



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

337 - ENFERMEDAD DE WHIPPLE: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Pablo Aragón Muñoz, Enara Echauri Carlos, June García Bascones, Maider Olaizola Guerrero y Andrés Enrique Blanco di Mateo

Medicina Interna, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Objetivos: La enfermedad de Whipple es una patología infecciosa sistémica infrecuente, causada por *Tropheryma whippelii*, un bacilo grampositivo intracelular de crecimiento lento y difícil cultivo. Descrito en 1907, supone un reto diagnóstico debido a su presentación clínica heterogénea. Clásicamente se manifiesta con afectación digestiva (diarrea crónica, malabsorción, pérdida ponderal), aunque también puede cursar con artralgias, fiebre prolongada, alteraciones neurológicas o afectación cardiovascular. En la era molecular, la RT-PCR ha revolucionado su diagnóstico al permitir la detección del patógeno en múltiples muestras (heces, saliva, líquido sinovial). Su evolución puede complicarse con recaídas, especialmente en inmunodeprimidos o formas extraintestinales.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de 9 casos diagnosticados de enfermedad de Whipple en un hospital terciario entre 2019-2024.

Resultados: La cohorte incluyó 8 varones (89%) y 1 mujer (11%), con una edad media de 59 años (rango 52-76), diagnosticados mediante RT-PCR. *T. whippelii* se identificó en heces en 7 pacientes (78%), en saliva en 4 (44%) y en ambas en 3 (33%). No se detectó el patógeno en sangre ni en líquido cefalorraquídeo. Se realizó biopsia duodenal en 6 pacientes (67%), con 2 anatomías patológicas compatibles. En 3 casos (33%) se aisló en líquido articular; siendo también positivo en heces y biopsia duodenal. Siete pacientes (78%) debutaron con clínica digestiva, mientras que 3 (33%) con artralgias. Cinco pacientes (56%) eran inmunodeprimidos y 4 (44%) presentaban diabetes mellitus. Se identificó síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) en 5 pacientes (56%), tres de los cuales eran inmunodeprimidos y presentaban factores asociados a recurrencia (comorbilidades, formas extraintestinales o inmunosupresión). Un paciente (11%) fue diagnosticado simultáneamente de neoplasia, asociando SIRS, inmunosupresión y afectación articular. Intentando demostrar asociación entre inmunosupresión y recurrencia, se realizó un análisis bivariado. En la cohorte, 3 de los 5 pacientes inmunodeprimidos presentaron recurrencia, frente a 0 de los 4 no inmunodeprimidos. La prueba de chi-cuadrado demostró una tendencia no significativa. El test exacto de Fisher, más adecuado para el tamaño muestral, no alcanzó la significación estadística ($p = 0,091$), pero apoya una posible asociación entre inmunosupresión y recurrencia clínica, que merecería nuevos estudios de mayor tamaño muestral y potencia.

Discusión: La enfermedad de Whipple representa un desafío diagnóstico por su presentación variable. En esta serie, la mayoría de los casos presentaron afectación gastrointestinal, predominando en varones inmunodeprimidos, en línea con lo descrito en la literatura. La asociación observada entre inmunosupresión y recurrencia, así como con SIRS, fue relevante: el 60% de los pacientes con SIRS eran inmunodeprimidos, y todos los casos con recurrencia presentaron SIRS. La afectación articular se asoció a formas clínicas más

diseminadas, con presencia del patógeno en múltiples localizaciones. La baja rentabilidad de la anatomía patológica refuerza la utilidad diagnóstica de la RT-PCR en muestras no invasivas.

Conclusiones: La enfermedad de Whipple debe considerarse en pacientes con diarrea crónica, malabsorción, artralgias y SIRS sin causa evidente, especialmente en contextos de inmunosupresión. La RT-PCR en heces y saliva constituye una herramienta diagnóstica clave. Esta serie sugiere una posible relación entre inmunodepresión, recurrencia y SIRS, que podría guiar decisiones terapéuticas y seguimiento más intensivo.