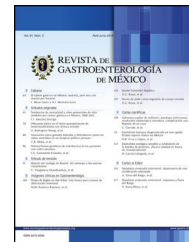




# REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

[www.elsevier.es/rgmx](http://www.elsevier.es/rgmx)



## IMAGEN CLÍNICA EN GASTROENTEROLOGÍA

### Enfoque diagnóstico de una condición rara: la enfermedad de Whipple

### Diagnostic focus of a rare condition: Whipple's disease

G. Saraci\*

Universidad de Medicina y Farmacia Iuliu Hatieganu University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Rumanía

Recibido el 24 de abril de 2020; aceptado el 10 de julio de 2020



Paciente varón de 59 años, ingresado con astenia, náuseas matutinas, inapetencia, pérdida de peso, diarrea, parestesia de los miembros inferiores, trastornos psicóticos con delirio persecutorio no sistematizado, alucinaciones y conducta autolesiva en los últimos 6 meses. Los antecedentes del paciente no son significativos, desde el punto de vista clínico se observa únicamente la disminución del tejido adiposo. Desde el punto de vista bioquímico fue señalada una anemia normocroma normocitaria, un VHS acelerado, un síndrome de hepatocitolisis y colestasis, hipoalbuminemia y hipergammaglobulinemia. Fue realizado el análisis de VIH-1 y 2, el nivel sérico de serotonina (5-hidroxitriptamina). La endoscopia digestiva muestra un epitelio duodenal atrófico con un enanema difuso del que se tomaron biopsias (fig. 1). En esta ocasión fue colocado un catéter de enterocclisis. La enterocclisis muestra una dilatación moderada de las asas enterales con la floculación de la suspensión de bario a nivel del íleon (fig. 2). Las biopsias duodenales revelan linfangiectasias focales y un infiltrado ácido per-

yódico de Schiff (PAS) positivo del corión de la mucosa, sugiriendo la enfermedad de Whipple (fig. 3). Al mismo tiempo tomaron biopsias de una adenopatía periduodenal que demostraron la presencia de los macrófagos (fig. 4). Fijamos los siguientes diagnósticos concomitantes: hemangiomas hepáticos, esteatohepatitis no alcohólica, quiste renal derecho, ateromatosis aórtica, hipomagnesemia, hipocalcemia, hipertrigliceridemia e hiperuricemia. Después del tratamiento con ceftriaxona 2 g/día/durante 7 días, seguido con sulfametoxazol y trimetoprima 2 x 800/160 mg/día, la evolución fue favorable. La enfermedad de Whipple es una enfermedad infecciosa multiorgánica causada por la bacteria Gram positiva comensal *Tropheryma whipplei*, que afecta a los varones de edad media<sup>1</sup> con los cambios resultantes del sistema inmune<sup>2,3</sup>. El diagnóstico generalmente se realiza demostrando la existencia de los macrófagos PAS positivos con bacilos en el interior de la lámina propia del intestino delgado o utilizando las técnicas genéticas como la RCP para detectar el ADN bacteriano<sup>4</sup>.

\* Autor para correspondencia. calle Baritiu n.º 2 Cluj-Napoca, código postal 400027 Condado de Cluj Rumania, Teléfono móvil: +40722789337

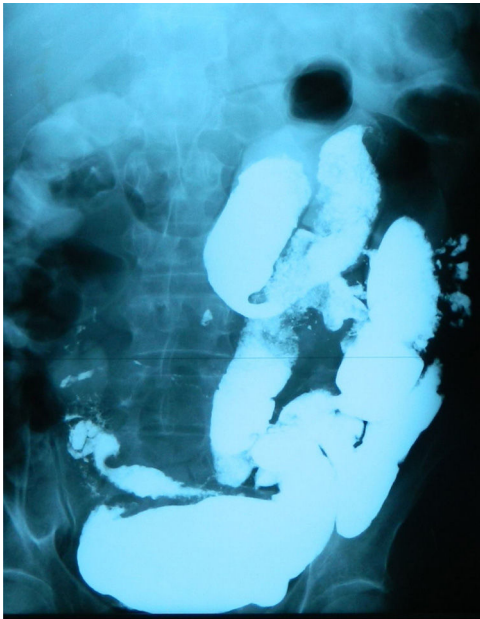
Correo electrónico: [gsaraci@yahoo.com](mailto:gsaraci@yahoo.com)

### Financiación

Los autores declaran no haber recibido ningún tipo de financiación para la elaboración del presente artículo.



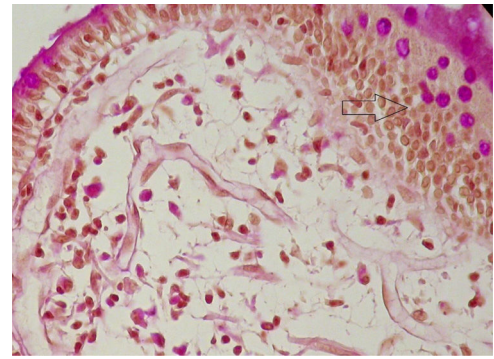
**Figura 1** Endoscopia digestiva superior del duodeno que muestra mucosa atrófica e inflamada.



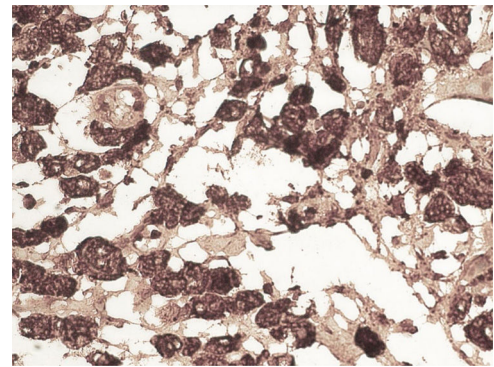
**Figura 2** Enteroclysis: dilatación de asas enterales y floculación de bario a nivel del íleon.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.



**Figura 3** Biopsia de la segunda parte del duodeno teñida con H&E y PAS  $\times 20$ , que muestra macrófagos infiltrando la lámina propia.



**Figura 4** Inmunotinción anti-CD56 magnificación  $\times 40$ .

### Bibliografía

1. Fenollar F, Lagier JC, Raoult D. *Tropheryma whippelii* and Whipple's disease. *J Infect.* 2014;69:103–12, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jinf.2014.05.008>.
2. Biagi F, Badulli C, Feurle GE, et al. Cytokine genetic profile in Whipple's disease. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2012;31:3145–50, <http://dx.doi.org/10.1007/s10096-012-1677-8>.
3. Elkholy S, Khaled Y, Aziz AA, et al. Whipple's disease: A case report and review of literature. *MOJ Clin Med Case Rep.* 2017;7:00202, <http://dx.doi.org/10.15406/mojcr.2017.07.00202>.
4. Liu D, Austin FW. *Tropheryma whippelii*. *Mol Med Microbiol.* 2015;2:1259–66, <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-397169-2.00069-X>.