

ENFERMEDAD DE WHIPPLE: SEGUIMIENTO Y VALORACIÓN DEL TRATAMIENTO NUTRICIONAL



Saavedra V, Rodriguez B, Folguera C, Menchén B,
Robledillo P, Torralba A.

Servicio de Farmacia. H. U. Puerta de Hierro-
Majadahonda. Madrid



INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Whipple (EW) es una enfermedad extremadamente rara producida por la bacteria *Tropheryma whippeli*. Los factores de riesgo se desconocen aunque parece que afecta más a hombres de mediana edad. Se caracteriza por un síndrome de malabsorción, asociado a otras manifestaciones clínicas como artralgias e incluso en estadios avanzados, afectación cerebral.

OBJETIVOS

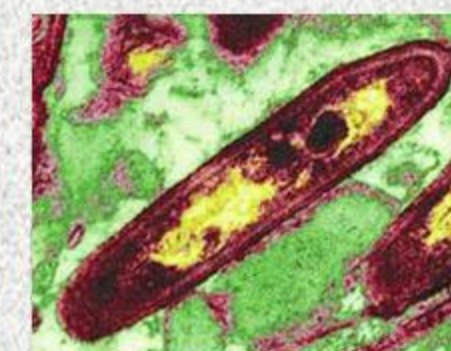
Descripción del seguimiento y valoración del tratamiento nutricional en un paciente con EW durante la rotación del residente de 2º año de Farmacia Hospitalaria con el Servicio de Endocrinología y Nutrición.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional prospectivo de la evolución de la EW y valoración del tratamiento nutricional.

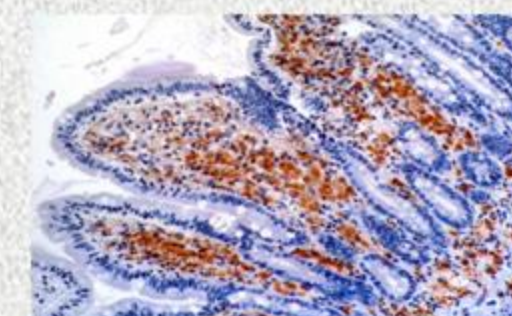
Cuadro clínico al ingreso:

- Varón de 46 años
- Cuadro diarreico con 6-10 deposiciones líquidas diarias, de 3 meses de evolución
- Pérdida de 25 Kg de peso
- No ha realizado viajes en los últimos meses
- Desde hace 4 años, aproximadamente una vez al mes padece un cuadro de poliartralgias migratorias acompañadas en algunos casos de febrícula, que remiten con la administración de AINEs.



Tratamiento:

- Hospitalizado: Ceftriaxona 1g iv/día durante 7 días
- Al alta: Trimetoprim-Sulfametoxazol 2 comp/día durante aproximadamente 2 años
Ácido fólico, hierro y un complejo multivitamínico



Durante todo el ingreso se le realizó seguimiento del estatus nutricional por el Servicio de Endocrinología y Nutrición con la colaboración del farmacéutico residente, que intervino en el estudio bibliográfico del soporte nutricional requerido en esta patología.

RESULTADOS

Desde el ingreso el paciente recibió, por sonda nasogástrica, una dieta elemental enriquecida con glutamina, diseñada para pacientes metabólicamente estresados con función gastrointestinal alterada, que fue bien tolerada, y cuyo aporte se incrementó progresivamente de 600 Kcal/día hasta 2100 Kcal/día en tres semanas. La remisión del cuadro diarreico fue rápida, no observándose pérdidas de peso a la semana de iniciar la nutrición enteral. A las tres semanas del ingreso, se sustituyó paulatinamente la dieta inicial por una enteral completa rica en fibra, administrándose por vía oral, para poder instaurar una dieta blanda posteriormente. El escalado de la dieta se realizó con buena tolerancia, dándose de alta al paciente con recomendaciones de dieta blanda inicial progresiva.

En la revisión realizada al mes del alta, el paciente, siguiendo dichas recomendaciones, había ganado 6 kg de peso y no presentaba ni diarreas ni artralgias.

CONCLUSIONES

La bibliografía sobre el tratamiento nutricional de la EW es escasa. Las recomendaciones en estos casos, son como en cualquier síndrome de malabsorción, garantizar el aporte de nutrientes y oligoelementos según los requerimientos del paciente, pero no se conocen datos de inicio de tolerancia al soporte nutricional enteral ni el escalado hasta llegar a instaurar una dieta normal, por ello el tratamiento nutricional realizado en este paciente no deja de ser meramente empírico, aunque se ha tenido en cuenta que diversos estudios coinciden en que la recuperación de la integridad de la mucosa intestinal se realiza rápidamente una vez iniciado el tratamiento antibiótico.