



INFECÇÃO POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EM PACIENTE COM MÚLTIPLAS COMORBIDADES: UM RELATO DE CASO

LUÍS FELIPE GADOTTI FARACO; NATHALIA CAREGNATO; FELIPE PRAUN SIMÃO;
MARIA EDUARDA ZEN BIZ; LUZIA DE LEMOS SOUZA

Introdução: A infecção por *Clostridium difficile* associa-se ao uso prolongado de antibióticos, especialmente a clindamicina. Seus sintomas variam de diarreia moderada a colite fulminante e hematoquezia nos casos graves. O diagnóstico pode ser realizado ao testar o antígeno glutamato desidrogenase ou pesquisa de toxinas A/B e o tratamento inclui o uso de vancomicina e/ou metronidazol. **Objetivo:** Relatar um caso de colite pseudomembranosa, a fim de informar a comunidade médica e acadêmica sobre sua apresentação clínica e possíveis complicações em paciente com múltiplas comorbidades. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 70 anos, portadora de diabetes mellitus insulino dependente, hipotireoidismo, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca, estenose aórtica moderada, cirrose hepática idiopática, varizes esofágicas e doença renal crônica (DRC). Além disso, possui histórico de uso de múltiplos antibióticos em internações recentes por queixa de hemorragia digestiva alta. Foi admitida no pronto-socorro com quadro de enterorragia, dor abdominal em cólica de moderada intensidade no baixo ventre há 15 dias, calafrios, inapetência e queda do estado geral. Sinais vitais estáveis. O exame físico revelou sopro sistólico grau 3+/6+ no foco aórtico, abdome globoso, piparote positivo e macicez móvel. Exames laboratoriais evidenciaram anemia macrocítica, plaquetopenia leve, creatinina de 1,8 mg/dL. Durante a internação, a paciente apresentou novos episódios de enterorragia com queda progressiva da hemoglobina, necessitando transfusão de concentrados de hemácias e plasma fresco congelado. Após confirmação de colite pseudomembranosa associada ao *Clostridium difficile* (toxinas A e B positivas), iniciou-se tratamento com vancomicina oral e metronidazol intravenoso. Devido ao agravamento do quadro, foi transferida para a UTI para manejo de complicações de cirrose descompensada (Child-Pugh C) e insuficiência renal aguda sobreposta à DRC, com necessidade de hemodiálise. Realizou colonoscopia onde foi evidenciada úlcera sangrante, sendo realizada a cauterização da lesão durante o procedimento. Evoluiu com pancitopenia devido ao uso prolongado da vancomicina, melhora da função renal e da anemia, recebendo alta após 29 dias de internação. **Conclusão:** Este relato expôs um caso de colite pseudomembranosa. O conhecimento sobre o tema mostra-se importante devido sua prevalência como infecção adquirida em ambiente hospitalar e fácil prevenção a partir do uso racional de antibióticos e lavagem de mãos.

Palavras-chave: Enterocolite pseudomembranosa, *Clostridium difficile*, Hemorragia gastrointestinal, Insuficiência renal, Colonoscopia.