



## 262/167 - DIARREA CRÓNICA Y TROMBOPENIA: ALGO SE NOS ESCAPA

Á. Arévalo Pardal<sup>a</sup>, T. Morán Caballero<sup>b</sup>, M. Jaime Azuara<sup>a</sup>, R. Álvarez Paniagua<sup>a</sup> y T. Martínez Campos<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 80 años, sin alergias medicamentosas conocidas. Antecedentes: hipertensión arterial, dislipemia, insuficiencia renal crónica, diverticulosis colónica. Hemorragia digestiva por ulcus, artrosis, estenosis canal medular lumbar, litiasis renal bilateral. Tratamiento farmacológico: olmesartán, diazepam, hidroclorotiazida, amlodipino, furosemida, omeprazol, atorvastatina, tramadol, paracetamol. Acude a consulta por diarrea de 2-3 días de evolución, con fiebre de 38,5 °C, vómitos, heces líquidas y dolor abdominal cólico que se alivia tras deposición. Diagnosticada de gastroenteritis aguda y pauta de tratamiento sintomático. A las dos semanas acude de nuevo por persistencia del cuadro, afebril. Presenta diarrea de heces líquidas, de 8 a 10 episodios, verdosas, sin productos patológicos, sin mejoría. No tenesmo ni incontinencia fecal. hiporexia y pérdida de peso de 10 kg, astenia intensa.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hidratada y perfundida. Palidez cutánea. Abdomen: blando, doloroso a la palpación en fosa iliaca izquierda, no peritonismo. Ruidos hidroaéreos presentes, no masas ni megalias. Analítica con calprotectina, anticuerpos antiendomiso y antitransglutaminasa: hemoglobina 9,7 g/dl (VCM disminuido). Leucocitos normales. Trombopenia (110.000 plaquetas). Calprotectina normal. Anticuerpos celiaca negativos. Coprocultivo negativo. Ecografía abdominal: normal. Interconsulta digestivo: genética celiaca negativa. Elastasa fecal: normal. Colonoscopia con biopsias: compatible con enteropatía sprue-like. Interconsulta hematología: descartan PTI y síndrome linfoproliferativo, valorar causa farmacológica. Sospechado origen farmacológico por toma de olmesartán, (trombopenia descrita como reacción adversa poco frecuente), se suspende el mismo, con desaparición de la diarrea, ganancia de peso y normalización del recuento plaquetario.

**Juicio clínico:** Enteropatía sprue-like y trombopenia inducida por olmesartán.

**Diagnóstico diferencial:** Otras causas de sprue (celíaco, colágeno), causas de diarrea crónica y malabsorción: enfermedad inflamatoria intestinal, síndromes malabsortivos, insuficiencia pancreática, infecciones, tumores, causas endocrinas, laxantes, alergias alimentarias.

**Comentario final:** En julio de 2013, la Food and Drugs Administration (FDA) publicó un comunicado de seguridad farmacológica sobre la asociación de olmesartán con enteropatía sprue-like. Han sido reportados más de 60 casos. Dado su amplio uso, debemos incluir esta entidad en el diagnóstico de diarrea crónica con anticuerpos de celiaca negativos, en pacientes tratados con

olmesartán.

## **Bibliografía**

1. Ianiro G, Bibbò S, Montalto M, et al. Systematic Review: Sprue-Like Enteropathy Associated With Olmesartan. *Aliment Pharmacol Ther.* 2014;40:16-23.
2. Rubio-Tapia A, Herman ML, Ludvigsson JF, et al. Severe Spruelike Enteropathy Associated With Olmesartan. *Mayo Clin Proc.* 2012;87:732-8.