

Colite Pseudomembranosa devido ao excesso de antibiótico em tratamento de orquiepididimite refratária à antibioticoterapia oral - Um relato de caso.

David Abraham Batista da Hora¹, João Victor de Souza Corrêa¹, Victor do Vale Gutemberg¹, Francisco Cruz Gutemberg¹, André Lúcio Alves Maia¹

Autor Correspondente:

David Abraham Batista da Hora - E-mail: davidabrahambdahora@gmail.com

Autor principal:

David Abraham Batista da Hora - E-mail: davidabrahambdahora@gmail.com

Co-autores:

João Victor de Souza Corrêa; E-mail: jvictorsouzacorrea@gmail.com

Victor do Vale Gutemberg; E-mail: victorguttemberg2002@gmail.com

Francisco Cruz Gutemberg; E-mail: franguttfilho11@gmail.com

André Lúcio Alves Maia; E-mail: andremedufam@gmail.com

¹Estudante de Medicina. Universidade Federal do Amazonas _UFAM, Manaus, Brasil

Fundamentação teórica/introdução: A colite pseudomembranosa é uma enfermidade infecciosa que provoca a inflamação do cólon, sobretudo na porção do intestino grosso, devido à liberação de toxinas provenientes da Clostridium difficile, emergindo, geralmente, após um tratamento com antibióticos, que provocam alterações na microbiota intestinal normal, favorecendo o crescimento do agente causador. Estudos atuais indicam uma relação estreita entre o surgimento dessa e os medicamentos da classe das quinolonas, sendo as fluorquinolonas os fármacos mais frequentemente associados, tendo uma elevada taxa de mortalidade em torno de 20 a 30%, principalmente em pacientes hospitalizados. **Objetivos:** Evidenciar o quadro de relevância médica em um paciente com colite pseudomembranosa. **Delineamento e métodos:** Tem-se em questão um relato de caso observado em serviço de referência da região amazônica. **Resultados:** A.F.N, masculino, 45 anos, em observação pelo serviço de urologia internado há 4 dias devido à orquiepididimite refratária à direita resistente à antibioticoterapia oral (ciprofloxacino realizado por 14 dias), começou a apresentar no quinto dia de internação hematocite e

cólica intensa junto ao tratamento com ceftriaxona endovenosa. No exame físico realizado, observou-se diminuição no eritema em hemibolsa direita, bem como menor espessamento do canal espermático e do epidídimo, apesar de se manter doloroso à palpação. Em contrapartida, houve cólica intestinal e múltiplos episódios de hematoquezia durante a noite anterior. Além disso, o paciente ainda relatou colúria (urina de cor escura) com forte odor. Para investigação, foi solicitado exame laboratorial onde foi evidenciado leucocitose de 32.270 e a realização de coleta de amostra fecal, para posterior realização da técnica de Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) que indicou C. difficile produtor de toxina. Conforme os resultados, houve mudança na antibioticoterapia com inclusão de metronidazol e com o passar dos dias houve diminuição de todos os sinais flogísticos na bolsa escrotal, bem como as fezes passaram a se apresentar sem alteração, sucedendo à alta após 10 dias. **Conclusão/considerações finais:** Em síntese, o diagnóstico final foi de colite pseudomembranosa, devido ao excesso de antibioticoterapia tanto oral quanto endovenosa para a orquiepididimite.

Descritores: Colite pseudomembranosa/complicação; Antibioticoterapia/Etiologia; Hematoquezia; Orquiepididimite refratária; Relato de caso.