

Título: Doença de Whipple: da raridade à iatrogenia frente a um diagnóstico desafiador

Introdução/Fundamentos: A doença de Whipple é uma infecção bacteriana causada pelo *Tropheryma whipplei* e diagnosticada por meio de alterações histopatológicas específicas como a positividade no teste do ácido periódico de Schiff (PAS) em biópsias duodenais ou por meio de técnicas de biologia molecular.

Objetivos: Destacar a importância do raciocínio clínico diante de casos de diarreia crônica e evidenciar o desafio diagnóstico da Doença de Whipple e as consequências para o paciente.

Delineamento/Métodos: Relato de caso, realizado após consulta em arquivos médicos e acompanhamento do paciente.

Descrição do Caso: Paciente masculino, 39 anos, relatava hiporexia por cerca de 4 meses, associado a diarreia aquosa, com aproximadamente 10 episódios por dia, ora com restos alimentares, mas sem muco, sangue ou esteatorréia; e, ainda, a uma perda ponderal de 15 quilos no mesmo período. Negava alterações neurológicas, febre, dores, artralguas ou demais queixas. Iniciou investigação com exames de imagem: Endoscopia digestiva alta (EDA) e Colonoscopia sem alterações a princípio; e Tomografia abdominal demonstrando hepatomegalia, linfadenomegalia mesentérica e para-aórtica. Os exames laboratoriais iniciais evidenciaram anemia normocítica e hipocrômica e elevação das enzimas canaliculares. Com o objetivo de investigar a linfonomegalia, o paciente foi submetido a videolaparoscopia para biópsia de linfonodos retroperitoneais e de mesocolon transversal, cujo resultado demonstrou macrófagos PAS-positivos, levantando a suspeita de Doença de Whipple. Após esses achados, foi realizada nova EDA, agora evidenciando lesões puntiformes brancacentas em mucosa duodenal, compatíveis com a hipótese, as quais foram biopsiadas e também demonstraram a presença de macrófagos PAS-positivos, confirmando o diagnóstico. Por fim, foi iniciado tratamento com Sulfametoxazol-Trimetoprima com resolução progressiva do quadro diarréico, ganho ponderal e melhora completa dos sintomas após cerca de 3 semanas.

Conclusões/Considerações Finais: A raridade da doença associada a necessidade de testes diagnósticos específicos, muitas vezes invasivos ou indisponíveis, seja por meio de biópsias teciduais seja por métodos de biologia molecular, fazem com que a hipótese da doença e sua confirmação diagnóstica sejam um desafio, como bem demonstrado no caso, levando o paciente

a uma sequência de procedimentos iatrogênicos, bem como ao atraso no tratamento clínico. Por fim, isso também justifica o fato da doença ser subdiagnosticada, devendo, portanto, sempre estar presente como diagnóstico diferencial de diarreias crônicas.

Palavras-chave: Diarreia; Iatrogenia; Emagrecimento; Biópsia; Reação do Ácido Periódico de Schiff