



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

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

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

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la relación y posibles factores precipitantes de la rotura espontánea 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      | días desde prescripción | días de tratamiento | Creatinina | Esteroides | EPOC | Colagenopatía       | Neoplasia  |
|------|-------|----------------|-------------------------|---------------------|------------|------------|------|---------------------|------------|
| 78   | Varón | Levofloxacin   | 12                      | 12                  | 4,2 no     | No         | No   | No                  | No         |
| 83   | Varón | Levofloxacin   | 13                      | 7                   | 0,9 si     | Si         | No   | No                  | No         |
| 69   | Mujer | Levofloxacin   | 6                       | 6                   | 1,6 si     | No         | No   | Artritis reumatoide | No         |
| 81   | Varón | Levofloxacin   | 12                      | 7                   | 0,4 si     | Si         | No   | No                  | Urotelioma |
| 92   | Mujer | Ciprofloxacino | 8                       | 7                   | 0,36 no    | No         | No   | No                  | No         |
| 85   | Varón | Ciprofloxacino | 10                      | 14                  | 1,9 no     | No         | No   | No                  | Ca. colon  |
| 69   | Varón | Levofloxacin   | 21                      | 14                  | 0,5 si     | Si         | No   | No                  | No         |
| 78   | Varón | Levofloxacin   | 5                       | 5                   | 2,7 no     | Si         | No   | No                  | No         |
| 77   | Varón | Levofloxacin   | 34                      | 14                  | 2,2 no     | No         | No   | No                  | No         |
| 88   | Mujer | Levofloxacin   | 130                     | 130                 | 0,9 si     | No         | No   | No                  | No         |
| 72   | Mujer | Ciprofloxacino | 13                      | 10                  | 2,1 si     | Si         | No   | No                  | linfoma    |
| 79   | Varón | Levofloxacin   | 26                      | 14                  | 1,3 si     | Si         | No   | No                  | No         |
| 74   | Varón | Ciprofloxacino | 11                      | 7                   | 0,5 si     | Si         | No   | No                  | No         |
| 91   | Varón | Levofloxacin   | 6                       | 6                   | 0,7 si     | Si         | No   | No                  | No         |
| 76   | Mujer | Levofloxacin   | 24                      | 7                   | 0,9 si     | No         | No   | Artritis reumatoide | No         |
| 46   | Varón | Levofloxacin   | 9                       | 7                   | 3,4 no     | No         | No   | No                  | No         |
| 76   | Varón | Levofloxacin   | 38                      | 14                  | 1,1 no     | Si         | No   | No                  | No         |

**Discusión:** La rotura del aquileo 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 aquileo 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.