

CABALO DE TROIA: Diarrea crónica por olmesartán

Arca Pichel, C, García de Casasola C, Lages Jorge Timoteo C, Lopez Garcia R.



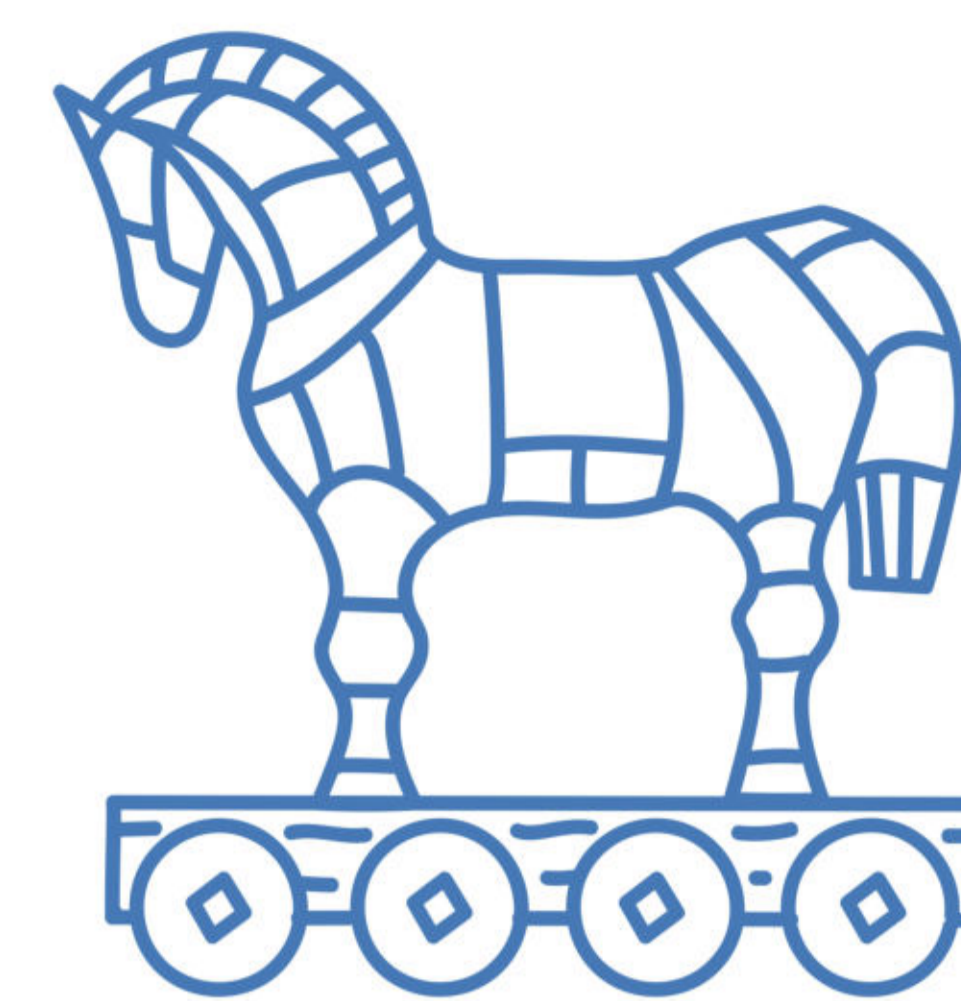
87a

Ámbito do caso

Atención Primaria

Motivo de consulta

Diarrea de 5 meses de evolución



Anamnese

Antecedentes Persoais: Diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial e dislipemia a tratamento con sitagliptina + dapaglifozina, olmesartán + HCTZ e simvastatina.

Deposicións diarias abundantes en cantidade e frecuencia, líquidas, de cor marrón, ocasionalmente con moco, acompañadas de dor abdominal difusa tipo cólico e urxencia defecatoria, que limitaban a diario as súas actividades fora do domicilio. Non vómitos nin febre. Non relación coa inxesta. No viaxara nos últimos anos. Nas últimas semanas notábase máis cansa. Non palpitacións nin distermia, pero cría perder peso.

Presentara previamente un episodio de diarrea que cedeu tras o cambio de metformina + dapaglifozina a sitagliptina + dapaglifozina.

Diagnóstico diferencial

Analítica sanguínea descartando:

- Etioloxía infecciosa (non leucocitose, coprocultivo, parásitos e toxina de Clostridium difficile negativos)
- Enfermidade Inflamatoria Intestinal (Calprotectina normal)
- Malabsorción
- Celiaquía (IgA+, Ac Antitransglutaminasa negativo)
- Hipertiroidismo (HT en rango normal).



Endoscopias dixestivas alta e baixa: anódinas (non datos de enteropatía sprue-like)

Diarrea cedeu tras retirar olmesartán

Xuízo Clínico

Diarrea crónica por olmesartán

Manexo

Dieta branda. Soro de rehidratación oral diario.
Analítica sanguínea 2 veces á semana

Conclusións

Considerando o uso habitual do olmesartán como antihipertensivo, que a diarrea adoita iniciarse meses ou anos tras a instauración do tratamento e que pode levar a ingreso hospitalario por deshidratación, parécenos moi importante incluílo no diagnóstico diferencial dunha diarrea crónica, de cara a realizar un diagnóstico e manexo adecuado desde a nosa consulta.