



RV/H-006 - SÍNDROME DIARREICO SUBAGUDO Y OLMESARTÁN

A. Rodríguez Pérez, S. Moreno Casas, J. Artiles Vizcaíno, A. Merlán Hermida, P. Laynez Roldán, S. Pérez Correa, N. Lorenzo Villaba, S. Suárez Ortega

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: La diarrea se define como el aumento de volumen, fluidez o frecuencia de las deposiciones en relación con el hábito intestinal normal de cada individuo. Se clasifican en función de la duración en agudas, subagudas o crónicas, y en función del mecanismo fisiopatológico predominante en osmóticas, secretoras, exudativas o inflamatorias, esteotorreicas y motoras o funcionales, siendo múltiples las causas que pueden desarrollarla. En este contexto, se presenta la detección de diarrea crónica en relación con olmesartán en una consulta monográfica de hipertensión arterial.

Métodos: La diarrea en el contexto de fármacos y patología cardiovascular casi siempre está asociada a metformina. En una consulta monográfica de hipertensión se ha realizado el seguimiento de 3.000 pacientes. Paralelamente se ha hecho un seguimiento de efectos adversos relacionados con el tratamiento antihipertensivo. La diarrea crónica, excluidos los casos por metformina, ha sido encontrada en sólo dos casos, vinculados ambos a olmesartán, con desaparición progresiva tras la retirada de dicho fármaco, que son el motivo de esta presentación.

Resultados: Caso primero: una mujer de 83 años ingresó en nuestro hospital por diarreas intermitentes de 4 semanas de evolución, sin fiebre, dolor abdominal u otra semiología de interés; posteriormente tuvo otros 3 ingresos por un cuadro clínico de características similares, presentando en el último ingreso repercusión hemodinámica. Una amplia batería analítica, coprocultivos, parásitos en heces y toxina de *Clostridium difficile* fueron negativos en varias ocasiones. La aparición de estos episodios fueron precedidos del tratamiento antihipertensivo con olmesartán y su cese con la retirada de los mismos. Tras estabilización en el último ingreso fue dada de alta sin olmesartán, permaneciendo asintomática desde la retirada del olmesartán. Caso segundo: Varón de 64 años, con larga historia de HTA, por la que se introdujo olmesartán un año antes de un ingreso por diarreas y pérdida de peso. No hubo fiebre ni semiología general de interés. Cultivos, analítica y eco abdominal fueron practicadas previamente. En el ingreso se realizó colonoscopia y se retiró el olmesartán. La biopsia fue compatible con esprue-like. Tras seis meses sin olmesartán el paciente permanece asintomático y ha recuperado el peso perdido previamente.

Discusión: Existe una publicación reciente, de julio de 2013, en la que se describen problemas intestinales de tipo enteropatía similar al esprue como efecto secundario del olmesartán, sin que se haya encontrado problemas similares con otros fármacos de la misma familia (ARA-II). Los dos casos presentados son similares a las escasas publicaciones existentes de diarrea asociada a olmesartán y

aconsejan tenerse en cuenta en la anamnesis cuando un paciente presenta síndrome diarreico prolongado.

Conclusiones: 1. La diarrea es una patología frecuente, con múltiples causas posibles, siendo una de las más importantes el origen secundario a medicamentos. 2. Se ha relacionado el uso de olmesartán con casos de diarrea grave, sin evidenciarse este efecto secundario con otros fármacos de la misma familia (ARA-II). 3. Es crucial la realización de una anamnesis adecuada con establecimiento de la cronología de los síntomas y posible relación con antecedentes epidemiológicos.