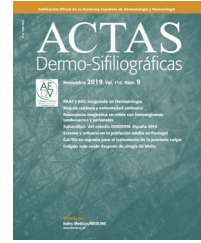




ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLOGÍA

# ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at  
[www.actasdermo.org](http://www.actasdermo.org)



## CARTA CIENTÍFICO-CLÍNICA

### [Artículo traducido] Enteropatía asociada a olmesartán, un simulador de enfermedad inflamatoria intestinal en un paciente con hidradenitis supurativa

#### Olmesartan Associated Enteropathy as an Inflammatory Bowel Disease Mimicker in a Patient With Hidradenitis Suppurativa

Sr. Director,

La hidradenitis supurativa (HS) es una enfermedad inflamatoria crónica, desfigurante y difícil de tratar de la unidad pilosebáceo-apocrina terminal, caracterizada por la presencia de múltiples nódulos profundos, abscesos, trayectos sinusales de drenaje y cicatrices<sup>1</sup>. La HS y sus comorbilidades generan un impacto devastador en la calidad de vida de los pacientes<sup>1</sup>. La HS se asocia a una carga de comorbilidad general superior a la existente en poblaciones sanas<sup>2</sup>. La HS y la enfermedad inflamatoria intestinal coexisten con cierta frecuencia, pudiendo compartir patrones de citoquinas que se solapan con la respuesta a las terapias dirigidas correspondientes<sup>2</sup>. Se ha informado de un riesgo de enfermedad de Crohn (EC)<sup>3</sup> veces mayor entre los pacientes con HS<sup>2</sup>. El riesgo de colitis ulcerosa (CU) en pacientes con HS también aumenta en comparación con las poblaciones sanas<sup>2,3</sup>, por lo que el cribado de la enfermedad inflamatoria intestinal es obligatorio en pacientes con HS que presentan diarrea crónica. Es ampliamente conocido que los pacientes con HS tienen también una prevalencia significativamente mayor de hipertensión arterial, diabetes y dislipidemia<sup>2</sup> que requieren tratamiento. El olmesartán es un medicamento antihipertensivo de prescripción habitual que bloquea los receptores de la angiotensina II y que recientemente se ha asociado a una enteropatía tipo esprúe seronegativa. Estos pacientes suelen presentar diarrea severa y pérdida de peso<sup>4</sup>. La interrupción del fármaco conduce a la recuperación inmediata, por lo que los dermatólogos y demás facultativos



implicados en el manejo de pacientes con HS deben considerar la enteropatía asociada al olmesartán (EAO) para evitar pruebas innecesarias<sup>4</sup>. Por lo tanto, en pacientes con HS que presentan diarrea crónica, se debe tener en cuenta la EAO en el diagnóstico diferencial, especialmente con la enfermedad inflamatoria intestinal, la enfermedad celíaca y la diarrea asociada a antibióticos<sup>5</sup>.

Varón de 65 años con HS (estadio III de Hurley) en tratamiento diario con doxiciclina 50 mg durante 1 año, con control óptimo de la enfermedad, ingresó en el hospital refiriendo diarrea crónica intratable sin sangre, y considerable pérdida de peso durante 2 meses. La historia clínica destacaba hipertensión tratada con olmesartán por 6 meses. El estudio de todas las posibles causas infecciosas y de enfermedad celíaca fue negativo. Se realizó una tomografía computarizada (TC) que no reveló ninguna neoplasia maligna. La colonoscopia y las biopsias de íleon y colon descartaron tanto la enfermedad inflamatoria intestinal como la colitis microscópica, y revelaron atrofia vellositaria leve. Se realizó una endoscopia digestiva alta, también normal. A partir de estos resultados, y tras la revisión exhaustiva de la farmacoterapia de la paciente, se consideró la posibilidad de una EAO. Se suspendió el olmesartán y los síntomas se resolvieron por completo.

El olmesartán es un bloqueante de la unión de la angiotensina utilizado habitualmente para el tratamiento de la hipertensión arterial. En los últimos años, este fármaco se ha relacionado con casos poco frecuentes de enteropatía grave de tipo esprúe denominada EAO<sup>4,5</sup>. La enteropatía suele cursar con diarrea moderada o grave y pérdida de peso, astenia en distintos grados, náuseas y dolor abdominal tras unos meses desde el inicio del tratamiento. Los hallazgos histológicos del intestino delgado se asemejan a los de la enfermedad celíaca, con aplanamiento y atrofia vellositaria duodenal<sup>6-8</sup>. Sin embargo, los resultados para anticuerpos serológicos de la enfermedad celíaca son negativos, hay poca o ninguna respuesta a la dieta sin gluten y, a diferencia de la EC, no hay presencia de granulomas en la biopsia. Algunos casos de EAO se acompañan también de elevaciones de las aminotransferasas séricas e hígado graso, que, junto con la diarrea, se resuelven con la retirada del fármaco. Aunque aún no se ha determinado por completo la patogenia de la EAO, se ha sugerido la implicación de la inmunidad mediada por células<sup>6-8</sup>.

En conclusión, la diarrea puede ser un síntoma frecuente en pacientes con hidradenitis supurativa y, a pesar de la

Véase contenido relacionado en DOI:  
<https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.01.005>

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.03.029>

0001-7310/© 2023 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

elevada asociación con la enfermedad inflamatoria intestinal y la diarrea asociada a antibióticos, la EAO y la retirada del olmesartán deben considerarse en pacientes con HS e hipertensión arterial que aquejan diarrea crónica y están en tratamiento con este medicamento, antes de proponer pruebas más invasivas.

### Contribuciones de los autores

Todos los autores han contribuido en el desarrollo de esta investigación.

### Conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. Nguyen TV, Damiani G, Orenstein LAV, Hamzavi I, Jemec GB. Hidradenitis suppurativa: an update on epidemiology, phenotypes, diagnosis, pathogenesis, comorbidities and quality of life. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2021;35:50–61.
2. Garg A, Malviya N, Strunk A, Wright S, Alavi A, Alhusayen R, et al. Comorbidity screening in hidradenitis suppurativa: evidence-based recommendations from the US and Canadian Hidradenitis Suppurativa Foundations. *J Am Acad Dermatol*. 2022;86:1092–101.
3. Lee JH, Kwon HS, Jung HM, Kim GM, Bae JM. Prevalence and comorbidities associated with hidradenitis suppurativa in Korea: a nationwide population-based study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018;32:1784–90.
4. Gonakoti S, Khullar S, Rajkumar A. Olmesartan associated enteropathy: a rare underdiagnosed cause of diarrhea and weight loss. *Am J Case Rep*. 2019;20:111–6.
5. Silverman MA, Konnikova L, Gerber JS. Impact of antibiotics on necrotizing enterocolitis and antibiotic-associated diarrhea. *Gastroenterol Clin North Am*. 2017;46:61–76.
6. Zimmer V, Emrich K. Gastrointestinal: the duodenum on and off olmesartan. *J Gastroenterol Hepatol*. 2021;36:1388.
7. Rubio-Tapia A, Herman ML, Ludvigsson JF, Kelly DG, Mangan TF, Wu TT, et al. Severe spruelike enteropathy associated with olmesartan. *May Clin Proc*. 2012;87:732–8.
8. Choi EY, McKenna BJ. Olmesartan-associated enteropathy: a review of clinical and histologic findings. *Arch Pathol Lab Med*. 2015;139:1242–7.

F.J. Melgosa Ramos\*, R. García Ruiz y A. Mateu Puchades

*Department of Dermatology, University Hospital Doctor Peset of Valencia, Valencia, España*

\*Autor para correspondencia.

*Correo electrónico: javimelgo2017@gmail.com*  
(F.J. Melgosa Ramos).