

RELATO DE CASO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA COLITE PSEUDOMEMBRANOSA

RODRIGO GOMES BATISTA; DANIEL DE CARVALHO DAMIN

Introdução: Apresentamos o relato de paciente de 54 anos internado no HCPA para realizar artroplastia no quadril. Evolui com sepse pulmonar, internação em CTI, VM e antibioticoterapia com cefepime. Apresenta distensão abdominal e diarreia 1 semana após a interrupção do uso de cefepime. Utilizado metronidazol VO por 5 dias, sem melhora dos sintomas. Pesquisa para toxina do *Clostridium difficile* indeterminada. Retossigmoidoscopia evidenciou mucosa com úlceras rasas recobertas por fibrina e biópsia compatível com colite pseudomembranosa. Iniciado vancomicina VO e metronidazol IV, também sem apresentar melhora clínica. Devido ao quadro de sepse grave associada a colite pseudomembranosa refratária ao tratamento clínico, optou-se pela realização de colectomia total. AP confirmou diagnóstico. Paciente apresentou melhora clínica importante, mas devido a outras comorbidades e a internação prolongada em CTI, desenvolveu nova infecção respiratória, choque séptico e óbito 1 mês após a cirurgia. Discussão: O *C. difficile* é o agente etiológico da colite pseudomembranosa. Fatores de risco são o uso prévio de antibióticos, idade avançada, comorbidades, entre outros. Os antibióticos provocam alteração da flora intestinal permitindo a colonização pelo *C. difficile* que, através das suas toxinas A e B, leva a ocorrência da sintomatologia. Os principais antibióticos implicados são a ampicilina, as cefalosporinas e a clindamicina. Os sintomas surgem até 8 a 10 semanas após a suspensão do ATB. Terapêutica consiste em suspender os antibióticos ou substituí-los por outros menos implicados com colite pseudomembranosa, além de medidas de suporte e isolamento e metronidazol VO 250mg, 8/8h ou IV 500mg, 6/6h, vancomicina VO 125mg, 6/6h, por 7 a 14 dias. Mortalidade elevada, entre 20 a 30%.