

(21231) - PROCTITE - OLHAR ALÉM DA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

André Trigo¹; Mariana Sant'anna¹; Margarida Figueiredo¹; Pedro Figueiredo¹

1 - Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

Introdução

A proctite consiste na inflamação da mucosa retal, sendo frequentemente diagnosticada no contexto da doença inflamatória intestinal (DII). No entanto, apesar de frequente, esta não é a única etiologia, devendo ser consideradas outras como infecciosas, neoplásicas, rádicas, isquémicas ou traumáticas. Atendendo à incidência crescente de infeções sexualmente transmissíveis, em particular em homens que têm sexo com homens (HSH), o diagnóstico diferencial com proctite infecciosa deve ser tido em consideração. Os principais agentes são *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Chlamydia trachomatis* e Herpes symplex (HSV), estes dois últimos com predomínio entre os HSH com infeção por vírus da Imunodeficiência Humana (VIH).

Objetivo

Os sinais e sintomas são independentes da etiologia, pelo que o diagnóstico reside na combinação da história clínica e exame objetivo e, posteriormente, dos achados endoscópicos, serológicos e microbiológicos. O diagnóstico requer um elevado índice de suspeição clínica, já que estes achados podem mimetizar múltiplas condições benignas e malignas.

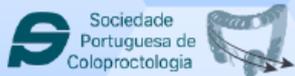
Resumo do caso

Jovem de 28 anos de nacionalidade angolana, previamente saudável, imigrado em Portugal, há 12 meses, sem viagens ao estrangeiro no último ano, recorreu ao serviço de urgência por diarreia sanguinolenta, cerca de 3 dejetões nocturnas, dor abdominal peri-umbilical tipo cólica e perda ponderal >20% com 2 meses de evolução. Referia ainda febre e poliartralgias migratórias (início no pé esquerdo, com migração para o direito, cotovelo, joelhos e com edema a nível da articulação tibio-metatarsica esquerda objetivado à

admissão) com 2 semanas de evolução. Este quadro motivou ida prévia ao serviço de urgência, tendo sido medicado com Cefradina por suspeita de Uretrite na semana anterior, sem alívio dos sintomas. Negava episódios prévios semelhantes ou história familiar de DII, mencionando apenas história de conjuntivite bilateral, sem diminuição da acuidade visual. Apresentava estudo endoscópico de ambulatório que revelava mucosa hiperemiada, friável e ulcerada até 11cm da margem anal, tendo sido pedida consulta de Gastrenterologia para estudo de provável colite ulcerosa. Ao exame objetivo apresentava o abdómen pouco depressível e com dor à palpação profunda. O estudo analítico revelou uma anemia microcítica hipocrómica (Hb 9.8 g/dL), trombocitose ($501 \times 10^9/L$) e elevação da proteína C reativa (11.07 mg/dL). As coproculturas e toxina clostridioides difficile foram negativas. A retossigmoidoscopia realizada no serviço de urgência mostrou desde o reto até aos 35cm da margem anal, com gravidade decrescente, mucosa edemaciada, com perda de padrão vascular, muco aderente, algumas úlceras e vesículas de pequenas dimensões. Foram efetuadas biópsias no cólon sigmoide e reto para pesquisa de Citomegalovirus/HSV e caracterização histológica, que revelou mucosa cólica com alterações reacionais e arquiteturais das criptas, sem ulceração, metaplasia nem displasia. Na lâmina própria observou-se infiltrado inflamatório discreto, de tipo misto e com raros abscessos crípticos. Apesar da história clínica compatível com uma doença inflamatória intestinal inaugural com manifestações extraintestinais, atendendo aos achados endoscópicos atípicos, foi questionado acerca de comportamentos sexuais de risco, referindo múltiplos contactos HSH desprotegidos nos últimos 12 meses. O exsudado retal detetou *Chlamydia trachomatis*, sendo negativo para *Neisseria gonorrhoeae*. O exsudado orofaríngeo e teste PCR da urina foram negativos. Assim estabeleceu-se o diagnóstico de proctite a *C. trachomatis*. Os restantes exames diagnosticaram uma coinfeção VIH / Virus da Hepatite C. Iniciou tratamento com Ceftriaxone, Doxiciclina e anti-retrovirais, com resolução sintomatológica.

Relevância

As infeções por *C. trachomatis* são as infeções bacterianas sexualmente transmissíveis mais prevalentes no mundo e a proctite causada por *C. trachomatis* deve ser considerada no diagnóstico diferencial da inflamação retal. Estima-se que aproximadamente 70% dos casos de proctite causados por *C. trachomatis* são assintomáticos, contudo em alguns casos pode causar diarreia sanguinolenta. Uma história clínica detalhada, incluindo os comportamentos sexuais, é um passo fundamental na marcha diagnóstica e este caso clínico ilustra a sua pertinência.



XXXI

CONGRESSO NACIONAL DE COLOPROCTOLOGIA

23 E 24 DE NOVEMBRO
EUROSTARS OASIS PLAZA
FIGUEIRA DA FOZ

Palavras-chave : Proctite, Proctite infecciosa, Chlamydia trachomatis