

**DOI:** 10.26820/recimundo/5.(3).sep.2021.405-413

**URL:** <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1289>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIMUNDO

**ISSN:** 2588-073X

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de revisión

**CÓDIGO UNESCO:** 32 Ciencias Médicas

**PAGINAS:** 405-413



## Trombosis venosa profunda como manifestación inicial de la enfermedad de Whipple

Deep vein thrombosis as the initial manifestation of Whipple's disease

Trombose venosa profunda como manifestação inicial da doença de Whipple

Denis Alejandro Flores Loyo<sup>1</sup>; Camila Alejandra Félix Caviedes<sup>2</sup>; Evelyn Estefanía Panamá Herrera<sup>3</sup>;  
Daniela Macarena Mediavilla Paredes<sup>4</sup>

**RECIBIDO:** 10/08/2021 **ACEPTADO:** 15/08/2021 **PUBLICADO:** 01/10/2021

1. Médico General; Cruz Roja Junta provincial de Imbabura; Ibarra, Ecuador; denis.alejandروفlores94@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-5405-9858>
2. Médico General; Investigador Independiente; Quito, Ecuador; cami\_felix95@hotmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-9350-8860>
3. Médico en funciones Hospitalarias; Asistencial de Cirugía General. Hospital San Luis de Otavalo, Ecuador; eeph1991@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-2268-9286>
4. Médico en Funciones Hospitalarias / Residente Terapia Intensiva; Hospital general IESS Ibarra, Ecuador; macareina\_92@hotmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-8673-3365>

### CORRESPONDENCIA

Denis Alejandro Flores Loyo

denis.alejandروفlores94@gmail.com

Ibarra, Ecuador

## RESUMEN

En pacientes de mediana y avanzada edad se empiezan a manifestar distintos tipos de afecciones corporales que, en ocasiones, se convierten en un reto médico conseguir el origen. Los dolores articulares, las afecciones gastrointestinales, pérdida de peso es parte de los síntomas de la vejez, pero en ocasiones estos síntomas están relacionados a enfermedades tratables o curables que con un diagnóstico certero y temprano pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes. Se trata de una investigación bibliográfica, cualitativa en donde se buscan las publicaciones científicas disponibles respecto a la "enfermedad de Whipple" y las "trombosis venosas profundas" pretendiendo encontrar relación entre las manifestaciones clínicas de las trombosis como un indicio de la presencia de la Enfermedad de Whipple. Encontrar una relación entre ambas afecciones sería parte de un caso específico pues, estadísticamente ambas enfermedades se pueden presentar luego de los 40 años de edad, pero en el caso de la trombosis venosa profunda suele presentarse mayormente en personas de sexo femenino, mientras que la enfermedad de Whipple en personas de sexo masculino. Sería lógico en dado caso remitirse a las manifestaciones clínicas de ambas enfermedades para encontrar un camino expedito hacia el diagnóstico oportuno, para la trombosis venosa profunda la escala de Wells puede ayudar y en caso de la enfermedad de Whipple identificar no solo el dolor articular sino la pérdida de peso que suele ser la muestra más frecuente de la presencia bacteriana en el afectado. Considerando lo conocido de ambas enfermedades se puede identificar que poseen en común el dolor en las articulaciones, sobre todo en las inferiores, pero no es excluyente, por tanto, no se encuentran hallazgos en la investigación que indique que un diagnóstico de trombosis venosa profunda sea el camino inicial para descubrir la Enfermedad de Whipple.

**Palabras clave:** Whipple, trombosis venosas profundas, dolores articulares, Escalas Well, *Tropheryma whipplei*

## ABSTRACT

In middle-aged and elderly patients, different types of bodily conditions begin to manifest themselves, which, at times, are in a medical challenge to find the origin. Joint pain, gastrointestinal conditions, weight loss is part of the symptoms of old age but sometimes these symptoms are related to treatable or curable diseases that with an accurate and early diagnosis can improve the quality of life of patients. This is a qualitative, bibliographic research in which the scientific publications available regarding "Whipple's disease" and "deep venous thromboses" are sought, seeking to find a relationship between the clinical manifestations of thrombosis as an indication of the presence of the disease. by Whipple. Finding a relationship between the two conditions would be part of a specific case since, statistically, both diseases can occur after 40 years of age, but in the case of deep vein thrombosis it usually occurs mostly in female people, while the disease of Whipple in males. In this case, it would be logical to refer to the clinical manifestations of both diseases to find an expeditious path towards a timely diagnosis. For deep vein thrombosis, the Wells scale can help and in the case of Whipple's disease, identify not only joint pain but also pain. weight loss that is usually the most frequent sign of the presence of bacteria in the affected person. Considering what is known of both diseases, it can be identified that having joint pain in common, especially in the lower ones, but it is not exclusive, therefore there are no findings in the research that indicate that a diagnosis of deep vein thrombosis is the initial path to discover Whipple's Disease.

**Keywords:** Whipple's disease, deep vein thrombosis, joint pain, Well Scales, *Tropheryma whipplei*.

## RESUMO

Em pacientes de meia-idade e idosos, começam a se manifestar diferentes tipos de condições corporais que, por vezes, são um desafio médico para encontrar a origem. Dor nas articulações, problemas gastrointestinais, perda de peso fazem parte dos sintomas da velhice, mas às vezes esses sintomas estão relacionados a doenças tratáveis ou curáveis que com um diagnóstico preciso e precoce podem melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, bibliográfica, em que se buscam as publicações científicas disponíveis sobre "doença de Whipple" e "trombose venosas profundas", buscando relacionar as manifestações clínicas da trombose como indicio da presença da doença. por Whipple. Encontrar uma relação entre as duas condições faria parte de um caso específico, pois, estatisticamente, ambas as doenças podem ocorrer após os 40 anos de idade, mas no caso da trombose venosa profunda costuma ocorrer principalmente em pessoas do sexo feminino, enquanto a doença de Whipple na machos. Nesse caso, seria lógico referir-se às manifestações clínicas de ambas as doenças para encontrar um caminho rápido para um diagnóstico oportuno. Para trombose venosa profunda, a escala de Wells pode ajudar e, no caso da doença de Whipple, identificar não apenas dores nas articulações mas também dor. perda de peso que costuma ser o sinal mais frequente da presença de bactérias na pessoa afetada. Pelo que se sabe de ambas as doenças, pode-se identificar que ter dores nas articulações em comum, principalmente nas inferiores, mas não é exclusivo, portanto não há achados na pesquisa que indiquem que o diagnóstico de trombose venosa profunda é o caminho inicial para descobrir a doença de Whipple.

**Palavras-chave:** Doença de Whipple, trombose venosa profunda, dor nas articulações, Escamas de Poço, *Tropheryma whipplei*.

## Introducción

En pacientes de mediana y avanzada edad se empiezan a manifestar distintos tipos de afecciones corporales que, en ocasiones, se convierten en un reto médico conseguir el origen.

Los dolores articulares, las afecciones gastrointestinales, pérdida de peso es parte de los síntomas de la vejez pero en ocasiones estos síntomas están relacionados a enfermedades tratables o curables que con un diagnóstico certero y temprano pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes.

La enfermedad de Whipple, es una de esas enfermedades, cuyos síntomas se pueden desestimar al principio. Esta enfermedad es una infección bacteriana sistémica crónica pero curable debida a *Tropheryma whipplei*, afecta habitualmente a varones de mediana edad. La forma histológica asocia típicamente un adelgazamiento y una diarrea precedidos, en un 75% de los casos, por una afectación articular típica. Ésta suele ser inaugural y evoluciona durante un promedio de 6 años en el momento del diagnóstico, en forma de una oligoartritis o una poliartritis crónica seronegativa de las grandes articulaciones, pero que tiene la particularidad de ser intermitente, al menos al principio. (Puéchal, 2019)

La enfermedad de Whipple se caracteriza por dos etapas: la primera consiste en síntomas vagos prodrómicos, con signos clínicos no específicos como artralgia; en la segunda, cuando la enfermedad se establece el paciente presenta diarrea y pérdida de peso. El 15% de los pacientes no tienen síntomas ni signos clásicos de la enfermedad, por lo que es frecuente que el diagnóstico se haga mediante clínica diferencial, como por ejemplo, padecimientos reumáticos inflamatorios, síndrome de mala absorción intestinal, padecimiento celíaco, sarcoidosis, linfoma, Addison, enfermedades del tejido

conectivo y una variedad de padecimientos neurológicos y cardiovasculares, paniculitis y otros trastornos musculares como mialgias y atrofia muscular. (Montes, Flores, Hernandez, Sánchez, & Valencia, 2007)

Dados los síntomas que presenta la enfermedad de Whipple nos hace sospechar que las trombosis venosas profundas pueden tener algún tipo de relación que sirva como sospecha inicial de la enfermedad de Whipple.

La trombosis venosa profunda es una enfermedad frecuente, sobre todo en personas de edad avanzada y/o pacientes hospitalizados. Su diagnóstico es a menudo difícil y se basa, en primer lugar, en la ecografía Doppler venosa. Su peligrosidad proviene del riesgo de embolia, que puede comprometer el pronóstico vital, y de la isquemia aguda, que compromete el pronóstico funcional. Sus secuelas potenciales para el paciente no son despreciables, debido a la aparición de un síndrome posttrombótico. El tratamiento se basa principalmente en la terapia anticoagulante, lo que añade el riesgo de hemorragia. Estos factores hacen que el diagnóstico preciso y temprano de la enfermedad resulte crucial. (Moumneh, Peñalozza, & Roy, 2018)

La presente investigación pretende encontrar indicios de relación entre las trombosis venosas profundas y alguna relación con la enfermedad de Whipple.

## Metodología

Se trata de una investigación bibliográfica, cualitativa en donde se buscan las publicaciones científicas disponibles en el motor de búsqueda Google Académico con las frases "enfermedad de Whipple" y las "trombosis venosas profundas".

Se toma inicialmente las publicaciones de los últimos 5 años, pretendiendo encontrar

relación entre las manifestaciones clínicas de las trombosis como un indicio de la presencia de la Enfermedad de Whipple.

Una vez construido el resumen, síntesis y análisis del tema propuesto se complementa la información obviando los años de publicación y centrando el criterio de selección en el aporte o contenido de la información.

## Resultados

### La Trombosis venosa profunda

La patología venosa aguda incluye la trombosis venosa profunda, la trombosis venosa superficial y el traumatismo venoso. La trombosis venosa profunda suele ser la más frecuente, por eso radica la popularidad en su estudio dada su gravedad (embolia pulmonar), recurrencias, secuelas (síndrome posttrombótico) e implicaciones sociales y económicas. Se trata de una enfermedad multifactorial. Tríada de Virchow: factor parietal (traumatismo), hemodinámico (estasis) y sanguíneo (hipercoagulabilidad). (Lozano, R., Velasco, & Peña, 2021)

El término trombosis se refiere a la formación anormal de un coágulo en la circulación, ya sea por activación excesiva de la coagulación y/o por inhibición de la anticoagulación fisiológica. Ahora bien, las trombosis venosas profundas consisten en la formación de un trombo en un trayecto de una vena profunda, lo que provoca la oclusión de esta parcialmente, en 85 % de su flujo, o, muy rara vez, de forma completa. (García, Martín, Flores, Musle, & Pereira, 2020)

El cuadro clínico del paciente depende del área venosa afectada y en general se manifiesta por intranquilidad, febrícula, edema, en correspondencia con la zona dañada, y taquicardia. Se describen como signos característicos dolor a nivel de los gemelos (signo de Olow), dolor al realizar dorso-flexión del pie (signo de Homans) y presencia de las venas centinelas de Pratt. La poca

exactitud del examen físico para diagnosticar la trombosis venosa profunda ha conducido a establecer estrategias donde se involucran distintas pruebas: test de Wells, dímero D, al igual que diferentes técnicas imagenológicas, como la flebografía, la ecografía Doppler, la tomografía axial computarizada y la resonancia magnética nuclear; con las cuales se evalúa objetivamente la presencia de la enfermedad. (García, Martín, Flores, Musle, & Pereira, 2020)

La trombosis venosa profunda es un trastorno frecuente en la práctica médica occidental, que afecta anualmente a uno o dos de cada 1 000 habitantes adultos. Su incidencia anual estimada en la población general es de 1-2 por 1 000 habitantes y en 1 a 8 % de los afectados se desarrolla un embolismo pulmonar, frecuentemente mortal, mientras que en 4 % se presenta hipertensión pulmonar tromboembólica crónica. (García, Martín, Flores, Musle, & Pereira, 2020)

Resulta oportuno resaltar que la mortalidad por trombosis venosa profunda es atribuida al embolismo pulmonar masivo. Se plantea que 2 tercios de los casos de trombosis venosa profunda no suelen diagnosticarse y la mortalidad en ese grupo es de 30 %. Sin embargo, en el tercio de los pacientes en los que sí se diagnostica la enfermedad y se trata correctamente, la mortalidad desciende a 10 %. (García, Martín, Flores, Musle, & Pereira, 2020)

En el análisis de las características epidemiológicas de pacientes con trombosis venosa profunda se deben tener en cuenta la edad y el sexo. Según se refiere en la bibliografía, al relacionar las enfermedades vasculares con el sexo, se observa una mayor frecuencia de estas en las féminas. Asimismo, en estudios epidemiológicos realizados en Estados Unidos se coincide en señalar que la enfermedad venosa es más frecuente en el sexo femenino y que su aparición va aumentando progresivamente con la edad. De igual modo, es importante definir el ries-

go de trombosis venosa profunda en los pacientes con intervenciones quirúrgicas, para lo cual existen varias escalas, algunas desarrolladas para tipos específicos de cirugía. (García, Martín, Flores, Musle, & Pereira, 2020)

La trombosis venosa profunda se localiza con mayor frecuencia en los miembros inferiores, puesto que el flujo habitualmente es más lento y el efecto de la gravedad es mayor; la cantidad de válvulas que podrían servir de foco para la formación de trombos es mayor en las piernas, donde además las venas son más largas. La localización en la pierna izquierda suele ser más frecuente debido a la compresión de la vena íliaca izquierda por la arteria íliaca derecha. La compresión prolongada daría lugar a un engrosamiento de la vena íliaca izquierda con futuras trombosis (espolón de May); este engrosamiento impide la progresión de los trombos y, por tanto, las embolias pulmonares son más frecuentes si la trombosis venosa profunda ocurre en el miembro derecho. (García, Martín, Flores, Musle, & Pereira, 2020)

La principal teoría de la patogénesis se basa en la tríada de Virchow, la cual propone que la trombosis venosa profunda se produce como resultado de:

- Las alteraciones en el flujo sanguíneo – estasis: por ejemplo, la inmovilización.
- Lesión endotelial vascular: Trauma directo o indirecto a la pared endotelial expone el colágeno y puede inducir trombosis provocando la activación plaquetaria.
- Las alteraciones en los componentes de la sangre: la principal causa es el estado de hipercoagulabilidad ya sea heredado o adquirido.

Los síntomas clásicos incluyen: dolor, edema, decoloración (color de piel púrpura o rojizo azulado) y calor. El signo de Homan es sugestivo pero no diagnóstico y el edema unilateral con fóvea es importante, pues indica trombosis en el 70% de los pacientes.

El diagnóstico clínico de trombosis venosa profunda es muy poco fiable y por lo tanto se han desarrollado escalas de probabilidad para ayudar en la orientación. El más utilizado es la escala de Wells o Wells modificado, cuya interpretación indica que con tener 2 o más puntos hay probabilidad de trombosis venosa profunda, y con 1 punto o menos es improbable.

**Tabla 1.** Variables de las Escalas Wells, Wells modificado, Oudega, Constans y CEBI, y su puntaje para trombosis venosa profunda.

Variables	Constans	CEBI	Oudega	Wells	Wells modificado
Antecedente de TVP		6 pts			1 pto
Cáncer activo (en tratamiento actual o en los últimos 6 meses o en cuidados paliativos)		1 pto		1 pto	1 pto
Estadía hospitalaria prolongada (≥ 6 meses)		1 pto			
Edad ≥ 46 años		1 pto			
Género masculino	1 pto		1 pto		
Uso de anticonceptivos orales			1 pto		
Presencia de malignidad			1 pto		
Cirugía reciente (últimas 4 semanas)			1 pto		
Ausencia de trauma de miembros inferiores			1 pto		
Distensión venosa			1 pto		
Diferencia de diámetro de miembro inferior ≥ 3cm			2 ptos		
Dímero D anormal (≥500 ng/mL)			6 ptos		
Parálisis, parécia o inmovilización reciente de miembros inferiores				1 pto	1 pto
Estancia en cama mayos a 3 días o cirugía mayor, en las últimas 4 semanas				1 pto	1 pto
Sensibilidad localizada a lo largo del trayecto del sistema venoso profundo				1 pto	1 pto
Edema completo de la pierna				1 pto	1 pto
Inflamación de la pantorrilla de más de 3 cm en comparación con la pierna asintomática (medido 10 cm por debajo de la tuberosidad tibial)				1 pto	1 pto
Edema con fóvea (mayor en la pierna sintomática)				1 pto	1 pto
Venas superficiales colaterales (no varicosas)				1 pto	1 pto



Diagnostico alternativo más probable que TVP	-2 ptos	-2 ptos	-2 ptos
Parálisis o inmovilización de miembro inferior	1 pto		
Estancia en cama mayor a 3 días	1 pto		
Edema de miembro inferior	1 pto		
Dolor unilateral de miembro inferior	1 pto		

**Fuente:** (Bastidas, y otros, 2021)

Dímero D. La utilidad de la medición del dímero D es limitada, ya que desafortunadamente los niveles también se pueden elevar en los pacientes con malignidad, en embarazo y ancianidad. La relevancia radica en su gran valor predictivo negativo.

Ultrasonido (US). La imagen del US provee alta especificidad (94%) y sensibilidad (90%) para la detección de TVP proximal sintomática.

Resonancia magnética nuclear (RMN). Está aumentando su uso para documentar trombosis de la vena iliaca y es particularmente utilizado durante el embarazo. Se usa como estudio confirmatorio, pero es costoso.

Tomografía axial computada (TAC). El uso está aumentando para definir la presencia de TVP. (Ramírez Sánchez, 2014)

### La enfermedad de Whipple (EW)

En 1907 George Whipple describió una nueva entidad caracterizada por depósitos de grasa en la mucosa intestinal y ganglios mesentéricos. Actualmente se sabe que la enfermedad de Whipple es una enfermedad infecciosa crónica, muy poco frecuente, que afecta al tracto gastrointestinal preferentemente, y en especial al intestino delgado. El análisis filogenético por medio de la amplificación de la secuencia de 16SrDNA con un amplio espectro de Primers bacterianos, reveló que la bacteria pertenece a la familia de los Actinomyces, y tras emplear una secuencia expandida de 16SrRNA se situó al microorganismo entre el género Cellulomonas y un raro grupo de actinomyces con un péptidoglicano del grupo B. (Azúa, Yus, & Alfaro, 2002)

Es un proceso infrecuente, multisistémico, de etiología bacteriana y con una notable variabilidad en cuanto a sus manifestaciones clínicas. El diagnóstico se establece por estudio anatomopatológico o por biología molecular mediante técnicas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR). (Reyes, y otros, 2008)

La enfermedad de Whipple (EW) es una infección sistémica crónica causada por la actinobacteria *Tropheryma whipplei* (*T. whipplei*), que afecta fundamentalmente al intestino delgado, si bien puede tener manifestaciones sobre otros muchos órganos, como por ejemplo el sistema nervioso central o el corazón. El diagnóstico se suele realizar mediante una endoscopia digestiva alta, que permite demostrar en las biopsias duodenales la presencia de *T. whipplei* mediante PCR. (Casals & Gisbert, 2016)

Dado que las manifestaciones más importantes son las digestivas se asume que la vía oral sería la ruta de la infección. Parece que las bacterias atravesarían las células epiteliales desde la luz, cruzando la membrana basal y propiciando una respuesta macrofágica. (Azúa, Yus, & Alfaro, 2002)

Predomina en varones (88%) entre 40-50 años. Las manifestaciones clínicas más frecuentes incluyen pérdida de peso (95-100%), que habitualmente supera los 10 Kg., artralgias y/o artritis (70-80%), diarrea (60-70%), dolor abdominal (40-60%), adenopatías (50%), hiperpigmentación cutánea (40-50%) y fiebre (20-40%). Ocasionalmente pueden aparecer cuadros neurológicos (letargia, demencia, déficits sensitivo-motors), pleuropericarditis, nódulos pulmonares, valvulopatías ó uveitis (4-8). En muchos

casos los síntomas extraintestinales pueden preceder al cuadro digestivo, lo que retrasa el diagnóstico. (Jirout Casillas, Ballina García, Fernández Sánchez, Queiro Silva, & Rodríguez Pérez, 2001). Sin embargo, investigaciones recientes muestran una variedad mucho más amplia de cuadros clínicos relacionados con la infección (EW aguda y autolimitada, portadores asintomáticos, EW localizada, EW asociada a inmunosupresión). (Casals & Gisbert, 2016)

La clínica articular es frecuentemente la primera manifestación, y se caracteriza por episodios de artralgiyas ó artritis de carácter migratorio, que no suele producir alteraciones radiológicas ni deformidades residuales. Pueden presentar afectación de sacroiliacas que generalmente no se relaciona con el HLA B27. En muchas ocasiones se diagnostica erróneamente de reumatismo palindrómico, AR, sarcoidosis ó artropatías seronegativas (Jirout Casillas, Ballina García, Fernández Sánchez, Queiro Silva, & Rodríguez Pérez, 2001).

El diagnóstico se basaba hasta ahora en la sospecha clínica y la confirmación histológica, con la demostración de los macrófagos cargados con gránulos PAS positivos en la lámina propia del intestino delgado, aunque también pueden verse en recto, pancreas, hígado, bazo, cerebro y ganglios linfáticos. La reciente identificación del bacilo mediante la RCP ha supuesto un importante avance ya que este método ha demostrado una alta sensibilidad y especificidad cuando se utiliza para confirmar el diagnóstico y monitorizar el tratamiento. En un reciente trabajo de Ramzan et al., se encontró positividad en la RCP en 7 de 8 pacientes con sospecho clínica de enfermedad de Whipple pero sin confirmación histológica. Este estudio, junto a diversos casos publicados de enfermedad de Whipple con biopsia positiva en tejidos extraintestinales y negativos a nivel intestinal, parecen confirmar que la negatividad de la biopsia intestinal no excluye enfermedad de Whipple. (Jirout Casillas,

Ballina García, Fernández Sánchez, Queiro Silva, & Rodríguez Pérez, 2001)

La aparición de un adenocarcinoma gástrico, obliga a plantear un posible papel de la enfermedad de Whipple en el desarrollo de procesos neoplásicos. Se ha comunicado la asociación de la EW con linfoma. La cronicidad del cuadro podría llevar a una metaplasia mucosa y un posterior desarrollo de un carcinoma, a semejanza de otras entidades como el esófago de Barret. (Jirout Casillas, Ballina García, Fernández Sánchez, Queiro Silva, & Rodríguez Pérez, 2001)

Clínicamente los primeros síntomas son los articulares, generalmente en forma de poliartralgiyas migratorias y simétricas sin artritis, y a diferencia de la artritis reumatoide no hay deformidades articulares. En un 13% el debut es en forma de diarrea intensa (más de 8 deposiciones/día) con heces malolientes líquidas. Entre los síntomas clínicos destacan la fiebre, hipotensión, hiperpigmentación y las adenopatías periféricas; los síntomas digestivos derivan del cuadro de malabsorción, observando en el 100% de los casos pérdida de peso, y con menos frecuencia abdomen distendido doloroso. La afectación neurológica y cardíaca son relativamente frecuentes. En general el cuadro clínico es polimorfo, con gran cantidad de síntomas extradigestivos que prácticamente en la totalidad de los casos acompañan al síndrome de malabsorción. (Azúa, Yus, & Alfaro, 2002)

### Conclusiones

Cabe decir que la Enfermedad de Whipple es una infección crónica multisistémica con predilección por el tracto digestivo, provocada por una bacteria del género *Actinomyces*, la *Tropheryma whippeli*, que resulta muy difícil de cultivar y cuyo diagnóstico de certeza actualmente se alcanza por medio del estudio histopatológico de biopsias seriadas del tubo digestivo. La microscopía óptica es suficiente para el dia-

góstico, pero técnicas como la detección de ADN bacteriano por PCR y el estudio ultraestructural pueden ser de utilidad (Azúa, Yus, & Alfaro, 2002)

Considerando lo conocido de ambas enfermedades se puede identificar que poseen en común el dolor en las articulaciones, sobretodo en las inferiores pero no es excluyente, por tanto no se encuentran hallazgos en la investigación que indique que un diagnóstico de trombosis venosa profunda sea el camino inicial para descubrir la Enfermedad de Whipple.

Cabe aclarar que el sistema venoso de las piernas puede dividirse en profundo, comunicante y superficial. En el sistema profundo existen tres sectores venosos dobles en la pantorrilla (tibial anterior, tibial posterior y peroneas) por debajo de la rodilla, que se unen por detrás de esta para formar la vena poplítea, la cual continúa como vena femoral superficial a la altura del canal de los aductores y con la vena femoral profunda a la altura de la ingle para formar la vena femoral común, que drena en el sistema de las ilíacas y al final se une a las del lado opuesto para formar la vena cava inferior. (García, Martín, Flores, Musle, & Pereira, 2020) La clínica (dolor y edema) no es útil para el diagnóstico de la trombosis venosa profunda. Un algoritmo que incluye una prueba de predicción clínica, dímero D y eco-Doppler (prueba de elección) representa una estrategia diagnóstica eficaz y eficiente. (Lozano, R., Velasco, & Peña, 2021)

Encontrar una relación entre ambas afecciones sería parte de un caso específico pues, estadísticamente ambas enfermedades se pueden presentar luego de los 40 años de edad pero en el caso de la trombosis venosa profunda suele presentarse mayormente en personas de sexo femenino, mientras que la enfermedad de Whipple en personas de sexo masculino.

Sería lógico en dado caso remitirse a las manifestaciones clínicas de ambas enfermedades para encontrar un camino expedito hacia el diagnóstico oportuno, para la trombosis venosa profunda la escala de Wells puede ayudar y en caso de la enfermedad de Whipple identificar no solo el dolor articular sino la pérdida de peso que suele ser la muestra más frecuente de la presencia bacteriana en el afectado.

En el caso de los tratamientos ambas enfermedades no tendrían punto en común puesto que en presencia de la enfermedad de Whipple el tratamiento incluye antibioterapia intravenosa de inducción seguida de tratamientos orales de al menos un año de duración. Estos pacientes precisan revisiones clínicas de por vida para controlar las recidivas de la enfermedad. (Casals & Gisbert, 2016) Si se tratase de la trombosis venosa profunda el objetivo es evitar las consecuencias graves o mortales de un embolismo pulmonar, o una hipertensión pulmonar tromboembólica crónica.

## Bibliografía

- Azúa, J., Yus, C., & Alfaro, J. (2002). Enfermedad de Whipple de manifestación exclusivamente intestinal. *Revista Española de Patología*, 107-111.
- Bastidas, A., Mondragón, M., Araméndiz, M., Ramos, E., R. M., Rodríguez, L., . . . Reyes, L. (2021). Validez diagnóstica de cinco escalas de predicción clínica para la trombosis venosa profunda (TVP). *Iatreia*, Preprint, <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/344951>.
- Casals, F., & Gisbert, J. (2016). Enfermedad de Whipple. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(5), 249-255.
- García, J., Martín, A., Flores, I., Musle, M., & Pereira, C. (2020). Características clinicoepidemiológicas de pacientes con trombosis venosa profunda en los miembros inferiores. *MEDISAN*, 24(3), [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192020000300443](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000300443).
- Jirout Casillas, F., Ballina García, F., Fernández Sánchez, J., Queiro Silva, C., & Rodríguez Pérez, A. (2001). Manifestaciones atípicas de la enfermedad de Whipple. *Anales de Medicina Interna*. <https://scielo.isciii.es/scielo.php?pi>

- d=S0212-71992001000100006&script=sci\_art-text&tlng=en.
- Lozano, F., R., S., Velasco, P., & Peña, R. (2021). Enfermedad venosa aguda. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(39), 2258-2269.
- Montes, J., Flores, R., Hernandez, L., Sánchez, M., & Valencia, M. (2007). La enfermedad de Whipple. *Revista Médica del Hospital General de Mexico*, S.S, 70(4), 194-199.
- Moumneh, T., Peñalosa, A., & Roy, P. (2018). Trombosis venosa profunda. *EMC - Tratado de Medicina*, 22(1), 1-6.
- Puéchal, X. (2019). Enfermedad de Whipple. *EMC - Tratado de Medicina*, 23(1), 1-6.
- Ramírez Sánchez, K. (2014). TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXXI* (, 715-718.
- Reyes, R., Peris, P., Feu, F., Matínez, Á., Quera, Á., & Guañabens, N. (2008). Enfermedad de Whipple. Estudio de 6 casos. *Medicina Clínica*, 219-200.

**CITAR ESTE ARTICULO:**

Flores Loyo, D. A., Félix Caviedes, C. A., Panamá Herrera, E. E., & Mediavilla Paredes, D. M. (2021). Trombosis venosa profunda como manifestación inicial de la enfermedad de Whipple. *RECIMUNDO*, 5(3), 405-413. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(3\).sep.2021.405-413](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(3).sep.2021.405-413)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.