

CASO CLÍNICO 1 – ADULTO

- JAM, 32 anos, masculino, odontólogo (trabalhando no PSF de Palmares).
- Em 1997 (aos 19 anos) iniciou com diarreia sanguinolenta – até 10 evacuações/dia, com episódios de incontinência fecal. Sem febre ou sintomas extra-intestinais.
- Colono (out/97) – enantema difuso, friabilidade e exsudação fibrino-purulenta em todo o cólon.
- HP = RCUI em atividade
- Anti-HIV negativo
- RCUI pancolônica

Evolução – 1998 a 2000

- Tratado inicialmente com sulfassalazina 3g/dia e prednisona 40mg/dia, com melhora da diarreia, mas mantendo raios de sangue nas fezes após meses.
- Após 5 meses: nova colono – cicatrização das lesões além do sigmóide, reto com úlceras rasas e irregulares.
- Melhora com uso de supositórios de mesalazina.
- Em abril de 1999 – mucosa pálida, sem lesões ativas.
- Mantido com mesalazina até junho/2000 – recidiva – novo ciclo de prednisona.

Evolução 2001 – 2002

- Maio/2001 – nova recidiva, tratado novamente com prednisona e iniciado azatioprina em junho.
- Julho – febre + perda da memória de aquisição – provável encefalite herpética – tratado com aciclovir, com recuperação completa. Suspensa a azatioprina.
- Dezembro/2001 – novo surto, com febre e diarreia sanguinolenta – novo ciclo de prednisona.
- Março/2002 – novo surto – colono – reto, sigmóide e descendente com erosões confluentes e friabilidade.
- Iniciado MTX 10mg/semana.

Evolução 2002 – 2004

- Julho/2002 – persistia com diarreia sanguinolenta, apesar de ainda com 10mg/dia de prednisona. Trocado para azatioprina.
- Dificuldades para desmamar a prednisona – sempre que chegava em dose < 5mg, recidivava os sintomas – aumento de dose por conta própria por todo o ano de 2003.
- Fevereiro/2004 – Internamento por surto importante que não respondeu a corticóide VO – melhora com corticóide IV + budesonida enema + mesalazina + azatioprina + ciprofloxacina + metronidazol.

Evolução

- Conseguiu suspender prednisona em junho de 2005, após um mês houve nova reativação.

- Não conseguiu mais retirar a prednisona, apesar de recomendações repetidas.
- Agosto/2008 – usando pred 5 + aza 100 + mesalazina – sem sintomas – colono: microulcerações, erosões, pseudopólipos em reto e sigmóide. HP com granuloma epitelióide sugestivo de S. mansoni – ttdo com praziquantel.
- Conseguiu ficar 2 meses sem corticóide, nova recidiva em dezembro – aumento da azatioprina para 150mg.

2009

- Não retirou mais a prednisona – mantendo 10mg/dia + azatioprina 150mg + mesalazina 2,4g .
- Maio – 3 evacuações/dia, diarréicas, com raios de sangue.
- Maio - Hb 14,7 VSH 39 PCR 11,2
- Colono – pólipos séssil em ceco + a partir do descendente distal pseudopólipos, enantema, úlceras rasas e extensas.
- HP – lesão polipóide com atipia de baixo grau (ceco) + reto, sigmóide e descendente com inflamação ativa, úlceras e criptite.
- Com 2 a 3 evacuações/dia, sangue em mais de 50%, sem dor, febre ou incontinência. Escore de atividade = 6 pontos.
- Hb 15,7 Leuc 11900 PCR 6,0 VSH 26

- RCUI pancolônica, mantendo atividade em cólon esquerdo
- Início aos 19 anos
- Córtico-dependente – uso quase contínuo desde 2002
- Colonos sempre com atividade histológica
- Oligossintomático – sem impacto significativo em sua qualidade de vida.
- Uso de biológico????