



<https://www.revclinesp.es>

2074 - SERIE DE CASOS DE ENTEROPATÍA POR OLMESARTÁN DIAGNOSTICADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN UN AÑO DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL

María Gijón Rodríguez, Javier de Aristegui Bengoechea, Laura García Lara, Alfredo Tonda Selles, Axel Legua Caparachini, Elena Sánchez Maganto, Alba María Moreno Rodríguez y Raquel Estévez González

Medicina Interna, Hospital Universitario de Toledo, Toledo, España.

Resumen

Objetivos: 1. Identificar aquellos pacientes afectados por enteropatía secundaria a los antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA II) ingresados en una planta de hospitalización de Medicina Interna. 2. Estudiar el ARA II causante, clínica de presentación, tiempo entre el debut de la enfermedad y el inicio del fármaco y afectación anatomo-patológica subyacente.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se han encontrado 4 pacientes entre los ingresos del último año en nuestro servicio de Medicina Interna con el motivo “diarrea crónica” cuya causa fue la toma de los antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA II). Los datos clínicos y analíticos se han recogido utilizando la historia clínica digitalizada en Microsoft Excel.

Resultados: En los últimos doce meses, se han identificado en nuestro servicio de Medicina Interna 4 casos de enteropatía secundarios a la toma de antagonistas de los receptores de la angiotensina II. Estos cuatro pacientes, son dos hombres y dos mujeres, con edad media de 76,1 años. La clínica de debut fue variada, más todos ellos asociaban diarrea crónica y pérdida de peso. La pérdida de peso osciló entre 4 y 18 kilos. Otros síntomas fueron dolor abdominal, náuseas y astenia. Todos ellos, a su ingreso, llevaban más de 5 meses con los síntomas, siendo el cuadro más largo de 10 meses de evolución, requiriendo este paciente ingreso en UCI durante la hospitalización por alteraciones hidroelectrolíticas severas. Olmesartán fue el fármaco causante en los 4 pacientes. Entre la aparición de los síntomas y el inicio del fármaco, se ha objetivado el paso de unos 13 meses de media. Los 4 pacientes fueron estudiados tanto con gastroscopia como con colonoscopia. En las muestras enviadas a anatomía patológica el 100% de las biopsias de duodeno mostró una atrofia vellositaria compatible con la sospecha diagnóstica. Es reseñable destacar que dentro del diagnóstico diferencial realizado en estos pacientes a su ingreso la causa neoplásica fue la primera posibilidad y en todos ellos se pidió un TAC *body* para despistaje. Los casos expuestos experimentaron una remisión completa del cuadro tras la retirada del fármaco, con una respuesta mantenida en las revisiones posteriores en el seguimiento ambulatorio.

Conclusiones: El olmesartán es un fármaco utilizado en el tratamiento de la hipertensión arterial. Tiene un buen perfil de tolerancia y seguridad, con escasos efectos adversos. De forma excepcional puede aparecer, lo que conocemos como enteropatía tipo esprúe colágeno, una patología poco frecuente y con una importante limitación funcional. Se presenta hasta tres años después del inicio del fármaco. El mecanismo patogénico no es conocido pero se baraja la posibilidad de un mecanismo basado en daño celular inmunomediado. Es muy

frecuente confundirlo con la enfermedad celíaca o neoplásica. El tratamiento consiste en la retirada del fármaco y el pronóstico tras la eliminación del fármaco suele ser excelente.