

## Colite isquêmica induzida por cocaína

JARBAS FARACO MALDONADO LOUREIRO<sup>1</sup>, ROBERTO MANSUR<sup>2</sup>, PAULO ALBERTO FALCO PIRES CORREA<sup>3</sup>, JULIANA MARQUES DRIGO<sup>4</sup>, CAROLINA VIANA TEIXEIRA<sup>4</sup>, CLAUDIO ROGERIO SOLAK<sup>4</sup>, ELIAS JIRJOSS ILIAS<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Médico do Serviço de Endoscopia do Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

<sup>2</sup> Cirurgião do Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

<sup>3</sup> Médico do Serviço de Endoscopia e Cirurgião do Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

<sup>4</sup> Médicos Residentes do Serviço de Endoscopia do Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

<sup>5</sup> Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, São Paulo, SP, Brasil

©2012 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

### INTRODUÇÃO

A colite isquêmica em adultos jovens é um fenômeno incomum. Dentre as etiologias não oclusivas, o uso de cocaína pode ser citado como causador desse tipo de lesão, já que é demonstrado que essa droga pode ocasionar alterações cardiovasculares, como infarto do miocárdio, arritmias e eventos cerebrovasculares, independentemente da via de consumo. As consequências gastrointestinais do uso de cocaína são pouco frequentes; porém, quando ocorrem, podem se manifestar como úlceras gastroduodenais, infarto mesentérico e isquemia intestinal. Os mecanismos propostos são multifatoriais e incluem toxicidade direta da mucosa intestinal, vasoconstrição mesentérica e alteração da agregação plaquetária, os quais geram isquemia focal. O quadro clínico associado ao uso da droga geralmente é evidente entre 24 e 72 horas de uso consecutivo. O processo inflamatório e a isquemia são mais frequentes no cólon distal<sup>1,2</sup>.

### OBJETIVO

Relatar um caso de colite isquêmica em homem adulto jovem, usuário de cocaína, que se apresentou com dor abdominal e hematoquezia.

### RELATO DO CASO

Homem, 43 anos, com dor abdominal difusa, sem sinais de irritação peritoneal, com antecedente de uso prolongado e recente de grande quantidade de cocaína inalatória. Submetido a TC abdominal sem alterações. Melhora insuficiente com analgésicos, evoluindo com hematoquezia e discreta leucocitose após uma semana. Realizada colonoscopia que revelou úlceras lineares e irregulares, edema e enantema no cólon sigmoide (Figura 1). A biópsia evidenciou colite crônica com raros capilares ectásicos superficiais, não afastando colite isquêmica. A propedêu-

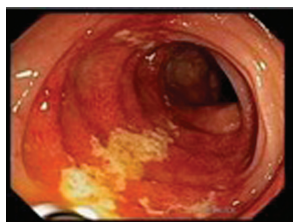


Figura 1



Figura 2

tica cardiológica com ecocardiograma e cintilografia não mostrou alterações. Observou-se melhora com tratamento clínico. Controle colonoscópico foi realizado após quatro meses de suporte clínico e suspensão do uso da droga, quando se evidenciou regressão total das alterações endoscópicas prévias (Figura 2).

### DISCUSSÃO

As complicações isquêmicas intestinais associadas ao uso de cocaína são raras. Estariam explicadas pela atividade vasoconstritora da droga, a qual depende de sua capacidade de manter a estimulação alfa-adrenérgica intestinal inibindo a recaptção de dopamina e noradrenalina na membrana pré-sináptica. Além disso, com o uso da cocaína há também um aumento no influxo de cálcio na membrana endotelial. Ambos os mecanismos ocasionam vasoconstrição e consequente diminuição do aporte sanguíneo. É demonstrado que a cocaína aumenta a agregação plaquetária e a formação de trombos por meio do aumento de tromboxano A2 e diminuição de eicosanoides. Estudos em coronárias colocam em evidência o dano endotelial direto, assim como outros estudos em animais demonstram dano direto sobre a mucosa intestinal. Na revisão de literatura observa-se que os casos de colite isquêmica secundária ao uso de cocaína independem da forma de administração da droga (endovenosa ou inalatória) e, em geral, os pacientes são consumidores frequentes e em quantidades representativas. Na grande maioria dos casos, o quadro clínico se iniciou com dor abdominal e sangramento digestivo baixo. Nos casos em que a endoscopia digestiva alta foi realizada previamente à colonoscopia, algumas alterações endoscópicas foram notadas, como edema da mucosa gástrica, enantema difuso, ulcerações e hemorragias subepiteliais<sup>1,2</sup>.

### CONCLUSÃO

Em pacientes com história clínica de dor abdominal, hematoquezia e uso de cocaína, deve-se considerar a hipótese de colite isquêmica, mesmo sem evidências clínicas de alterações cardíacas ou neurológicas.

### REFERÊNCIAS

1. Ellis CN, McAlexander WW. Enterocolitis associated with cocaine use. *Dis Colon Rectum*. 2005;48(12):2313-6.
2. Ruiz-Tovar J, Candela F, Oliver I, Calpena R. Sigmoid colon stenosis: a long-term sequelae of cocaine-induced ischemic colitis. *Am Surg*. 2010;76(9):E178-9.