

## 424/1215 - ENTEROPATÍA SECUNDARIA A REACCIÓN ADVERSA FARMACOLÓGICA

J. López Díez<sup>1</sup>, D. Roldán Lafuente<sup>2</sup>, L. Martínez Antequera<sup>3</sup> y A. Palacio Liñares<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Murcia. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco. Murcia. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 70 años de edad, con antecedente de hipertensión arterial en tratamiento con olmesartán 40 mg diarios de 3 años de evolución, sin hábitos tóxicos ni otros antecedentes de interés, que consultó a su médico de atención primaria por epigastralgia y deposiciones diarreicas de 4 meses de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física se encontraba afebril, presenta abdomen blando y depresible, sin masas, organomegalias ni peritonismo, ligeramente doloroso a la palpación de epigastrio con peristaltismo conservado. Se solicitó analítica, coprocultivo, estudio de parásitos en heces, toxina de Clostridium difficile y anticuerpos antitransglutaminasa IgA, con resultados negativos. Se remitió el caso a Digestivo, realizando nueva analítica incluyendo cromogranina y gastrina, estudio genético con HLA DQ2 y DQ 8, TC abdominal y colonoscopia, sin objetivar hallazgos patológicos; así como gastroscopia con biopsias duodenales, en las que se evidencia atrofia completa de las vellosidades (Marsh 3c).

**Orientación diagnóstica:** Enteropatía sprue-like secundaria a consumo crónico de olmesartán. Tras la retirada del fármaco el paciente permanece asintomático.

**Diagnóstico diferencial:** Celiaquía, enfermedad de Whipple, enfermedad inflamatoria intestinal, síndrome del intestino irritable, intolerancia a la lactosa, gastrinoma, diarrea facticia.

**Comentario final:** Olmesartán, antagonista selectivo del receptor de angiotensina (ARA) II, de uso común en el tratamiento de la hipertensión arterial, incluye las alteraciones intestinales sprue-like como reacción adversa medicamentosa. El mecanismo causal de esta enfermedad es desconocido. Por ello, el médico de atención primaria debe incluir esta entidad en el diagnóstico diferencial de síndromes diarréicos crónicos de etiología no aclarada, haciendo hincapié en realizar una minuciosa historia clínica, incluyendo el repaso detallado del tratamiento farmacológico crónico, evitando así posibles complicaciones.

### Bibliografía

- Lebwohl B, Ludvigsson JF. Sprue like enteropathy due to olmesartan and other angiotensin receptor blockers-the plot thickens. Aliment Pharmacol Ther. 2014;40:1245-6.

**Palabras clave:** Enteropatía sprue-like. Olmesartán. Atrofia vellositaria.