

424/2188 - ENFERMEDAD DE WHIPPLE GANGLIONAR: NO TODA PÉRDIDA DE PESO ES CÁNCER

V. Rodríguez Campos¹, J. Espinosa Nevado², L. García Carrasco¹ y P. Montero Pavón³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Piedrabuena. Ciudad Real.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 2 El Torreón. Ciudad Real.³Médico Residente de Anatomía Patológica. Hospital General Universitario. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso de un paciente varón de 68 años que viene a nuestra consulta de Atención Primaria por edemas en MMII y pérdida de peso. Antecedentes personales: sin alergias ni factores de riesgo cardiovascular y sin enfermedades conocidas. Enfermedad actual: deterioro basal progresivo con pérdida de 17 kilos de peso, aumento de edemas en MMII y disnea de moderados esfuerzos.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, CyOx3, caquexia y palidez cutánea, eupneico en reposo. En región subxifoidea lesión de morfología redondeada, móvil, lisa, no dolorosa y no adherida a planos profundos. Resto normal. Analítica: Hb 9,4 mg/dl, VCM 79 mm/h, coagulación normal, Cr 0,95 mg/dl, urea 39 mg/dl, bilirrubina 0,4 mg/dl, PCR 3,6 mg/dl, orina normal. Serología: citomegalovirus IgG positivo. Parvovirus B19 IgM e IgG positivos. Epstein-Barr positivo. Radiografía tórax y abdomen: normal. TAC abdominopélvico: múltiples adenopatías de pequeño tamaño con afectación de sigma. Citología de la médula ósea: hipercelular con aumento de SMF sin datos de hemopatía ni hemofagocitosis. PET-TAC: Captación de adenopatías reactivas en tórax y abdomen. Biopsia adenopatías abdominales: tinción con PAS muestra macrófagos con depósito granular Diastasa resistente. Con plata metenamina depósito granular similar al PAS. Arquitectura preservada. Policlonalidad para cadenas ligeras kappa y lambda. Linfadenitis granulomatosa no necrotizante compatible con enfermedad de Whipple ganglionar. PCR de Tropheryma whippei positivo. Evolución: Tras ingreso y estudio con pruebas las complementarias descritas se objetiva infección por Parvovirus B19 por lo que se inicia tratamiento con buena evolución, recuperación de peso y normalización de la analítica. Posteriormente presenta cuadro de abdomen agudo por el que fue intervenido sin objetivarse patología tumoral. Se obtuvieron muestras de adenopatías abdominales con biopsia positiva y tratamiento dirigido: ceftriaxona 2 gr iv.

Orientación diagnóstica: Enfermedad de Whipple ganglionar. Infección por Parvovirus B19. Anemia ferropénica.

Diagnóstico diferencial: Neoplasias, endocarditis, meningitis, fiebre de origen desconocido, enteropatías.

Comentario final: No siempre el diagnóstico inicial es el causante de todo el cuadro y aunque haya cierta mejoría clínica debemos contemplar otras posibilidades diagnósticas y de tratamiento, ya que la mayoría de este proceso se puede manejar desde Atención Primaria.

Bibliografía

1. Barberán J, Marco F. Tratamiento de las infecciones producidas por microorganismos específicos. J. Mensa. Guía de terapéutica antimicrobiana. 2018. Barcelona 2018; p. 530.

Palabras clave: Whipple. Edemas. Pérdida de peso.