

347/2189 - DE LA INERCIA A LA IATROGENIA

E. Casado Silvestre^a, R. Grado Sanz^b, M. Díez Andrés^c y L. Sánchez Martínez^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cervantes. Guadalajara. ^bMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manantiales. Guadalajara. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Cervantes. Guadalajara. ^dMédico especialista en Medicina Interna. Hospital Universitario de Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 82 años con episodios de diarrea intermitente sin productos patológicos de 5 años de evolución que ha empeorado en los últimos tres meses cursando con pérdida de peso de 15 kg. Afebril. Algias crónicas en espalda y caderas. Antecedentes personales: intolerancia a bifosfonatos, diphalac, plantaben, calcio y opioides. Hipertensa, gastritis crónica, PMR (polimialgia reumática), enfermedad de Graves-Basedow. Osteopenia en columna y cadera. Autónoma. Vive en residencia. Tratamiento habitual: analgesia, estatinas, diuréticos, calcio, denosumab, prednisona 10 mg, omeprazol y leflunomida 20 mg. Se trata de una paciente con clínica de 5 años de evolución en cuya analítica y pruebas complementarias sólo se objetiva un dato clave (elevación de la PCR) orientándonos a patología infecciosa, inflamatoria intestinal o tumoral. Durante el ingreso y reinterrogando a la paciente se revisa el tratamiento y se retira leflunomida dando lugar a mejoría clínica con persistencia de elevación de PCR compatible con su PMR que mejora al aumentar la dosis de corticoides con posterior normalización de este parámetro

Exploración y pruebas complementarias: Aspecto deshidratado de la paciente, atrofia muscular generalizada, afta en paladar duro, resto de exploración sin hallazgos. Coprocultivo y parásitos negativos, radiografía tórax, abdomen y colonoscopia sin hallazgos relevantes. En analítica destaca desde el primer momento PCR de 101.

Orientación diagnóstica: Diarrea crónica de origen iatrogénico y PMR infratratada.

Diagnóstico diferencial: En un primer momento nos planteamos las siguientes posibilidades diagnósticas, cuadro diarreico de origen infeccioso, enfermedad inflamatoria intestinal y posible neoplasia.

Comentario final: Se trata de un caso por una parte de iatrogenia (diarrea por leflunomida) y de inercia terapéutica (la paciente siempre tiene dolor y diarrea crónica) en el que probablemente se hubiera podido evitar un ingreso y sobre todo sufrimiento con consecuencias serias en una paciente de edad avanzada.

Bibliografía

1. Spain V. Leflunomida. [online] Vademecum.es. Disponible en: <https://www.vademecum.es/principios-activos-leflunomida-104aa13> [Accessed 7 Jun. 2018].
2. Uptodate.com. (2018). UpToDate. [online] Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-polymyalgia-rheumatica> [Accessed 7 Jun. 2018].
3. Manzo C, Milchert, M. Polymyalgia rheumatica with normal values of both erythrocyte sedimentation rate and C-reactive protein concentration at the time of diagnosis: a four-point guidance. 2018.

Palabras clave: Diarrea. Enfermedades gastrointestinales. Polimialgia reumática.