



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/1874 - Enteropatía sprue-like GRAVE asociada a olmesartan medoxomilo

D.M. Campodónico<sup>a</sup>, I. Herreros Hernanz<sup>b</sup>, Y. Morte Traín<sup>a</sup>, N. Sánchez Prida<sup>c</sup>, L. Castro Reyes<sup>a</sup>, M. Yacono Esmend<sup>b</sup>, H. Liu Qiu<sup>d</sup>, L. Andrés Berian<sup>e</sup>, M. Clemente Murcia<sup>d</sup> y M.P. Díaz Sánchez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Las Calesas. Madrid Centro. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar. Centro de Salud Las Calesas. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud General Ricardos. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Descripción del caso: ámbito de la AP, luego atención especializada en M. Interna. Antecedentes: HTA de 20 años de evolución. Cardiopatía HTA. Aneurisma de aorta torácico de 45 mm. Glaucoma crónico. Tratamiento habitual: Capenon (olmesartán/amlodipino) 40/10 mg. 1-0-0. AEA: Acude por diarrea de 3 meses de evolución, 3-4 deposiciones diarias sin productos patológicos, postprandiales, diurnas, malolientes, blanquecinas, cuadro asociado a mareo ortostático, borborígmox y dolor abdominal difuso de carácter cólico. Pérdida de peso de 10 kg. Posteriormente acude a urgencias por MEG. Asociado a deshidratación, hipotensión arterial y deterioro de la función renal. Es ingresado en MI.

**Exploración y pruebas complementarias:** EF: BEG. Sequedad de mucosas. No adenopatías periféricas. AC: rítmico sin soplos. AP: MVC. ABD: blando, depresible, No doloroso a la palpación, MMII: no edemas ni datos de TVP. Analítica en CdS: GOT: 19, GPT: 193, Hb: 14,4, VSG: 5 mm. En Urgencias: Hb: 16,2, Plaq: 237.000, Cr: 2, urea 88, GOT: 98, GPT: 194, Br 1,5, Na: 141, K: 3. SO: N. En planta: Cr: 1,44, urea 60, GOT: 79, GPT: 135, GGT: 81 LDH: 111, K: 2,7, Prot: 5,4, CT: 92, TG: 74. B12: 198. Fólico: 6,8. Ferritina: 402. Proteinograma normal. Coag: N, Ca: 7,2. P: 2,6, Vit D: 14, PTH: 94,2. Serologías negativas. marcadores tumorales negativos. H. Tiroides: N. Estudio de heces sin alteraciones. Mantoux negativa. Ac. ATG IgA: neg. Ac. antiendomisio IgA: neg. IgA: N. Resto autoinmunidad negativa. Eco abd en Cds: no alteraciones. Colonoscopia: AP: inflamación crónica inespecífica de lámina propia, con preservación criptas. Gastroscopia en planta: esófago de Barret, gastritis crónica reagudizada. Duodenitis específica (AP: importante atrofia vellositaria con hipertrofia de criptas, inflamación inespecífica de lámina propia). RMN: área hipodensa en segmento IV hepático con morfología pseudonodular 4,8 × 4 cm. Área de alteración del a perfusión. edema periportal. Líquido libre abdominal, ganglios mesentéricos, signos de paniculitis mesentérica grave. lengüeta de derrame pleural bilateral. HLA enfermedad celíaca: pendiente.

**Juicio clínico:** Enteropatía sprue-like grave asociada a olmesartán. Esófago de Barrett. Insuficiencia renal prerrenal secundaria a deshidratación.

**Diagnóstico diferencial:** Otras causas de atrofia vellositaria.

**Comentario final:** Mejoría con retirada del fármaco. En un paciente con diarrea crónica en tratamiento con olmesartán, suspender el fármaco y valorar la evolución, esto evitaría someter al paciente a pruebas diagnósticas invasivas y gasto innecesarios. El sexo, la edad, la dosis y la duración del tratamiento no parecen

relacionarse con el desarrollo de la enfermedad. Los hallazgos histológicos son indistinguibles de los observados en la enfermedad celíaca, por lo que la mayoría de pacientes se diagnostican de forma errónea.

## BIBLIOGRAFÍA

1. FDA. Potential Signals of Serious Risks/New Safety Information Identified by the Adverse Event Reporting System (AERS) between April–June 2012. Information posted on line by the FDA on October 18, 2012; 2013 (Available from: [www.fda.gov/Drugs/GuidanceComplianceRegulatoryInformation/Surveillance/AdverseDrugEffects/ucm324020.htm](http://www.fda.gov/Drugs/GuidanceComplianceRegulatoryInformation/Surveillance/AdverseDrugEffects/ucm324020.htm) [05.08.13]).
2. FDA. FDA Drug Safety Communication: FDA approves label changes to include intestinal problems (sprue-like enteropathy) linked to blood pressure medicine olmesartan medoxomil.; 2013 (Available from: [www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm359477.htm](http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm359477.htm) [accessed 05.08.13]).
3. Téllez A, Pellicé M, Llobell A, et al. Enteropatía asociada al empleo de olmesartán. Rev Clin Esp. 2014;214:1148.