



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/769 - REACCIONES POCO FRECUENTES DEL OMEPRAZOL

D. de Freitas Clemente^a, M. Sáinz Camuñas^b, M. García Domínguez^c y R. González Tejada^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fermín. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Fermín. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fermín. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 19 años que acudió en un primer momento a consulta por epigastralgia de características pépticas por lo que se inició tratamiento con omeprazol 20 mg/24h presentando mejoría. Se mantiene el tratamiento durante 2 meses consultando posteriormente por empeoramiento de la epigastralgia con irradiación a hipocondrio izquierdo y espalda, náuseas, sin vómitos, sin fiebre, ni ictericia. Niega síndrome constitucional u otra clínica al interrogatorio, con la sospecha de pancreatitis aguda es derivada al Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: A la palpación profunda dolor en hipocondrio izquierdo y epigastrio, sin signos de irritación peritoneal, no se palparon masas o megalias. En la analítica elevación de amilasa 460 mg/dl y lipasa 970 mg/dl/, sin otra alteración en el perfil hepático, sin elevación de reactantes de fase aguda, ni alteraciones en el hemograma o en la coagulación, triglicéridos de 88 mg/dl y colesterol 217 mg/dl. Ante la confirmación de pancreatitis se solicita ecografía abdominal que no demuestra signos de coledocolitiasis. Por lo tanto se descarta etiología litiásica y por hipertrigliceridemia. Durante su ingreso se realizó colangio-RM que identifica cambios compatibles con pancreatitis de la cola sin alteraciones de la vía biliar.

Orientación diagnóstica: Pancreatitis aguda leve inducida por fármacos.

Diagnóstico diferencial: Úlcera péptica. Coledocolitiasis. Viscera perforada. Obstrucción intestinal. Isquemia mesentérica.

Comentario final: La orientación diagnóstica durante su ingreso en Digestivo se basó en realizar estudio completo para descartar las causas más frecuentes de pancreatitis: origen liásico, alcohol, alteraciones morfológicas del páncreas, hipertrigliceridemia, alteraciones del metabolismo del calcio y autoinmunidad, resultando finalmente el agente causante el farmacológico. El omeprazol pertenece a la clase 1b de las pancreatitis inducidas por fármacos. El paciente mejora significativamente durante su ingreso al retirar el omeprazol y es dada de alta con la recomendación de evitar la toma de omeprazol en futuros tratamientos.

Bibliografía

1. Swaroop Vege S, Whitcomb DC, Grover S. Manifestaciones clínicas y diagnóstico de

pancreatitis aguda. UpToDate.

2. Swaroop Vege S, Whitcomb DC, Grover S. Etiología de la pancreatitis aguda. UpToDate.
3. Swaroop Vege S, Whitcomb DC, Grover S. Manejo de la pancreatitis aguda. UpToDate.

Palabras clave: Pancreatitis. Omeprazol.