

---



---

## Casos Clínicos / Clinical Cases

---

# COLITE ISQUÊMICA - A PROPÓSITO DE DOIS CASOS

NEVES P., MAÇÔAS F., BRITO D., BALDAIA C., PORTELA F., ANDRADE P., GOUVEIA H., LEITÃO M., FREITAS D.

### Resumo

Os autores apresentam dois casos de colite isquémica com aspectos endoscópicos exuberantes - hematomas sub-epiteliais - e evolução clínica desfavorável.

No primeiro caso clínico foi feito posteriormente o diagnóstico de mieloma múltiplo associado a amiloidose, com consequente síndrome de hipercoagulabilidade. A sua expressão clínica traduziu-se numa colite isquémica exuberante e acidente vascular cerebral de repetição. No segundo caso clínico, o doente com idade avançada teve uma evolução fatal e não houve oportunidade para efectuar um estudo mais pormenorizado, visando o diagnóstico de eventual patologia subjacente.

### Summary

The authors present two cases of ischemic colitis, with a striking endoscopic presentation - sub-epithelial haematomas - and unfavourable clinical outcomes.

In the first case, the patient was posteriorly diagnosed with severe blood dyscrasia secondary to multiple myeloma with amyloidosis. Despite treatment, this patient died of recurrent ischemic cerebrovascular accidents.

In the second patient, who was very elderly and who quickly progressed to a fatal outcome, there was no opportunity to carry out a more detailed study in order to diagnosis a possible subjacent pathology.

*GE - J Port Gastreenterol 2006, 13: 44-46*

## INTRODUÇÃO

A colite isquémica é a forma mais comum de apresentação da isquémia intestinal e compreende um largo espectro de formas de apresentação e é mais frequente em idades avançadas. É um quadro multifactorial que pode estar associado a várias condições predisponentes, desde cardiovasculares ao uso de medicamentos e drogas (1). O diagnóstico é sugerido por colonoscopia que permite a visualização directa da mucosa. A maioria dos casos apresenta resolução espontânea, reservando-se a cirurgia para aqueles com envolvimento peritoneal ou deterioração clínica (1,2).

## CASOS CLÍNICOS

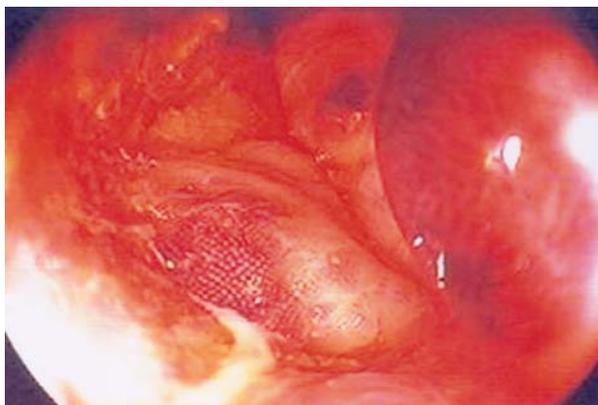
Os autores apresentam dois casos clínicos de colite isquémica, com aspectos endoscópicos exuberantes e cuja evolução foi grave e mortal.

### Caso Clínico 1

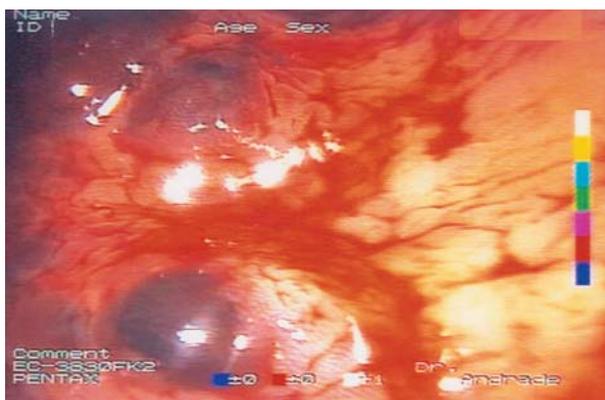
Doente do sexo feminino, 59 anos de idade, internada por quadro de hematoquérias abundantes e dores abdominais difusas. A doente apresentou sempre estabilidade hemodinâmica.

Nos antecedentes pessoais tinha obstipação crónica e bloqueio AV de 1º grau com isquémia sub-endocárdica. A avaliação analítica era normal com excepção da protrombinémia de 51%. A radiografia do tórax mostrou derrame pleural direito e a ecografia abdominal ascite discreta. A colonoscopia revelou, a nível do ângulo esplénico, mucosa congestiva, edemaciada, friável, com hematomas sub-epiteliais (Foto 1 e 2).

A investigação hematológica evidenciou um distúrbio da coagulação (prolongamento do TP e TCC; elevação do factor VIII; diminuição dos factores VII, X e Proteína C), enquadrado no contexto de amiloidose (paredes vas-



**Figura 1 - Imagem endoscópica do caso 1: hematomas sub-epiteliais .**



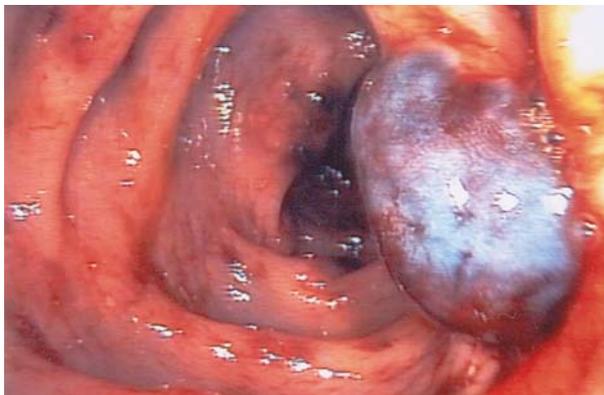
**Figura 2 - Imagem endoscópica do caso 1: hematomas sub-epiteliais com grande friabilidade.**

culares coradas por Vermelho de Congo na citologia da gordura abdominal) associada a mieloma múltiplo (pico monoclonal na fracção gama - Ig G Kapa, com hipogamaglobulinemia A e M e aumento dos plasmócitos no medulograma - 19%). No decurso do internamento, a doente manteve sintomatologia intestinal até ao 10º dia de internamento. Ao 17º dia sofreu um acidente vascular cerebral isquémico, com repetição ao 40º dia, vindo a falecer.

### Caso Clínico 2

Doente do sexo masculino, 76 anos de idade, internado por dor abdominal localizada ao epigastro e hipocôndrio esquerdo, acompanhada de náuseas, vômitos e diarreia sanguinolenta, com cerca de 1 mês de evolução.

Antecedente de pneumonia recente. No exame objectivo estava desidratado e desnutrido. A avaliação analítica mostrou a existência de leucocitose, aumento da PCR, retenção azotada e acidose metabólica. Dos exames complementares de imagem realizados apenas a realçar a existência de derrame pleural bilateral. Colonoscopia total evidenciou mucosa congestiva, erosionada e friá-



**Figura 3A - Imagem endoscópica do caso 2: hematomas sub-epiteliais.**

vel, envolvendo circunferencialmente a parede em toda a sua extensão, excepto no recto que estava poupado. Para além disso, no cólon transverso e descendente presença de vários hematomas sub-epiteliais (Fotos 3A e 3B), alterações sugestivas de co-lite isquémica grave. Não foi possível estabilizar o doente de modo a serem implementadas outros meios de investigação/terapêutica, nomeadamente arteriográficos, tendo o doente falecido nas primeiras 24 horas.

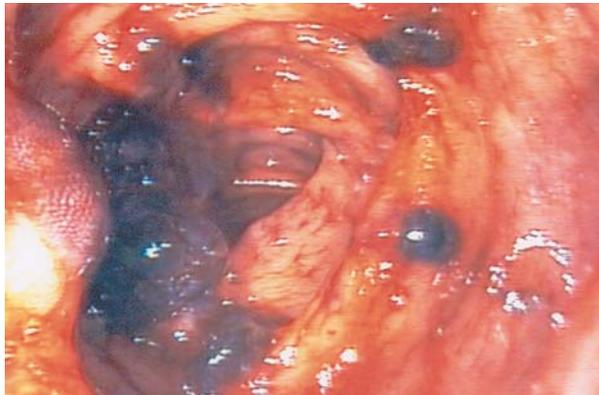
### DISCUSSÃO

Os dois casos clínicos expostos, exemplificam formas de apresentação mais exuberantes e agressivas de colite isquémica, ao contrário do que é habitual.

À habitual classificação endoscópica em 3 formas de colite isquémica - aguda, subaguda e crónica - Boley et al (3) acrescentam uma outra forma de apresentação endoscópica, frequentemente encontrada nos casos de evolução clínica mais grave: presença de nódulos hemorrágicos (hematomas sub-epiteliais) representando hemorragias sub-mucosas e que equivalem às imagens "em dedadas" observadas nos estudos baritados. Esta última forma foi a expressão endoscópica encontrada em ambos os casos descritos.

Num estudo retrospectivo realizado por Medina et al (4), que incluiu 53 casos de colite isquémica, os autores analisaram a associação entre os factores predisponentes e o prognóstico. Concluíram que a vasculopatia periférica e o envolvimento direito do cólon pela isquémia estão associados às formas mais severas, o que se verificou no nosso segundo doente. O primeiro doente tinha um envolvimento segmentar do ângulo esplénico; o segundo doente, embora as alterações mais marcadas se verificarem no cólon esquerdo, tinha envolvimento isquémico de todo o cólon.

Koutroubakis et al (5) investigaram o papel dos factores



**Figura 3B - Imagem endoscópica do caso 2: hematomas sub-epiteliais.**

de risco trombóticos, quer adquiridos, quer hereditários, num estudo que recaiu sobre 36 doentes com colite isquémica. Os autores concluíram que os estados de trombofilia encontravam-se presentes em 72% dos doentes e, dessa forma, os factores de risco trombótico têm um papel importante na patogénese das doenças isquémicas. Corroborando aquela correlação patológica, está o que foi encontrado no doente do nosso primeiro caso clínico a quem posteriormente se diagnosticou mieloma múltiplo associado a amiloidose, com síndrome de hipercoagulabilidade, e que se julga a patogénese da exuberância e repetitividade dos acidentes vasculares cerebrais. No doente do segundo caso clínico, a rápida evolução fatal do quadro não permitiu que fosse efectuado qualquer estudo mais aprofundado de eventual - e provável! - patologia subjacente.

*Correspondência:*

Paula Neves  
Serviço de Gastrenterologia  
Hospitais da Universidade de Coimbra

Praceta Professor Mota Pinto  
3000 Coimbra  
Tel: + 351 239 701 517  
Fax: + 351 239 701 517  
*E-mail:* gastro@huc.min-saude.pt

BIBLIOGRAFIA

1. Brandt LJ, Boley SJ, et al. AGA technical review on intestinal ischemia. *Gastroenterology* 2000; 118: 954-68.
2. Brandt LJ, Boley SJ, et al. American Gastroenterology Association Medical Position Statement: Guidelines on intestinal ischemia. *Gastroenterology* 2000; 118: 951-53.
3. Boley SJ, Schwartz S, Williams LF, et al. Colonic ischemic: Reversible ischemic lesions. *Vascular Disorders of the colon*. In: Michael V. Sivak, Jr., M.D. *Gastroenterologic Endoscopy*. 2nd edition. Chapter 84. Section 6: Colonoscopy. Ohio. CD-Rom copyright 1999, 1987 by W. B. Saunders Company.
4. Medina C, Vilaseca J, Videla S, Fabra R, Armengol-Miro JR, Malagelada JR. Outcome of patients with ischemic colitis: review of fifty-three cases. *Dis Colon Rectum* 2004; 47: 180-4.
5. Koutroubakis IE, Sfiridaki A, Theodoropoulou A, Kouroumalis EA. Role of acquired and hereditary risk factors in colon ischemia of ambulatory patients. *Gastroenterology* 2001; 121: 561-65.