

### 31 POUCHITIS, INFEÇÃO POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE E ANEMIA HEMOLITICA: O QUE FAZER?

Martins D., Sousa P., Pinho J., Araújo R., Cancela E., Castanheira A., Ministro P., Silva A.

Mulher, 18 anos, com colite ulcerosa extensa grave diagnosticada aos 16 anos, resistente aos corticoides e ao Infliximab, submetida a proctocolectomia total em 2013 com construção de bolsa ileoanal.

Pouchitis de repetição com resposta a antibioterapia com metronidazol e/ou ciprofloxacina. Desenvolveu anemia macrocítica durante o seguimento posterior à proctocolectomia com Hb 9 g/dL, apresentando níveis de ferro sérico, ferritina, transferrina, ácido fólico e vitamina B12 normais.

Em Setembro 2014 é internada por diarreia sanguinolenta e febre com 5 dias de evolução. Analiticamente apresentava: anemia macrocítica (Hb 7 g/dL), elevação da PCR; urocultura e hemoculturas negativas. Ileoscopia: mucosa da bolsa erosionada, friável, ansa aferente ulcerada, edemaciada e friável. Coproculturas negativas, pesquisa de toxina *Clostridium difficile* positiva. Iniciou metronidazol endovenoso. Por persistência do quadro adicionou-se vancomicina por sonda nasogástrica. Simultaneamente ocorreu agravamento da anemia com Hb 5 g/dL, Coombs direto e indireto positivos. O estudo efetuado (haptoglobina, reticulócitos e medulograma) foi compatível com anemia hemolítica. Iniciou corticoterapia (1 mg/Kg) mantendo a vancomicina e metronidazol.

Teve alta melhorada clínica e analiticamente. Fez ileoscopia à data da alta que revelou mucosa edemaciada a nível da bolsa e ausência de lesões na ansa ileal pré bolsa. Teve alta medicada com loperamida, messalazina supositório, VSL#3 e corticoterapia (em desmame).

Seguida em consulta, verificou-se novo agravamento de anemia com desmame de metilprednisolona, pelo que manteve 8 mg/dia.

Em 2015 verificou-se novo aumento do número de dejeções, com presença de sangue. Iniciou metronidazol (3 semanas) com boa resposta. Dois dias após a suspensão do antibiótico retomou os sintomas. Novo agravamento da anemia com Hb 7g/ml e necessidade de aumento da dose de metilprednisolona.

O que fazer?

Os autores apresentam o caso natureza incomum, gravidade e dificuldade na abordagem terapêutica.

Centro Hospitalar Tondela - Viseu