

como la EPOC y la cardiopatía isquémica. Pero es importante, dados los resultados encontrados, que se incluya la perspectiva de género en las iniciativas de promoción y prevención a realizar.

Bibliografía

1. Bruscas Alijarde MJ, Naberan Toña K, Lambán Sánchez MT, Bello Dronda S, Estudio ARAPOC. prevalencia de síntomas respiratorios y enfermedad obstructiva crónica en población general. *Aten Primaria*. 2015;47:336–43.
2. Casado Vicente V, Álvarez Hodel AE, Benítez Bartolomé S, Marcos Sánchez B, Navarro Contreras SM, Spaans Fernández N, en nombre del grupo de investigación ParquEPOC. ¿Los estudios de prevalencia de zona básica de salud tienen sentido en medicina familiar y comunitaria? A propósito de un caso: la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Aten Primaria*. 2015;47:581–8.
3. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación. Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud. INCLASNS. BD. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014. Disponible en: <http://inclasns.mssi.es>
4. Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Boletín Oficial del Estado, n.º 318, (31-12-2010).
5. SEMFYC-PAPPS. Programa de actividades preventivas y promoción de la salud. [consultado 16 Feb 2016] Disponible en: <http://papps.es/>.
6. Starfield B. *Atención Primaria: equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología*. Barcelona: Masson; 2001. p. 313–50.

Helena Navarro Artacho*, Andrea Medina del Valle y Verónica Casado Vicente

Unidad Docente Universitaria de Medicina de Familia, Departamento de Medicina, Dermatología y Toxicología, Facultad de Medicina de Valladolid, Valladolid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: helena.navarro@hotmail.com (H. Navarro Artacho).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.05.011>
0212-6567/

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Enteropatía secundaria a olmesartán



Spruelike enterothy associated with olmesartan

Sr. Editor:

Olmesartán es un fármaco de la familia de los inhibidores del receptor de la angiotensina II, ampliamente utilizado como tratamiento de la hipertensión arterial desde 2002¹. La FDA, en 2012, alertó de que este fármaco podía producir como efecto secundario raro una enteropatía con hallazgos histológicos similares a los encontrados en la enfermedad celíaca, y que condiciona cuadros de diarrea severa y pérdida de peso tras meses o incluso años de comenzar con el tratamiento². A nivel intestinal se observa atrofia de las vellosidades intestinales, sin elevación serológica de IgA antitransglutaminasa, y sin respuesta a una dieta sin gluten.

La etiología de esta asociación es desconocida, aunque el largo periodo de tiempo entre el comienzo de la toma del fármaco y el comienzo de los síntomas sugiere lesión mediada por células inmunitarias, y no una reacción de hipersensibilidad tipo 1³. Se ha relacionado con una mayor incidencia de HLA DQ 2 y HLA DQ 8 en estos pacientes comparado con la población general, por lo que también podría estar influida por la susceptibilidad genética². Es importante tener en cuenta esa entidad para diagnosticar a los pacientes afectos.

Se presentan 2 casos: Paciente mujer de 71 años, hipertensa, en tratamiento con olmesartán 40 mg/día desde 2010 y paciente varón de 86 años, en tratamiento con olmesartán

20 mg/día desde 2009. Ambos fueron estudiados en nuestro servicio por cuadros de diarrea de meses de evolución y pérdida de peso de más de 5 kg en los últimos meses. Se realizó analítica completa que fue normal, ambos tenían marcadores tumorales CEA y CA 19.9 dentro de los límites normales, y presentaban anticuerpos anti-transglutaminasa negativos. Se recogieron coprocultivos y estudio de toxina de *Clostridium difficile* con resultado negativo. Como prueba de imagen se solicitó una TAC, que en los 2 pacientes resultó normal. Se realizó colonoscopia, también normal en ambos, con biopsias aleatorias inespecíficas. La gastroscopia con toma de biopsias duodenales indicó una atrofia vellositaria severa y presencia de linfocitos intraepiteliales. En uno de los pacientes, el HLA DQ2 fue positivo, mientras que en el otro, tanto HLA DQ2 como HLA DQ8 fueron negativos. En ambos pacientes al retirar el fármaco se obtuvo mejoría clínica.

Dada la creciente incidencia de esta entidad, es importante tener una alta sospecha clínica para llegar al diagnóstico, ya que con la retirada del fármaco se consigue una importante mejoría de la calidad de vida del paciente y se evitan estudios y costes innecesarios.

Bibliografía

1. Burbure N, Lebwohl B, Arguelles-Grande C, Green PHR, Bhagat G, Lagana S, et al. Olmesartan-associated sprue-like enteropathy: A systematic review with emphasis on histopathology. *Hum Pathol*. 2016;50:127–34.
2. Esteve M, Termino R, Carrasco A, Batista L, del Val A, Blé M, et al. Potential coeliac disease markers and autoimmunity in olmesartan induced enteropathy: A population based study. *Dig Liver Dis*. 2016;48:154–61.

3. Rubio-Tapia A, Hernan ML, Ludvigsson JF, Kelly DG, Mangan TF, Wu TT, et al. Severe spruelike enteropathy associated with olmesartan. *Mayo Clin Proc.* 2012;87:732-8.

María Curieses Luengo*, Eva Barreiro Alonso,
Marta Izquierdo Romero
y Francisco Javier Román Llorente

Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, Asturias,
España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mcuriesesluengo@gmail.com
(M. Curieses Luengo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.09.008>
0212-6567/

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Desafíos en salud primaria para migrantes internacionales: el caso de Chile



Challenges in primary health care for international migrants: The case of Chile

Sr. Editor:

La migración es un reconocido determinante social de la salud en el mundo¹ y en Chile². Las condiciones que rodean al proceso de migración hacen que su movimiento tenga gran impacto en la salud pública³. A nivel mundial se estima que existen alrededor de 200 millones de personas migrantes internacionales⁴. Cifras del año 2011 muestran que en América Latina y el Caribe (ALC), unos 25 millones de personas (alrededor del 4% de la población total) habían emigrado a otro país⁵. En general, los EE.UU. es el destino preferido de los migrantes de ALC, siendo la búsqueda de trabajo una de las principales razones de estos movimientos. También hay una creciente migración dentro de ALC y que se conoce como migración Sur-Sur⁶.

En atención al fenómeno global de migración internacional y sus implicancias en salud pública primaria, realizamos un estudio cualitativo dedicado a indagar esta temática. El estudio se llevó a cabo en Chile, dado el aumento en flujo migratorio en los últimos años⁵. Este estudio tuvo como foco de análisis los desafíos de atención de salud percibidos por parte de Trabajadores de Salud Primaria (TSP) hacia migrantes internacionales. Desde un paradigma constructivista, se realizó un estudio de caso múltiple con emplazamiento en 8 comunas de Chile (4 en el norte y 4 en la zona central), seleccionadas según datos censales de 2012 por contar con la mayor densidad de inmigrantes y los mayores niveles de vulnerabilidad social del país (desempleo, discapacidad y educación primaria). Mediante la técnica de bola de nieve se reclutó a 101 TSP y autoridades locales comunales (tabla 1), quienes participaron mediante entrevistas semiestructuradas y grupos focales, previo consentimiento informado.

Dentro de los hallazgos, los TSP destacaron los siguientes 4 desafíos principales en salud primaria para migrantes internacionales en Chile: 1) pese a que se han establecido normativas y se han generado estrategias de atención en salud para población migrante, estas no son estables ni conocidas por todos; 2) las estrategias de atención diseñadas no son fáciles de implementar en las diversas realidades comunales; 3) la ausencia de registros oficiales de migrantes regulares e irregulares dificulta la planificación efectiva

y oportuna de intervenciones específicas, y 4) los TSP reportan que no poseen herramientas que les permitan brindar una atención que sea culturalmente sensible a las necesidades de la comunidad migrante internacional que hoy reside en Chile.

Estos hallazgos sitúan a los TSP en una posición de vulnerabilidad, ya que se ven exigidos desde la autoridad sanitaria (a sumar a sus tareas diarias estrategias de salud para migrantes internacionales, con los mismos recursos económicos), desde nivel central (a implementar normativas sin haber tenido participación en su redacción ni haber recibido capacitación) y desde la población migrante (a entregar atenciones en adecuadas culturalmente, sin haber recibido capacitación previa).

A partir de estos resultados, se concluye que existen 3 necesidades concretas y prioritarias a resolver con urgencia: 1) capacitación acerca de las normativas vigentes de salud primaria para migrantes internacionales; 2) capacitación en la implementación de dichas normativas y otras intervenciones de salud que han demostrado ser efectivas, y 3) sensibilización en competencia cultural en salud como herramienta fundamental de atención directa en salud.

Tabla 1 Descripción sociodemográfica de participantes de este estudio

Participantes total n = 101	Información sociodemográfica
Directores de Centros de Salud Primaria (n = 17)	
15 entrevistas individuales	Sexo: 11 mujeres y 4 varones
	Rango de edad: 27-64; promedio: 47,60 años
1 entrevista bi-personal	Sexo: 2 mujeres
	Rango de edad: 35-39; promedio: 37,50 años
Autoridades locales de salud (n = 16)	
14 entrevistas individuales	Sexo: 9 mujeres y 5 varones
	Rango de edad: 28-58; promedio: 43,86 años
1 entrevista bi-personal	Sexo: 2 mujeres
	Rango de edad: 46-47; promedio: 46,50 años
Trabajadores de Salud Primaria TSP (n = 68)	
8 grupos focales	Sexo: 57 mujeres y 11 varones
	Rango de edad: 26-67; promedio: 39,01 años