Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2697

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3686 - YATROGENIA DE AÑOS DE EVOLUCIÓN

V. Nicolás García[a], R. García Madrid[a], A. Marco Berná[b], D. Aroca García[c], B. de la Villa Zamora[d] y M. Córcoles Vergara[d]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Santomera. Murcia. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años que consulta por dispepsia digestiva, malestar abdominal, pesadez posprandial y diarrea sin productos patológicos. Se retiró metformina y la clínica no varió. Se deriva a Digestivo. Antecedentes: HTA, hiperuricemia con crisis gotosas (seguimiento por Reumatología), diabetes mellitus tipo II, hiperplasia benigna de próstata. Intervenido quirúrgicamente de hernia inguinal. Intolerancia a alopurinol (cefalea). Tratamiento desde 2008: tamsulosina, omeprazol, enalapril, metformina, colchicina. La clínica se prolonga durante 10 años, realizando estudios reiteradamente normales. En 2015 se añade dolor epigástrico de ritmo ulceroso. En 2016 se inicia tratamiento con febuxostat consiguiendo bajar el ácido úrico y se retira la colchicina. A partir de entonces, la clínica digestiva desapareció.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen blando y depresible. No doloroso a la palpación. Bioquímica: ácido úrico por encima de 10 mg/dl y microalbuminurias a 30 mg/ml. Hemograma normal. Radiografía abdominal normal. Serología: Salmonella y rotavirus negativas. Coprocultivos, parásitos y Mantoux negativos. Radiografía sin hallazgos patológicos. Ecografía normal. Colonoscopia normal. Endoscopia digestiva alta: informada como normal. Gastroscopia 2015: múltiples úlceras intestinales y gástricas. Colonoscopia: diverticulosis en sigma y sigmoiditis inespecífica. Estudio de Zöllinger-Ellison negativo.

Juicio clínico: Intolerancia digestiva a la colchicina. Úlcera gastroyeyunal secundaria a AINEs.

Diagnóstico diferencial: Intolerancias digestivas, celiaquía, enfermedad de Crohn. Infección por H. pylori. Hipersecreción de ácido (p.ej. síndrome de Zollinger-Ellison). Enfermedades infecciosas: Shigella, Campylobacter, Giardia. Otras: tuberculosis, linfoma intestinal.

Comentario final: Nuestro paciente pasó años con diarrea y dolor abdominal crónicos debido a la colchicina. El reumatólogo estableció que era imprescindible, puesto que no toleraba el alopurinol (el único antiuricémico por entonces). La inercia terapéutica (frecuente en la práctica y que pocas veces somos conscientes) llevó a que ningún profesional pensara en este fármaco como el responsable de la clínica. Puede sernos útil como llamada de atención para no olvidar las causas más simples, que no nos dejemos llevar por la inercia terapéutica y que nos replanteemos siempre que

cualquier fármaco puedes causar síntomas iatrogénicos.

Bibliografía

1. Pascual E, Sivera F. Hiperuricemia y Gota. Sistema Nacional de Salud. Volumen 33, Nº 4/2009; Mayo 2017:110-5.
2. Friedman S, Blumberg RS. Trastornos del metabolismo de la purina y la pirimidina. En: Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012. p. 3181-7.

Palabras clave: Intolerancia a colchicina. Yatrogenia. Inercia terapéutica.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.