



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2679 - YATROGENIA

A. Holgado Fernández^a, M. Benjumea Acosta^b, J. González Cayon^a, E. Sánchez Cañete^c, J. Almazán Rubio^c y J. Almenara Abellán^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Pozoblanco. Córdoba. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba.

^dMédico de Urgencias. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 72 años. Antecedentes personales. Contraindicación: fosfomicina. HTA. Cardiopatía hipertensiva. Hipotiroidismo subclínico. AF: nieto celíaco. Tratamiento: carvedilol 25 mg/24h. Atorvastatina 20 mg/24h. AAS 100 mg/24h. Pantoprazol 40 mg/24h. Clortalidona 50 mg/24h. Olmesartán/amlodipino/hidroclorotiazida/24h. Enfermedad actual: diarrea dos meses evolución con unas cinco deposiciones diarias tras ingesta, heces líquidas voluminosas de color amarillo-verdoso sin productos patológicos. Distensión abdominal, dolor epigástrico cólico con náuseas y vómitos biliosos ocasionales. Pierde 4 Kg de peso desde el inicio de los síntomas. Ha realizado tratamiento antibiótico empírico, dieta astringente y retirada de lácteos sin mejoría. Exploración física sin hallazgos reseñables.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica de rutina. Rx abdomen y tórax. Sistemático orina y coprocultivo. Ecografía abdomen. Todo normal.

Juicio clínico: Yatrogenia por ARAII.

Diagnóstico diferencial: Esprue celíaco, GEA.

Comentario final: Estudio a fondo del caso llevó a revisar los tratamientos que usaba la paciente, entre ellos olmesartán, Antihipertensivo asociado desde 2012 al desarrollo de enteropatía celíaca. Retiramos el fármaco definitivamente. Volvemos a ver a las dos semanas en consulta, habiendo mejorado objetivamente, desapareciendo la diarrea y demás síntomas acompañantes. En la revisión sistemática de artículos recientes se confirma la relación entre el olmesartán y alteraciones enteropáticas similares a las producidas en la enteropatía celíaca. Coincidiendo tanto los síntomas como los mecanismos inmunopatológicos. El olmesartán produce un incremento del número de linfocitos CD8+ e IL15 a nivel del enterocito que desembocan en una atrofia vellositaria con las características clínicas de la intolerancia al gluten. Síntomas tales como la diarrea las náuseas y la pérdida de peso inducen en un primer momento al despistaje del esprue celíaco mediante serología de anticuerpos específicos y la retirada del gluten de la dieta. Ambos procedimientos infructuosos en el caso de la enteropatía por olmesartán, cuyo diagnóstico vendría dado por una biopsia intestinal compatible con esprue celíaco y mejoría de los síntomas tras retirada del fármaco. En recientes estudios ha sido descrito el desarrollo de enteropatía con otros ARAII distintos de olmesartán.

Bibliografía

1. Rubio-Tapia A, Herman ML, et al. Severe spruelike enteropathy associated with olmesartan. *Mayo Clin Proc.* 2012;87(8):732-8.
2. Zanelli M, Negro A, et al. Letter: sprue-like enteropathy associated with angiotensin II receptor blockers other than olmesartan. *Aliment Pharmacol Ther.* 2017;46(4):471-3.
3. Ebrahim VS, Martin J, et al. Olmesartan-associated enteropathy. *Proc (Bayl Univ Med Cent).* 2017;30(3):348-50.

Palabras clave: Enteropatía. Olmesartán. Celiaquía.