Relatos Casos Clínicos

PD - (UM18-3701) - DOENÇA DE WHIPPLE – UM DIAGNÓSTICO LIFE-SAVING

Filipa Neves¹; Isabel Martins¹

1 - USF São João da Talha

Enquadramento – A doença de *Whipple*, uma doença rara, é causada pela infeção por *Tropheryma Whipplei*, uma bactéria *Gram* positiva. É mais prevalente em homens caucasianos de meia-idade. O modo de transmissão não está bem esclarecido, mas a via fecal-oral é admitida como provável. A contaminação do solo é admitida como possível via de transmissão. A doença clássica caracteriza-se por quadro de artralguas de características migratórias, sendo este o primeiro sintoma em 80-90% dos casos. Pode acompanhar-se de febre e elevação dos marcadores inflamatórios, bem como de sintomas gastrointestinais. O quadro de malabsorção intestinal pode traduzir-se por anemia, presença de sangue oculto nas fezes e hipoalbuminemia e ao exame objetivo pode identificar-se linfadenopatias e hepatoesplenomegalia. Pode mesmo culminar numa síndrome consumptiva severa. O *gold-standard* para diagnóstico é o exame histológico de uma peça intestinal e efetua-se pela observação de macrófagos infetados com *T. Whipplei*.

Descrição do caso – CB, F, caucasiana, 63 anos, autónoma, reformada de profissão de hotelaria e, atualmente, é cuidadora de jardim. Família nuclear, classe de *Graffar* IV. Recorre à consulta por quadro de artralguas com 4-5 meses de evolução associado a anorexia e perda de peso, com agravamento progressivo. Como antecedentes pessoais, destaca-se coxalgia com dificuldade progressiva na deambulação e canal cervical estenótico. A doente teria tido seguimento anterior em consulta de reumatologia, tendo sido admitido diagnóstico de poliartrite seronegativa. Das análises, destaca-se Hb 11g/dL, anisocitose, leucócitos $10 \times 10^9/L$, VS 63, ferritina 295, PCR 4,1, CA 125 elevado, eletroforese com fração de albumina diminuída e PSOF+. Da TAC abdomino-pélvica requisitada, no decorrer da investigação clínica, salienta-se a presença de múltiplas adenopatias infradiafragmáticas e densificação da raiz do mesentério. Apesar de serem pedidas endoscopia digestiva alta e colonoscopia, não foram realizadas antes de referência a cuidados hospitalares. Foi encaminhada para o SU, por agravamento da situação clínica, com perda de peso acentuada (cerca de 16Kg) e anorexia marcada. Teve internamento para esclarecimento diagnóstico, com diagnóstico definitivo, através de biópsia de adenopatia com positividade para coloração PAS e *Wharthin*.

Discussão – A Doença de Whipple, apesar de rara, constitui um importante diagnóstico diferencial num quadro insidioso de perda de peso e artralguas, podendo numa fase mais avançada, mimetizar uma síndrome linfoproliferativa ou uma doença reumática. Outros diagnósticos diferenciais incluem síndromes de malabsorção e sarcoidose. Um diagnóstico precoce da doença e tratamento adequado melhoram o seu prognóstico. É importante que os clínicos estejam alerta para o reconhecimento desta entidade, uma vez que mais de 50% dos doentes com doença clássica de *Whipple* são diagnosticados, de forma equívoca, com doença reumática e poderão ser tratados com fármacos imunossupressores (ex. corticóides) que determinam a disseminação da infeção, com consequências que podem ser fatais. Tendo em conta que os sintomas osteoarticulares constituem uma queixa comum na consulta de MGF, é importante reconhecer que a associação de artralguas com outros sintomas, como anemia, presença de sangue nas fezes ou perda de peso, pode conduzir a diagnósticos inesperados e que o seu reconhecimento atempado pode ser determinante para o sucesso terapêutico e pode, mesmo, ser *life-saving*.