

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM17-1219) - QUANDO O TRATAMENTO SE TORNA UM TENDÃO DE AQUILES

Maria João Gonçalves¹; Ana Rita Luz¹

1 - Usf St. André de Canidelo

Enquadramento:

As fluoroquinolonas (FQ) são antibióticos frequentemente prescritos no tratamento em ambulatório de infeções adquiridas na comunidade, nomeadamente as infeções respiratórias. Estes fármacos apresentam alta afinidade para o tecido conjuntivo, com concentrações elevadas no osso e na cartilagem, sendo indicados para infeções articulares e ósseas.

A rotura espontânea do tendão de Aquiles é considerada um dos efeitos secundários mais graves das FQ, sendo que se mostrou recentemente que a levofloxacina é uma das que contribui para esta situação. De forma geral, a tendinite de Aquiles precede a rotura causada por FQ.

Existem alguns outros fatores de risco que aumentam a probabilidade de rotura do tendão de Aquiles: a idade superior a 60 anos, o uso de corticosteroides (CCT) sistémicos ou tópicos, insuficiência renal, diabetes mellitus e antecedentes de rotura tendinosa. A exposição a CCT tem sido relatada como um acontecimento prévio comum e parece contribuir para o aumento do risco de rotura. Para além disso, a combinação de vários fatores, como o uso de CCT, insuficiência renal e o uso de FQ tem sido associada ao risco de rotura até um ano após a exposição a FQ.

Descrição do Caso clínico:

Mulher de 75 anos, com antecedentes de Osteoporose, Lesão Renal Aguda pós-desidratação (por diarreia), Hipertensão Arterial e Dislipidemia, recorre ao Serviço de Urgência (SU) do Centro Hospitalar do Porto, com quadro de dor e rigidez muscular ao nível de ambos os tendões de Aquiles. Os sintomas surgiram cerca de uma semana após ter sido medicada numa consulta domiciliária com Levofloxacina 500 mg id e Deflazacorte 40mg id, no contexto de uma infeção das vias respiratórias inferiores. Após ter sido observada neste SU, a doente teve alta medicada com analgesia. Dois dias depois recorre ao SU do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho (CHVNG/E) pelo agravamento dos sintomas, tendo tido novamente alta com as mesmas medidas farmacológicas. Após dois dias recorre à consulta aberta da sua USF, tendo sido orientada para o SU de Ortopedia do CHVNG/E, onde foi diagnosticada ecograficamente rotura do tendão de Aquiles bilateral e tratada de forma conservadora.

Conclusão:

A rotura do tendão de Aquiles parece estar associada a um grau considerável de morbilidade e de perda de função. Este caso clínico vem enfatizar a importância da avaliação de fatores de risco antes de medicar com FQ e alertar para a necessidade de vigiar os pacientes a quem estes antibióticos foram prescritos. Desta forma, torna-se fundamental que os médicos de família, sendo o contacto de primeira linha e de mais fácil acesso para os doentes, reconheçam os primeiros sintomas de tendinite e instituem tratamento o mais cedo possível, de forma a evitar a rotura. Nos casos de suspeita de tendinite, está indicada a substituição do antibiótico.