

413/92 - LO PRIMERO ES NO DAÑAR

R. Monroy Pérez¹, C. Hernández Correa², F. Diego Domínguez³, J. Caballero Ramos⁴, J. Juan Gaceo⁵, C. Pérez Vázquez⁶

¹Residente de 2º año de Medicina de Familia. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar. Centro de Salud de San Juan. Salamanca. ³Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Juan. Salamanca. ⁴Médico Residente de 2º año de Medicina de Familia. Centro de Salud de San Juan. Salamanca. ⁵Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar. Centro de Salud de San Juan. Salamanca. ⁶Médico Residente de 4º año en Medicina Familiar. Centro de Salud de San Juan. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 75 años de edad, alérgica a Amoxicilina-Clavulánico, con antecedentes personales de hipertensión arterial, hipotiroidismo subclínico, neuralgia postherpética, e intervenida de apendicectomía. Estaba en tratamiento con olmesartán 20 mg, pregabalina 25 mg y diazepam 5 mg. Desde hacía 6 meses presentaba diarrea de unas 5-7 deposiciones diarias con respeto nocturno. En alguna ocasión había presentado productos patológicos. No había tenido náuseas, ni vómitos. Refería epigastralgia ocasional. Se acompañaba de una pérdida de peso de unos 8 kilos en esos 6 meses, con ligera pérdida de apetito. No presentaba otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Presentaba buen estado general, consciente, orientada, normocoloreada y normoperfundida, eupneica. Auscultación cardíaca con ruidos regulares, sin soplos ni extratonos. Auscultación pulmonar con murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal y ruidos hidroaéreos presentes. Las pruebas complementarias que se solicitaron fueron las siguientes: analítica de sangre con hemograma, perfil hepático, urinario, férreo y tiroideo, IgA en suero, Anticuerpos anticeliaquía, CA 19,9 y CEA, y sistemático de orina, resultando todo normal. VSG 15. Calprotectina en heces 15. Coprocultivo negativo. Prueba de intolerancia a la lactosa negativa. Test del aliento (1). Ecografía abdominal sin hallazgos patológicos. Gastroscopia y colonoscopia en la que se objetivaba una gastritis antral erosiva (gastroscopia) y diverticulosis junto con hemorroides internas (colonoscopia). Procedimos a retirar olmesartán sustituyéndolo por un IECA, con desaparición inmediata de los episodios de diarrea.

Juicio clínico: Diarrea por olmesartán.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad inflamatoria intestinal. Intolerancia a la lactosa. Intolerancia al gluten. Diarrea infecciosa.

Comentario final: Con este caso clínico se puede apreciar lo importante que es pensar en los efectos secundarios que tienen los fármacos que toman nuestros pacientes, y lo importante que es contemplar retirarlos ante un nuevo síntoma, antes de someter al paciente a múltiples pruebas complementarias.

Bibliografía

Bloqueantes de receptores de angiotensina II. En: Villa LF, Esteban C, Requena T, Sanjurjo M, Fernández I, et al. *Medimicum, guía de terapia farmacológica*, 16^a ed. España: Adis; 2011; p. 313-7.

Camilleri M, Murray JA. Diarrea y estreñimiento. En Kasper DL, Hauser SL, Fauci AS et al. *Harrison principios de medicina interna*. Vol 1, 19^a ed. México: McGraw-Hill; 2016; p. 264-76.

Palabras clave: Olmesartán. Diarrea. Colonoscopia.