



P-228 - GASTRITIS GRAVE INDUCIDA POR OLMESARTÁN: ¿PUEDE UN ANTIHIPERTENSIVO JUSTIFICAR UNA GASTRECTOMÍA?

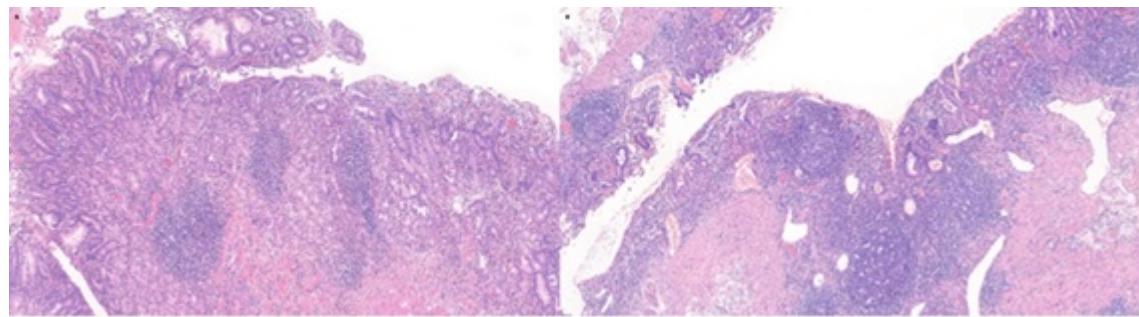
Huntley Pascual, Dixie; Fernández Moreno, M. Carmen; Sánchez Martín, Alba; Martínez Ciarpaglini, Carolina; Sánchez Lara, Jose Saúl; Gadea Mateo, Ricardo; Barrios Carvajal, María Eugenia; López Mozos, Fernando

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: El olmesartán, un antagonista del receptor de angiotensina II (ARA II), es ampliamente utilizado en el tratamiento de la hipertensión arterial. Aunque clásicamente asociado con enteropatía tipo esprúe, se ha descrito también afectación gástrica grave con características clínicas, endoscópicas y radiológicas indistinguibles de una neoplasia gástrica. La falta de sospecha clínica puede derivar en procedimientos quirúrgicos mayores.

Casos clínicos: Presentamos dos mujeres (80 y 73 años) con tratamiento crónico con olmesartán, que consultaron por clínica digestiva inespecífica (dispepsia, vómitos, pérdida de peso). En ambos casos, la tomografía computarizada (TC) mostró engrosamiento antral y la endoscopia reveló mucosa friable, ulcerada o excrecente, altamente sugestiva de neoplasia. Sin embargo, las biopsias endoscópicas fueron repetidamente negativas para malignidad. Ante la persistencia clínica y la sospecha tumoral, en ambas pacientes se realizó una gastrectomía distal laparoscópica. En ambas pacientes, el estudio histopatológico descartó malignidad y confirmó gastritis crónica grave, compatible con toxicidad inducida por olmesartán.



H-E: fragmentos de mucosa gástrica con leve disminución de las estructuras glandulares, sin rasgos atípicos, y llamativo componente inflamatorio constituido por linfocitos que conforman folículos linfoideos de aspecto reactivo, entremezclados con células plasmáticas y abundantes eosinófilos.

Discusión: La afectación gástrica inducida por olmesartán es infrecuente pero puede presentar un cuadro clínico y endoscópico que mimetiza una neoplasia gástrica. Esta similitud puede llevar a procedimientos quirúrgicos innecesarios, especialmente en pacientes sintomáticos con biopsias no

concluyentes. Aunque el diagnóstico definitivo puede requerir el análisis histopatológico de la pieza quirúrgica, la suspensión precoz del olmesartán en pacientes con sospecha clínica puede evitar intervenciones mayores. Se ha descrito en la literatura que la retirada del fármaco conduce habitualmente a la resolución de los síntomas y de las alteraciones endoscópicas. Estos casos refuerzan la importancia de considerar la toxicidad gástrica inducida por olmesartán dentro del diagnóstico diferencial de las gastritis severas, especialmente en presencia de clínica obstructiva y ante biopsias endoscópicas repetidamente negativas para malignidad. Una alta sospecha clínica y el conocimiento de este efecto adverso pueden evitar cirugías innecesarias y sus riesgos asociados.