



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 424/349 - DIARREA CRÓNICA POR OLMESARTÁN

J. Monsech Romero<sup>1</sup>, N. Sánchez Gómez<sup>2</sup>, C. Verduras Rubio<sup>3</sup> y K. García Benítez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Viladecans. Barcelona. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud María Bernades. Viladecans. Barcelona. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Maria Bernades. Viladecans. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 78 años con antecedentes de hipertensión arterial y dislipemia tratadas con enalapril 5 mg, doxazosina 4 mg y ezetimiba 10 mg. Previamente tratada con olmesartán 20 mg. Acude a la consulta del médico de familia por presentar 4-5 deposiciones líquidas diarias de dos meses de evolución sin productos patológicos y dolor abdominal difuso.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: abdomen blando y depresible no doloroso a la palpación. No se palpan masas ni visceromegalias. No signos de peritonismo. No signos de deshidratación. Análisis de sangre: anticuerpos anti-transglutaminasa negativos, parásitos, coprocultivo y toxina C. Difficile negativa, hormonas tiroideas normales. Gastroscopia: úlcus duodenal Forrest III, duodenitis erosiva, hernia de hiato. Colonoscopia: pólipos de colon, divertículos aislados en sigma. Biopsia del bulbo duodenal: duodenitis crónica y aguda con linfocitosis intraepitelial y atrofia subtotal de las vellosidades, sin microorganismos. Biopsia de colon: colitis crónica leve con linfocitosis intraepitelial criptal y presencia de cuerpos apoptóticos en la base de las criptas. Biopsia de íleo terminal: ileítis crónica con atrofia vellositaria parcial, linfocitosis criptal, con algunos cuerpos apoptóticos.

**Orientación diagnóstica:** Colitis medicamentosa por olmesartán.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad celiaca, giardiasis, enfermedad de Whipple, colitis linfocítica criptal, colitis medicamentosa por olmesartán.

**Comentario final:** Ante cualquier síntoma siempre hay que descartar primero las causas más frecuentes. Así, en este caso, descartaríamos primero celiaquía y para ello es necesario pedir los anticuerpos anti-transglutaminasa y retirar el gluten de la dieta. Si estos son negativos y el paciente no mejora con dieta sin gluten pensaremos en otras enfermedades menos frecuentes, reinterrogaremos al paciente sin olvidar la medicación que toma, ya que no es inocua y puede ser la causa de muchos síntomas habituales en nuestros pacientes. Si sospechamos una causa farmacológica, hay que retirar el fármaco y si el paciente presenta mejoría clínica confirmará nuestro diagnóstico.

### Bibliografía

1. Esteve M, Temiño R, Carrasco A, et al. Potential coeliac disease markers and autoimmunity in olmesartan induced enteropathy: A population-based study. *Digestive and Liver Disease*. 2016;48:154-61.

**Palabras clave:** Diarrea. Olmesartán. Malabsorción.