

## Anèmia hemolítica per Omeprazol

**Autor:** Berta Muntadas i Esther Campillo. Metgesses residents EAP Vic. Marta Serrarols Soldevila. Metgessa adjunta EAP Vic

### INTRODUCCIÓ

Des de l'Atenció Primària som els responsables d'una part important de la prescripció de fàrmacs. Alguns d'ells, com l'Omeprazol, són habituals: aquest és un dels principis actius més àmpliament utilitzats (6.2% dels envasos del total de medicaments) segons l'Informe Anual del SNS de 2015.

Voldríem posar de manifest la necessitat d'una prescripció responsable i del coneixement dels possible efectes adversos dels fàrmacs que prescrivim.

### DESCRIPCIÓ DEL CAS

#### **Antecedents personals i patològics**

Home de 75 anys, sense al·lèrgies medicamentoses conegudes, amb els antecedents destacats d'HTA i polimiàlgia reumàtica per la qual cosa va iniciar tractament amb Corticoides i Omeprazol des de fa 2 mesos.

#### **Malaltia actual**

Consulta per dolor toràcic opressiu durant els esforços lleus de 2 setmanes d'evolució, sense irradiació, que cedeix amb el repòs. També refereix astènia, pèrdua de pes (8kg) no intencionada i deposicions groguenques des de fa 2 mesos que relaciona amb l'inici de la presa de la medicació. En l'exploració física només destaca icterícia mucocutània.

#### **Proves complementàries**

Analítica: Hemoglobina 6,7g/dL, VMC 90,4 fL, HCM 31,6 pg, Creatinina 1,38mg/dL, Filtrat glomerular 50mL/min, Bilirrubina no esterificada 3,2mg/dL, LDH 665UI/L i disminució de l'haptoglobina (<30mg/dl) amb Coombs directe negatiu.

Screening anèmia hemolítica no autoimmune: Normal.

ECG i TAC abdominal: sense troballes destacables.

JUDICI CLÍNIC: Donat que l'inici de la simptomatologia coincideix amb la introducció de la nova medicació, després d'una recerca bibliogràfica, s'atribueix possiblement a anèmia hemolítica amb angor hemodinàmica deguda a Omeprazol. Les proves complementàries -amb resultats dintre de la normalitat- ajuden a descartar altres diagnòstics.

#### **Tractament**

Transfussió d'hematies i retirada de l'Omeprazol.

#### **Evolució**

Posteriorment a la retirada del medicament el pacient no presenta nova simptomatologia i manté Hb de 13g/dl en analítiques posteriors de control.

### DISCUSSIÓ

1. L'anèmia hemolítica per Omeprazol és un efecte advers infreqüent però descrit.
2. Com a metges/ses de família, hem de ser conscients dels possibles efectes adversos dels fàrmacs que prescrivim, tenint cura de fer una prescripció responsable.
3. Davant d'un pacient amb simptomatologia d'inici en relació a la introducció recent d'un medicament, hauríem de sospitar aquest com a causant i realitzar un estudi complet i retirar el tractament, si fos necessari.

## BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe anual del Sistema Nacional de Salud, 2015  
Disponible a [www.msssi.gob.es](http://www.msssi.gob.es)
2. Publicación del Posicionamiento de la SEPD ante la seguridad y eficacia a largo plazo de los IBP. Sociedad Española de Patología Digestiva. 2016. Disponible a [www.sepd.es](http://www.sepd.es)
3. Hemolytic anemia associated with the use of omeprazole. Marks DR1, Joy JV, Bonheim NA. Am J Gastroenterol. 1991 Feb;86(2):217-8.
4. Autoimmune haemolytic anaemia due to Omeprazole. Butt MI1, Sajid S, Sobolewski S. Ir Med J. 2007 Feb;100(2):372.

### **Citació**

*Autores: Muntadas Molet, Berta. Campillo Casado, Esther. Serrarols Soldevila, Marta.*

*Títol article: Anèmia hemolítica per Omeprazol*

*Revista: APSalut. Volum 5. Número 4. Article 98*

[@EAPVIC](#)

**Data:** 25 de setembre de 2017

UNITAT DOCENT D'ACEBA / Sardenya, 466 - 08025 Barcelona / Tel. 93 567 43 80 / [udaceba@aceba.cat](mailto:udaceba@aceba.cat)