



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/770 - Síndrome constitucional de larga evolución

J. Peralta Mateos, E. López Berrocal y B. Nucho Benito

Médico de Familia. Centro de Salud de Ubrique. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años consulta en Atención Primaria por fiebre 38,5 °C de dos semanas de evolución, astenia, tos seca, anorexia y pérdida ponderal. Antecedentes personales: Espondiloartrosis, sarcoidosis, EPOC enfisematoso, HDA por ulcus, HTA. Tratamiento. Resochin, diclofenaco retard, omeprazol y olmersartan. Tras valorar evolución, se deriva a urgencias hospitalarias para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Febril, eupneico en reposo, orofaríngea y otoscopia normal. ACP. Disminución global del murmullo. Abdomen anodino. Peso: 61 Kg. TA 120/5 mmHg Se solicita Rx, tratamos con amoxicilina y revisamos a la semana: Rx, patrón enfisematoso, pérdida de 3 kg y regular estado general. Se deriva a urgencias hospitalarias. Realizan, hemograma; Hgb 12 mg/dl, VCM 87,9, plaquetas 62.100, leucos 19.700 con 86,2% de neutrófilos. Coagulación: AP 82%, tiempo protrombina 1,12. Bq. PCR 20,1. Ingresa en medicina interna. Se biopsia duodeno. macrófagos con gránulos citoplasmáticos PAS positivo. Se completa tratamiento antibiótico y corticoides i.v, con mejoría clínica y alta. Durante un año consulta por fiebre y poliartalgias que mejoran con antibióticos y corticoides. En una de las visitas presenta fiebre y caquexia con pérdida de peso de 8 kilos en los últimos dos años. Se deriva a urgencias con reingreso en Interna. Bioquímica. Proteínas totales 6,2 g/dl, GGT 108, LDH 124 U/l, PCR 8 mg/dl, CA.125 196,5 U/ml. Hemograma 12.320 leucos, 77,1% neutrófilos, Hgb 11,4 g/dl hematocrito 34,9%. Se rescata biopsia anterior e inician ceftriaxona im durante dos semanas con mejoría clínica y cotrimoxazol mínimo un año.

Juicio clínico: Lipodistrofia intestinal (enfermedad de Whipple).

Diagnóstico diferencial: Sarcoidosis, tuberculosis y VIH.

Comentario final: Desde Atención primaria, es fundamental escuchar a los pacientes y no caer en el vicio de justificar clínica con enfermedades ya diagnosticadas, pues no están libres de adquirir otras.

Bibliografía

1. Relman DA, Schmidt TM, McDermott RP, Falkow S. Identification of the uncultured bacillus of Whipple's disease. N Engl J Med. 1992;327:293-301.
2. Whipple GH. A hitherto undescribed disease characterized anatomically by deposits of fat and

fatty acids in the intestinal and mesenteric lymphatic tissue. Bull Johns Hopkins Hosp. 1907;18:328-91.

Palabras clave: *Whipple. Caquexia. Pérdida de peso.*