



HHH  
SOMaMFyC



DIARREA CRÓNICA SECRETORA

GARCIA ESPINAR, MARIA INMACULADA  
MUÑOZ MORENO, MARTA  
LARIO MUÑOZ, ELENA

Nº

Comunicación:008

Varón de 85 a.

AP: DM tipo II en tto. con metformina. HTA en tto. con olmesartán/ amlodipino. FA crónica en tto. con bisoprolol.

Diverticulosis con episodios de diverticulitis que han precisado ingreso en 2018 y 2019.

Desde septiembre de 2022, presenta diarrea crónica secretora con deposiciones blandas o líquidas, hasta 5-6 diarias.

Estudio por M. Interna con E. Celiaca negativa, microbiología negativa, no clínica de insuficiencia pancreática, CALPROTECTINA ELEVADA. En el TAC abdominal, destaca diverticulosis extensa de colon descendente y sigma.

El 12/9/23 ingresa en Ramón y Cajal por episodio de diarrea aguda, quebrantamiento general, hipotensión severa y fracaso renal agudo prerrenal. Desnutrición proteico calórica.

Se diagnostica de enterocolitis aguda segmentaria probablemente por diverticulitis y es tratada y resuelta con antibióticos IV.

Valorado por Ap. Digestivo, consideran que la causa más probable de la diarrea crónica secretora haya sido una enteropatía por Olmesartán.