Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1427

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/1473 - DOCTOR, QUIERO PODER SALIR DEL BAÑO

A. Jacinto Martín[a], J. López Coscojuela[b], L. Tejada de los Santos[c] y G. Clavería Sancho[a]

[a]Médico Residente de 4º año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alzamora. Zaragoza. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 75 años con antecedentes de HTA y fibrilación auricular, en tratamiento con omeprazol, olmesartan/amlodipino (desde hace 4 años), rivaroxaban y amiodarona. Presenta episodios de diarrea con ocasional moco y sangre, junto con pérdida ponderal de 30 Kg y astenia, de 3 años de evolución. Se solicita analítica y colonoscopia donde se observa infiltrado inflamatorio inespecífico, sin otros hallazgos. Se termina por derivar a consulta de Digestivo (se realiza RM abdominal con hallazgo de lesión quística pancreática, con Eco-PAAF sin hallazgos patológicos) y a consulta de Medicina Interna diagnóstico rápido (pautan budesonida 9 mg y Fortasec). El paciente no presenta mejoría a pesar de tratamiento con racecadotril y Fortasec. Durante último ingreso en Digestivo por nuevo episodio de diarrea con deterioro importante del estado general, dado que no cumple criterios de celiaquía, enfermedad inflamatoria intestinal ni colitis linfocítica, se decide suspender Olmesartán/Amlodipino, presentando mejoría clínica significativa.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica de sangre: hemograma normal. Función renal normal. Potasio 3,3 mmol/L, Ca 7 mg/dL, albúmina 2,6 g/dL. GOT 70 U/L, GPT 130 U/L, LDH 375 U/L. VIP y gastrina normales. Estudio función tiroidea: normal. Metabolismo del Hierro: normal. Marcadores tumorales: negativos. Proteinograma: normal. Anticuerpos y antitransaminasa IgA 4,40 (negativo). Anticuerpos antiendomisio: negativos. Coprocultivo: negativo. RM abdominal: lesión quística pancreática en proceso uncinado. Anatomía patológica: sin signos de malignidad. Colonoscopia: hemorroides internas. Pólipos en ángulo hepático (anatomía patológica: adenoma tubular diminuto de colon, con displasia de bajo grado). Se realizan biopsias múltiples de mucosa colónica (anatomía patológica: infiltrado linfocitario inespecífico). TAC abdominal: sin lesiones en tubo digestivo.

Orientación diagnóstica: Enteropatía por olmesartán.

Diagnóstico diferencial: Celiaquía, colitis linfocítica, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, insuficiencia pancreática exocrina.

Comentario final: Ante un paciente con clínica de malabsorción intestinal, descartadas las patologías digestivas más frecuentes, se debe pensar en una posible enteropatía por olmesartán, cuyo diagnóstico consiste en la presencia de mejoría clínica al cabo de unos días tras su retirada.

Bibliografía

1. Hujoel IA, Rubio-Tapia A. Sprue-Like Enteropathy Associated With Olmesartan: A New Kid on the Enterophaty Block, GE Port. J Gastroenterol. 2016;23(2):61-5.

Palabras clave: Enteropatía. Olmesartán.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.