

Retocolite Ulcerativa inespecífica x Colite pseudomembranosa: Relato de caso em paciente idosa

Renata Franco Gonçalves^{†*}, Adriana Rodrigues Ferraz[‡]

Abstract

Ulcerative colitis (UC) is a chronic type of inflammatory bowel disease (IBD) with poorly understood etiology that usually affects patients 30-40 years old. The clinical picture consists of episodes of moderate to severe diarrhea, often accompanied by blood and/or mucus, usually preceded by abdominal pain. Pseudomembranous Colitis is a diarrheal illness, occasionally severe, which may occur at any age after exposure to antibiotics, for *Clostridium difficile* colonization and release of toxins. In recent decades, an exponential increase of IBD and *C. difficile* associated diarrhea (CDAD) has been reported worldwide. Clinical challenges in elderly patients include comorbidities, drug interactions, social issues, immunosuppression and more hospitalization and mortality. This study aims to conduct a brief review of literature on UC and Pseudomembranous Colitis, and the treatment of both, reporting on a case of an elderly patient with acute and bloody diarrhea and abdominal pain. It was concluded that in relation to the clinical and laboratory tests, the patient described had the two disorders (UC and Pseudomembranous Colitis). There was a significant clinical improvement with the treatment for both disorders.

Keywords: Inflammatory Bowel Disease; Ulcerative Colitis; Pseudomembranous Colitis; Elderly patients; *Clostridium difficile*

Resumo

Retocolite Ulcerativa Inespecífica (RCUI) é um tipo crônico de doença inflamatória intestinal (DII), com etiologia não totalmente compreendida, que normalmente afeta pacientes entre 30-40 anos de idade. O quadro clínico é composto por episódios de diarreia de intensidade moderada a grave, muitas vezes acompanhada de sangue e/ou muco, geralmente precedidas de cólicas abdominais. Colite Pseudomembranosa é uma doença diarreica, ocasionalmente severa, que pode ocorrer em qualquer idade após a exposição a antibióticos, pela colonização por *Clostridium difficile* e liberação de toxinas. Nas últimas décadas, um aumento exponencial de DII e de Diarreia associada ao *C. difficile* (DACD) tem sido descrito em todo o mundo. Os desafios clínicos de um paciente idoso incluem comorbidades, interações medicamentosas, questões sociais, imunossupressão e maior número de hospitalização e mortalidade. O presente trabalho tem como objetivo realizar uma breve revisão de literatura sobre RCUI e Colite Pseudomembranosa, e sobre o tratamento de ambas, ao relatar um caso de uma paciente idosa com quadro agudo de diarreia sanguinolenta e dor abdominal em cólica. Foi concluído que em relação aos aspectos clínicos e exames complementares, a paciente descrita se enquadrou nas duas desordens (RCUI e Colite Pseudomembranosa). Porém não há dados de anamnese (uso prévio de antibiótico) e dos exames realizados (biópsia não foi conclusiva) para fechar um diagnóstico definitivo. Entretanto houve melhora significativa do quadro clínico com o tratamento instituído para ambas as desordens.

Palavras-chave: Doença Inflamatória Intestinal; Retocolite Ulcerativa; Colite Pseudomembranosa; Paciente Idoso; *Clostridium Difficile*

Afiliação dos autores: † Universidade Severino Sombra, Pró-Reitoria de Ciências Médicas, Discente do curso de Medicina;

‡ Universidade Severino Sombra, Pró-Reitoria de Ciências Médicas, Docente do curso de Medicina.

* reffranco.g@gmail.com

Referências

1. Bartlett JG. *Clostridium difficile*: old and new observations. *J Clin Gastroenterol*. 2007;41:524-9.
2. Charpentier C. Natural history of elderly-onset inflammatory bowel disease: a population-based cohort study. *Gut*. 2014;63:423-432.
3. Cherry RD. Metronidazole: an alternative therapy for antibiotic-associated colitis. *Gastroenterol*. 1982; 82:849-51.
4. Cravo M. Diarreia Associada a *Clostridium difficile* (DACD) num Hospital Central – Uma reflexão urgente! *J Port Gastroenterol*. 2010;17(3).
5. del Val JH. Old-age inflammatory bowel disease onset: A different problem? *World J of Gastroenterology*. 2011;17(22):2734-39.
6. Dial S. Use of gastric acid suppressive agents and the risk of community-acquired *Clostridium difficile* -associated disease. *JAMA*. 2005;294:2989-95.
7. Ghouri YA. Systematic review of randomized controlled trials of probiotics, prebiotics, and synbiotics in inflammatory bowel disease. *Clin Exp Gastroenterol*. 2014;7:473-487.
8. Jeuring SF. Epidemiology and Long-term Outcome of Inflammatory Bowel Disease Diagnosed at Elderly Age-An Increasing Distinct Entity? *Inflammatory Bowel Diseases*. 2016;22(6):1425-1434.
9. Jump RL, Pultz MJ, Donskey CJ. Vegetative *Clostridium difficile* survives in room air on moist surfaces and in gastric contents with reduced acidity: a potential mechanism to explain the association between proton pump inhibitors and *C. difficile*-associated diarrhea? *Antimicrob Agents Chemother*. 2007;51:2883-2887.
10. Kelly CP, LaMont JT. *Clostridium difficile* infection. *Ann Rev Med*. 1998;4:375-390.
11. Kelly CP, LaMont JT. *C difficile*-more difficult than ever. *N Engl J Med*. 2008;359:1932-40.
12. Kelly CP, LaMont JT. Treatment of *Clostridium difficile* diarrhea and colitis. *Wolfe MMed. Gastrointestinal Pharmacotherapy*. 1993:199-212.
13. Kleinubing-Júnior H. Perfil dos pacientes ambulatoriais com doenças inflamatórias intestinais. *Arq. Bras. Cir. Dig*. 2011;24(3).
14. Mallon P. Probiotics for induction of remission in ulcerative colitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;17(4).
15. Mitty RD, LaMount JT. Pseudomembranous Colitis. In: Allan Walker W, ed. *Pediatric Gastrointestinal Disease* 2nd ed. St. Louis: Mosby. 1996:726-39.
16. Nimmons D, Limdi JK. Elderly patients and inflammatory bowel disease. *World J Gastrointest Pharmacol Ther*. 2016;7(1):51-65.
17. Ripoli J. Nutritional follow-up of patients with ulcerative colitis during periods of intestinal inflammatory activity and remission. *Arq. Gastroenterol*. 2010;47(1).
18. Rocha MFG, Sidrim JJC, Lima AAM. O *Clostridium difficile* como agente indutor de diarreia inflamatória. *Ver. Soc. Bras. Med. Trop*. 1999;32(1).
19. Salviano FN, Burgos MGPA, Santos EC. Perfil sócio econômico e nutricional de pacientes com doença inflamatória intestinal internados em um hospital universitário. *Arq. Gastroenterol*. 2007; 44(2):99-106.
20. Shi HY. Natural History of Elderly-onset Ulcerative Colitis: Result from a Territory-wide Inflammatory Bowel Disease Registry. *Journal of Crohn's & colitis*. 2016;10(2):176-85.
21. Silva JD. Diarreia associada ao *Clostridium difficile* - Casuística de 8 anos. *J Port Gastroenterol*. 2012;19(6).
22. Sutherland LR, MacDonald JK. Oral 5-aminosalicylic acid for maintenance of remission in ulcerative colitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. In: *The Cochrane Library*, Issue 10, Art. No. CD000544.
23. Teasley DG. Prospective randomized trial of metronidazole versus vancomycin for *Clostridium difficile* associated diarrhea and colitis. *Lancet*. 1983;1:1043-6.
24. Teixeira FV, Hosne RS, Sobrado CW. Management of ulcerative colitis: a clinical update. *J. Coloproctol*. 2015;35(4).
25. Voth DE, Ballard JD. *C. difficile* toxins: mechanism of action and role in disease. *Clin Microbiol Rev*. 2005;18:247-263.