



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1259 - DOCTORA, NO PUEDO CAMINAR

S. Rodríguez Concheso^a, J.A. Esteves Baldo^b, S. Pérez Garrachón^c, L. Seco Sanjurjo^c, T.G. Vasquez del Águila^b y L.M. Rodríguez Cabrera^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Canterac. Valladolid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circular. Valladolid. ^dMédico de Familia. Centro Médico San José. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: varón de 71 años, NAMC. Acude a urgencias por presentar mareos al caminar de meses de evolución que le atribuyen a artrosis cervical. Ha empeorado en los últimos 3 meses con astenia importante y dificultad para caminar por disminución de fuerza en ambos MMII. Refiere además prurito generalizado, episodios de rubefacción facial, sudoración abundante y algún despeño diarreico.

Exploración y pruebas complementarias: prácticamente imposibilidad para la deambulación. Síndrome cerebeloso negativo. PC normales. Romberg dudoso. No IY, bocio ni adenopatías cervicales. ACP: normal. Marcadores tumorales normales, hipergammaglobulinemia policlonal (40%), autoanticuerpos negativos, ENA negativos, cromogranina A, elevado. Proteinuria y cilindros hialinos. Rx tórax, TC y RM cerebral, TC toracoabdominal: normal, gastroscopia normal, test de la ureasa rápida +. EMG: afectación neuropática sensitiva de tipo desmielinizante de intensidad leve en EEII. EESS, normales. Colonoscopia: colitis leve en ciego. Biopsia cutánea: se descarta amiloidosis. Laparoscopia exploradora: exéresis de 2 adenopatías mesentéricas. AP: biopsia duodenal: hallazgos histológicos concordantes con enfermedad de Whipple. Se trató con ceftriaxona 2 g iv, c/24h durante 4 semanas y 1 cp de sulfametoxazol-trimetoprim c/12h, durante 1 año.

Juicio clínico: Enfermedad de Whipple.

Diagnóstico diferencial: Proceso paraneoplásico, sd. extrapiramidal.

Comentario final: La enfermedad de Whipple es una condición multisistémica de origen infeccioso, causada por una bacteria Gram positiva, denominada *Tropheryma whipplei*. Fue descrita en 1907 por George Whipple; inicialmente se le denominó lipodistrofia intestinal y en el año de 1992, Relman logró identificar a la bacteria mediante PCR. Es una rara afección que impide que el intestino delgado permita el paso de nutrientes hacia el resto del cuerpo. Esta entidad es muy poco frecuente y los factores de riesgo se desconocen. Los síntomas generalmente comienzan de manera lenta. El dolor articular es el síntoma inicial más común. Los síntomas de infección gastrointestinal con frecuencia se presentan varios años más tarde. Durante el ingreso en medicina interna estuvo estable. Analítica normal. Respondió al tratamiento AB y para el *H. pylori*. Actualmente, ha cogido peso, lenta mejoría en EEII y estado general, pudiendo dar pequeños paseos por casa.

Bibliografía

1. Montes-Montes J, Flores-Guerrero R, Hernández-Mendoza L, et al. La enfermedad de Whipple. Rev Med Hosp Gen Mex. 2007;70:194-9.

Palabras clave: *Whipple. Tropheryma whipplei. Lipodistrofia intestinal.*