueno Mayordomo C., Plaza Fernández G., Martínez Arnaiz J.,  
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE (CHUA)

## INTRODUCCIÓN

Las tendinopatías inducidas por quinolonas han sido documentadas desde finales del siglo XX. Presentamos el caso de una rotura de tendón de aquiles bilateral asociada a tratamiento con levofloxacin.

## OBJETIVO

Describir el diagnóstico y manejo en nuestro medio de un caso de rotura bilateral de tendón de aquiles asociado a tratamiento previo con Levofloxacin

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 56 años que acude a servicio de urgencias por dificultad para deambulación, dolor y tumefacción de ambos tobillo de 4 días de evolución. Refiere cuadro respiratorio la semana previa y toma de Levofloxacin 5 días antes del comienzo del cuadro. No otros antecedentes de interés.

A la exploración (fig.1):

MID (Fig1.A): edema bimaleolar; hematoma en región plantar medial; Gap de aproximadamente 2 cm; Thompson -

MII (Fig. 1B): edema bimaleolar; hematoma en región plantar medial; Gap de aproximadamente 3 cm; Thompson +.



Fig.1. A



Fig.1. B

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se realiza ecografía:

-DERECHO (fig.2): rotura tendón de Aquiles gap de aprox.19mm.

- IZQUIERDO (fig.3): rotura de tendón de Aquiles gap de aprox.32mm

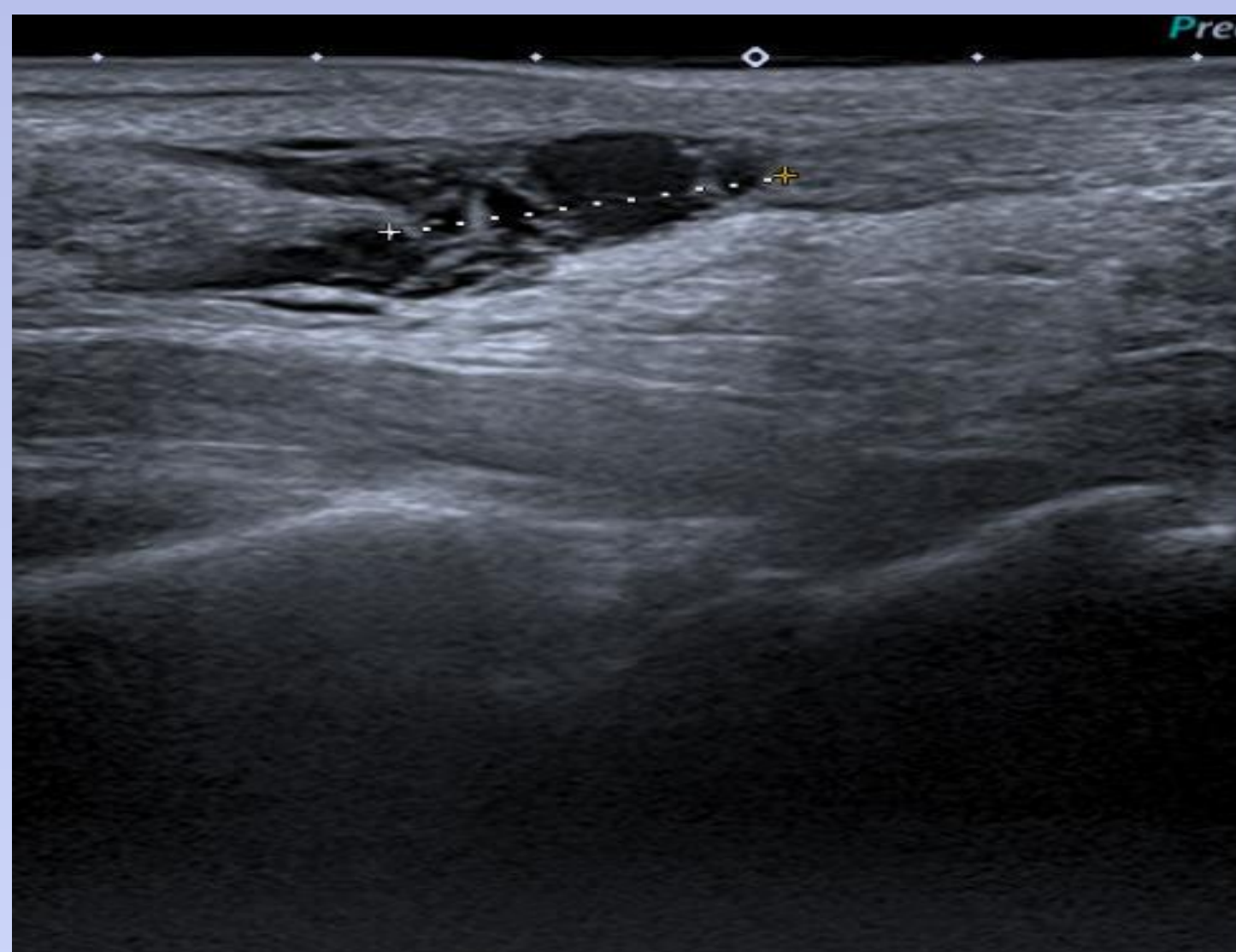


Fig.2

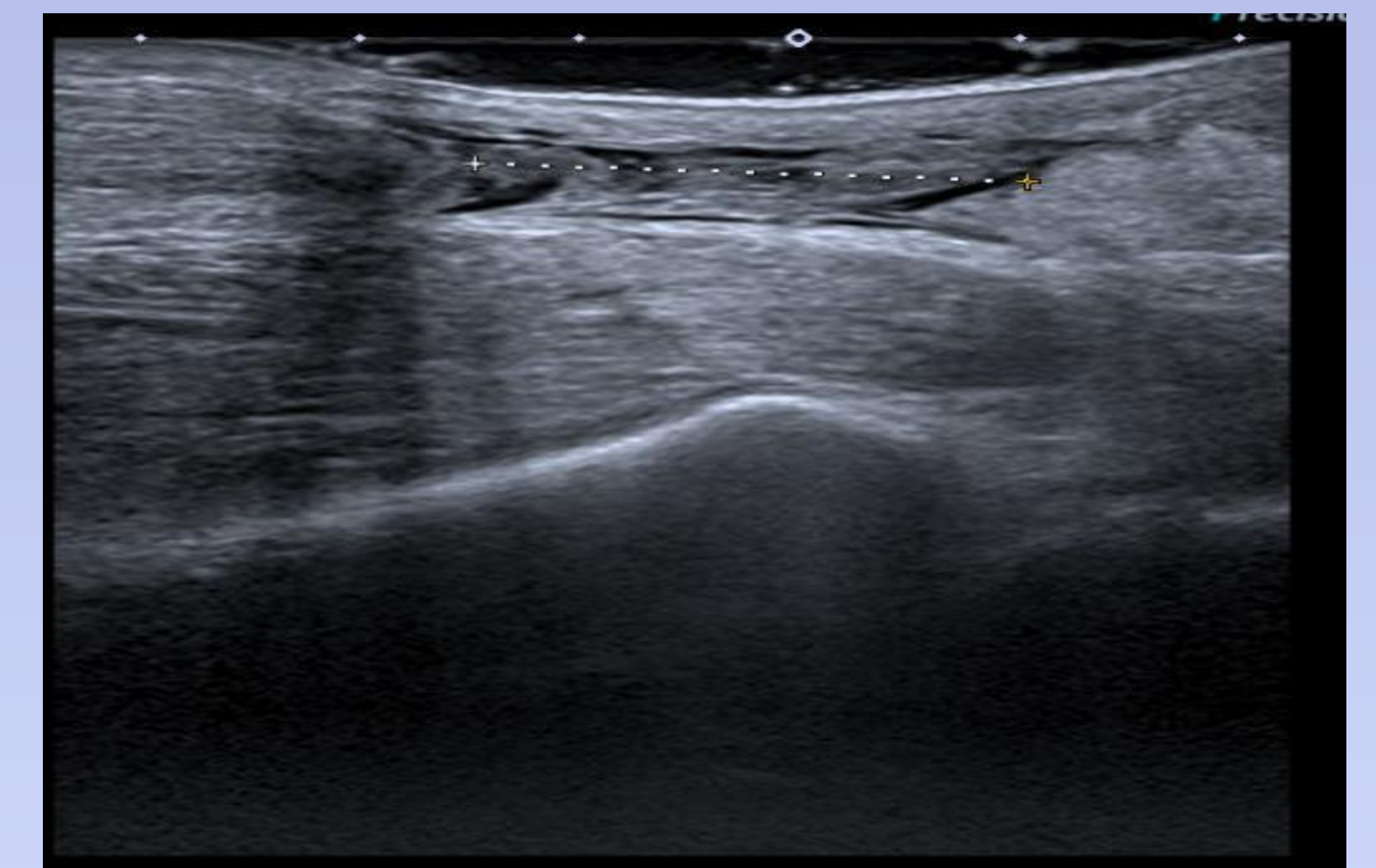


Fig.3

## TRATAMIENTO

IZQUIERDO: Sutura termino-terminal tendón Aquiles con sistema PARS

DERECHA: refuerzo rotura parcial tendón Aquiles con sistema PARS

## SEGUIMIENTO

Tras 2 semanas de la intervención acude a la consulta en silla de ruedas, portando Walker bilateral y con cicatrices en buen estado. BAA 0º/30º. BM 2/5 con gran atrofia de tríceps sural. Sin alteraciones sensitivas

A las 22 semanas del tratamiento la paciente presente un BA -20º/50º; BM 5/5 con sobrecarga del tríceps sural; No presente déficit sensitivo; Claudicación de puntillas y a la marcha en MID; alteración propioceptiva secundaria a la lesión bilateral.

## CONCLUSIÓN

Las quinolonas son agentes antibacterianos que actúan inhibiendo la ADN girasa bacteriana. Estos fármacos se encuentran entre los agentes antibacterianos prescritos con mayor frecuencia. El uso de fluoroquinolonas triplica el riesgo de ruptura del tendón de Aquiles, pero la incidencia entre los usuarios es baja. Siendo el riesgo mayor entre los pacientes de edad avanzada que reciben tratamiento concomitante con corticosteroides. y requiriendo frecuentemente tratamiento quirúrgico

SCAN ME

