



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3219 - DIARREA CRÓNICA: A PROPÓSITO DE N CASO

E. Abreut Olsen^a, R. López Sánchez^b, I. Rivera Panizo^c, A. González de la Rosa^d, M. Nielfa González^e y J. Parra Jordán^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ^eMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 80 años, acude al C.S. por diarrea acuosa de 1 mes de evolución. Refiere 8 deposiciones acuosas diarias sin productos patológicos, preferentemente tras la ingesta, leve abdominalgia posterior a deposición, no vómitos, afebril. Niega otra clínica. AP: hipertensión, dislipemia, Insuficiencia renal crónica. No hábitos tóxicos. Tratamiento: olmesartán, pitavastatina.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable. Deshidratación. Afebril. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalias, ruidos hidroaéreos presentes. Analítica: albúmina 2,8. Hemoglobina 11,6, proteínas totales 5,6. Resto analítica: normal. Estudio celiacúa: negativo. Coprocultivos: negativos. Derivamos a Urgencias quien decide ingreso para completar estudio. TC abdominal con contraste: normal. Inmunología: calprotectina fecal 50 mg/kg. D-xilosa: normal. Endoscopia: normal. Biopsia duodenal: abundantes linfocitos intraepiteliales CD3 positivos. Biopsia gástrica: gastritis crónica. Ante desnutrición moderada y la persistencia de diarrea a pesar de la dieta astringente, se decidió alimentación parenteral y se suspendió tratamiento antihipertensivo por buen control. Posteriormente, remisión de diarrea durante la semana con nutrición parenteral y buena respuesta a tolerancia oral, así como mejoría nutricional. Tras el estudio de patologías que produzcan elevación de linfocitos intraepiteliales CD3 positivos, la negatividad de las pruebas complementarias y ante la mejoría de la sintomatología tras la retirada del olmesartán, se llega al diagnóstico de enteropatía secundaria a olmesartán. Actualmente en revisiones periódicas por su médico de familia.

Juicio clínico: Enteropatía secundaria a olmesartán.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad inflamatoria intestinal. Tumor neuroendocrino. Sobrecrecimiento bacteriano.

Comentario final: Ante un caso de diarrea crónica, debe realizarse un estudio diagnóstico exhaustivo partiendo de las patologías más prevalentes, sin olvidarse de revisar el tratamiento habitual ante posibles efectos secundarios, pudiendo ser un método diagnóstico-terapéutico sencillo y útil el cambio de medicación.

Bibliografía

1. Modesto Dos Santos JL, González Recio P. Olmesartan-associated enteropathy: attention to an emerging iatrogenic phenomenon. *An Sist Sanit Navar*. 2017;55:171.
2. Ebrahim VS, Martin J. Olmesartan-associated enteropathy. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2017;30(3):348-50.

Palabras clave: Diarrea. Olmesartan. Enteropatía.