



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/770 - Síndrome constitucional de larga evolución

J. Peralta Mateos, E. López Berrocal y B. Nuche 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 ulcer, 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, orofaringe 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, perdida de 3 kg y regular estado general. Se deriva a urgencias hospitalarias. Realizan, hemograma; Hbg 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 poliartralgias 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.