



<https://www.revclinesp.es>

## I-103 - DIFERENTES MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE WHIPPLE EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

J. Bascones Solorzano<sup>1</sup>, L. Urrejola Oarbeascoa<sup>1</sup>, M. Aznal Begil<sup>1</sup>, M. Fuentes San Juan<sup>1</sup>, J.C. Urkijo Labrador<sup>1</sup>, M. Mellado Ferreiro<sup>1</sup>, B. Pernia Arechederra<sup>2</sup> y M.F. Mendoza Gutierrez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Enfermedades infecciosas. Hospital de Galdakao. Galdakao (Vizcaya).

### Resumen

**Objetivos:** Describir las diferentes formas de presentación de pacientes con enfermedad de Whipple diagnosticados en un servicio de medicina interna.

**Métodos:** Revisión de 3 casos confirmados por biopsia de enfermedad de Whipple.

**Resultados:** Caso 1: varón de 62 años con fiebre elevada recurrente. Tras estudio inicial completo incluyendo test de mutaciones asociadas a TRAPS negativo se sospechó un síndrome febril recurrente familiar. Posteriormente oligoartritis tratadas con metotrexate, prednisona y después etanercept sin mejoría. Meses después diarrea, hipoalbuminemia y afectación ocular. Se confirmó la sospecha de enfermedad de Whipple con biopsia duodenal y PCR para DNA de *T. whipplei* en vítreo. Caso 2: mujer de 58 años con poliartrralgias seronegativas tratada con corticoides, metotrexato y posteriormente con adalimumab. Por ausencia de mejoría se realizó gastroscopia con toma de biopsias duodenales que confirmaron el diagnóstico de enfermedad de Whipple. Caso 3: varón de 52 años con astenia, caquexia, hiperpigmentación cutánea y derrame pleural derecho. Toracocentesis diagnóstica de exudado no complicado con ADA normal. En TAC se evidenciaron adenopatías en raíz de mesenterio. Se realizó gastroscopia con toma de biopsias duodenales que confirmaron la sospecha de enfermedad de Whipple. PCR para *T. whipplei* en líquido cefalorraquídeo fue positiva denotando afectación asintomática del SNC.

**Discusión:** La enfermedad de Whipple presenta clásicamente afectación articular, diarrea, dolor abdominal y desnutrición. En ausencia de este síndrome existen otros escenarios clínicos que obligan a incluirla dentro del diagnóstico diferencial, tales como: poliartrralgias con factor reumatoide negativo que no mejoran con inmunodepresores; fiebre de origen desconocido, desnutrición grave, serositis y linfadenopatías mesentéricas; o un deterioro neurológico progresivo no explicado por otras causas.

**Conclusiones:** La enfermedad de Whipple tiene afectación multisistémica y sus manifestaciones clínicas clásicas pueden no coincidir en el tiempo, asociando sintomatología variada e inespecífica. Escenarios clínicos como los que presentamos y descartando patologías más frecuentes deben aumentar la sospecha clínica de enfermedad de Whipple.

### Bibliografía

1. Fenollar F, Puéchal X, Raoult D. Whipple's disease. N Engl J Med. 2007;356:55-66.