Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2107

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/946 - DIARREA POR OLMESARTÁN, MÁS FRECUENTE DE LO QUE PARECE

I. García Terán[1], T. Iglesias Suárez[2], C. Azofra Macarrón[3] y P. Fernández Pérez[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 73 años, obeso, hipertenso, diabético y dislipémico, en tratamiento habitual con olmesartán más hidroclorotiazida, metformina y atorvastatina, acudió a nuestra consulta refiriendo llevar más de 3 semanas con dolor abdominal mesogástrico intermitente y no irradiado, y diarrea persistente, 5-6 deposiciones diarias, mucosas y con algún hilillo de sangre los últimos días, habiendo perdido dice 5 kg de peso. Ha estado tomando limonada alcalina y dieta astringente pero apenas ha mejorado y está más inapetente y asténico a medida que pasan los días. Niega fiebre, vómitos u otra clínica acompañante, estando sin dolor espontáneo en el momento de la consulta.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril, eupneico. Auscultación cardiopulmonar sin hallazgos relevantes. Abdomen globuloso, distendido, doloroso a la palpación profunda en mesogastrio sin datos de peritonismo y con peristaltismo aumentado. Hemorroides externas. No edemas maleolares. Analítica completa incluidas hormonas tiroideas, albúmina, anticuerpo antinuclear y pruebas de celiaquía normales, coprocultivo, toxina de clostridium difficile y parásitos en heces negativos.

Orientación diagnóstica: Síndrome diarreico secundario a enteropatía por olmesartán.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad celíaca. Hipertiroidismo. Esclerodermia. Hipoalbuminemia.

Comentario final: Ante la persistencia clínica, los estudios negativos y la sospecha de iatrogenia, se contactó con Digestivo y el paciente se cita para endoscopia preferente, donde se objetivó enteropatía duodenal con atrofia vellositaria e hipertrofia de criptas, con toma de biopsias que anatomopatológicamente confirmaron la afectación vellositaria, indistinguible de la enfermedad celíaca. Recientemente se están describiendo cada vez más casos de enteropatía secundaria al tratamiento con olmesartán, que provoca afectación vellositaria duodenal, malabsorción, síndrome diarreico y pérdida ponderal, meses o años después de iniciado el tratamiento, siendo el tratamiento la suspensión del olmesartán, con recuperación clínica total en pocas semanas. Los síntomas reaparecen si se introduce de nuevo el fármaco. Nuestro paciente, a las 3 semanas de suspendido el tratamiento, estaba totalmente recuperado.

Bibliografía

1. Modesto J, González P, Terry O, et al. Enteropatía asociada a olmesartán: atención a un fenómeno iatrogénico emergente. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2017;40(2):291-4.
2. Townsend, Raymond R. Major side effects of angiotensin-converting enzyme inhibitors and angiotensin II recepting blockers. UptoDate. Jun 2018.

Palabras clave: Olmesartán. Iatrogenia. Malabsorción. Diarrea crónica.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.