

# Rotura espontánea do tendón Aquileo

## *Spontaneous Achilles Tendon Rupture*

Paciente varón de 62 anos con antecedentes de extabaquismo, hipertensión arterial, dislipemia, arteriopatía periférica, hepatopatía etílica e EPOC grave que ingresa por infección respiratoria de vías aéreas baixas. Previamente había sufrido varias exacerbacións, aislándose en cultivo de esputo *Pseudomonas aeruginosa* sensible a quinolonas. Al ingreso se indica biterapia con levofloxacino e piperacilina-tazobactam, esteroides e broncodilatadores. Dos semanas máis tarde presenta dolor de inicio súbito en talón esquerdo, sin traumatismo ni esforzo previo. Al examen físico destaca equimosis e edema en rexión Aquilea (Figura 1), con limitación para a flexión plantar por dolor. Con sospecha de rotura do tendón de Aquiles es valorado por Traumatología. Se desestima tratamento quirúrgico por comorbilidade, indicando inmovilización mediante bota de yeso en equino con evolución posterior favorable en el prazo de tres meses.

La rotura do tendón de Aquiles se debe habitualmente a una causa traumática e ocorre en la mayoría de los casos tras una actividade física vigorosa. En ocasións puede producirse en pacientes no exercitados previamente, de idade máis avanzada e con la práctica de determinados deportes que impliquen movementos bruscos. Fuera de estas situacións la rotura espontánea se produce en pacientes ancianos, con predominio en el sexo masculino e asociado a una enfermidade sistémica de base (insuficiencia renal crónica, diabetes, gota, hiperparatiroidismo, enfermidades do tecido conectivo) o a tratamento esteroideo crónico. Las fluoroquinolonas son antibióticos seguros e en general bien tolerados que se relacionan raramente con tendinopatía, estimándose una incidencia de rotura tendinosa de 12/100.000 pacientes tratados<sup>1</sup>. Se desconoce el mecanismo fisiopatolóxico. La localización máis frecuente es el tendón de Aquiles, representando el 95% de los casos de tendinitis, con afectación bilateral hasta en el 27%. El período de latencia para el desenvolvemento de la tendinopatía es variable, desde la primeira semana hasta meses despois de la retirada del fármaco, aunque la mayoría de los pacientes (85%) presenta síntomas durante el primer mes<sup>2</sup>. La supresión del fármaco máis allá de la reparación quirúrgica o el manejo conservador con inmovilización e rehabilitación, constituye el tratamento de elección.

### Bibliografía

1. Corrao G, Zambon A, Bertù L, Mauri A, Paleari V, Rossi C et al. Evidence of tendinitis provoked by fluoroquinolone treatment: a case-control study. *Drug Saf.* 2006; 29: 889.
2. Akali AU, Niranjana NS. Management of bilateral Achilles tendon rupture associated with ciprofloxacin: a review and case presentation. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2008; 61: 830.

### Diagnóstico

Rotura espontánea do tendón Aquileo.

L. Ferreira-González, JP Arequipa-Benavides.

Servicio de Medicina Interna. Hospital Arquitecto Marcide. SERGAS. Ferrol

Como citar este artículo: Ferreira-González L, Arequipa-Benavides JP. Rotura espontánea del tendón Aquileo. *Galicia Clin* 2013; 74 (4): 197

Recibido: 28/4/2013; Aceptado: 31/7/2013

Figura 1. Equimosis por rotura de tendón Aquileo



### Fe de erratas

En el volumen 74, nº 2, dentro de las Comunicaciones Poster al XXX Congreso de la Sociedad Gallega de Medicina Interna, en la página 86, donde figura:

#### EPOC Y ASPERGILLUS EN EL ÁREA DE BARBANZA.

Balo-Araujo S, Naveiro-Soneira JJ, Molinos-Castro S, García-Suárez MF, Rodríguez-Framil M, Padín-Paz EM, Varela-García PM, Díaz-Peromingo JA, Pérez Del Molino M, Iglesias-Gallego M.  
H. BARBANZA, COMPLEJO HOSPITALARIO SANTIAGO

debe figurar

#### EPOC Y ASPERGILLUS EN EL ÁREA DE BARBANZA.

Pesqueira-Fontán PM, Rodríguez-Fernández S, Gayol-Fernández MC, Balo-Araujo S, Naveiro-Soneira JJ, Molinos-Castro S, García-Suárez MF, Rodríguez-Framil M, Padín-Paz EM, Varela-García PM, Díaz-Peromingo JA, Pérez Del Molino M, Iglesias-Gallego M.  
H. BARBANZA, COMPLEJO HOSPITALARIO SANTIAGO