



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

Retocolite Ulcerativa Aguda Grave com rápida evolução para abdome agudo perforativo – Relato de caso

Sharlene Cavalcanti Malta¹; Bernardo Silveira Barros Filho¹; Hugo Otávio Delleon Moura Gomes¹; Juliana Gonçalves Loreto Mota²; Graciana Bandeira Salgado Vasconcelos²

1. Hospital Santo Amaro – Santa Casa da Misericórdia do Recife; 2. Hospital Universitário Oswaldo Cruz

Introdução/Fundamentos

A retocolite ulcerativa (RCU) é uma doença inflamatória crônica com curso recidivante e remitente que envolve a mucosa do cólon e do reto. O comprometimento é contínuo e pode causar desde enantema e erosões na mucosa, nas formas leves da doença, até úlceras e comprometimento da camada muscular nas formas mais graves. A etiopatogenia relaciona-se à interação de fatores genéticos, microbiota intestinal e imunomediadores inflamatórios. Cerca de 15% dos casos pode evoluir para um quadro grave conhecido como colite fulminante e apesar de inicialmente apresentarem achados clínicos e laboratoriais de doença leve, podem ser rapidamente progressivos. O quadro clínico, laboratorial e os achados endoscópicos definem a extensão, atividade e a gravidade da doença.

Objetivos

Relatar o caso de uma paciente com retocolite ulcerativa grave com história de diarreia mucossanguinolenta crônica que evoluiu com piora clínica e necessidade de intervenção cirúrgica.

Métodos

Foi realizada revisão na literatura utilizando as bases Medline/Pubmed, Cochrane Library, Scielo, e informações adicionais em sites institucionais de interesse cruzando os descritores: Doença inflamatória; retocolite ulcerativa; colite fulminante.

Relato do Caso

Paciente de 19 anos, sexo feminino, sem comorbidades prévias, admitida na enfermaria de clínica médica com relato de diarreia com presença de sangue e muco há 5 meses. Negava febre ou outros sinais de alarme no início dos sintomas. Colonoscopia realizada um mês antes da admissão hospitalar evidenciava proctosigmoidite compatível com retocolite ulcerativa subescure de Mayo 2. Evoluiu com piora do quadro de diarreia mucossanguinolenta (8-10 vezes ao dia), dor abdominal, náuseas, febre vespertina, perda de peso (6 kg em 8 dias), elevação de provas inflamatórias, anemia e hipoalbuminemia. A partir dos critérios apresentados de retocolite grave, iniciou-se corticoterapia e investigação de infecções com acometimento intestinal, tais como citomegalovírus e *Clostridium difficile*, com posteriores resultados negativos. Após 5 dias de corticoterapia, apresentava piora do quadro diarreico e dor abdominal, com radiografia evidenciando pneumoperitônio bilateral. Foi submetida a laparotomia exploradora que evidenciou perfuração em cólon transverso e sigmoide, tendo sido realizada colectomia total e confecção de ileostomia. Histopatológico da peça cirúrgica evidenciava processo inflamatório agudo extenso comprometendo toda a parede intestinal. Apesar do diagnóstico de RCU distal, houve evolução para colite fulminante em curto prazo, o que justificou a extensão da lesão acometida. Após prolongada internação e tratamento de infecções nosocomiais, no pós-operatório, recebeu alta em boas condições clínicas e segue em acompanhamento ambulatorial.

Discussão

As doenças inflamatórias intestinais (DII) são desordens inflamatórias crônicas complexas de causa amplamente desconhecida que ocorrem em um hospedeiro geneticamente predisposto. A RCU é uma doença inflamatória idiopática e imunomediada, na qual, apresenta inflamação da mucosa do reto e pode se estender ao cólon, com padrão contínuo e ascendente. A apresentação inicial da RCU é caracterizada por sintomas de uma mucosa do reto inflamado, ou seja, com sangramento, urgência e tenesmo. Alguns pacientes têm atividade persistente da doença, apesar do diagnóstico e da terapia médica, e um pequeno número de pacientes apresenta o tipo de colite progressiva de início rápido conhecido como doença fulminante. Os sintomas tendem a variar conforme a extensão da doença, evidenciando-se manifestações locais nos pacientes com proctite, enquanto pacientes com colite extensa apresentam usualmente febre, emagrecimento, anemia e dor abdominal. Em até 10% dos casos, a apresentação ocorre com manifestações extraintestinais (MEI). As MEI dos pacientes podem cursar com acometimento articular, cutâneo, hepatobiliar, oftalmológicas e hematológicas e influenciar no metabolismo ósseo. Na suspeita diagnóstica de colite grave é de grande importância excluir causas infecciosas e parasitárias promovidas por: Citomegalovírus, Shiguela, Salmonela, Entamoeba, E. coli enterohemorrágica e *Clostridium difficile*, pois suas manifestações camuflam o diagnóstico das mesmas. Exames laboratoriais são importantes na avaliação da atividade inflamatória assim como grau de toxemia. Na colite aguda grave ou colite fulminante, pode-se encontrar: PCR elevada, anemia e hipoalbuminemia (<3,5g/dl). O diagnóstico é estabelecido pela história clínica, exame físico, exames laboratoriais, exame endoscópico e achados histopatológicos. O tratamento da RCU consiste em aminossalicilatos orais e por via retal, corticóides, imunossuppressores e medicamentos biológicos, com o objetivo inicial de tratar a fase aguda da doença e, posteriormente, manter a remissão clínica, sendo o seu maior objetivo atingir a remissão livre de corticoide, diminuição da morbimortalidade e a melhoria na qualidade de vida.

Conclusões/Considerações Finais

A RCU deve ser compreendida em suas diversas formas de apresentação. A percepção e abordagem precoce das apresentações mais graves, assim como a correta identificação quando falência do tratamento clínico, podem evitar desfechos desfavoráveis na evolução da doença. A mortalidade por RCU é baixa, mas os efeitos na qualidade de vida dos pacientes são significativos: o quadro clínico é limitante e desconfortável. A identificação da doença em seu estágio inicial e o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado favorecem um caráter essencial para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos.

Referências Bibliográficas

- 1.LICHTENSTEIN GR, Hanauer SB, Sandborn WJ. Management of Crohn's Disease in Adults. The American Journal of Gastroenterology.2009;1-14. 2.GUINDI M., Indeterminate colitis. J Clin Pathol. 2004; 57(12):1233–1244. doi: 10.1136/jcp.2003.015214. 3.DAMIÃO AOMC, Sipahi AM. Doença Inflamatória intestinal. In: Castro LP, Coelho LGV eds. Gastroenterologia. Rio de Janeiro, Editora MEDSI, 2004: 1105-49.

Endereço eletrônico: sharlenemalta.sm@gmail.com