Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2227

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3502 - DOCTOR, EL OMEPRAZOL ME HACE DAÑO AL ESTÓMAGO

N. Moreno García[1], M. Morillas Romerosa[2] y A. Hidalgo Arenas[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bustarviejo. Madrid. [2]Médico Residente de Psiquiatría. Hospital Universitario La Paz. Madrid. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Bustarviejo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años sin hábitos tóxicos de interés, alérgica a la aspirina, con antecedentes de HTA y eccema crónico facial. En tratamiento con deflazacort 10 mg al día y telmisartán. En 2008 la paciente acude a consulta por sensación de ardor retroesternal más acentuado tras la ingesta de alimentos. Se inicia tratamiento con omeprazol 20 mg. Tras acudir varias veces a lo largo de los meses a consulta y no ceder los síntomas, se deriva para realizar gastroscopia y se diagnostica gastritis antral, hernia de hiato y dos pólipos gástricos que se extirpan. Tras el tratamiento con omeprazol 20 mg/24h sin mejoría, un mes más tarde se cambia por esomeprazol 40 mg/24h en consulta. En 2015 se decide sustituir esomeprazol por ranitidina 150 mg/24h por la persistencia de síntomas y vigilancia endoscópica de los pólipos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normoperfundida y normohidratada. Auscultación cardio-pulmonar: Rítmica sin soplos. Murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: ruidos hidroaéreos presentes, blando, depresible, dolor a la palpación profunda en la zona epigástrica, no signos de irritación peritoneal. Miembros inferiores: sin edemas, pulsos presentes. Vuelve a acudir a consulta con gastroscopia de control (2019) donde se detecta gastritis erosiva antral, persistencia de hernia de hiato y dos nuevos pólipos gástricos que se extirpan de nuevo.

Orientación diagnóstica: Pólipos gástricos secundarios a la toma de Inhibidores de la bomba de protones (IBP).

Diagnóstico diferencial: Gastritis crónica. Poliposis adenomatosa familiar. Síndrome de Gardner. Poliposis colónica juvenil. Síndrome de Peutz-Jeghers. Síndrome de Cowden. Neurofibromatosis. Síndrome de Cronkhite-Canada.

Comentario final: El especialista en aparato Digestivo ante el antecedente de pólipos gástricos recidivantes y el consumo crónico de IBPs desde 2008 a 2015, recomienda de forma encarecida que mantenga el tratamiento propuesto en consulta de medicina de familia con ranitidina evitando la toma IBPs con el fin de evitar la aparición de nuevos pólipos debido a la toma de los mismos. Existen estudios que defienden que la toma crónica y regular de IBP está relacionada con la aparición de pólipos gástricos de tipo PGF o de glándulas fúndicas.

Bibliografía

1. Velazquez-Dohorn M, et al. Análisis de casos y controles de pólipos de glándulas fúndicas e Inhibidores de bomba de protones. La perspectiva de un patólogo. Revista de Gastroenterología de México. 2019.
2. Huguet JM, et al. Poliposis gástrica secundaria a tratamiento con inhibidores de la bomba de protones. Gastroenterol Hepatol. 2009;32(2):88-91.

Palabras clave: Pólipos gástricos. Inhibidores de la bomba de protones. Tratamiento prolongado.

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