



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1438 - DIARREA CRÓNICA EN PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ARTRITIS REUMATOIDE SERONEGATIVA

M. Rodríguez Carrillo<sup>1</sup>, A. Blanco Taboada<sup>2</sup>, M. Martínez Risquez<sup>3</sup> y A. Alonso Bueno<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilleja de la Cuesta. Castilleja de la Cuesta. Sevilla. <sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos. Sevilla. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos. Sevilla. <sup>4</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomares. Tomares. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 63 años, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus, artritis reumatoide (AR) seronegativa, anemia ferropénica y por déficit de vitamina B12, en tratamiento con ácido acetilsalicílico y metformina 850 mg cada 8 horas (con aumento de dosis hace 3 meses), consulta por cuadro de deposiciones diarreas de 2 meses de evolución (6-7 deposiciones diarias) sin productos patológicos, que interrumpen el descanso nocturno. Asocia pérdida ponderal de 10 kg, astenia e hiporexia. Síndrome febril sin foco hace dos meses autolimitado. No sudoración nocturna ni otros síntomas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Estable hemodinámicamente y afebril. Buen estado general, palidez en mucosas, normohidratado. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Abdomen blando y depresible sin masas ni megalias sin signos de irritación peritoneal. Analítica: leucocitos 15.000/mm<sup>3</sup>, neutrófilos 13.300/mm<sup>3</sup>, linfocitos 1.000/mm<sup>3</sup>, hemoglobina 92 g/L, plaquetas 495.000/mm<sup>3</sup>. Bioquímica normal. PCR 119, VSG 12 mm/h, beta2 3,9 mg/L. TSH normal. *Screening* celiaquía negativo. Serología: VHB, VHC, VIH negativo. IgG CMV+, IgG Epstein Barr+. Coprocultivo: negativo, AG rotavirus y adenovirus negativos. Body-TAC: aumento de la densidad de la grasa de la raíz del mesenterio y retroperitoneo, con adenomegalias difusas confluentes. Estenosis significativa del tronco celíaco. Sin signos de neoplasia abdominopélvica ni otros hallazgos patológicos. Gastroscopia y colonoscopia sin alteraciones macroscópicas. Biopsia duodenal: células PAS positivas compatibles con enfermedad de Whipple.

**Orientación diagnóstica:** Diarrea crónica de causa orgánica en paciente con poliartralgias y diagnóstico de Enfermedad de Whipple.

**Diagnóstico diferencial:** Celiaquía, esprúe colágeno, enfermedad inflamatoria intestinal, amiloidosis, neoplasia gastrointestinal o posible efecto secundario al aumento de dosis de metformina.

**Comentario final:** En dicha enfermedad están descritas la asociación de artralgias, diarrea crónica y adenopatías pudiendo preceder las manifestaciones articulares hasta 10 años a la sintomatología digestiva y en consecuencia diagnosticarse de forma errónea de AR seronegativa, con el

consecuente riesgo de pautar tratamiento inmunosupresor con patología infecciosa de base. El paciente presentó buena respuesta al tratamiento inicial con penicilina y estreptomina y de mantenimiento con trimetoprim-sulfametoxazol. Lo relevante de este caso clínico radica en la importancia del seguimiento y reevaluación de los pacientes crónicos.

## **Bibliografía**

1. Fernández-Bañares F, Accarino A, Balboa A, Domènech E, Esteve M, et al. Diarrea crónica: definición, clasificación y diagnóstico. *Gastroenterol Hepatol.* 2016;39(8):535-59.
2. Ankli B, Khanian B, Pegios V, Zettl A, Daikeler T. Whipple's disease mimicking an auto-inflammatory disease with myositis and soft tissue inflammation. *Joint Bone Spine.* 2018;855(5):645-6.

**Palabras clave:** Enfermedad de Whipple. Artritis Reumatoide. Diarrea.