Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):814

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-005 - ROTURAS DEL TENDÓN DE AQUILES ATRIBUIBLES A TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON QUINOLONAS

F. Tornero[1], E. Orviz[1], L. Rodríguez[2], S. Sánchez[3], I. Santos[4], C. San Juan[5], E. Quilez[6] y D. Sánchez[7]

[1]Medicina Interna. Complejo Universitario de San Carlos. Madrid. [2]Urgencias. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. [3]Cardiología. Hospital General de Valencia. Valencia. [4]Cardiología. Hospital de Navarra. Pamplona/Iruña (Navarra). [5]Aparato Digestivo. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería. [6]Oncología Médica, [7]Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Evaluar la relación y posibles factores precipitantes de la rotura espontanea del tendón de Aquiles tras la toma de quinolonas.

Material y métodos: Se solicitó a la Unidad de Codificación los pacientes atendidos en los Servicios de Urgencias, Medicina Interna y Traumatología con diagnóstico al alta de "rotura no traumática del tendón de Aquiles". Posteriormente se revisó las historias clínicas, a través del programa informático del Hospital Clínico San Carlos, del programa del Servicio de Urgencias y del programa de historia clínica de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid el antecedente de toma de quinolonas en los tres meses anteriores a la rotura del tendón. Se evaluaron la presencia o ausencia de los factores de riesgo descritos en la literatura como son: edad, tratamiento prolongado, toma de esteroides, enfermedades del tejido conectivo e insuficiencia renal.

Resultados: Presentamos los resultados de esta serie de casos de 17 pacientes en la tabla.

edad	sexo	quinolona	dias desde prescripción	dias de tratamiento	Creatinina	Esteroides	EPOC	Colagenopatia	Neoplasia
78	Varón	Levofloxacino	12	12	4,2	no	No	No	No
83	Varón	Levofloxacino	13	7	0,9	si	Si	No	No
69	Mujer	Levofloxacino	6	6	1,6	si	No	Artritis reumatoide	No
81	Varón	Levofloxacino	12	7	0,4	si	Si	No	Urotelioma
92	Mujer	Ciprofloxacino	8	7	0,36	no	No	No	No
85	Varón	Ciprofloxacino	10	14	1,9	no	No	No	Ca. colon
69	Varón	Levofloxacino	21	14	0,5	si	Si	No	No
78	Varón	Levofloxacino	5	5	2,7	no	Si	No	No
77	Varón	Levofloxacino	34	14	2,2	no	No	No	No
88	Mujer	Levofloxacino	130	130	0,9	si	No	No	No
72	Mujer	Ciprofloxacino	13	10	2,1	si	Si	No	linfoma
79	Varón	Levofloxacino	26	14	1,3	si	Si	No	No
74	Varón	Ciprofloxacino	11	7	0,5	si	Si	No	No
91	Varón	Levofloxacino	6	6	0,7	si	Si	No	No
76	Mujer	Levofloxacino	24	7	0,9	si	No	Artritis reumatoide	No
46	Varón	Levofloxacino	9	7	3,4	no	No	No	No
76	Varón	Levofloxacino	38	14	1,1	no	Si	No	No

Discusión: La rotura del aquíleo es una reacción adversa infrecuente, no así la presencia de tendinitis o molestias osteomusculares. Los datos existentes en la literatura nos hacen pensar que quizás sea una patología infradiagnosticada y pobremente codificada ya que dicho diagnóstico requiere un alto nivel de sospecha. Un mejor conocimiento de esta patología nos conduciría a mejorar los tratamientos antibióticos que prescribimos a nuestros mayores sobre todo cuando no podamos optar por regímenes reducidos de tratamiento.

Conclusiones: La edad avanzada, la insuficiencia renal y el tratamiento esteroideo son las variables clínicas que más se relacionan. Apenas apreciamos lesión del aquíleo en tratamientos menores a 5 días. Recomendamos pautas cortas. Cuando en un sujeto de esta características se requiera iniciar un tratamiento antibiótico de larga duración recomendamos omitir las quinolonas la menos en el tratamiento empírico.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.