

Megacólon tóxico: uma complicação rara de um agente comum

Toxic megacolon: rare complication of a common agent

Inês Marques, Ana Catarina Lagos, António Pinto, Beatriz Costa Neves

Resumo

Na última década, a incidência e gravidade da colite a *Clostridium difficile* (*C. difficile*) aumentou consideravelmente. O caso clínico que se apresenta refere-se a uma manifestação rara de infeção por *C. difficile*: o megacólon tóxico. É uma complicação potencialmente fatal que requer diagnóstico precoce e tratamento imediato com metronidazol endovenoso, vancomicina oral e enemas de vancomicina. Descreve-se o caso de uma mulher de 88 anos que iniciou quadro de distensão abdominal, febre alta e diarreia aquosa profusa após antibioterapia com amoxicilina e ácido clavulânico para infeção urinária. A TC abdominal e pélvica revelou dilatação marcada do cólon, consistente com megacólon tóxico. A pesquisa nas fezes da toxina do *C. difficile* foi positiva. Apesar de instituição célere de terapêutica agressiva, verificou-se o óbito ao fim de 8 horas de admissão. Sendo a maioria dos casos de colite a *C. difficile* iatrogénicos ou nosocomiais, deve evitar-se o uso indiscriminado de antibióticos.

Palavras chave: megacólon tóxico, *Clostridium difficile*, antibióticos, diarreia, vancomicina, metronidazol.

Abstract

In the last decade the incidence and severity of *Clostridium difficile* (*C. difficile*) colitis has markedly increased. This case report is about a rare presentation of *Clostridium difficile* infection: toxic megacolon. It is a life-threatening complication which requires early recognition and prompt treatment with intravenous metronidazole, oral vancomycin and vancomycin enema. A case of an 88-year-old woman who had abdominal distension, high-grade fever and profuse watery diarrhea after treatment of a urinary tract infection with amoxicillin and clavulanic acid is presented. Abdominal and pelvic CT scan revealed an impressive colon dilation, consistent with toxic megacolon. Stool enzyme immunoassay for *C. difficile* was positive. Despite aggressive medical treatment, she died 8 hours after admission. Since most cases of *C. difficile* are both iatrogenic and nosocomial, every effort should be made to avoid indiscriminate use of antibiotics.

Key words: toxic megacolon, *Clostridium difficile*, antibiotics, diarrhea, vancomycin, metronidazole.

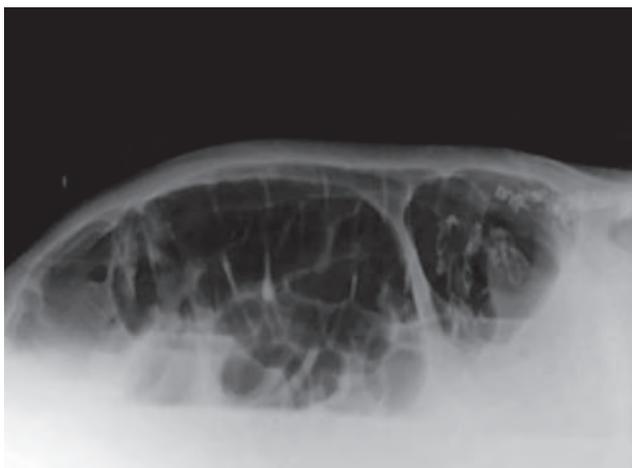
Na última década, a incidência e gravidade dos casos de colite a *Clostridium difficile* (*C. difficile*) aumentou de forma significativa.¹ O espectro de manifestações clínicas pode ir desde a colonização assintomática até ao megacólon tóxico, associado a considerável mortalidade.²

Apresenta-se o caso de uma doente de 88 anos com doença de Alzheimer e hipertensão que foi internada por quadro com 3 dias de evolução caracterizado

por dor e distensão abdominal, febre alta (>39°C) e diarreia aquosa profusa, sem sangue. Na semana precedente ao início dos sintomas, havia realizado terapêutica com amoxicilina e ácido clavulânico para uma cistite a *Escherichia coli*.

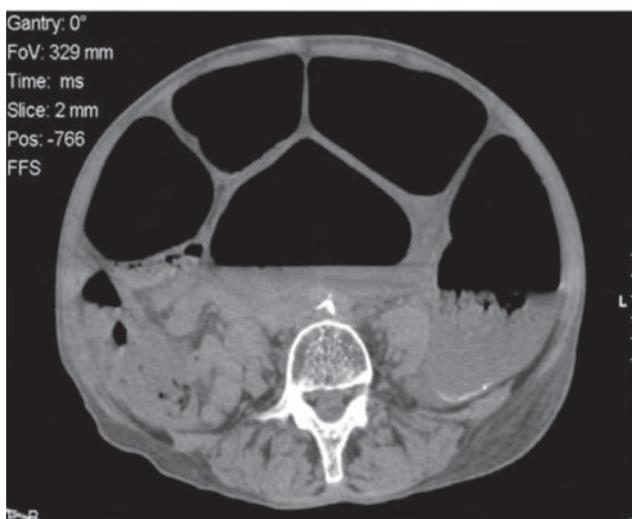
Ao exame objectivo estava prostrada, com mucosas desidratadas, febril e polipneica. Tinha pressão arterial de 88/54 mmHg e frequência cardíaca de 122 bpm. O abdómen estava distendido, timpanizado, doloroso à palpação profunda, com ruídos hidroaéreos mantidos e sem sinais de irritação peritoneal. Laboratorialmente tinha leucocitose de 25.000 células/mm³, com 90% de neutrófilos, hemoglobina de 15g/dL, hematócrito 49%, sódio 153 mmol/L, potássio 5,2 mmol/L, ureia 78 mg/dL e creatinina de 2,1 mg/dL. A gasimetria demonstrava acidose metabólica: pH=7,01, paCO₂=29 mmHg, paO₂=72 mmHg, bicarbonatos de 12 mmol/L e lactatos de 35 mmol/L. A radiografia do abdómen em decúbito dorsal (Fig. 1) foi complementada com TC do abdómen e pélvis que demonstrou espessamento parietal de todo o cólon, e marcada dilatação (86 mm

Serviço de Gastrenterologia II do Hospital Pulido Valente (CHLN)
Recebido para publicação a 22.06.11
Aceite para publicação a 15.01.12



Radiografia do abdómen decúbito dorsal (raios tangenciais).

FIG. 1



TC abdomino-pélvico - corte axial: marcada dilatação do cólon.

FIG. 2



TC abdomino-pélvico - corte sagital: cólon transverso com diâmetro máximo de 86mm.

FIG. 3

no cólon transverso, Fig. 2 e 3). A pesquisa da toxina do *C. difficile* nas fezes foi positiva. Foi instituída terapêutica de ressuscitação vascular e hemodinâmica (com hidratação ev vigorosa e dopamina) e foi iniciada antibioterapia com metronidazol ev 500 mg 6/6 h, vancomicina po 250 mg 6/6 h e enemas de vancomicina 500 mg. A doente faleceu ao fim de 8 horas de admissão.

O megacólon tóxico é uma complicação rara, que

poderá tornar-se mais prevalente perante o aumento dos casos de infecção ao *C. difficile*. Caracteriza-se por marcada dilatação do cólon (>6cm) associada a sinais de toxicidade sistémica³. É importante a instituição precoce da terapêutica que inclui metronidazol endovenoso e vancomicina oral (mesmo nos casos de ileus e megacólon) e em enema⁴. A melhor estratégia perante a infecção ao *C. difficile* passa sobretudo pela sua prevenção, nomeadamente através do uso judicioso dos antibióticos. ■

Bibliografia

1. Vieira A, Machado M, Lito L, et al. Diarreia associada a Clostridium difficile num hospital central. J Port Gastrenterol 2010; 17:10-17.
2. Owens RC. Clostridium difficile-associated disease: changing epidemiology and implications for management. Drugs 2007; 67(4):487-502.
3. Dobson G, Hickey C, Trinder J. Clostridium difficile colitis causing toxic megacolon, severe sepsis and multiple organ dysfunction syndrome. Intensive Care Med 2003; 29(6):1030.
4. Sayedy L, Kothari D, Richards R. Toxic megacolon associated Clostridium difficile colitis. World J Gastrointest Endosc 2010; 2(8):293-297.