Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1056

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-263 - MANIFESTACIONES CARDIOVASCULARES EN ENFERMEDAD DE WHIPPLE (EW): NUESTRA EXPERIENCIA EN NUESTRO SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN EL ÚLTIMO AÑO

J. Rugeles Niño, S. Suárez Díaz, N. Morán Suárez, J. Fernández Pérez, M. Martínez Sela, C. Argüello Martín, L. Suárez Pérez y M. Rodríguez Junquera

Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: Describir el cuadro clínico y la evolución de los pacientes diagnosticados de EW con manifestaciones cardiovasculares en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) en el último año.

Material y métodos: Se realizó una revisión de la historia clínica electrónica de los dos pacientes diagnosticados en el servicio de Medicina Interna del HUCA durante el año 2017 de (EW), recopilando variables sociodemográficas (sexo y edad) así como clínicas (presentación clínica, pruebas complementarias, diagnóstico de confirmación, tratamiento y complicaciones).

Resultados: Ambos pacientes presentaban a su ingreso un marcado síndrome constitucional, secundario a su diarrea crónica y síndrome malabsortivo. Se habían realizado diversas pruebas diagnósticas previamente siendo todas ellas no concluyente. El cuadro clínico y evolución de ambos se presentan en las tablas.

Discusión: La enfermedad de Whipple es una enfermedad rara, crónica y multisistémica cuyo espectro clínico más frecuente es aquel donde predomina la clínica gastrointestinal malabsortiva, aunque en ocasiones presentan manifestaciones extradigestivas. Como es el caso de las manifestaciones cardiovasculares descritas en la literatura pero de baja incidencia. En el caso de nuestros pacientes han presentado respectivamente un episodio de TVP en MSD sin factor desencadenante y un evento isquémico cerebral cardioembólico por endocarditis.

	Edad	Sexo	Presentación clínica		Pruebas complementarias	Diagnóstico de confirmación	Tratamiento	Complicaciones	Retraso diagnostico
			Digestivas	Extradigestivas					
Paciente 1	83	Hombre	• Síndrome diarreico de años de evolución • Déficit de hierro, B12 y ácido fólico • Edemas MMII • Desnutrición • Síndrome constitucional	TVP en MSD	• HLA DQ2: positivo • Analítica: Hipoalbuminemia, ferropenia, Descenso B12, Déficit de itamina K, hipoptasemia, hipocalcemia, hipomagnesemia • Calprotectina elevada • Gastroscopia: Duodenitis erosiva, cardias incompetente, esofagitis por cándida • Elastasa normal • Coprocultivos y parásitos negativos • Cromogranina muy elevada • Colonoscopia: Colitis linfocitaria • TAC: Enteritis y colitis • PET: Captación en duodeno compatible con TNE	• PCR biopsia de colon: positiva • PCR en heces: positiva • PCR en sangre: Negativa • PCR saliva: No realizada	• Ciprofloxacino y Metronizadol (empírico) • Ceftriaxona 2 semanas • Septrim durante 1 año	• Desnutrición severa • Pancitopenia	4 años

Tabla 1

	Edad	Sexo	Presentación clínica		Pruebas complementarias	Diagnóstico de confirmación	Tratamiento	Complicaciones	Retraso diagnóstico
			Digestivos	*Extra-digestivos*					
Paciente 2	61	Hombre	• Síndrome diarreico de 4 años de evolución • Déficit de hierro, B12 y ácido fólico • Desnutrición • Síndrome constitucional	Endocarditis	• Gastroscopia: Normal • Biopsias yeyunales. Atrofia vellositaria, linfocitosis intrapeiteliala (Marsh 3A) • Biopsia grasa subcutánea: Negativa para amiloidosis • Colonoscopia: normal. • Elastasa y grasa en heces: Normal • Cromogranina elevada • PET: Focos óseos • Inmunología: Negativa • HLA DQB102: positivo • Analítica: Anemia, ferropenia, déficit de B12, ácido fólico u Vitamina A. • Hipoalbuminemia	• PCR sangre: Positiva • PCR saliva: Negativa • PCR heces: Negativa • PCR biopsia intestinal: Positiva	• Doxiciclina 100mg c/12horas + • Hidroxicloroquina 200 c/8horas durante 18 años con controles trimestrales de PCR	• Ictus de perfil embólico • Endocarditis mitral • Desnutrición severa	4 años

Tabla 2

Conclusiones: La infección por Tropheryma whipplei probablemente es más frecuente de lo que inicialmente se ha asumido. Las técnicas de tinción de PAS en las biopsias digestivas tienen poca sensibilidad y especificidad. El desarrollo de técnicas moleculares ha contribuido a mejorar el diagnóstico de esta enfermedad, como ha ocurrido en los casos presentados.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.