



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3418 - PORQUE NO TODO SÍNDROME TÓXICO ES UN CÁNCER, SI BUSCAS, ENCUENTRAS

V. Domínguez Panadero, M. Ibarra Mirambell, P. Gracia Alonso y C. Carbonell Abellá

Médico de Familia. CAP Vía Roma. Manso. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 71 años, exfumador, con fibrilación auricular, dislipemia, hipotiroidismo subclínico y artritis psoriásica, que debutó como artritis migratoria tratado con metotrexate y corticoterapia oral. Consultó a Atención Primaria por síndrome tóxico de 2 meses de evolución con anorexia, pérdida de 10 kg, astenia, molestias epigástrica, asociando disnea y edemas en extremidades inferiores. Se decidió iniciar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: En exploración física destacaba afectación del estado general y edemas en ambas piernas hasta las rodillas. Analítica: hemoglobina 10,5 g/dl, Hematocrito 33,9%, leucocitosis 13.000/mm³, creatinina 1,73 mg/dl. TAC toraco-abdominal: normal. RMN abdominal: ascitis libre y cambios de pancreatitis mesentérica. Ecocardiograma: derrame pericárdico moderado-grave. Fracción de eyección conservada. Gastrocolonoscopia: destacaba infiltración de histiocitos con citoplasma granular, positividad de PAS y PAS-diestasa intracitoplasmático en los macrófagos, la presencia de microorganismos negativos para azulalcian en el estudio histoquímico. Se descartó linfocitosis epitelial CD3.

Orientación diagnóstica: Enfermedad de Whipple.

Diagnóstico diferencial: Neoplasias gastrointestinales. Síndromes de malabsorción. Enfermedades reumatológicas. Endocarditis-serositis.

Comentario final: La pérdida excesiva de peso en poco tiempo, astenia y anemia, es una elegida muy frecuente en nuestras consultas de AP. La mayoría de veces ante un síndrome tóxico, sobre todo, en población anciana, pensamos en un único diagnóstico, un proceso neoplásico. Pero, no siempre es así. Cuando la clínica actual enmascara los antecedentes previos y las exploraciones complementarias no nos dan más información, tenemos que buscar otras alternativas y hacer las exploraciones complementarias necesarias para poder llegar al diagnóstico, hay enfermedades ''imitadoras'' y la enfermedad de Whipple es una de ellas.

Bibliografía

1. Gudino M, Gudino A. Pathophysiology, diagnosis and treatment of Whipple's disease. Medwave. 2011;11(8):e5112.
2. Puéchal X. Whipple's arthritis. Joint Bone Spine, 2016;83:631-5.

Palabras clave: Síndrome tóxico. Enfermedad de Whipple. Artritis.