

75 UMA CAUSA POUCO FREQUENTE DE DIARREIA

Morais R., Lopes P., Gullo I., Gaspar R., Lopes A., Carneiro F., Macedo G.

Homem de 60 anos, diabético tipo 2, insulinotratado, com nefropatia diabética (DRC G3b KDIGO), HTA e dislipidemia medicadas com olmesartan e atorvastatina. Internamento recente num Hospital terciário por diarreia profusa e DRC agudizada (etiologia pré-renal), tendo realizado estudo microbiológico, sem isolamentos. Efectuada fluidoterapia e suspenso olmesartan por disfunção renal, com recuperação para os seus valores de base. Não se instituiu antibioterapia, tendo tido alta com indicação para reinício da sua medicação habitual. Duas semanas depois recorre novamente ao SU por diarreia (5-10 dejectões diárias, líquidas, sem muco ou sangue), sem outros sintomas ou febre. Sem contexto epidemiológico de doença. Apresentava DRC agudizada (creatinina 6.29mg/dL e ureia 148 mg/dL), com acidose metabólica hiperclorémica, ecografia renal com sinais de nefropatia crónica mas sem hidronefrose. Não apresentava critérios para início urgente de hemodiálise, tendo sido admitido em cuidados intermédios para monitorização e tratamento. Repetido estudo microbiológico que foi negativo. Face ao agravamento da diarreia com o retomar da medicação no domicílio, ponderou tratar-se de um caso de enteropatia causada pelo olmesartan. Do estudo efectuado: imunoglobulinas, anticorpos anti-gliadina e anti-transglutaminase normais e HLA DQ2/DQ8 negativo; EDA e colonoscopia sem lesões macroscópicas, mas histologicamente com gastrite linfocítica, acentuada atrofia vilositária duodenal e linfócitos intra-epiteliais abundantes, mucosa do cólon com colite microscópica. Melhoria após fluidoterapia, com cessação da diarreia e retorno da função renal a valores prévios. Teve alta com indicação para suspender olmesartan e iniciar lisinopril. Sem recorrência da diarreia, tendo repetido EDA 3 meses depois, com histologia já normalizada.

Motivação: Estão descritos alguns casos de enteropatia "sprue-like" causada pelo olmesartan, um anti-hipertensor de uso comum, pelo que esta hipótese diagnóstica deve ser aventada. Não obstante, são raros os casos em que se verificou simultaneamente enteropatia, gastrite linfocítica e colite microscópica, com evidência de melhoria histológica após suspensão do fármaco.

Serviço de Gastrenterologia - Centro Hospitalar São João