

## Cartas al Editor

### Perfil clínico-analítico, serológico e histológico de la enteropatía sprue-like asociada con la toma de olmesartán

*Palabras clave:* Enteropatía. Diarrea. Olmesartán. Esprue.

DOI: 10.17235/reed.2016.4340/2016

*Sr. Editor:*

Olmesartán es uno de los diversos antagonistas de la angiotensina II (ARA-II) utilizados en el tratamiento de la hipertensión arterial.

En 2012 Rubio-Tapia y cols. (1) describieron una entidad clínico-patológica similar a la celiquía relacionada con el consumo de olmesartán, denominada enteropatía *sprue-like* por olmesartán (ESLO). Una revisión sistemática y un estudio francés a escala nacional de la ESLO han sido publicados recientemente, dando consistencia a la asociación entre el uso de olmesartán y el desarrollo de esta entidad (2,3).

En nuestro centro se realizó un estudio observacional y descriptivo de 12 pacientes que cumplieron criterios clínicos, histopatológicos y evolutivos de enteropatía *sprue-like* por olmesartán desde mayo de 2013 hasta diciembre de 2015. Los datos se recogen en la tabla I.

Aunque el mecanismo de producción es desconocido, la larga latencia desde la exposición del fármaco hasta la aparición de los síntomas y la alta asociación con HLA-DQ2/8 sugieren una reacción de hipersensibilidad retardada de tipo celular (2,4). Sin embargo, una hipótesis alternativa sugiere que en el mecanismo de acción de la enteropatía estaría involucrada la inhibición del factor de crecimiento transformante beta (TGF- $\beta$ ), un importante mediador de la homeostasis inmune intestinal,

**Tabla I. Perfil clínico, analítico, genético e histopatológico de pacientes con enteropatía sprue-like por olmesartán**

Sexo (H/M)	Pérdida de peso (kg)	Dosis (mg)/ tiempo (años)	Ac (t-TG)	Curso evolutivo tras suspensión	HLA DQ2 o DQ8	Histología duodenal	Histología tras suspensión	Histología colon
78/M	22	40/2	Negativos	Mejoría	Sí (DQ-8)	AV grave y LIE (Marsh 3c)	Duodenitis crónica leve no atrofica	Inflamación crónica inespecífica
59/H	20	40/5	Negativos	Mejoría	No	AV leve Eosinofilia Hiperplasia folicular linfoide (Marsh 3a)	Duodenitis crónica leve no atrofica	Colitis colágena
63/H	15	20/3	Negativos	Mejoría parcial	No	AV leve (Marsh 3a)	Duodenitis crónica con AV leve e hiperplasia criptal	No realizada

(Continúa en la siguiente página)

**Tabla I (Cont.). Perfil clínico, analítico, genético e histopatológico de pacientes con enteropatía sprue-like por olmesartán**

Sexo (H/M)	Pérdida de peso (kg)	Dosis (mg)/ tiempo (años)	Ac (t-TG)	Curso evolutivo tras suspensión	HLA DQ2 o DQ8	Histología duodenal	Histología tras suspensión	Histología colon
53/M	15	40/2	Negativos	Mejoría	No	AV parcial Hiperplasia de criptas LIE (Marsh 3b)	Mínimos cambios inflamatorios	Colitis crónica de cambios inespecíficos Melanosis Coli
74/M	12	40/3	Negativos	Mejoría	Sí (DQ-2)	AV leve. LIE (Marsh 3a)	Duodenitis crónica no atrófica	Colitis crónica con componente eosinofílico
82/H	11	40/3	Negativos	Mejoría	No	AV grave con LIE y componente eosinofílico (Marsh 3c)	Duodenitis crónica no atrófica	Sin lesiones
68/M	24	40/2	Negativos	Mejoría	Sí (DQ-8)	AV leve (Marsh 3a)	Mucosa normal	Colitis crónica con componente eosinofílico
47/M	9	40/3	Negativos	Mejoría	No	AV leve y LIE (Marsh 3a)	Duodenitis crónica no atrófica	Sin lesiones
69/M	4	40/3	Negativos	Mejoría	Sí (DQ-8)	AV leve y LIE (Marsh 3a)	Mucosa normal	Colitis colágena
87/M	7	40/1	Negativos	Mejoría	No	AV grave y LIE (Marsh 3c)	No realizada	No realizada
64/M	12	40/2	Negativos	Mejoría	No	AV grave (Marsh 3c)	Duodenitis crónica no atrófica	Colitis colágena
65/M	5	20/3	Negativos	Mejoría	Sí (DQ8)	AV leve con componente eosinofílico (Marsh 3a)	Duodenitis crónica no atrófica	No realizada

AV: atrofia vellositaria; LIE: linfocitosis intraepitelial. Escala de Marsh para la clasificación de los hallazgos de las biopsias duodenales

que producen todos los ARA-II (3). Dado que esta enteropatía se ha descrito de manera firme con olmesartán, y no con otros ARA-II, la hipótesis de la reacción de hipersensibilidad retardada sería más plausible. En el último año se han publicado dos casos de enteropatía *sprue-like* posiblemente asociada a otros ARA-II distintos al olmesartán (3,5). Sin embargo, es escasa la evidencia para confirmar la existencia de esta enteropatía con otros fármacos ARA-II. Por tanto, podemos concluir que el olmesartán debe ser tenido en cuenta como causa de diarrea grave para realizar una identificación precoz de nuevos casos de ESLO, especialmente en pacientes con diarrea grave e histología duodenal de atrofia vellositaria con serología negativa para enfermedad celiaca.

Esteban Sáez González, Francia Carolina Díaz Jaime y Adolfo del Val Antoñana

Unidad de Gastroenterología. Servicio de Medicina Digestiva.  
Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia

#### Bibliografía

- Rubio-Tapia A, Herman ML, Ludvigsson JF, et al. Severe sprue-like enteropathy associated with olmesartan. *Mayo Clin Proc* 2012;87:732-38. DOI: 10.1016/j.mayocp.2012.06.003
- Laniro G, Bibbò S, Montalto M, et al. Systematic review: Sprue-like enteropathy associated with olmesartan. *Aliment Pharmacol Ther* 2014;40:16-23. DOI: 10.1111/apt.12780
- Marthey L, Cadiot G, Seksik P, et al. Olmesartan-associated enteropathy: Results of a national survey. *Aliment Pharmacol Ther* 2014;40:1103-09. DOI: 10.1111/apt.12937
- Rubio-Tapia A. Editorial: Sprue-like enteropathy associated with olmesartan - Broadening the differential diagnosis of enteropathy. *Aliment Pharmacol Ther* 2014;40:1359-63. DOI: 10.1111/apt.13000
- Margot L, Herman MD, Rubio-Tapia A, et al. A case of severe sprue-like enteropathy associated with valsartan. *ACG Case Rep J* 2015;2:92-94.