



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/3990 - ENTEROPATÍA INDUCIDA POR FÁRMACOS A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

A. Chuchón Alva<sup>1</sup>, A. Arconada Pérez<sup>2</sup>, R. Pachón Ayuso<sup>3</sup> y N. García Cristóbal<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Piedrahíta. Ávila. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ávila Suroeste. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Piedrahíta. Ávila. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Suroeste.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 68 años, con antecedentes de HTA, gastritis crónica y fibromialgia, en tratamiento con olmesartán/amlodipino, tramadol/paracetamol. Acudimos a valorarla en su domicilio por diarrea (8 veces/día) sin productos patológicos de 2 días de evolución, sin fiebre ni otros signos de alarma, niega transgresiones en la dieta. Tras tratamiento de gastroenteritis, al cabo de unos días, recupera su hábito intestinal intercalando estreñimiento, dolor abdominal y vómitos. Estos episodios se repiten cada 2-3 semanas. Acude a consulta, esta vez presenta heces con sangre y pérdida de peso (8 kg) en 3 meses. Hace 4 meses cambiamos enalapril por olmesartán/amlodipino por mal control de su tensión arterial. Tras exploración física completa, pruebas complementarias y amplio diagnóstico diferencial desde primaria, ingresa a cargo del Digestivo para completar estudio. Tras descartar patología orgánica, se suspende tratamiento con olmesartán con mejoría de los síntomas, en revisiones posteriores se mantiene asintomática.

**Exploración y pruebas complementarias:** En domicilio: regular estado general, bien hidratada y perfundida. Eupneica y afebril. TA 190/80 mmHg, FC 68 lpm, SatO<sub>2</sub> 98%, glucemia 90 mg/dl. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando, depresible, dolorosa a la palpación en mesogastrio sin signos de irritación peritoneal, ruidos hidroaéreos aumentados. En consulta: similar exploración a la previa. Tacto rectal: en dedo de guante heces con sangre. Analítica con bioquímica, hemograma, coagulación, iones, perfil hepático, colesterol, amilasa: valores normales. PCR 1,6 mg/l. Inmunoglobulinas normales. Marcadores tumorales: CEA: 4,23 ng/ml; CA 125: 9,7 U/ml; CA 19,9: < 2 U/ml. Calprotectina negativa. Coprocultivo negativo. Serología celiacía negativa. Colonoscopia: diverticulosis, pólipo adenomatoso en colon transversal, descendente y sigma. Anatomía patológica: colitis microscópica focal (linfocítica) y adenoma tubular.

**Orientación diagnóstica:** Diarrea crónica por olmesartán.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad inflamatoria intestinal. Enfermedad celiaca. Intolerancias alimentarias. Síndrome del intestino irritable. Enteropatía inducida por fármacos.

**Comentario final:** La diarrea crónica es motivo de consulta frecuente que requiere un abordaje diagnóstico estructurado para hacer un uso racional de las pruebas diagnósticas. Los criterios de organicidad nos orientan hacia la diarrea inflamatoria, infecciosa, celiaca, asociada a fármacos y

colitis microscópica por lo que debemos ampliar el estudio diagnóstico. La diarrea asociada a fármacos puede tener relación temporal causa-efecto, aunque puede ocurrir de forma diferida en un tratamiento crónico.

### **Bibliografía**

1. Pérez-Carnero A. Chronic diarrhea in adults: a diagnostic challenge. *Gaceta Clínica*. 2013;74(4):152-5.

**Palabras clave:** Diarrea crónica. Olmesartán. Atención primaria.