

## DOENÇA DE WHIPPLE: DIAGNÓSTICO E MANEJO

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 2<sup>a</sup> edição, de 28/03/2022 a 31/03/2022  
ISBN dos Anais: 978-65-81152-56-7

**BARRETO; Letícia Palácio<sup>1</sup>, HAYASHIBARA; Letícia Miho<sup>2</sup>, BARBIERI; Rusilania Tozi<sup>3</sup>**

### RESUMO

**Introdução:** A doença de Whipple é uma infecção sistêmica crônica e rara provocada pela bactéria Gram-positiva *Tropheryma whipplei*, a qual possui crescimento lento e tropismo pelo trato gastrointestinal. Os sintomas surgem como consequência da má absorção intestinal pela destruição das vilosidades, gerando comumente diarreias e perda de peso, além de artralgias em grandes articulações e febre. A gravidade da doença se dá, no entanto, pela capacidade que a bactéria tem de colonizar outros tecidos e de reproduzir distúrbios do sistema nervoso (ataxia, clônu, delírio), cardiovascular (endocardite, pericardite), entre outros. **Objetivo:** Compreender a prática diagnóstica e o manejo dos pacientes com a doença de Whipple, visando discutir os principais métodos terapêuticos. **Métodos:** Foi realizada revisão bibliográfica com o eixo temático “clínica médica” pela seleção de artigos com textos completos disponíveis nos idiomas português e inglês, através das bases de dados Pubmed e Springerlink, publicados no intervalo de 2018 a 2022. **Resultados:** O diagnóstico da doença de Whipple pode ser feito a partir do envolvimento histológico, como a imuno-histoquímica, que tem alta sensibilidade e especificidade, diminuindo as chances de resultados falsos positivos. Atualmente, tem feito o uso do 18-FDG-PET que consegue diagnosticar e acompanhar a doença, caso tenha comprometimento cerebral. A bactéria *T. whipplei* também pode ser detectada em biópsias duodenais, amostras de salivas e fezes e em PCR em tempo real, que é o padrão ouro. Além disso, o hemograma pode apresentar anemia microcítica, leucocitose, trombocitopenia, proteína C reativa e sinais de má absorção intestinal como a hipovitaminose. É importante ressaltar que o bacilo gram-positivo passa rapidamente a não ser detectado após o início da terapia, situação que pode gerar falsos-negativos, uma vez que diversos pacientes são submetidos à antibioticoterapia antes mesmo dos testes diagnósticos extensivos. O tratamento é feito com antibióticos que consigam atravessar a barreira hematocefálica, devido a capacidade do *T. whipplei* de chegar ao sistema nervoso central. Na fase inicial, recomenda-se o uso de Ceftriaxona dois gramas por dia ou Penicilina G dois milhões de unidades a cada quatro horas (em casos de alergia por penicilina, pode-se usar Meropenem); e na fase de manutenção, Doxiciclina 200mg por dia e Hidroxicloroquina 600mg uma vez ao dia por um ano, ou Trimetoprim 160 mg-Sulfametoxazol 800 mg duas vezes ao dia, além do tratamento permanente com Doxiciclina. A terapêutica deve, preferencialmente, possuir curso longo devido às altas chances de recaídas, as quais podem ocorrer mesmo anos após a infecção (sendo os primeiros sinais, os sintomas relacionados ao SNC). **Conclusão:** A doença de Whipple é constituída de manifestações clínicas iniciais com pouca gravidade em pacientes imunocompetentes, muitas vezes confundida com a artrite inflamatória, mas que deve ser detectada e tratada rapidamente, para não levar ao mau prognóstico. Ademais, o tratamento é longo e o diagnóstico complexo devido à vagarosidade dos sinais e sintomas, tornando-se imprescindível uma abordagem multiprofissional (medicina interna, gastroenterologia e especialistas em doenças infecciosas), com o fito de proporcionar qualidade no tratamento e maiores chances de detecção precoce da doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diagnóstico, Doença de Whipple, Manejo, Terapêutica

<sup>1</sup> UNESC - Centro Universitário do Espírito Santo, leticiapalaciobarreto@hotmail.com.br

<sup>2</sup> UNESC - Centro Universitário do Espírito Santo, lelehayashibara@hotmail.com

<sup>3</sup> UNESC - Centro Universitário do Espírito Santo, rbarbieri@unesc.br

