

COLITE COLAGENOSA: UMA CAUSA FREQUENTE DE DIARREIA CRÔNICA AINDA SUBDIAGNOSTICADA

Autores: Túlio Slongo Bressan¹ ; Guilherme Filipe Kempf¹ ; Leonardo Teza Bernardo¹; Milena Prigol Dalfovo¹; Amanda Dal Ponte¹; Victoria Luiza Pires¹; Flavia Rauber Felkl² ; Alesandra Bassani³ .

¹Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade de Caxias do Sul. ² Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade de Passo Fundo. ³Residente de Cirurgia do Aparelho Digestivo da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba.

OBJETIVO

A Colite Colagenosa (CC) é uma das formas de apresentação da Colite Microscópica (CM), uma síndrome clínica caracterizada pela inflamação crônica do cólon que acomete principalmente mulheres a partir da quinta década de vida. A doença se manifesta com diarreia crônica, incontinência fecal, perda de peso e dor abdominal. Apesar de ainda rara, essa síndrome tem incidência crescente nas últimas duas décadas, sendo uma hipótese diagnóstica cada vez mais relevante. Sendo assim, um estudo retrospectivo com 9 pacientes de hospitais de Caxias do Sul-RS foi realizado para avaliar e comparar aspectos clínico-patológicos dos pacientes avaliados com CC.

MÉTODO

Foram analisados prontuários médicos, através de um estudo retrospectivo, de 9 pacientes, todas mulheres acima de 40 anos, internadas com queixa de diarreia crônica ou recorrente em hospitais de Caxias do Sul-RS no período de fevereiro de 2018 a maio de 2019. Inicialmente, coletaram-se os dados clínicos e, após, foram avaliadas variáveis referentes a biópsia histopatológica de tecidos de cólon e reto achados na colonoscopia.

RESULTADOS

Analisando os dados, percebeu-se que todas as amostras possuíam espessamento da membrana basal (Figura 1), presença de granuloma ou fissuras, pesquisa de parasitas e ovos negativa e sinais de inflamação crônica. Na CC, há infiltração da lâmina própria do cólon ou íleo terminal por células inflamatórias e linfócitos intra-epiteliais, além de colágeno subepitelial (>10µm), como evidenciado no estudo. Embora a etiologia seja desconhecida, estudos mostram a influência de fármacos anti-inflamatórios, beta-bloqueadores, inibidores da bomba de prótons e inibidores seletivos da recaptção de serotonina. Entre os fatores de risco, destacam-se a idade avançada, o sexo feminino e o tabagismo.

Entre os diagnósticos diferenciais da diarreia não sanguinolenta deve-se considerar causas infecciosas bacterianas ou parasitárias, distúrbios endócrinos como hipertireoidismo, doença celíaca, doença inflamatória intestinal e síndrome do cólon irritável. Além disso, o uso de medicações é fator importante para esclarecer o diagnóstico.

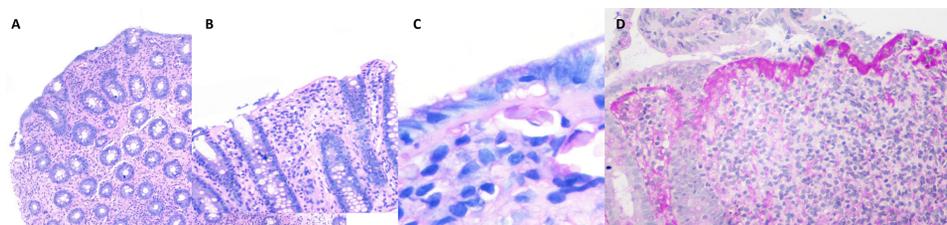


Figura 1: A arquitetura geral da mucosa está preservada (A, HE 40x). Observa-se espessamento difuso da membrana basal (B, HE 100x) medindo mais de 10 micrômetros (C, HE 400x). A coloração de Picrosirius realça o espessamento da membrana basal (D, HE 200x).

CONCLUSÕES

Frente ao exposto, embora menos comum do que intolerâncias alimentares, síndrome do intestino irritável e parasitoses, a CC deve ser considerada como um diagnóstico diferencial de diarreia crônica ou recorrente não sanguinolenta, sobretudo quando são observados fatores de risco como idade avançada, sexo feminino e tabagismo. Após a colonoscopia, a avaliação histopatológica dos fragmentos coletados faz-se imperiosa para a descrição das características patognomônicas da doença. Nesse âmbito, mesmo com a mucosa sem alterações, deve-se informar o médico patologista sobre a hipótese em questão, uma vez que a incidência da CC vem crescendo nas últimas duas décadas e frequentemente se encontra subdiagnosticada.

REFERÊNCIAS

- Wickbom A, Nyhlin N, Montgomery SM, Bohr J, Tysk C. Family history, comorbidity, smoking and other risk factors in microscopic colitis: a case-control study. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*. 2017;29(5):587-94.
- Gentile N, Yen EF. Prevalence, Pathogenesis, Diagnosis, and Management of Microscopic Colitis. *Gut and liver*. 2018;12(3):227-35.
- Marlicz W, Skonieczna-Żydecka K, Yung DE, Loniewski I, Koulaouzidis A. Endoscopic findings and colonic perforation in microscopic colitis: A systematic review. *Digestive and Liver Disease*. 2017;49(10):1073-85.