



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/145 - ENFERMEDAD DE WHIPPLE: UN DIAGNÓSTICO INESPERADO

L. Arrabal Solano¹, C. Contijoch Roqueta² y M. Izquierdo²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Área Básica de Salud Poblenou. Barcelona. ²Médico de Familia. Área Básica de Salud Poblenou. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 85 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, dislipemia y anemia ferropénica (Hb 11,3 g/dL) diagnosticada hace 4 años que se atribuyó a la presencia de adenoma tubulovelloso con displasia de bajo grado, realizándose reposición con ferroterapia oral con normalización de las cifras de hemoglobina. Acude a la consulta de atención primaria por astenia de dos meses de evolución, hiporexia y pérdida de 7 kg de peso en los últimos 6 meses. No alteraciones en el ritmo intestinal.

Exploración y pruebas complementarias: - Exploración física: palidez mucocutánea y leve dolor a la palpación profunda de epigastrio. Tacto rectal sin restos de sangre. Resto sin alteraciones. Analítica sangre: Hb 9,3 g/dL, VCM 76,7 fL, HCM 23,8 pg, ferritina 9 ng/mL, hierro 15 µg/dL. Resto normal. Fibrocolonoscopia: diverticulosis, pólipo (adenoma tubular con displasia de bajo grado). Fibrogastroscoopia: gastropatía erosiva, duodeno sin alteraciones. Se obtienen biopsias antral y duodenal.- Anatomía patológica: biopsia antral con gastritis crónica leve. Biopsia duodenal muestra escasos histiocitos espumosos, hallazgo tras el cual se realiza PCR de *Tropheryma whipplei* que resulta positiva.

Orientación diagnóstica: Enfermedad de Whipple.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia gastrointestinal, gastritis crónica, enfermedad celíaca.

Comentario final: La enfermedad de Whipple es una entidad infecciosa bacteriana poco frecuente en nuestro medio, de transmisión fecal-oral. Existe la forma clásica que se caracteriza por clínica gastrointestinal malabsortiva que puede cursar con pérdida de peso, dolor abdominal, diarrea y anemia ferropénica, y que suele acompañarse de artralgias. Además, se conocen formas de afectación específica como la cardíaca, renal o neurológica, entre otras. En ocasiones se pueden detectar en portadores sanos (5-15%). En el caso de la paciente, la primera valoración ante una anemia ferropénica con una pérdida ponderal de instauración subaguda, fue descartar con urgencia una neoplasia gastrointestinal. El resultado inesperado del estudio mostró la presencia de infección por *Tropheryma whipplei*, por técnica de PCR en la biopsia duodenal. Con el diagnóstico de enfermedad de Whipple se inició tratamiento con ceftriaxona vía endovenosa durante 2 semanas y sulfametoxazol/trimetoprim vía oral durante 1 año.

Bibliografía

1. El-Abassi R, Soliman MY, Williams F, England JD. Whipple's disease. J Neurol Sci. 2017;377:197-206.

Palabras clave: Enfermedad de Whipple. Anemia ferropénica.