



C A P Í T U L O 7

RETICOLITE GRAVE E A JORNADA DO PACIENTE AO ACESSO ESPECIALIZADO – RELATO DE CASO

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6422501107>

Simone Viana Braga

Docente do curso de Medicina da Universidade Federal da Grande Dourados

Bruna Barros Galbiatti

Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Grande Dourados

Taynnara Franciele Rodrigues dos Santos

Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Grande Dourados

PALAVRAS-CHAVE: Retocolite ulcerativa; Doença Inflamatória Intestinal; Terapia biológica

APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 19 anos, iniciou com diarreia, hematoquezia, perda de peso e febre intermitente. Após 5 meses do início dos sintomas, várias idas ao pronto atendimento, realizou colonoscopia indicando retocolite ulcerativa (pancolite grave). Manteve manejo ambulatorial com mesalazina e prednisona em doses não-terapêuticas, sem resposta adequada, com perda de peso de 10 kg e anemia grave. Foi internada e atendida por um gastroenterologista que otimizou as doses de mesalazina e prednisona e prescreveu azatioprina. Manteve medicação por cerca de 30 dias quando evoluiu com febre alta e piora da dor abdominal. Internada novamente com leucopenia importante (leucócitos 500 cels/campo), anemia (Hemoglobina 6,7 g/dl), sepse grave, necessidade de internação em terapia intensiva e antimicrobianos de amplo espectro. Após melhora do quadro infeccioso, voltou a apresentar piora da dor abdominal e enterorragia volumosa, com instabilidade hemodinâmica, não respondeu às medidas clínicas instituídas, necessitando ser submetida a colectomia

total de urgência (imagem). Após cirurgia, foi encaminhada para acompanhamento no ambulatório especializado em Doença Inflamatória Intestinal (DII).

DISCUSSÃO

A jornada dos pacientes com DII no Brasil consiste em meses de “tentativas e erros”, consultas com diversos especialistas, visitas a emergências, períodos de negação (quando os sintomas são ignorados ou subestimados), até encontrar um especialista capaz de reconhecer a doença e fornecer um tratamento preciso. No caso acima, o diagnóstico aconteceu após 5 meses do início dos sintomas e preenchia critérios para forma grave da doença (escore clínico Mayo 11). Nesses casos, a indicação de terapia biológica deve ser mais precoce e o uso imunossupressores e corticoides pode não ser eficaz e também gerar efeitos colaterais graves, como sepse e leucopenia. Esse atraso gera complicações como a colite grave, com necessidade de colectomia total de urgência.

COMENTÁRIOS FINAIS

O caso trata-se de uma paciente jovem, com DII grave em intensa atividade, que não recebeu a assistência adequada, desenvolvendo complicações graves e necessidade de cirurgia de urgência. Casos como esse poderiam ser melhor manejados em centros especializados ou por profissionais com experiência no tratamento da DII.

