

## 347/1897 - HIPERTENSIÓN Y DIARREA CRÓNICA

L. Quevedo Barreda<sup>a</sup>, P. Rodríguez Suárez<sup>a</sup>, M. Díaz Moreno<sup>b</sup> y C. Quintana<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cueva Torres. Las Palmas de Gran Canaria.<sup>b</sup> Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guanarteme. Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 64 años, HTA, DM tipo 2, tratada con ácido acetilsalicílico, manidipino, olmesartán y metformina, con diarreas líquidas de dos meses de evolución sin productos patológicos (3-4 deposiciones/día), (¿recidivante?), dispepsia y pérdida ponderal. Sin fiebre, introducción nueva de fármacos ni trasgresión dietética ni viajes recientes. No ambiente epidémico familiar.

**Exploración y pruebas complementarias:** En Atención Primaria presenta deterioro del estado general y deshidratación mucocutánea. Normotensa y taquicárdica. Abdomen anodino (ruidos hidroaéreos normales, sin masas ni megalias...). Analítica urgente: hemograma: hemoglobina 11,9 g/dL, no leucocitosis. Bioquímica: creatinina 3,11 mg/dL, urea 274 mg/dL, iones normales. Gasometría venosa: pH 7,16, HCO3- 11,7, pCO2 32,6. EFNa 0,39%. Se deriva a Urgencias Hospitalaria: coprocultivo y serologías: negativas. Perfil hormonal: normal. Anticuerpo antitransglutaminasa IgA negativo. Niveles IgA normales. Sangre oculta en heces: negativo. Radiografía abdomen: gas distal, heces en marco colónico. Gastroscopia: biopsia con mucosa de intestino delgado con inflamación crónica y aplanamiento vellositario. Colonoscopia: pólipos (adenoma tubular).

**Orientación diagnóstica:** Síndrome de diarrea crónica recidivante.

**Diagnóstico diferencial:** Infeccioso. Celiaquía. Yatrógena. Enfermedad inflamatoria intestinal. Neoplasia gastrointestinal.

**Comentario final:** Cuando las causas frecuentes de diarrea crónica no están en las pruebas, probablemente podríamos haberlas averiguado antes de solicitarlas. Ingresó en dos ocasiones desapareciendo la diarrea, lo que nos llevó a pensar en fenómenos externos. Cuando ingresaba, se cambiaba metformina por insulina y olmesartán por valsartán. Tras retirar olmesartán no volvió a presentar diarrea. La enteropatía asociada al olmesartán, de etiopatogenia incierta, es una reacción adversa que se manifiesta con diarrea y pérdida ponderal. Edad, dosis y duración del tratamiento no se relacionan con el desarrollo de la enfermedad. Los hallazgos histológicos son indistinguibles de la enteropatía sensible al gluten, por lo que la mayoría se diagnostican erróneamente de celiaquía. La determinación de antitransglutaminasa e inmunoglobulinas son normales.

### Bibliografía

1. Téllez A, Pellicé M, Llobell A, et al. Enteropatía asociada al empleo de Olmesartán. Rev Clin Esp. 2014;214(Espec Congr):114.

2. Rubio-Tapia A, Herman M, Ludvigsson J, et al. Severe Spruelike Enteropathy Associated with Olmesartan. Mayo Clinic Proceedings. 2012;87(8):732-8.

**Palabras clave:** Diarrea. Olmesartán. Enteropatía.