



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 160/1478 - ¡OTRA VEZ DIARREA!

C. Bedoya Sánchez<sup>a</sup>, G. Salvador Salvador<sup>b</sup>, S.M. Bello Benavides<sup>c</sup>, J.M. Sánchez Hernández<sup>d</sup>, A. Illescas Martínez<sup>e</sup>, I. Salvador Salvador<sup>f</sup>, M.A. Evia Arceo<sup>g</sup>, M. Orellana Gómez<sup>d</sup>, J.A. López Riquelme<sup>h</sup> y F. Reviejo Rodríguez<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ávila Estación. Ávila. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Muñana. Ávila. <sup>c</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila-Estación. Ávila. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Sotillo de la Adrada. Ávila. <sup>f</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. <sup>g</sup>Médico General. Centros Único (Depilación láser. Medicina estética). Madrid. <sup>h</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de COT. Hospital Universitario de Son Espases. Palma de Mallorca. <sup>i</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ávila-Estación. Ávila.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 74 años, hipertensa y diabética tratada con repaglinida y olmesartan, consulta por diarrea crónica acuosa profusa diurna y nocturna, sin productos patológicos, con mejoría aparente al retirarse metformina hasta hace 3 meses que ingresa por recaída con mejoría clínica tras tratamiento antibiótico empírico (sin demostrarse causa infecciosa). Ha empeorado con la misma clínica, sin fiebre, ni dolor abdominal ni vómitos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Examen: sin hallazgos, salvo algún signo de deshidratación. Hemograma: normal. Bioquímica: normal salvo urea 81 mg/dl, creatinina 1,31 mg/dl, Na 139 mmol/l. Albúmina, amilasa, PCR proteinograma y digestión de principios inmediatos normales. T4 1,39 ng/dl, T3 2,33 pgr/ml, TSH 0,09 µU/ml. Serología viral: negativa. Coprocultivo: flora saprofita. Toxinas C. difficile negativas. Ac. antitransglutaminasa IgA 0,4 U/ml. Gastroscopia: pequeña hernia de hiato. Mucosa del cuerpo gástrico con aspecto atrófico. Colonoscopia: hemorroides sin otros hallazgos. Biopsia duodenal: Infiltrados inflamatorios agudos y crónicos y moderada-severa atrofia vellositaria. Ingresa en Digestivo retirándose medicación mejorando tras sueroterapia y dieta astringente exenta de gluten, sustituyéndose al alta olmesartán por enalapril. Revisada en 9 meses, estudio genético de enfermedad celiaca negativo, gastroscopia con mucosa duodenal normal y en biopsia duodenal mucosa sin lesiones histológicas relevantes. Confirmándose una regresión de las lesiones tras supresión de olmesartán, reintroduciéndose dieta con gluten sin recaída.

**Juicio clínico:** Enteropatía asociada a olmesartán.

**Diagnóstico diferencial:** Celiaquía, malabsorción de carbohidratos o ácidos biliares, EII, colon irritable, tumores: colon, linfoma, gastrinoma, hipertiroidismo, enterotoxinas bacterianas.

**Comentario final:** La enteropatía asociada al olmesartán es una reacción adversa, potencialmente grave, caracterizada por un síndrome diarreico grave y crónico asociado a pérdida de peso que

puede aparecer meses o años después de haberse iniciado el tratamiento y con independencia de sexo, edad y dosis del mismo. La biopsia intestinal muestra habitualmente linfocitosis intraepitelial, atrofia de vellosidades, grados variables de inflamación de la mucosa y depósito de colágeno subepitelial en algunos casos. Hallazgos histológicos prácticamente indistinguibles de la enteropatía sensible al gluten, con la salvedad de presentar serología de celiaquía negativa y ausencia de mejoría clínico-histológica tras dieta sin gluten. Si bien se desconoce el mecanismo por el que se produce, la larga latencia antes de aparición de síntomas, el hallazgo de colitis colágena o linfocítica y la alta asociación con HLA-DQ2/8, sugieren susceptibilidad genética y una hipersensibilidad localizada latente o una respuesta inmunológica a nivel celular contra el profármaco olmesartán medoxomil sin haber sido descrito con otros ARA II. Finalmente, la suspensión del fármaco conlleva la resolución de la clínica y de los cambios histopatológicos, por lo que deberíamos suspender el fármaco y valorar evolución en aquellos pacientes que presenten estos síntomas antes de someterles a pruebas diagnósticas invasivas y costosas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. FDA Drug Safety Communication 3 de Julio de 2013. En: <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm359477>
2. Rubio-Tapia A, et al. Severe spruelike enteropathy associated with olmesartan. *Mayo Clin Proc.* 2012;87(8):732-8.
3. Théophile H, et al. Five cases of sprue-like enteropathy in patients treated by olmesartan. *Dig Liver Dis.* 2014.