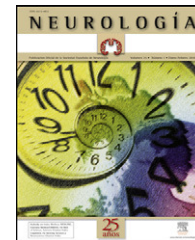




NEUROLOGÍA

www.elsevier.es/neurologia



CARTAS AL EDITOR

Enfermedad de Whipple: Múltiples recaídas sistémicas y neurológicas. Réplica

Whipple's Disease: Multiple systemic and neurological relapses. Reply

Sr. Editor:

Hemos leído con gran interés el trabajo recientemente publicado por Domínguez et al¹ en el que, a partir de un caso clínico de enfermedad de Whipple (EW), se exponen las diferentes manifestaciones sistémicas y neurológicas propias de esta enfermedad.

Centrándonos en la afectación aislada del sistema nervioso central, nuestro objetivo es enfatizar el curso remitente-recurrente que puede caracterizar la evolución neurológica de esta enfermedad. El reconocimiento de esta característica inherente a la EW resulta esencial para sospechar clínicamente aquellos complejos casos sin manifestaciones sistémicas acompañantes (poliartralgias, diarreas, entre otras).

Los estudios pos-mortem han objetivado que el sistema nervioso central se ve afectado hasta en el 50% de los pacientes diagnosticados de EW, si bien se estima que solo un 10-20% de los casos presentan manifestaciones clínicas²⁻⁴. Las manifestaciones neurológicas, ya mencionadas por el autor¹, son extremadamente variadas, entre las que se incluyen ictus, convulsiones, deterioro cognitivo progresivo, alteraciones del sueño, parálisis supranuclear de la mirada, hidrocefalia comunicante o la miorritmia oculomasticatoria.

Esta amplia variabilidad de signos y síntomas neurológicos con los que puede presentarse la EW lleva inextricablemente unida una enorme complejidad diagnóstica. Hace cuatro años publicamos dos pacientes con afectación aislada del SNC de presentación atípica⁵. En ambos, la forma de presentación fue hiperaguda, simulando una encefalitis vírica en el primero de los casos y un ictus en el segundo. Solo la evolución ulterior en forma de varias recaídas neurológicas permitió sospechar la posibilidad de EW, diagnóstico que se confirmó histológicamente mediante microscopía electrónica⁵. Estos casos ilustran la importancia de sospechar una EW en todos aquellos

casos con afectación neurológica que evolucionen de forma remitente-recurrente.

El reconocimiento precoz de la EW resulta especialmente importante, ya que en caso de no instaurarse tratamiento puede resultar letal. Como mencionan los autores¹, el régimen terapéutico adecuado sigue siendo un tema controvertido, ya que todavía no se han establecido los antibióticos ni la duración de tratamiento óptima. En nuestra experiencia, la combinación de varios regímenes antibióticos diferentes durante un tiempo prolongado puede ser eficaz para prevenir recidivas^{5,6}.

Bibliografía

1. Domínguez RO, Müller C, Davolos I, MacKeith P, Arias E, Taratuto AL. Enfermedad de Whipple Múltiples recaídas sistémicas y neurológicas. *Neurología*. 2011, doi:10.1016/j.nrl.2011.04.009.
2. Gerard A, Sarrot-Reynaud F, Liozon E, Cathebras P, Besson G, Robin C, et al. Neurologic presentation of Whipple disease: report of 12 cases and review of the literature. *Medicine (Baltimore)*. 2002;81:443–57.
3. Fenollar F, Puéchal X, Raoult D. Whipple's disease. *N Engl J Med*. 2007;356:55–66.
4. Louis ED. Whipple disease. *Curr Neurol Neurosci Rep*. 2003;3:470–5.
5. Benito-León J, Arpa J, Louis de, Herrera I, De La Loma A. Isolated CNS Whipple disease: acute onset and relapsing-remitting course. *Scand J Infect Dis*. 2007;39:623–5.
6. Benito-León J, Sedano LF, Louis ED. Isolated central nervous system Whipple's disease causing reversible frontotemporal-like dementia. *Clin Neurol Neurosurg*. 2008;110:747–9.

A. Labiano-Fontcuberta^{a,b} y J. Benito-León^{a,b,c,*}

^a *Servicio de Neurología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España*

^b *Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Complutense, Madrid, España*

^c *Centro de Investigación Biomédica en Red sobre Enfermedades Neurodegenerativas, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jbenitol@meditex.es (J. Benito-León). doi:10.1016/j.nrl.2011.07.014