Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1879

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1478 - ¡Otra vez diarrea!

C. Bedoya Sánchez[a], G. Salvador Salvador[b], S.M. Bello Benavides[c], J.M. Sánchez Hernández[d], A. Illescas Martínez[e], I. Salvador Salvador[f], M.A. Evia Arceo[g], M. Orellana Gómez[d], J.A. López Riquelme[h] y F. Reviejo Rodríguez[i]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Ávila Estación. Ávila. [b]Médico de Familia. Centro de Salud de Muñana. Ávila. [c]Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila-Estación. Ávila. [e]Médico de Familia. Centro de Salud de Sotillo de la Adrada. Ávila. [f]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. [g]Médico General. Centros Único (Depilación láser. Medicina estética). Madrid. [h]Médico Residente de 4º año de COT. Hospital Universitario de Son Espases. Palma de Mallorca. [i]Médico de Familia. Centro de Salud Ávila-Estación. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 74 años, hipertensa y diabética tratada con repaglinida y olmesartan, consulta por diarrea crónica acuosa profusa diurna y nocturna, sin productos patológicos, con mejoría aparente al retirarse metformina hasta hace 3 meses que ingresa por recaída con mejoría clínica tras tratamiento antibiótico empírico (sin demostrarse causa infecciosa).Ha empeorado con la misma clínica, sin fiebre, ni dolor abdominal ni vómitos.

Exploración y pruebas complementarias: Examen: sin hallazgos, salvo algún signo de deshidratación. Hemograma: normal. Bioquímica: normal salvo urea 81 mg/dl, creatinina 1,31 mg/dl, Na 139 mmol/l. Albúmina, amilasa, PCR proteinograma y digestión de principios inmediatos normales. T4 1,39 ng/dl, T3 2,33 pgr/ml, TSH 0,09 µU/ml. Serología viral: negativa. Coprocultivo: flora saprofita. Toxinas C. difficile negativas. Ac. antitransglutaminasa IgA 0,4 U/ml. Gastroscopia: pequeña hernia de hiato. Mucosa del cuerpo gástrico con aspecto atrófico. Colonoscopia: hemorroides sin otros hallazgos. Biopsia duodenal: Infiltrados inflamatorios agudos y crónicos y moderada-severa atrofia vellositaria. Ingresa en Digestivo retirándose medicación mejorando tras sueroterapia y dieta astringente exenta de gluten, sustituyéndose al

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

alta olmesartán por enalapril. Revisada en 9 meses, estudio genético de enfermedad celiaca negativo, gastroscopia con mucosa duodenal normal y en biopsia duodenal mucosa sin lesiones histológicas relevantes. Confirmándose una regresión de las lesiones tras supresión de olmesartán, reintroduciéndose dieta con gluten sin recaída.

Juicio clínico: Enteropatía asociada a olmesartán.

Diagnóstico diferencial: Celiaquía, malabsorción de carbohidratos o ácidos biliares, EII, colon irritable, tumores: colon, linfoma, gastrinoma, hipertiroidismo, enterotoxinas bacterianas.

Comentario final: La enteropatía asociada al olmesartán es una reacción adversa, potencialmente grave, caracterizada por un síndrome diarreico grave y crónico asociado a pérdida de peso que puede aparecer meses o años después de haberse iniciado el tratamiento y con independencia de sexo, edad y dosis del mismo. La biopsia intestinal muestra habitualmente linfocitosis intraepitelial, atrofia de vellosidades, grados variables de inflamación de la mucosa y depósito de colágeno subepitelial en algunos casos. Hallazgos histológicos prácticamente indistinguibles de la enteropatía sensible al gluten, con la salvedad de presentar serología de celiaquía negativa y ausencia de mejoría clínico-histológica tras dieta sin gluten. Si bien se desconoce el mecanismo por el que se produce, la larga latencia antes de aparición de síntomas, el hallazgo de colitis colágena o linfocítica y la alta asociación con HLA-DQ2/8, sugieren susceptibilidad genética y una hipersensibilidad localizada latente o una respuesta inmunológica a nivel celular contra el profármaco olmesartán medoxomil sin haber sido descrito con otros ARA II. Finalmente, la suspensión del fármaco conlleva la resolución de la clínica y de los cambios histopatológicos, por lo que deberíamos suspender el fármaco y valorar evolución en aquellos pacientes que presenten estos síntomas antes de someterles a pruebas diagnósticas invasivas y costosas.

BIBLIOGRAFÍA

1. FDA Drug Safety Communication 3 de Julio de 2013. En: http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm 359477

2. Rubio-Tapia A, et al. Severe spruelike enteropathy associated with olmesartan. Mayo Clin Proc. 2012;87(8):732-8.

3. Théophile H, et al. Five cases of sprue-like enteropathy in patients treated by olmesartan. Dig Liver Dis. 2014.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.