

## Una imitación fatal de enfermedad reumática

Paciente de sexo femenino de 58 años de edad con antecedentes de diarrea crónica acuosa y no sanguinolenta que empeoró notablemente durante un día y culminó en un shock hipovolémico.

**Antecedentes:** Desde hacía varios años presentaba artralgias migratorias, náuseas, fiebre de origen desconocido y síntomas neurológicos no específicos como cefalea, alteración de la visión unilateral y parestesia de la extremidad superior izquierda. Debido a este cuadro clínico, varios años antes se propuso un diagnóstico de artritis reumatoidea seronegativa. Sus síntomas generales habían persistido y empeorado desde ese momento a pesar de casi 7 años de terapia con varios fármacos antirreumáticos inmunosupresores y modificadores de la enfermedad. Evolución: Se realizaron varios estudios de imágenes para localizar la causa de la hipovolemia. La RX y la TC mostraron probables cambios inflamatorios crónicos de ciego y colon ascendente, edema leve en todo el mesenterio y líquido en el peritoneo y espacios paracólicos, varios ganglios linfáticos mesentéricos calcificados, engrosamiento y derrame pleural. Un examen PET mostró actividad hipermetabólica de la parte inferior del esófago al cardias y varios de los ganglios linfáticos parcialmente calcificados y esteatosis hepática difusa. No se observaron fuentes de hemorragia interna. En el servicio de urgencias se intentó corregir la hipotensión grave y las alteraciones metabólicas, pero fueron refractarias a los tratamientos intravenosos. Debido a que se desconocía la etiología de su shock hipovolémico, también recibió antibióticos de amplio espectro y esteroides en un intento de cubrir ampliamente la sepsis bacteriana. A pesar de múltiples intentos exitosos de reanimación durante el curso de su hospitalización, su condición fue refractaria al tratamiento y fue declarada muerta 2 días después del ingreso.

**Diagnóstico:** Se hizo un diagnóstico de Enfermedad de Whipple mediante un examen de autopsia, que mostró que varios sistemas de órganos estaban muy afectados por organismos *Tropheryma whipplei*, y su identificación se confirmó con una evaluación histoquímica y molecular.

La enfermedad de Whipple (EW), un diagnóstico poco común causado por la bacteria de crecimiento lento *Tropheryma whipplei*, se presenta con mayor frecuencia con signos de malabsorción por la colonización gastrointestinal, aunque a veces puede tener signos y síntomas que clínicamente se superponen con las enfermedades reumáticas, lo que puede resultar en un diagnóstico erróneo. Además, el tratamiento con agentes inmunosupresores o DMARs clásicos puede conducir a una exacerbación grave de infecciones no diagnosticadas. En particular, la mayoría de los organismos bacterianos se ubicaron profundamente en la submucosa/muscular de los órganos afectados, un recordatorio práctico para los patólogos puesto que desafía la descripción histopatológica clásica de la EW como una infiltración de la lámina propia predominantemente y el potencial de sesgo de muestreo en biopsias durante procedimientos de rutina. Este caso destaca el desafío de diagnosticar una enfermedad rara con una presentación clínica atípica. La EW, aunque es poco común, debe considerarse siempre que haya síntomas gastrointestinales o artropatías inexplicables, con o sin síntomas cardíacos o del SNC.

### Bibliografía

Kukull B, Mahlow J, Hale G, Perry LJ. Whipple's disease: a fatal mimic. Autops Case Rep [Internet]. 2021;11

<https://www.autopsyandcasereports.org/article/doi/10.4322/acr.2020.237>