

## COLITE PSEUDOMEMBRANOSA NO PÓS-OPERATÓRIO DE UMA CIRURGIA COLORRETAL

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 1ª edição, de 22/03/2021 a 24/03/2021

ISBN dos Anais: 978-65-86861-87-7

**SIGWALT; Marcos Fabiano Sigwalt** <sup>1</sup>, **DESCONSI; Isadora Mezzomo Desconsi** <sup>2</sup>, **CAVALLI; Mariana Massuqueto Cavalli** <sup>3</sup>, **MARCONI; Victor Toniolo Marconi** <sup>4</sup>

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A Colite Pseudomembranosa (CPM) consiste em uma doença inflamatória intestinal induzida por toxinas bacterianas, principalmente pelas produzidas pelo *Clostridium difficile*, um bacilo gram positivo, anaeróbico e esporulado. Toxinas essas que são responsáveis pela apresentação de febre, dor abdominal e diarreia volumosa e persistente. A transmissão acontece pela via fecal-oral e é comumente caracterizada como uma infecção nosocomial, uma vez que os esporos são resistentes aos desinfetantes usados em hospitais. A evolução para uma Colite Pseudomembranosa no pós-operatório de cirurgias gastrointestinais destaca a sua importância como diagnóstico diferencial.

**OBJETIVOS:** Evidenciar a necessidade de expandir a busca por diagnóstico diferenciais inesperados, como é o caso da Colite Pseudomembranosa, permitindo a condução correta de futuros casos similares e evitando maiores complicações. Sendo assim, esse trabalho visa lembrar que a Colite Pseudomembranosa deve ser suspeitada em qualquer paciente com dor abdominal após 72 horas de hospitalização, podendo ser prevenida por medidas simples, tais como o uso racional de antibióticos.

**METODOLOGIA:** Análise do caso de uma paciente feminina portadora de endometriose profunda que foi submetida a uma retossigmoidectomia por videolaparoscopia, seguida de uma reabordagem cirúrgica da anastomose intestinal em um hospital referência.

**RESULTADOS:** Paciente feminina, 25 anos, portadora de endometriose profunda com invasão do reto foi submetida a retossigmoidectomia por videolaparoscopia (VDL) sem intercorrências. Evoluiu com muita dor no 1º dia pós-operatório (DPO) e no 2º DPO, após melhora do quadro e presença de evacuações, a paciente recebeu alta. Retornou ao hospital no 4º DPO com dor abdominal, náuseas, vômitos e febre (38,0°C), sendo internada para investigação. Laboratorialmente, o hemograma mostrava leucocitose (12.000 leucócitos, sem desvio à esquerda) e a tomografia computadorizada (TC) não apresentou alterações significativas. No 5º DPO paciente apresentou aumento da dor, optando-se pela reabordagem por VDL, entretanto, a anastomose foi encontrada sem alterações. Os sintomas permaneceram e uma nova TC foi realizada, evidenciando distensão do cólon compatível com colite. Na sequência houve coprocultura positiva para *Clostridium difficile*.

**CONCLUSÃO:** A Colite Pseudomembranosa deve estar presente entre os diagnósticos diferenciais de pacientes que realizaram cirurgias gastrointestinais, já que a identificação precoce juntamente ao início do tratamento específico possibilita a redução de complicações e da

<sup>1</sup> Universidade Positivo, marcosigwalt@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Universidade Positivo, isadoradesconsi@hotmail.com

<sup>3</sup> Universidade Positivo, marianamassuqueto2406@gmail.com

<sup>4</sup> Universidade Positivo, victortonimarconi@gmail.com

morbimortalidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Clostridium difficile, Colite Pseudomembranosa, diagnóstico diferencial, pós-operatório

<sup>1</sup> Universidade Positivo, marcossigwalt@yahoo.com.br  
<sup>2</sup> Universidade Positivo, isadoradesconsi@hotmail.com  
<sup>3</sup> Universidade Positivo, marianamassuqueto2406@gmail.com  
<sup>4</sup> Universidade Positivo, victortonimarconi@gmail.com