

# Proctite por Clamídia: um relato de caso

Autores: Anna Sophia Schweitzer Hermes Rosa ([annasophiarosa@gmail.com](mailto:annasophiarosa@gmail.com)), Eduarda Ghellere Kremer ([eduardagkremer@gmail.com](mailto:eduardagkremer@gmail.com)), Gilson de Souza Silverio ([Gilson.cirurgia@gmail.com](mailto:Gilson.cirurgia@gmail.com)) e Nelson Silveira Cathcart Jr ([cathcartnelson@gmail.com](mailto:cathcartnelson@gmail.com)).  
Palavras-chave: proctite, chlamydia trachomatis, sífilis.

## Introdução

A proctite por clamídia ocorre geralmente após contato sexual anal desprotegido com um parceiro infectado, levando a danos no tecido retal. As cicatrizes retais resultam do processo de cicatrização do tecido inflamado. A prevenção é crucial, usando preservativos nas práticas sexuais anais, para evitar as infecções. Infelizmente, é cada vez mais comum encontrar pacientes com clamídia em consultórios de proctologia devido a práticas sexuais desprotegidas.

## Objetivos

Descrever um caso de proctite causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*.

## Delineamento e métodos

Escrito com base nos dados coletados do prontuário médico do paciente e de literatura médica indexada.

## Descrição do caso

Paciente masculino, 33 anos, com HIV bem controlado pela terapia antirretroviral, apresentou-se com queixa de sangramento e muco nas fezes, mantendo hábito intestinal normal. A inspeção revelou a presença de plicomas inflamatórios e papilofibroma prolapsado. Ao toque retal, observou-se mucosa irregular, com sangue e muco em dedo de luva. Já a retossigmoidoscopia rígida evidenciou mucosa retal hiperemiada, com grande quantidade de muco e raias de sangue. A Calprotectina fecal estava normal. Exames sorológicos indicaram anticorpo anti-*Chlamydia trachomatis* IgG não reagente e IgM reagente; anticorpo total específico anti-*Treponema pallidum* quanto o anticorpo contra antígeno não treponêmico positivos (cicatriz sorológica); anticorpo anti-HBS reagente, porém anti-HBsAg não reagente; e infecção passada por citomegalovírus e herpes simples 1 e 2. A colonoscopia confirmou retite ulcerativa intensa, com biópsia inespecífica. O tratamento medicamentoso foi iniciado com Cloridrato de Ciprofloxacino 500mg, associado à Doxiciclina de 100mg por quatorze dias e Mesacol supositório 500mg por trinta dias. Após 1 semana, o paciente apresentou melhora total dos sintomas iniciais.

## Considerações finais

No caso descrito, a sorologia indicou a infecção pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, a qual evoluiu posteriormente para um quadro de proctite e cicatrizes retais devido ao processo de cicatrização do tecido inflamado. Desta forma, é fundamental o incentivo ao uso de preservativos nas relações sexuais, para assim, evitar as infecções e complicações. Ressalta-se, também, a importância da clamídia como diagnóstico diferencial das proctites.