



XXXIX Curso de Reumatologia
Ciência na Prática Clínica



Rotura Bilateral do Tendão de Aquiles em Doente com Polimialgia Reumática sob Corticoterapia Crónica

Joana Martins, Amílcar Cordeiro, João Silveira, João Fonseca,
João Branco, Pedro Lemos, João Pinheiro

Serviço de Medicina Física e de Reabilitação, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Coimbra, 1 de março de 2019



Descrição do caso

Doente de 76 anos, sexo masculino, com **queixas algicas na face posterior de ambos os tornozelos** com **2 meses** de evolução, após queda, com agravamento progressivo e dificuldade na marcha.

Antecedentes pessoais:

- Polimialgia reumática
- Diabetes *mellitus*
- Doença renal crónica
- Osteoporose
- Gota
- Doença cardíaca isquémica
- Hipertensão arterial
- Dislipidémia
- Litíase biliar
- Tabagismo ativo

Prednisolona 5mg id (há 5 anos), perindopril 5mg id, atorvastatina 20mg id, alopurinol 300mg id, bisoprolol 5mg id, vildagliptina 50mg id, furosemida 20mg id, ácido ibandrónico 150mg 1/mês, cálcio+colecalfiferol 1250mg + 400 UI id, ácido acetilsalicílico 100mg id.



Exame objetivo e Exames complementares

Ao exame objetivo apresentava **discreto edema maleolar bilateral**, podendo palpar-se **descontinuidade de ambos os tendões de Aquiles**. **Sinal de Thompson** positivo. Marcha com apoio e com algum desequilíbrio posterior.



Ecografia: rotura bilateral do tendão de Aquiles com retração dos topos distais e proximais



Foi observado pela especialidade de Ortopedia, que optou pela instituição de **tratamento conservador** atendendo ao tempo de evolução, idade, nível de atividade e estado de saúde global.

Consulta de Medicina Física e de Reabilitação

Produtos de apoio:

- **Palmilhas e botas com elevação do retropé**
- Duas **canadianas**

Foi instituído **programa de reabilitação** individualizado com objetivos analgésicos e anti-inflamatórios, de ganho de flexibilidade, de fortalecimento muscular, bem como de reeducação da marcha e treino proprioceptivo.



Conclusões

- A **rotura do tendão de Aquiles** é uma causa de incapacidade funcional significativa.
- O tratamento da rotura do tendão de Aquiles pode ser **cirúrgico** ou **conservador**, devendo esta escolha ser individualizada.
- Embora a rotura bilateral seja pouco comum, associa-se frequentemente à terapêutica crónica com **corticosteróides**, devido à sua ação inibitória sobre a atividade fibroblástica.
- Outros fatores têm sido apontados como predisponentes a este tipo de lesão, destacando-se neste caso em particular a **idade**, a **patologia reumática**, a **doença renal crónica**, a **dislipidémia** e a **gota**.

Bibliografia: (1) Hersh, BL et al.; *Achilles Tendon Rupture as a Result of Oral Steroid Therapy*. J Am Podiatr Med Assoc (2002) 92(6):355-358; (2) van der Linden, PD et al.; *Increased Risk of Achilles Tendon Rupture With Quinolone Antibacterial Use, Especially in Elderly Patients Taking Oral Corticosteroids*; Arch Intern Med (2003) 163:1801-1807.