



## C A P Í T U L O 7

# RETOCOLITE 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 diarréia, 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.

