

V

Escuela de Verano de Residentes de Medicina Interna

19 - 22 de Junio 2013 - Santiago de Compostela



“ESPONDILOARTROPATÍA PSORIÁSICA, TERAPIAS BIOLÓGICAS Y DOLOR ABDOMINAL, ¿QUÉ TIENEN EN COMÚN?”

Gema Verdú Pastor

R5 M. Interna

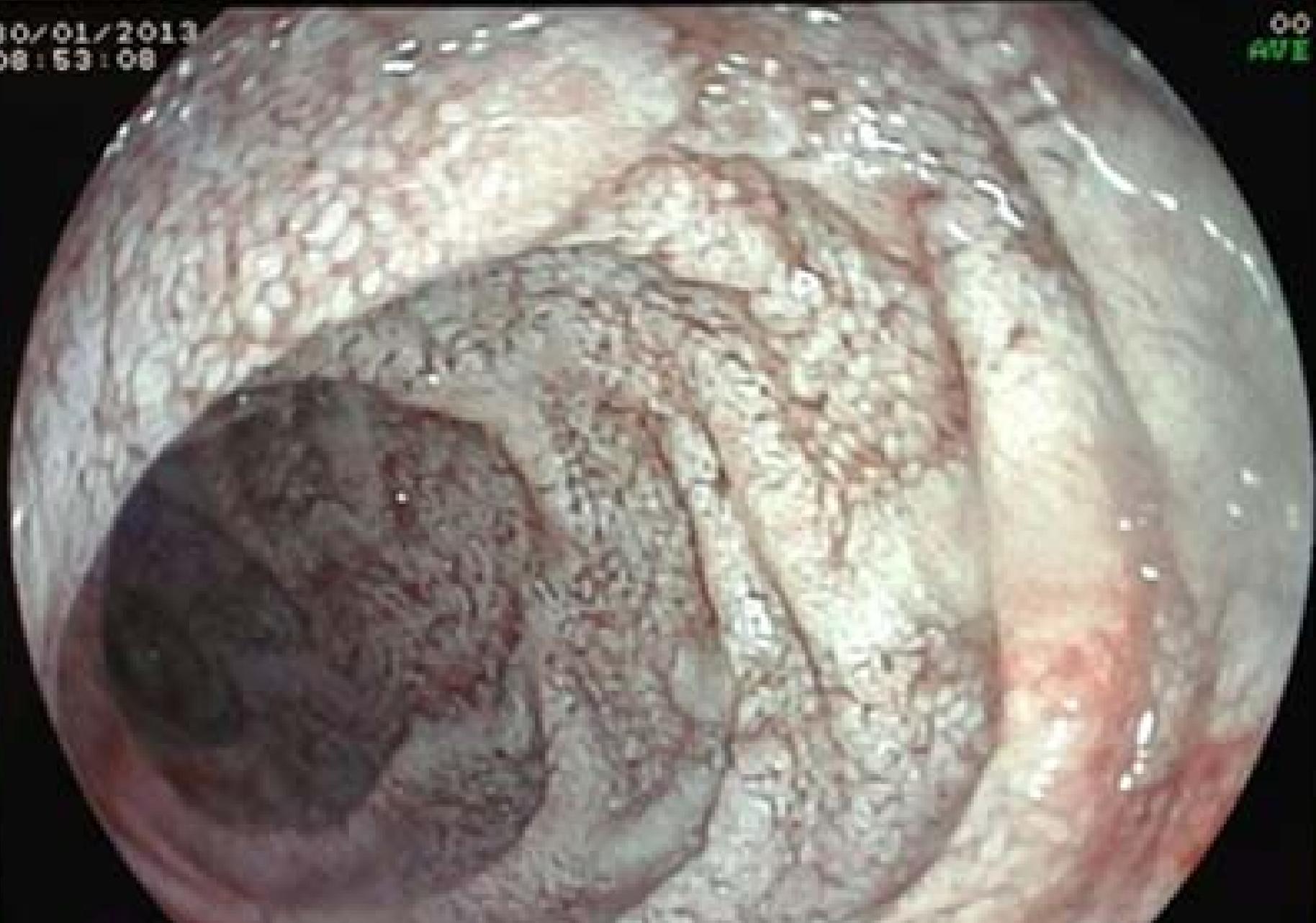
H. Marina Baixa. Villajoyosa

- RESUMEN:

- Varón de 58 años diagnosticado de espondiloartropatía psoriásica de larga evolución refractaria al tratamiento.
 - Síndrome constitucional
 - Diarrea crónica intermitente
 - Anemia ferropénica
 - Hipoproteïnemia

30/01/2013
08:53:08

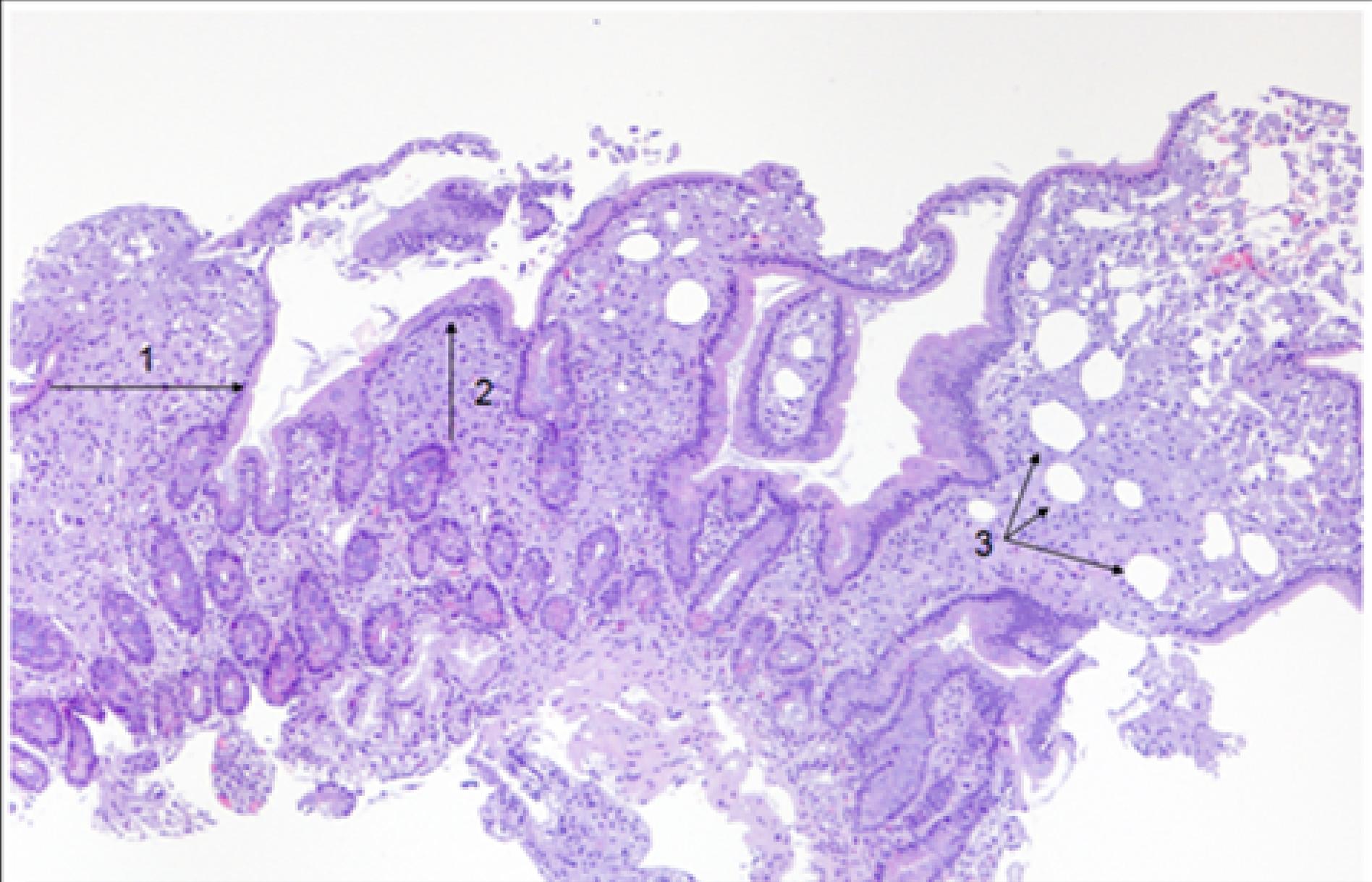
00
AVE



Gastroscofia: En duodeno, desde rodilla superior se aprecia mucosa con vellosidades blancas compatibles con **Linfangiectasia intestinal difusa**.

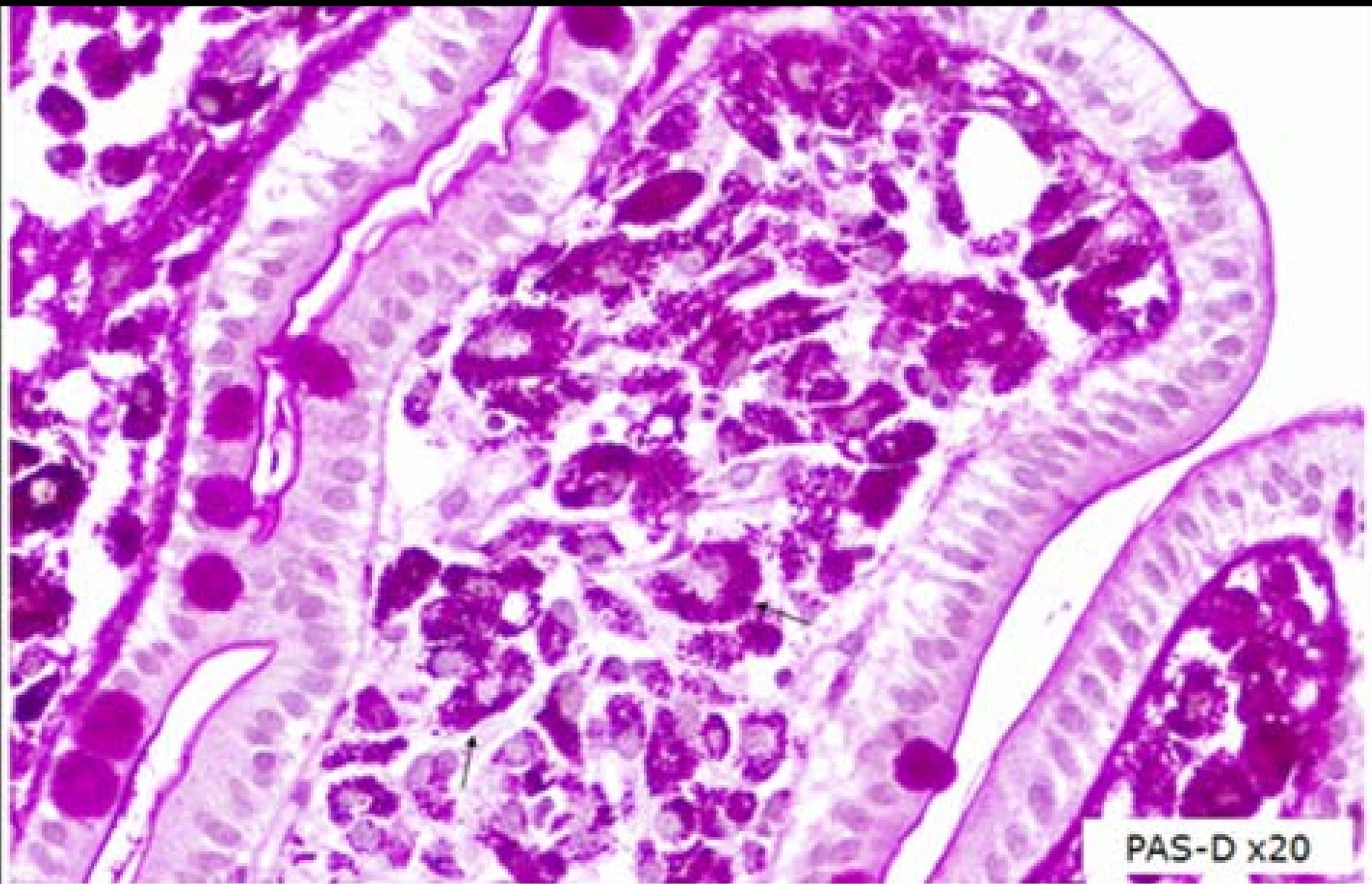
CASO CLÍNICO

- SE REMITIÓ MUESTRA A ANATOMIA PATOLÓGICA QUE NOS PROPORCIONÓ EL DIAGNÓSTICO FINAL.....

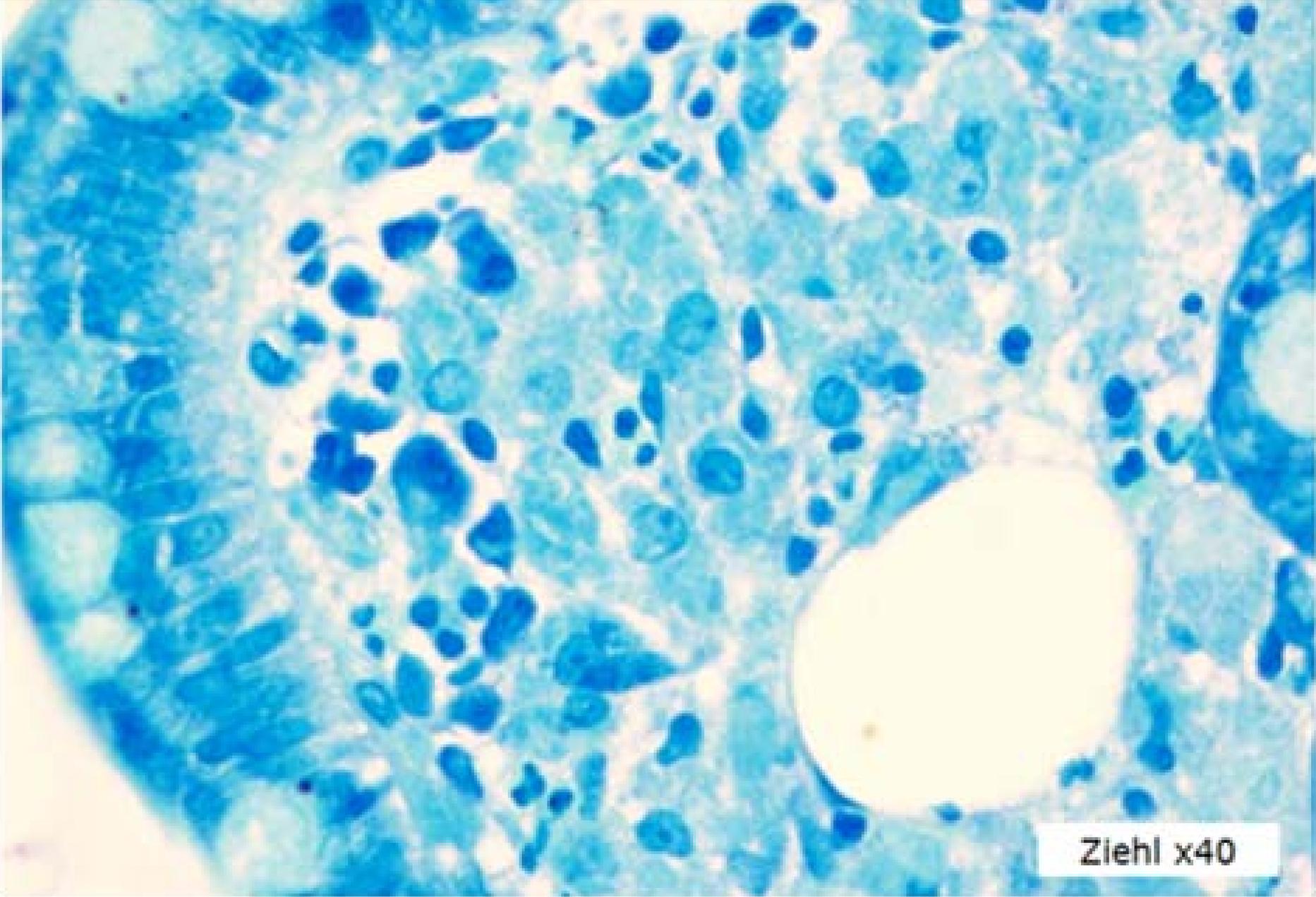


Biopsia duodenal: Mucosa de intestino delgado con arquitectura distorsionada con vellosidades ensanchadas (1) y acortadas (2). Espacios ópticamente vacíos.

Con las técnicas especiales se observan abundantes bacilos PAS positivos (ácido periódico-Schiff) y PAS-D resistentes (diastasa) en el citoplasma de los macrófagos de la lámina propia (flecha).

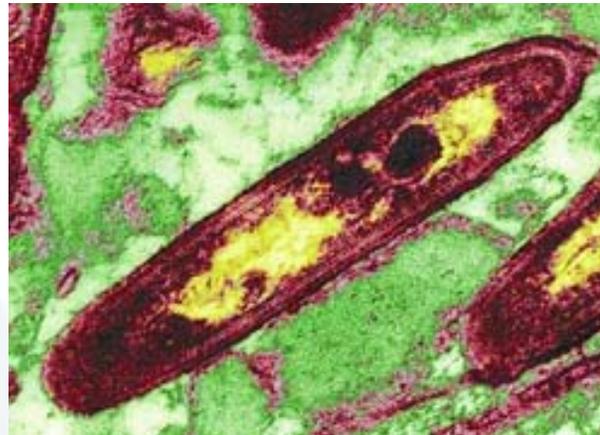


Biopsia duodenal: El Ziehl es negativo. No se observan bacilos ácido alcohol resistentes.



Ziehl x40

Enfermedad de Whipple



False-color image of *Tropheryma whippelii*.

http://www.genomenewsnetwork.org/articles/03_03/whipple.shtml

DISCUSIÓN

- Enfermedad de **Whipple** produce afectación multisistémica, caracterizada por síndrome de malabsorción.
- Descrita en 1907 por George H. Whipple, aunque no fue hasta 1991 cuando se identificó al microorganismo causal.
- *Tropheryma whipplei* es un bacilo gram positivo, no-ácido-alcohol-resistente, PAS positivo, relacionado con los actinomicetos.
- Probable transmisión fecal-oral.
- Factor predisponente respuesta inmune deficiente del huésped

Tabla II. Síntomas previos al diagnóstico



<i>Síntomas</i>	<i>Número de casos</i>	<i>(%)</i>
Síntomas articulares	52	58
Diarrea	16	18
Dolor abdominal	10	11
Fiebre	12	13

Referido a 89 pacientes.

Tabla III. Síntomas en el momento del diagnóstico

<i>Síntomas</i>	<i>Nº de casos</i>	<i>(%)</i>
Adelgazamiento	71	80
Diarrea	56	63
Síntomas cutáneos	29	32
Dolor abdominal	24	27
Síntomas articulares	16	20
Síntomas neurológicos	14	16
Estreñimiento	6	7
Síntomas psiquiátricos	5	6
Síntomas respiratorios	5	6
Síntomas cardíacos	3	3
	3	3

Whipple's disease in Spain: a clinical review of 91 patients diagnosed between 1947 and 2001

E. Ojeda¹, A. Cosme^{2*}, J. Lapaza¹, J. Torrado^{3†}, I. Arruabarrena¹ and L. Alzate²

¹Department of Internal Medicine. Donostia Hospital. San Sebastián, Guipúzcoa. Spain. Departments of ²Digestive Diseases and ³Pathological Anatomy. Donostia Hospital. *CIBEREHD. University of the Basque Country. San Sebastián, Guipúzcoa. Spain

Artritis en la enfermedad Whipple

- Precede el diagnóstico una media de 6 años.
- Oligoartritis migratoria
- Grandes articulaciones
- FR negativa
- Poliartritis palindrómica
- Curso recurrente
- Las erosiones y la espondiloartropatia son menos habituales

Whipple disease and arthritis. Puéchal X. Curr Opin Rheumatol. 2001 Jan;13(1):74-9. Review.

DIAGNÓSTICO

- **Anatomía Patológica**: Inclusiones de bacilos PAS-positivos en macrófagos de la lámina propia de intestino delgado.

(Las infecciones por *Mycobacterium avium intracelulare* en pacientes infectados por el VIH tienen similar apariencia en la biopsia)

- El uso de **PCR** se reserva para laboratorios de investigación especializados y no es necesaria para confirmar el diagnóstico.

Table 3. Recommended treatment in WD

Initial parenteral therapy (i.v.)

2 weeks of ceftriaxone (2 g daily)

(alternatively: meropenem or penicillin + streptomycin)

Long-term therapy (oral)

At least 1 year of trimethoprim-sulfamethoxazole

(160/800 mg twice daily)

(alternatively doxycycline [+ hydroxychloroquine]

or cephalosporin)

Individual therapeutic approach

Primary CNS manifestation

Relapse with CNS manifestation

Endocarditis

Antibiotic resistance or refractory to antimicrobials

(≥ 2 relapses)

EVOLUCIÓN

- Se inició tratamiento antibiótico con **ceftriaxona intravenosa**, presentando un pico febril de 39°C, que se relacionó con una reacción de Jarish-Herxheimer.
- Al alta, desaparición de la clínica digestiva y articular.
- Continuó con ceftriaxona intravenosa en el Hospital de Día hasta completar dos semanas y después inició **Trimethoprim-Sulfametoxazol**.
- 6 semanas tras el alta, el paciente permanecía libre de sintomatología digestiva pero refería de nuevo clínica articular, motivo por el cual el servicio de Reumatología consideró reiniciar el metotrexato.



ENFERMEDAD DE WHIPPLE QUE DEBUTA CON MANIFESTACIONES ARTICULARES 14 AÑOS ANTES DEL CUADRO SISTÉMICO

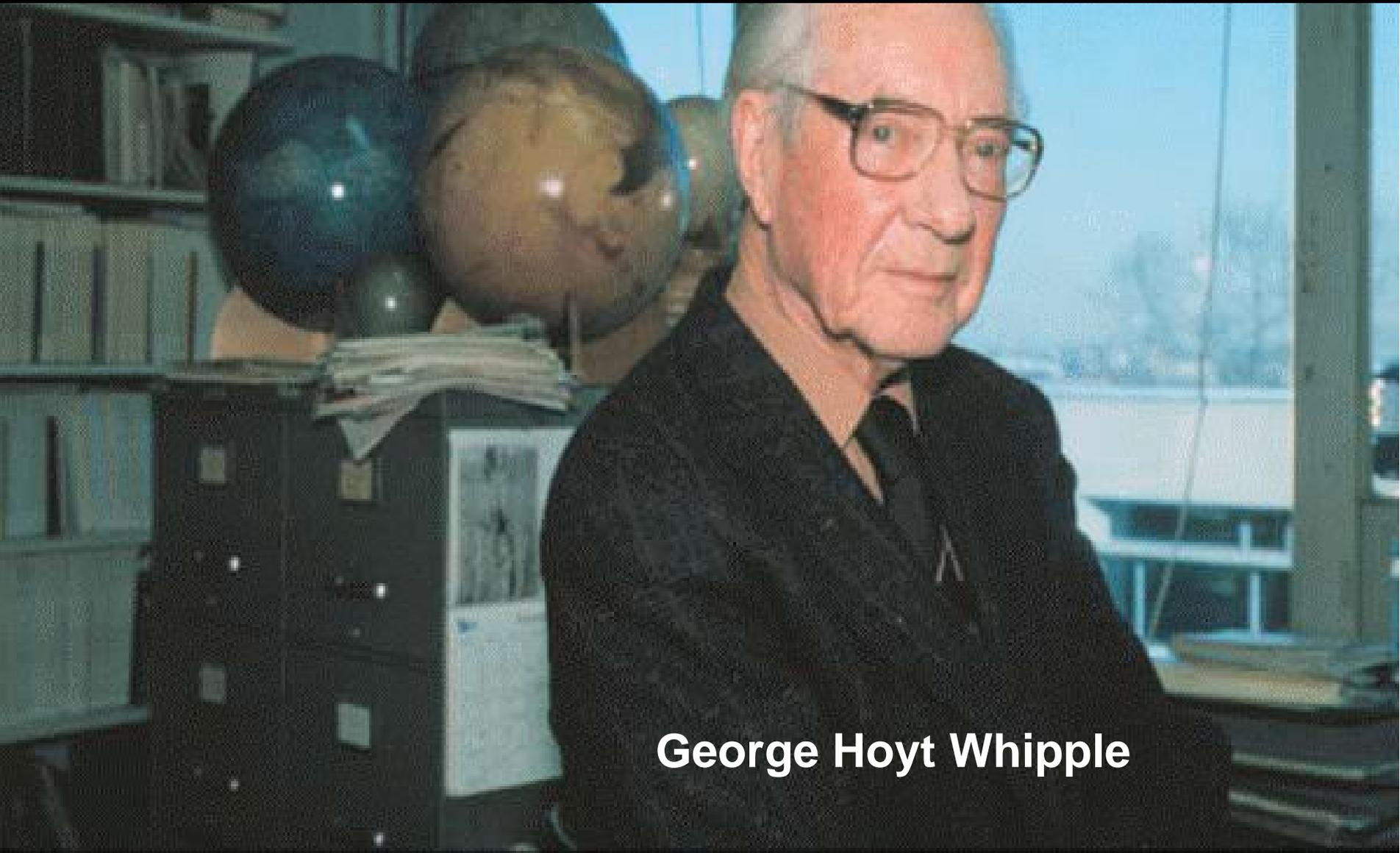
VS

ENFERMEDAD DE WHIPPLE SECUNDARIA A TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS

Hoppé E, Masson C, Audran M, Drillon M, Andreu M, Saraux A, Berthelot JM, Maugars Y, Hmamouchi I, Morel J. Whipple's disease diagnosed during biological treatment for joint disease. Joint Bone Spine 77 (2010) 335-339.

John's Hopkins Hospital .1907

“perdida de peso progresiva, diarrea grasa, dolor abdominal y artritis peculiar”



George Hoyt Whipple