



Autores: Maritza Tatiana Segarra Ortega¹, Borja Méndez Sánchez¹, Miriam González Pérez¹, Ivonne Lourdes Mamani Valverde¹, Marta Prieto Suárez², José Xavier Segarra Ortega³, Clara Ventín Rodríguez¹, David Fernández Fernández¹, Almudena Barros Barros¹, Francisco José Maceiras Pan¹, Iñigo Hernández Rodríguez¹, José María Pego Reigosa¹, Irene Altabás González¹, Nair Pérez Gómez¹

¹ Servicio de Reumatología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.
² Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.
³ Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Salamanca. Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL). Grupo GISAD.

Introducción

La enfermedad de Whipple (EW) puede manifestarse inicialmente como una artritis poliarticular u oligoarticular seronegativa, migratoria e intermitente, que frecuentemente antecede a las manifestaciones gastrointestinales (GI).

Debido a estas características iniciales, la EW es diagnosticada erróneamente como una enfermedad reumática autoinmune, lo que puede llevar a tratamientos inapropiados con agentes inmunomoduladores que pueden agravar el curso de la enfermedad.

Objetivos

Describir las manifestaciones reumatológicas asociadas a la EW y evaluar si se realiza un correcto diagnóstico diferencial.

Materiales y Métodos

Estudio descriptivo y retrospectivo, de 7 pacientes diagnosticados con EW en un hospital de tercer nivel, entre enero de 2014 a diciembre de 2024. Se evaluaron parámetros como características demográficas, presentación clínica inicial con especial énfasis en los síntomas reumatológicos, pruebas diagnósticas realizadas y respuesta al tratamiento.

Se analizaron los tiempos transcurridos desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico definitivo y la posterior remisión de la clínica.

Resultados

	Edad	Sexo	Diagnóstico erróneo previo	FAME previo	Biológico previo	Síntomas GI	Tipo de afectación articular	Patrón de la artritis	Localización	Tiempo inicio síntomas reumatológicos	Tiempo inicio síntomas GI	Respuesta clínica
Paciente 1	55	H	Artritis por microcristales	No	No	Si	Oligoarticular	Asimétrica	Periférica	32 semanas	6 semanas	No
Paciente 2	71	M	Sospecha de Sd. Linfoproliferativo	No	No	Si	Artralgia migratoria	Asimétrica	Periférica	6 semanas	2 semanas	Si
Paciente 3	65	H	Poliartritis inespecífica	Si (MTX)	No	Si	Oligoarticular	Asimétrica	Periférica	416 semanas	5 semanas	Si
Paciente 4	64	H	Espondiloartritis inflamatoria	No	Si (GOL)	No	Poliartritis	Asimétrica	Periférica	312 semanas	10 semanas	Si
Paciente 5	65	H	Artritis Reumatoide	Si (MTX y LEF)	No	Si	Oligoarticular	Asimétrica	Periférica y Axial	208 semanas	5 semanas	Si
Paciente 6	57	M	Overlap AR-EAs	Si ((MTX y LEF)	No	Si	Artralgia migratoria	Asimétrica	Periférica y Axial	365 semanas	25 semanas	Si
Paciente 7	68	H	Artritis Reumatoide	No	No	Si	Poliartritis	Asimétrica	Periférica y Axial	625 semanas	4 semanas	Si
Total	63.57	-	-	42.9%	14,3%	85.7%	-	-	-	280 (RI 6-625) semanas	8,1 (RI 2-25) semanas	85.7%

Tabla 1. Características generales de 7 pacientes con Enfermedad de Whipple. H: hombre. M: mujer. MTX: Metotrexato. LEF: Leflunomida. GOL: Golimumab.

El 42,9% de los pacientes tuvo afectación de grandes articulaciones (hombros, codos y rodillas), mientras que el 57,1% presentó compromiso de pequeñas articulaciones (manos, muñecas y pies), todas con **características de artritis no erosiva**.

El diagnosticado se confirmó en el 100% de los casos mediante biopsias duodenales positivas con tinción PAS y PCR para *Tropheryma whipplei* (PCR-TW).

Todos los pacientes recibieron tratamiento de inducción con ceftriaxona durante 2-4 semanas. Posteriormente, seis pacientes continuaron con cotrimoxazol (terapia de mantenimiento), mientras que en dos casos se optó por doxiciclina e hidroxiclороquina debido a efectos adversos. Tras completar el tratamiento antibiótico, el 85,7% presentó remisión clínica.

Conclusiones

La EW debe considerarse como diagnóstico diferencial en casos de artritis crónica refractaria a FAME, especialmente si hay clínica constitucional o manifestaciones malabsortivas. **Las manifestaciones reumatológicas suelen preceder a los síntomas GI**, lo que resalta la necesidad de un diagnóstico temprano y un manejo multidisciplinar para prevenir complicaciones.