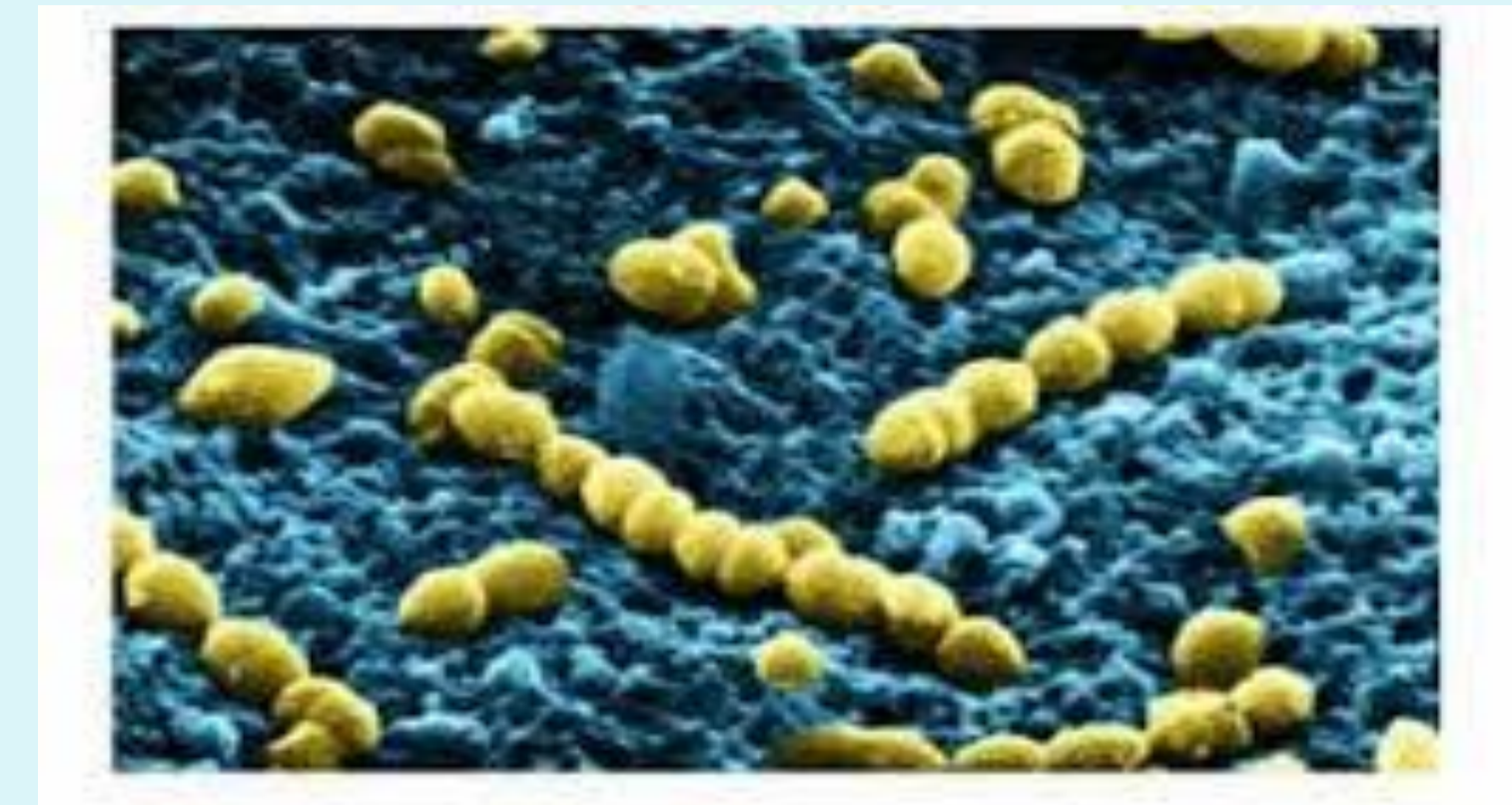


# TENDINITIS AQUÍLEA POR LEVOFLOXACINO

Autores: (1) Crespo González, S.; (3) Cuesta Pérez-Camino, A.; (1) Quijano Reventun, D.; (1) Pérez Bol, R. ;(1) Velázquez Álvarez, J.; (2) Augusto Rendo, B. (1) Médico de EAP ;(2) Enfermera EAP;(3) Médico SUAP.

## INTRODUCCIÓN

El levofloxacin es una fluorquinolona de 3ª generación, activa frente a bacilos grampositivos y gramnegativos aerobios, útil en infecciones respiratorias, urinarias complicadas, cutáneas, otorrinolaringológicas e intraabdominales.



## CASO CLÍNICO

Varón de 70 años, con hipertensión y fibrilación auricular, en tratamiento con diltiazem, sintrom, olmesartán e hidroclorotiazida. En tratamiento con levofloxacin 500 mg/24 horas durante 7 días por una infección respiratoria de vías bajas, al 5º día acude por dolor mecánico en región posterior de tobillo derecho y dificultad para la deambulaci3n.

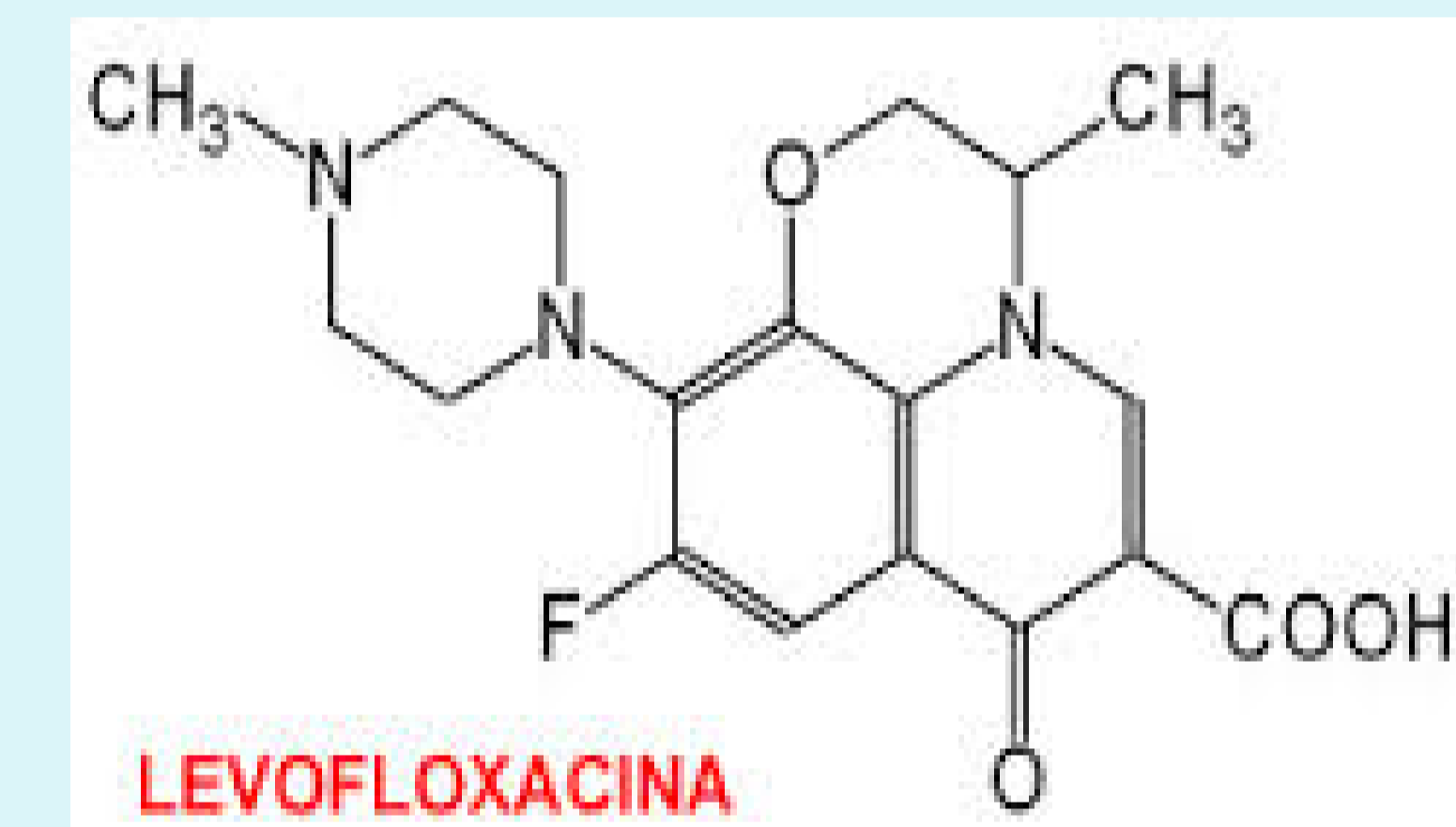
**Exploraci3n f3sica:** tumefacci3n en la porci3n distal del tend3n de Aquiles muy dolorosa a la presi3n.

**Pruebas complementarias:** Ecograf3a: engrosamiento distal del tend3n de Aquiles, sin signos de rotura o de bursitis.

**Juicio cl3nico:** Tendinitis Aquilea.

**Tratamiento:** retirada del f3rmaco, reposo e antiinflamatorios, evolucionando favorablemente.

**Diagn3stico Diferencial:** tendinitis por espol3n calc3neo, por sobreesfuerzo muscular.



## ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

El per3odo de latencia oscila entre 48 horas y 42 d3as. Es m3s frecuente en varones. Su aparici3n no guarda relaci3n con la dosis. **Factores de riesgo:** edad superior a 60 a3os, tratamiento con corticoides, insuficiencia renal, vasculopat3a perif3rica y enfermedad reum3tica asociada, ante estas situaciones debemos ser cautos al utilizar quinolonas. S3lo la retirada del f3rmaco puede evitar la rotura del tend3n. El tiempo de recuperaci3n va de 3 semanas para la tendinitis hasta 3 meses o m3s para una ruptura incompleta, pero si es completa la incapacidad puede ser permanente. Los pacientes no deben recibir tratamiento con ninguna fluorquinolona por una segunda vez.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Casado E, Vi3as G, Lauzurica R, Oliv3 A. Tendinitis por levofloxacin. Med Clin (Barc) 2000; 114: 319.
2. Claudio Aros E, Claudio Flores W, Sergio Mezzano A. Tendinitis aquilea asociada al uso de levofloxacin: Comunicaci3n de cuatro casos. Rev Med Chil 2002; 130: 1277-81.

## PALABRAS CLAVE

Levofloxacin. Tendinitis Aquilea.