

## 424/4067 - DIARREA CRÓNICA YATRóGENA. A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Navarro Frutos<sup>1</sup>, R. Galera Oliva<sup>2</sup> y E. Salas Sánchez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Marmolejo. Andújar. Jaén. <sup>2</sup>Médico de Familia. UGC Santa Rosa. Córdoba. <sup>3</sup>Médico de Urgencias. Hospital Alto Guadalquivir. Andújar. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 63 años. Hipertensión arterial con buen control. Hiperlipemia. Gonartrosis bilateral grado II-III. En tratamiento con simvastatina 20 mg/24 horas, olmesartán 40 mg/hidroclorotiazida 25 mg, puntualmente analgésicos por gonalgia (paracetamol/tramadol). Acude a consulta para renovación de receta de su medicación habitual. Durante la anamnesis y al preguntarle por síntomas asociados a tramadol, refiere diarrea crónica, unas 5 deposiciones/día, desde hace unos 3 años, diarrea acuosa amarillenta sin productos patológicos, asociada inicialmente a pérdida de unos 2 kg de peso, estabilizado posteriormente. Estudiada inicialmente en atención primaria y posteriormente por digestivo, sin hallazgos que la justificasen (febrero 2017 fin del estudio y alta). A la exploración abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalías. Al comprobar el tratamiento, se evidencia inicio de olmesartán aproximadamente en la fecha del inicio de la sintomatología (pautado unos 2 meses antes de la primera consulta).

**Exploración y pruebas complementarias:** Pruebas durante estudio por digestivo: analítica: hemograma y bioquímica sin alteraciones, Ac antitransglutaminasa negativos, antigliadina negativos, calprotectina fecal negativa, PCR y VSG normales, curva de glucemia normal. Coprocultivos y digestión en heces: sin alteraciones. Ecografía abdominal: meteorismo de asas intestinales. Resto de exploración sin hallazgos. Colonoscopia: mucosa de aspecto normal sin hallazgos. Biopsia mucosa colon: negativa.

**Orientación diagnóstica:** Diarrea por olmesartán. Sospecha de enteropatía asociada a olmesartán.

**Diagnóstico diferencial:** Celiaquía. Consumo de laxantes. Malabsorción de carbohidratos. Enterocolitis infecciosas o por enterotoxinas. Enfermedad inflamatoria intestinal. Cáncer de colon.

**Comentario final:** La enteropatía asociada por olmesartán fue descrita en 2012 por Rubio-Tapia y supone una causa infrecuente y en la mayoría de casos descritos de formas graves de enteropatía cursando frecuentemente con diarrea (96%) y pérdida de peso (90%). En nuestro caso la sintomatología no es tan severa como en el caso descrito. El diagnóstico se hace evidenciando la atrofia vellositaria mediante biopsia duodenal, que en nuestro caso no se llegó a realizar. Al retirar el olmesartán la clínica remitió en unos 10-12 días, sin haber reaparecido posteriormente.

### Bibliografía

1. Rubio-Tapia A, Herman ML, Ludvigsson JF, Kelly DG, Mangan TF, Wu TT, et al. Severe sprue-like enteropathy associated with olmesartan. Mayo Clin Proc. 2012;87:732-8.

2. Modesto, J Enteropatía asociada a olmesartán: atención a un fenómeno iatrogénico emergente. *An Sist Sanit Navar.* 2017;40(2):291-4.

**Palabras clave:** Reacción adversa medicamentosa. Diarrea. Yatrógeno.