

INFECTOLOGÍA

ENFERMEDAD WHIPPLE

Ingrid Paola Torres Gutiérrez*

SUMMARY

Whipple's disease is a rare chronic infectious disease, usually more common in middle-aged white men caused by *Tropheryma Whipplei*. Early diagnosis of this disease has been due to the technological advance of medicine. It is treated with antibiotics.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Whipple es causada por una bacteria Gram positivo miembro de las Actinobacterias; el *Tropheryma Whipplei*.⁽²⁾ La primera descripción de la enfermedad fue

en 1907 por George H. Whipple, el cual describió en una biopsia de intestino delgado y de nódulos linfáticos mesentéricos depósitos de grasa y ácidos grasos por lo que fue nombrada lipodistrofia intestinal.⁽¹⁰⁾

EPIDEMIOLOGÍA

Presenta una frecuencia mayor en hombres blancos de origen europeo y de mediana edad (edad promedio de 49 años). Actualmente no hay casos registrados de niños o adultos jóvenes.⁽²⁾

PATOGENIA

Hoy en día se desconoce el mecanismo de contagio, pero la teoría más aceptada es la transmisión oral debido a que la mayoría de manifestaciones son intestinales.⁽¹⁾ La bacteria coloniza la lámina propia del intestino delgado y desde la mucosa se propaga a nódulos linfáticos mesentéricos afectando luego a la circulación sistémica.⁽²⁾ No hay evidencia de transmisión de persona a persona.⁽⁵⁾ Se cree que el ser humano es el único hospedero; los trabajadores

* Médico General.
Correo: ingridtorres-890@hotmail.com

agrícolas y de aguas residuales presentan un riesgo aumentado. Debido a que la enfermedad de Whipple da una alteración en la función inmune durante el periodo activo de la infección y después de la terapia se plantea la hipótesis de anormalidades inmunes que predispongan al avance de la enfermedad. Ha de considerarse también la posibilidad que los pacientes con esta condición puedan presentar infecciones oportunistas como la *Giardia lamblia*.

PRESENTACIÓN CLÍNICA

La presentación clínica clásica de la enfermedad clásica Whipple se caracteriza por pérdida de peso, diarrea y dolor abdominal.⁽⁸⁾ Usualmente la pérdida de peso es gradual alrededor de 5-20kg; la diarrea es del tipo esteatorrea. Las manifestaciones intestinales suele ser precedidas por artralgias migratorias de varios años.⁽⁷⁾ Otras manifestaciones extra intestinales son la demencia, oftalmoplegia y mioclonias faciales que corresponden a los signos clásicos.

⁽⁵⁾ Manifestaciones cardíacas que pueden presentar los pacientes son pericarditis, endocarditis y miocarditis.⁽⁴⁾ Las válvulas cardíacas pueden ser afectadas siendo la más frecuente la válvula mitral. Manifestaciones cutáneas como hiperpigmentación son

frecuentes en zonas de exposición solar.

DIAGNÓSTICO

En base a la clínica del paciente el médico puede sospechar la enfermedad y enviar otros estudios para su diagnóstico definitivo. Los estudios sanguíneos pueden presentar elevación de reactantes de fase aguda, anemia, trombocitopenia y evidencia de mala absorción⁽⁴⁾; la eosinofilia también se ha reportado.⁽³⁾ Mediante la endoscopia se puede visualizar en la mucosa duodenal y yeyunal: pliegues circulares, parches blanquecinos y depósitos de lípidos. En base a la prueba histopatológica PAS (ácido peryódico de Schiff) positiva se plantea la posibilidad de enfermedad de Whipple; con la PCR (reacción de polimerasa en cadena) positiva que detecta el gen 16 rRNA de la bacteria asociado a un PAS positivo se confirma el diagnóstico de enfermedad de Whipple.

TRATAMIENTO

Se basa en el empleo prolongado de antibióticos. En la actualidad el fármaco de elección es el trimetropim-sulfametoxazol debido a que cruza la barrera hematoencefálica.⁽⁶⁾ El régimen más recomendado es la administración oral 160mg

de trimetropim y 800 mg sulfametoxazol dos veces al día por uno o dos años precedido de la administración intravenosa de estreptomicina 1g al día y penicilina G 1.2 millones de unidades por día por dos semanas.⁽⁴⁾ Si el paciente presenta recurrencias neurológicas su pronóstico es pobre.⁽⁹⁾

CONCLUSIÓN

La enfermedad de Whipple presenta diversas manifestaciones clínicas. Su diagnóstico se realiza mediante un alto índice de sospecha por parte del clínico. Su diagnóstico final se realiza mediante a la tinción histoquímica de biopsias de intestino delgado.

RESUMEN

La enfermedad Whipple es una enfermedad infecciosa crónica poco frecuente causado por *Tropheryma Whipplei*, que afecta usualmente a hombres blancos de mediana edad. El diagnóstico oportuno de esta enfermedad ha sido debido al avance tecnológico de la medicina. Se trata en base a antibióticos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dobbins WO III. Whipple's disease. Springfield, IL: Charles C. Thomas,
2. Feldman. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease,

- 9th Edition, 1833-1842.
3. Fenollar F, Lepidi H, Raoult D. Whipple's endocarditis: review of the literature and comparisons with Q fever, Bartonella infection, and blood culture-positive endocarditis. *Clin Infect Dis* 2001; 33:1309-16.
 4. Fenollar F, Puéchal X, Raoult D. Whipple's Disease. *N Engl J Med* 2007; 356: 58-63.
 5. Fenollar F, Raoult D. Whipple's Disease. *Curr Gastroenterol Rep.* 2003; 5:379-385.
 6. Longo, Fauci, Kasper, Hauser, Jameson, Loscalzo. *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 18 Edition, 2474.
 7. Maiwald M, Relman D. Whipple's Disease and *Tropheryma whippelii*: Secrets Slowly Revealed. *Emerging infections* 2001, 32: 457.
 8. Marth T, Raoult D. Whipple's disease. *Lancet*. 2003 ; 361 :239–246.
 9. Schnider PJ, Reisinger EC, Gerschlager W, et al. Long-term follow-up in cerebral Whipple's disease. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1996; 8:899-903
 10. Whipple GH. A hitherto undescribed disease characterized anatomically by deposits of fat and fatty acids in the intestinal and mesenteric lymphatic tissues. *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital* 1907; 18: 382–91.