Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3931

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2916 - OTRAS CAUSAS DE DIARREA

E. Shimabukuro Higa[a], M. Parody Santiago[b], M. Hernández Carrasco[c], D. Gil Loayza[d], I. Compuzano Juárez[e] y S. García Vaquero[f]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias. Valladolid. [e]Médico Residente de 4°año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. [f]Médico de Familia. Centro de Salud Parquesol.Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años sin alergias medicamentosas. Hiperuricemia, glaucoma, hipertensión arterial y fibrilación auricular. Tratamiento con alopurinol, amlodipino, dabigatran, doxazosina, latanoprost colirio, olmesartan 40. No hábitos tóxicos. Consulta por cuadro diarreico de 3 meses de evolución sin moco ni sangre, estudiado por la práctica privada. Refiere 15 episodios al día y pérdida ponderal de 12 kg, sin fiebre, sin otros síntomas acompañantes.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, TA 152/55, FC 6, IMC 25,26 (IMC anterior de 1 año atrás 27,68). Eupneico. Abdomen con RHA presentes, blando, depresible, no doloroso a palpación, no visceromegalias. Sin adenopatías. Auscultación cardiopulmonar normal. Pruebas realizadas de manera privada: ecografía abdominal y colonoscopia: sin alteraciones. TAC abdominopélvica: quistes renales, diverticulosis colónica. Analítica: hemoglobina 9,9, Hto 28,6%, VCM 95,02, HCM 32,89, plaquetas 144.000, resto sin alteraciones. Sistemático de orina: sin alteraciones. Coprocultivo: flora mixta intestinal. Estudio enfermedad celiaca y calprotectina en heces: negativo.

Juicio clínico: Diarrea crónica probable enteropatía sprue-like por olmesartan.

Diagnóstico diferencial: Diarrea crónica infecciosa, enfermedad celiaca, enfermedad inflamatoria intestinal, síndrome de malabsorción, cáncer de colon.

Comentario final: A pesar del estudio completo realizado por el paciente, no se puede definir un factor etiológico. Por lo que se decidió buscar otras causas que no habían sido revisadas, como la medicamentosa. Es así que se decidió retirar el olmesartan y cambiarlo por otro antihipertensivo, por el efecto de generar enteropatía sprue like, tras dicha medida el paciente se encuentra asintomático. La atención integral del paciente es básico para el médico de familia, tal como se demuestra en el presente caso, en donde un simple medicamento puede ser el causante del cuadro, hecho que podemos averiguar en la anamnesis, sin necesidad de generar gastos con pruebas complementarias, usando una de las herramientas básicas de la atención primaria... la

comunicación.

Bibliografía

1. Gutiérrez Pérez MI, Renedo Velasco E. Diarrea crónica. AMF. 2008;4(6):325-30.
2. Machado I, Reolid M, Martínez de Juan F, et al. Enteropatía asociado a olmesartán con atrofia vellositaria. Rev Esp Enferm Dig. 2016;108:732-3.

Palabras clave: Olmesartán. Diarrea.

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