



XXXII CONGRESO SOVAMFIC - CASO CLÍNICO GANADOR

Enteropatía misteriosa

Antonio Peña Menchén¹, Ana María Santa Romero², Paula Pinedo Molina¹, Noelia Fernández Brufal³.

1. Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), Centro de Salud (CS) San Fermín (Elche)
2. Residente de 1º año de MFyC, CS San Fermín (Elche)
3. Médica especialista en MFyC, CS San Fermín (Elche)

Citar como: Peña Menchén A, Santa Romero AM, Pinedo Molina P, Fernández Brufal N. *Enteropatía misteriosa*. fml. 2023; 28(1): 2p

Resumen

Ámbito del caso: Atención Primaria. **Motivo de consulta:** diarrea, astenia y edemas de 5 meses de evolución.

Historia clínica: Enfoque individual (antecedentes personales, anamnesis, exploración física, pruebas complementarias):

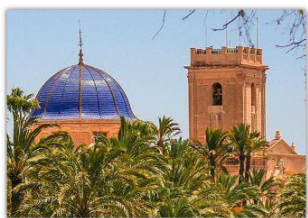
- AP: no alergias medicamentosas. HTA. Embarazo a término finalizado hace 5 meses. Tratamientos: olmesartán 40 mg
- Anamnesis: mujer de 42 años que acude para renovar medicación. Actualmente en estudio por parte de médico privado por diarrea de 5 meses de evolución. Presenta 4-5 deposiciones líquidas al día sin productos patológicos (sangre, pus ni moco). Pérdida de apetito y astenia
- Exploración física: palidez mucocutánea y edema maleolar con fóvea. Resto normal

Juicio clínico: diarrea crónica. **Diagnóstico diferencial:** síndrome malabsortivo vs Enfermedad Inflamatoria Intestinal. **Pruebas complementarias** (realizadas en ámbito privado):

- Analítica de sangre: GOT 251U/L, GPT 194U/L. GGT 166U/L, albúmina 2.7g/dL y potasio 2.7mEq/L
- Anticuerpos antitrasglutaminasa y antiendomiso negativos
- Curva de lactosa y fructosa normales
- Pruebas de imagen: ecografía y TC de abdomen normales
- Coprocultivos negativos. Calprotectina fecal negativa. Enzimas pancreáticas en heces normales

Tratamiento: retirada de olmesartán y cambio por amlodipino 5 mg. **Evolución:** suspendido durante el embarazo, se introdujo olmesartán tras parto. Se revisa ficha técnica siendo compatible la sintomatología con la toma de olmesartán. Tras su retirada la paciente evolucionó favorablemente con desaparición de la diarrea, mejora del apetito y de los edemas. Citada al mes con analítica donde se objetiva corrección del síndrome de malabsorción. Se realiza endoscopia informada la anatomía patológica como atrofia vellositaria de tipo Esprue Celíaco. Se explican los resultados y se decide de forma consensuada con la paciente control evolutivo por parte de Atención Primaria.

Conclusiones (y aplicabilidad para la medicina de familia): la atención integral de los pacientes, la coordinación en integración de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos es fundamental en la tarea de los Médicos de Familia. Otra labor importante que muchas veces se olvida es la prevención cuaternaria, la revisión de los fármacos y sus efectos secundarios constituye la base de la actual de la actuación médica.



ENTEROPATÍA MISTERIOSA



Peña Menchén A¹, Santa Romero AM², Pinedo Molina P¹, Fernández Brufal N³.

(1) R2 MFyC CS San Fermín (Elche), (2) R1 MFyC CS San Fermín (Elche), (3) Médica de Familia CS San Fermín, Elche.

Antecedentes personales:

- Mujer de 42 años.
- HTA.
- Parto eutócico finalizado hace 5 meses.
- Tratamiento habitual: Olmesartán 40 mg.

Cuadro clínico:

- Diarrea 4-5 deposiciones.
 - Astenia.
 - Edemas de miembros inferiores.
- En estudio por parte de Médico Especialista en Aparato Digestivo de ámbito privado.

5 meses

Diagnóstico diferencial:

- Sospecha diagnóstica inicial:**
- Síndrome Malabsorción.
 - Enfermedad Celíaca.
 - Intolerancia a la lactosa/fructosa.
 - Enfermedad inflamatoria intestinal.



Pruebas complementarias:

- Análítica: **GOT 251 U/L. GPT 194 U/L. GGT 166 U/L. Albúmina 2.7 g/dL y potasio 2.7 mEq/L.**
- Enfermedad Celíaca: Ac. antitransglutaminasa y antiendomiso negativos.
- Curva de lactosa y fructosa negativas.
- Coprocultivo: Negativo.
- Encimas pancreáticas en heces normales.
- Calprotectina fecal negativa.
- ECO y TC abdominales normales.

Revisión de medicación



Olmesartán 40 mg.
Reiniciado hace 5 meses tras el parto.



Revisión de bibliografía y ficha técnica:
Enteropatía por Olmesartán



Plan:

Suspender Olmesartán 40 mg.
Inicio de Amlodipino 5 mg/24h.

Se cita al mes en consulta:

- Desaparición de la diarrea a los 3 días de la retirada del Olmesartán.
- Disminución de los edemas tras 1 semana.
- Análítica de control → Corrección de los parámetros alterados.
- Endoscopia → Anatomía patológica informada como atrofia vellositaria tipo Esprue Celíaco.
- Se explican los resultados y se decide de forma consensuada con la paciente control evolutivo por parte de Atención Primaria.



CASCADA TERAPÉUTICA

CONCLUSIONES:

- La atención integral, la coordinación en integración de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos es fundamental en la tarea de los Médicos de Familia.
- Prevención cuaternaria** → Revisión de fármacos y sus efectos secundarios.

Bibliografía: Rubio-Tapia A, Herman ML, Ludvigsson JF, Kelly DG, Mangan TF, Wu TT, et al. Severe Sprue-like Enteropathy Associated With Olmesartan. *Mayo Clinic Proceedings*. 2012;87(8):732-8.

Palabras clave: Chronic Diarrhea, Olmesartan, Sprue.