



ENQUADRAMENTO

As **fluoroquinolonas** (FQ) são antibióticos frequentemente prescritos no tratamento em ambulatório de infeções adquiridas na comunidade, nomeadamente infeções respiratórias. A **rotura espontânea do tendão de Aquiles** é um dos efeitos secundários mais graves das FQ, estando a Levofloxacina muitas vezes implicada.

A tendinite de Aquiles geralmente precede a rotura causada por FQ. Outros fatores de risco que aumentam a probabilidade de rotura do tendão de Aquiles são: idade ≥ 60 anos, uso de corticosteroides sistémicos ou tópicos, insuficiência renal, diabetes mellitus e antecedentes de rotura tendinosa. Pensa-se que o risco elevado de rotura possa estar presente até um ano após a exposição às FQ.

DESCRIÇÃO DO CASO



Identificação

I.M.V.L, sexo feminino, 75 anos, casada, autónoma; Natural e residente em Vila Nova de Gaia
4º ano de escolaridade, doméstica
Tipo de família: nuclear
Graffar: classe média



Antecedentes Pessoais

- Dislipidemia
- Hipertensão Arterial
- Osteoporose
- Perturbação depressiva/ansiedade
- Perturbação do sono
- Ø hábitos tabágicos, alcoólicos e consumo de drogas ilícitas



Medicação Habitual

- Sinvastatina 40 mg id
- Ramipril 10 mg id
- Ácido Ibandrónico
- Sertralina 100 mg id
- Mirtazapina 15 mg id
- Flurazepam 15 mg id

12/11/2016

Consulta domiciliária

Motivo de consulta: Tosse + astenia + dificuldade respiratória com evolução de duas semanas.

A/ Infeção das vias aéreas inferiores.

P/ Levofloxacina 500 mg id, Desloratadina 5 mg id e Deflazacorte 40mg id durante 3 dias com desmame progressivo

18/11/2016

Serviço de Urgência (SU) do Centro Hospitalar do Porto

Motivo de ida: Dor e rigidez muscular ao nível de ambos os tendões de Aquiles, com agravamento na marcha.

O/ MI - Dor à palpação de ambos os tendões, sem rash, edema ou sinais de TVP. Restante exame objetivo sem alterações.

P/ Alta, medicada com Voltaren rapid 50 mg 12/12 horas. Recomendado repouso.

20/11/2016

SU do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Motivo de ida: Ausência de melhoria e agravamento dos mesmos sintomas.

O/ MI - Dor a nível do tendão aquiles bilateralmente, sem tumefações palpáveis e mobilidade tibiotársica conservada. Restante exame objetivo sem alterações. Controlo analítico: sem alterações de relevo.

A/ Alta, recomendada manutenção da analgesia e repouso.

23/11/2016

Consulta Aberta da Unidade de Saúde Familiar

S Utente recorre à USF por manter a sintomatologia, preocupada com a limitação motora consequente

O MI - Dor a nível do tendão aquiles bilateralmente + dificuldade na marcha

A SINTOMA/ QUEIXA DO TORNOZELO + DISTÚRBIO ANSIOSO/ESTADO DE ANSIEDADE

P Referenciação ao Serviço de Urgência de Ortopedia

SU do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Ecografia: Rotura do tendão de Aquiles bilateral - Instituído tratamento conservador.



DISCUSSÃO

A rotura do tendão de Aquiles está associada a um grau considerável de morbilidade e perda de função. Deste modo, é importante avaliar os fatores de risco para rotura antes de medicar com FQ, assim como alertar para a necessidade de vigiar os pacientes a quem estes antibióticos foram prescritos. Torna-se fundamental que os médicos de família reconheçam os primeiros sintomas de tendinite o mais cedo possível, de forma a evitar a rotura.

BIBLIOGRAFIA

- Stephenson, Anne L., et al. "Tendon injury and fluoroquinolone use: a systematic review." *Drug safety* 36.9 (2013): 709-721.
- Kim, G. K., & Del Rosso, J. Q. (2010). The risk of fluoroquinolone-induced tendinopathy and tendon rupture: what does the clinician need to know. *J Clin Aesthet Dermatol*, 3(4), 49-54.
- Morandé, S. Cruz, et al. "Bilateral achilles tendon rupture secondary to levofloxacin." *Revista española de cirugía ortopédica y traumatología* (English edition) 54.4 (2010): 238-240.
- Tsai, W. C., & Yang, Y. M. (2011). Fluoroquinolone-associated tendinopathy. *Chang Gung Med J*, 34(5), 461-467.