

O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE COLITE ISQUÊMICA

A colite isquêmica é uma doença frequente no paciente idoso. Caracteriza-se pela isquemia transitória do cólon. Não se conhece por completo a causa do processo de comprometimento do fluxo sanguíneo intestinal e, na maioria dos casos, não é possível demonstrar a oclusão vascular por exames.

Na maioria dos casos, não se identifica uma causa específica da colite isquêmica.

O mecanismo principal envolvido parece ser o comprometimento agudo e autolimitado do fluxo sanguíneo inadequado à demanda metabólica do cólon.

Dentre os fatores envolvidos são citados o aumento da demanda de fluxo sanguíneo para o cólon por uma maior atividade motora ou refeição copiosa, deficiência pregressa do fluxo por alterações pré-existentes e diminuição do fluxo sanguíneo no cólon, desencadeada por alterações ambientais, funcionais e doenças cardiovasculares.

A colite isquêmica em indivíduos jovens tem sido descrita com maior frequência, e a etiologia inclui: vasculites (principalmente lúpus eritematoso sistêmico), reações medicamentosas, anemia falciforme, coagulopatias, utilização de cocaína e participação em corridas de longa distância.

As formas agudas leves da colite isquêmica devem ser diferenciadas da colite de origem infecciosa, doenças inflamatórias intestinais e colite induzida por medicamentos. As formas agudas graves devem ser diferenciadas da isquemia mesentérica aguda e da isquemia mesentérica crônica.

QUADRO CLÍNICO

O quadro clínico típico é de dor abdominal em aperto, aguda, localizada no flanco e na fossa ilíaca esquerda, distensão abdominal acompanhada de tenesmo e sangramento intestinal.

A manifestação pode variar desde uma leve dor até dor intensa, quando ocorre peritonite, gangrena ou perfuração.

Classificamos a colite isquêmica em três graus de gravidade.

- Forma leve
- Forma intermediária
- Forma mais graves

Podemos classificar também em colite isquêmica gangrenosa e não-gangrenosa.

DIAGNÓSTICO

- História clínica e exame físico minucioso.
- Exames laboratoriais
- Exames radiológicos (radiografia simples do abdome e enema opaco).
- Exames de imagem (tomografia computadorizada do abdome e ressonância magnética abdominal).
- Exames endoscópicos (colonoscopia).

TRATAMENTO

A conduta depende da gravidade do acometimento.

- Tratamento clínico
- Tratamento cirúrgico

O tratamento cirúrgico está indicado nas formas gangrenosas ou nas formas crônicas (estenose segmentar).

A recorrência tem relação com o tabagismo e portadores de aneurisma de aorta.

Referências bibliográficas

Tratado das Enfermidades Gastrointestinais e Pancreáticas | 1º Edição

Tratado de Gastroenterologia | FBG 2º Edição

Clínica Médica | Doenças do Aparelho Digestivo – FMUSP 2º Edição

Tratado de Clínica Cirúrgica | HC-FMUSP 1º Edição

Tratado de Clínica Cirúrgica do Sistema Digestório | Intestino Delgado | FMUSP

Tratado de Coloproctologia | SBCP 1º Edição

Manual ASCRS de Cirurgia de Cólon e Cirurgia Retal | 3º Edição