

## Eosinofilia y diarrea secundarias a enalapril: a propósito de un caso

**Sr. Director:** La diarrea ha sido descrita como efecto adverso en pacientes tratados con inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA)<sup>1</sup>. Menos frecuente es la descripción en la literatura de la asociación de diarrea y eosinofilia con este grupo terapéutico<sup>2</sup>.

Se presenta el caso de una mujer de 65 años que acude a la consulta por diarrea. Entre los antecedentes personales destacan: amigdalectomía, intervenida de cataratas en ambos ojos, cistocele, doble sistema excretor en riñón izquierdo, dos embarazos a término y un aborto, hipertensión arterial en tratamiento con hidroclorotiazida (50 mg/día), hipercalciuria idiopática, espondiloartrosis y espondilolistesis L4-L5 grado II. Tras detectarse en un control analítico hipopotasemia farmacológica, se sustituyó el tratamiento diurético por enalapril (10 mg/día). La paciente acudió a control tensional refiriendo diarrea con sistente en tres o cuatro deposiciones líquidas al día asociadas a meteorismo, sin dolor; no presentaba otra sintomatología. En la exploración sólo se detectó aumento del peristaltismo intestinal. En la analítica se objetivaron  $6,6 \cdot 10^3$  leucocitos/mm<sup>3</sup> (VR:  $4-11 \cdot 10^3$ /mm<sup>3</sup>) con un 36,2% de eosinófilos (VR: 0-5%), valor absoluto  $2,4 \cdot 10^3$  eosinófilos/mm<sup>3</sup> (VR:  $0-0,5 \cdot 10^3$ /mm<sup>3</sup>), y el resto de la fórmula era normal; se confirmó la alteración en una nueva muestra. Una hematimetría previa al inicio del tratamiento con enalapril no mostraba anomalías. El resto de la analítica era normal, incluidas transaminasas, TSH, velocidad de sedimentación globular (VSG), proteinograma y anticuerpos antitransglutaminasa IgA. En tres muestras de heces no se observaron parásitos ni crecimiento de gérmenes enteropatógenos. Con la sospecha diagnóstica de gastroenteritis eosinofílica secundaria a tratamiento con IECA se suspende el enalapril y se sustituye por amlodipino (5 mg/día). Aproximadamente a los ocho días de la retirada del enalapril desaparecieron la clínica y la eosinofilia. Debido a la normalización, tanto clínica como analítica, no se realizaron más exploraciones complementarias.

La gastroenteritis eosinofílica es una entidad cuya etiopatogenia no está aclarada. La presentación clínica puede variar desde cuadros con leves síntomas gastrointestinales, hasta cuadros graves de obstrucción intestinal<sup>3</sup>. Los criterios diagnósticos de esta enfermedad son: sintomatología

gastrointestinal, infiltración eosinofílica demostrada por biopsia en el tracto digestivo, ausencia de afectación extraintestinal y ausencia de infección parasitaria. Suele existir eosinofilia periférica en un 80% de los casos, pero no es un criterio diagnóstico. La VSG suele ser normal o ligeramente elevada, como en nuestra paciente. En el diagnóstico diferencial de la gastroenteritis eosinofílica hay que incluir los fármacos. Entre los medicamentos implicados se encuentran las sales de oro, la azatioprina, la carbamazepina y el cotrimoxazol<sup>4</sup>. En la revisión realizada de la literatura sólo hemos localizado un caso de gastroenteritis eosinofílica inducida por enalapril<sup>2</sup>. Aunque en nuestra paciente no realizamos estudio endoscópico para demostrar infiltración eosinofílica del tracto gastrointestinal, criterio diagnóstico de esta entidad, creemos que el cuadro clínico es muy sugestivo. La relación temporal entre el inicio del tratamiento con enalapril y la aparición de la diarrea y la eosinofilia, apoyado por la ausencia de parasitosis, de sintomatología extraintestinal, y la resolución del cuadro tras la suspensión del fármaco lo hace muy sugerente. No consideramos oportuno el estudio endoscópico en este caso por la levedad de los síntomas y la normalización clínico-analítica tras la supresión del enalapril.

En nuestra opinión, se debe incluir en el diagnóstico diferencial de pacientes con síntomas gastrointestinales y/o eosinofilia la etiología farmacológica por IECA. Aunque es difícil conocer la incidencia real de estos efectos adversos, es importante que el clínico les preste atención para detectarlos y actuar precozmente, sobre todo por el frecuente uso de este grupo terapéutico en la práctica diaria.

I. TOBALINA LARREA<sup>a</sup>, M.J. ALONSO ACHIAGA<sup>b</sup>  
Y A. MENDIZÁBAL ABAD<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Medicina Interna. Centro de Salud La Habana.  
Comarca de Álava. Osakidetza. España.

<sup>b</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Habana.  
Comarca de Álava. Osakidetza. España.

<sup>c</sup>Hematología y Hemoterapia. Hospital Txagorritxu.  
Vitoria. Osakidetza. España.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Tosetti C. Angiotensin-converting enzyme inhibitors and diarrhea. *J Clin Gastroenterol.* 2002;35:105-6.
2. Barak N, Hart J, Sitrin MD. Enalapril-induced eosinophilic gastroenteritis. *J Clin Gastroenterol.* 2001;33:157-8.
3. De la Serna C, Rodríguez SJ, Martín MI, Martínez J, Pérez A. Gastroenteritis eosinofílica: espectro clínico de una misma entidad. *An Med Interna.* 2002;19:361-4.
4. Rodríguez C, Tinoco I, Téllez F, Girón JA. Gastroenteritis eosinofílica. *Medicine.* 2000;8:238-41.