



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2458 - PACIENTE FRECUENTADOR CON CLÍNICA DIGESTIVA, PSIQUIÁTRICA Y REUMATOLÓGICA ¿SOSPECHARÍAS UNA ENFERMEDAD DE WHIPPLE?

A. González Cabrera^a y M.J. Gallardo Sancha^b

^aMédico de Familia; ^bEnfermera. Centro de Salud de Balazote. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Varón 36 años. No hábitos tóxicos ni FRCV. Padres primos hermanos. Madre colitis ulcerosa. Padre colon irritable y celiacía. 2002 Enfermedad Celiaca y Colon Irritable. 2011 Descartada una colitis microscópica. 2012, gastroscopia, biopsias duodeno distal sin alteraciones. 2013 test aliento negativo, calprotectina fecal, amilasa y lipasa sin alteraciones. 2015 ingreso por pérdida peso, deterioro estado general, disfagia, dolor abdominal, diarrea (3-4 deposiciones/día) analítica sin alteraciones. Intolerancia lactosa. Se remite a Psiquiatría: Trastorno de ansiedad, angustia y somatización con agorafobia, pautan mirtazapina 30 mg (1/4-0-1), Tranxilium 15-10-15.

Exploración y pruebas complementarias: Consulta de AP enero 2016: buen cumplimiento dietético, dolor abdominal, empeoramiento diarreas, incontinencia fecal, dolor rectal, pérdida peso (7 kg). Come bien, le sienta mal. Adormecimiento pies y manos, mialgias y dolores articulares. Afebril. 64 kg. 180 cm. Regular estado general. Adenopatías latero-cervicales e inguinales. AC y AP normales. Abdomen blando, depresible, doloroso palpación vacío derecho, peristaltismo aumentado. EEII normales. Atrofia muscular. No déficits neurológicos focales. Pares craneales y ROT normales. Sensibilidades táctiles y posicionales conservadas. Romberg negativo. Analítica Hb 16, BT 1,7 (1,1 D, 0,6 I), anticuerpos transglutaminasa negativos. Eco abdominal 02/2016: quiste hepático simple, vesícula acodada con cristales de colesterol en su interior, pólipo vesicular 1 cm; bazo, próstata y vejiga urinaria sin alteraciones. Aorta abdominal calibre normal. No líquido libre intraabdominal. Rx osteopenia de columna lumbar (T-score -1,36) y de cadera (T-score -2,10).

Juicio clínico: Síndrome malabsorción, celiacía, Síndrome de Gilbert, osteopenia, agorafobia. Descartar enfermedad de Whipple en este paciente para lo que se remite a MI.

Diagnóstico diferencial: Diarrea crónica, síndrome de malabsorción, FOD, pericarditis, demencia, artropatía, linfadenopatía periférica.

Comentario final: Necesaria llamada de atención sobre pacientes frequentadores con patología psiquiátrica; Importancia de una comunicación fluida entre AP y Especializada. Destacar la importancia de la continuidad asistencial y seguimiento de los pacientes por AP.

Bibliografía

1. Singer R. Diagnosis and treatment of Whipple's disease. *Drugs*. 1998;55:699-704.

2. Durand DV, Lecomte C, Cathébras P, Rousset H, Godeau P. Whipple disease: clinical review of 52 cases. *Medicine (Baltimore)*. 1997;76:170-84.

Palabras clave: *Frecuentadores. Somatizaciones. Continuidad asistencial.*