

424/1670 - A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Lamas Macías¹, A. Bárzano Cruz², L. Amador Fajardo³ y M. Pérez Terceros⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Alberca. Murcia. ²Médico de Familia. Centro de Salud de la Alberca. Murcia. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algezares. Murcia. ⁴Medico Residente de Microbiología y Parasitología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años consulta por diarrea crónica desde hace tres meses sin restos hemáticos ni productos patológicos, no fiebre, niega ingesta farmacológica reciente, ha estado con tratamiento sintomático: suero oral, dieta y racecadotriol sin mejoría; múltiples consultas asociándose náuseas y pérdida de peso las últimas dos semanas. AP: cervicalgia crónica, HTA estadio 1. Tratamiento crónico: olmesartán, lecarnidipino, betahistina.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen RHA aumentados, blando depresible, no masas ni visceromegalias, dolor a la palpación en epigastrio, no defensa abdominal, tacto rectal sin restos hemáticos, buen tono de esfínter anal. Analítica: hemograma, bioquímica, coagulación, transaminasas, proteinograma, TSH, PCR, VSG, normales; Serología VHC, VHB y VIH negativos; heces (coprocultivo, parásitos) (negativos); SOH × 3 (58), (37) y (-); anticuerpos transglutaminasa (-). Ecografía abdominal: sin hallazgos significativos. Colonoscopia: hemorroides de pequeño tamaño en retroversión. Biopsia: hallazgos sugestivos de atrofia vellositaria con características de celiaquía.

Orientación diagnóstica: Enteropatía asociada al olmesartán.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad celíaca, enfermedad de Crohn, toxicidad por fármacos.

Comentario final: Tras biopsia y anticuerpos transglutaminasa (-) se sospecha como origen del cuadro el olmesartán. El olmesartán es un ARA II utilizado para el tratamiento de la hipertensión arterial desde el 2002; La EAO se describió por primera vez en 2012, infra diagnosticado, se presenta con diarrea no sanguinolenta, pérdida de peso, astenia, náuseas, vómitos y dolor abdominal tipo cólico, suele presentarse en la sexta a octava década de vida, sin predisposición de género, el daño celular es inmunomediado y no de hipersensibilidad, el tiempo entre la exposición e inicio de los síntomas varía de meses a 5 años (media 3 años). En el estudio inicial se encuentran datos de malabsorción, serología de celiaquía (-), biopsia con atrofia de vellosidades, tras retirada del fármaco se observa mejoría en una a dos semanas.

Bibliografía

1. Gonakoti S, Khullar S, Rajkumar A. Olmesartán Associated Enteropathy: A Rare Underdiagnosed Cause of Diarrhea and Weight Loss. Am J Case Rep. 2019;20:111-6.
2. Modesto Dos Santos JL, González Recio P, Terry López OA, Leturia Frade I, Aguiar Losada B, Elejalde Guerra JI. Olmesartán-associated enteropathy: attention to an emerging iatrogenic

phenomenon]. An Sist Sanit Navar. 2017;40(2):291-24.

Palabras clave: Olmesartán. Efectos adversos. Celiaquía.