



TENÍA TOS Y ACABÉ CON ACENOCUMAROL

Toca Incera, Carmen V(1).Juan Armas, Julia (2).Rueda Alonso, Esperanza (3).Martínez Pérez, M.Cruz (4).Josa Fernández, Beatriz(5).Manzanares Arnáiz, Cristina(6).

Centro de Trabajo: (1) Centro de Salud (C.S)Laredo. (2) CS.Camargo Costa. (3) C.SDobra. (4) C.SCamargo Interior. 5) C.S Suances.(6) C.S Santoña.

INTRODUCCIÓN

La prescripción de Quinolonas es frecuente en el tratamiento empírico de infecciones debido a su amplio espectro y aunque en general son bien tolerados debemos estar familiarizados con sus posibles efectos secundarios. En ocasiones éstos pueden desencadenar complicaciones importantes al paciente.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 70 años, antecedente personales: Obesa, varices en extremidades inferiores. Consulta por dolor e inflamación en zona de tendón Aquileo derecho de 3 días de evolución .Hace 5 días inició toma de Moxifloxacino por cuadro de infección respiratoria aguda. Se diagnostica tendinitis secundaria a quinolonas y se pauta diclofenaco oral y deambulación sobre superficies planas. Vuelve una semana después por aumento de dolor y edema duro en esa pierna. La paciente hizo reposo absoluto por el dolor. Se deriva a hospital.

Eco doppler: defecto de repleción que ocupa la totalidad de la vena poplítea izquierda ,en una longitud aproximada de 4 centímetros. Resto territorio venoso profundo normal.

Diagnóstico: trombosis venosa profunda (TVP) secundaria a reposo. Con cambio de analgesia la tendinitis se resolvió en 15 días. Se mantuvo 6 meses tratamiento con Acenocumarol para TVP.

ESTRATEGIA PRACTICA DE ACTUACIÓN

Las Quinolonas pueden producir tendinitis. Suelen tener una rápida instauración y puede suceder desde el segundo o tercer día hasta la quinta o sexta semana después de iniciado el tratamiento. La aparición de este efecto secundario obliga a la retirada del fármaco y se recomienda la abstención de la toma de Quinolonas de por vida debido a la existencia de efecto de clase.

En Atención Primaria tenemos que trabajar con la incertidumbre de la evolución de los procesos clínicos, de aquí la importancia de la toma de precauciones al cierre de la entrevista .Los pacientes deben saber cuándo ponerse en contacto con nosotros ante dudas o dificultad para seguir las recomendaciones dadas.

PALABRAS CLAVE

Quinolonas, tendinitis, trombosis venosa profunda.

BIBLIOGRAFIA Y MÉTODO

- Medrano San Ildefonso M., Mauri Llerda J. A., Bruscas Izu C.. Tendinopatías por fluoroquinolonas. An. Med. Interna (Madrid) 2007 Mayo 227-230.
- Lado Lado F. L., Rodríguez Moreno C., Velasco González M., Durán Parrondo C., Moar Calvo B.. Rotura parcial bilateral aquílea asociada a levofloxacino. An. Med. Interna (Mad) [revista en la Internet]. 2005 Ene.

Método de búsqueda: PubMed. Elsevier.