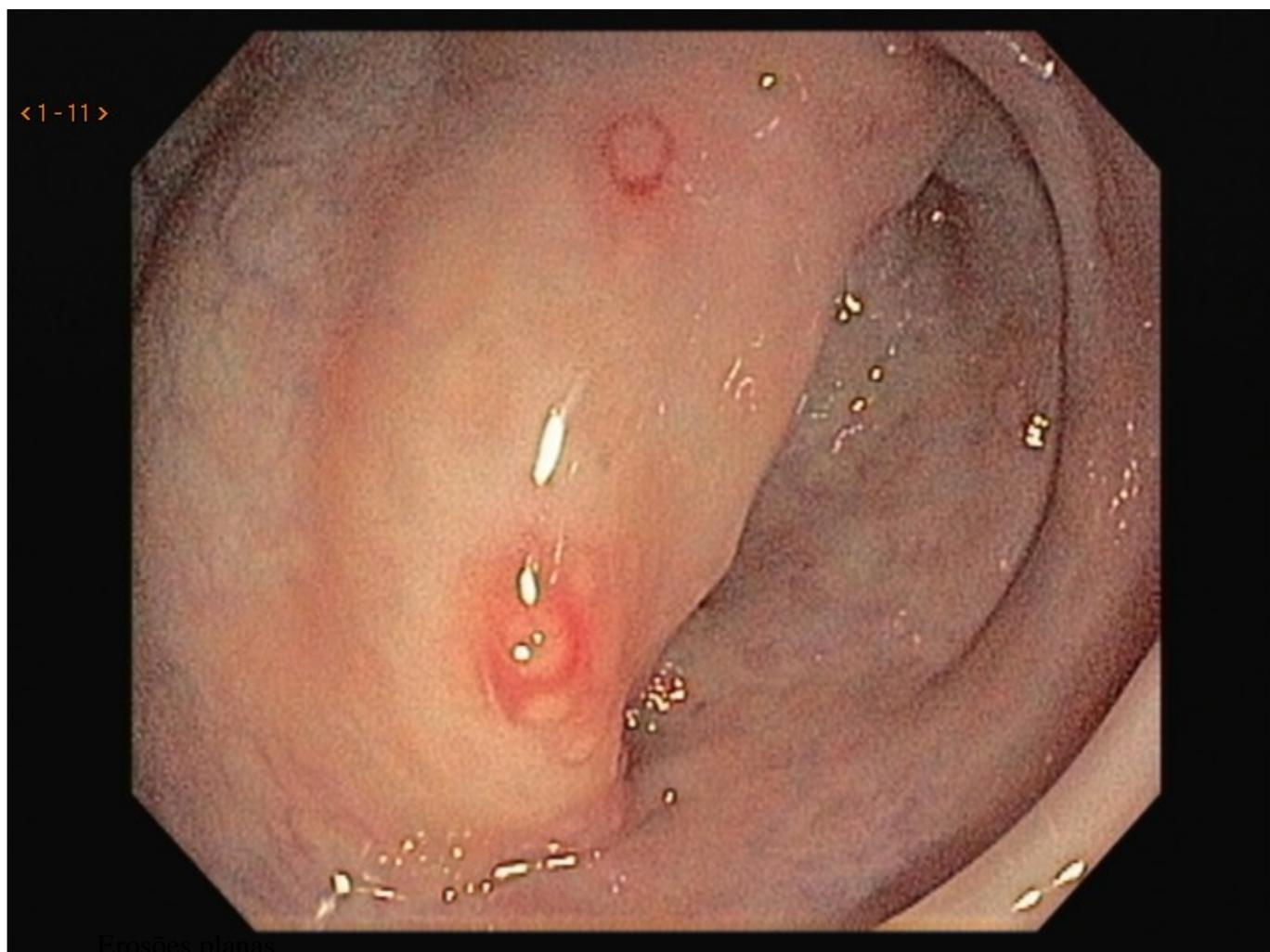


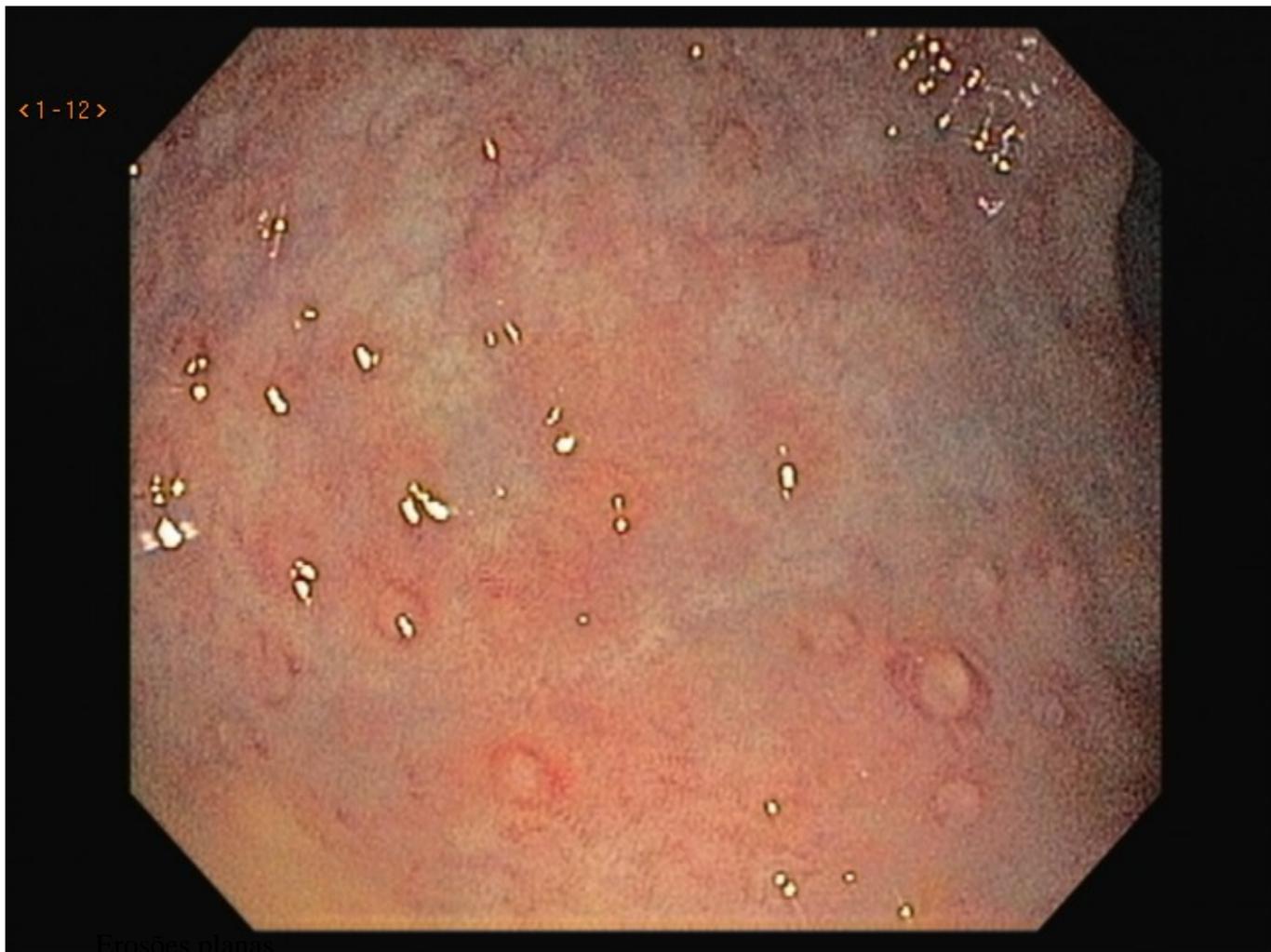
Paciente, masculino, 45 anos, HIV + há cerca de 20 anos, relata ter interrompido o uso de anti-retrovirais há 6 meses por conta própria.

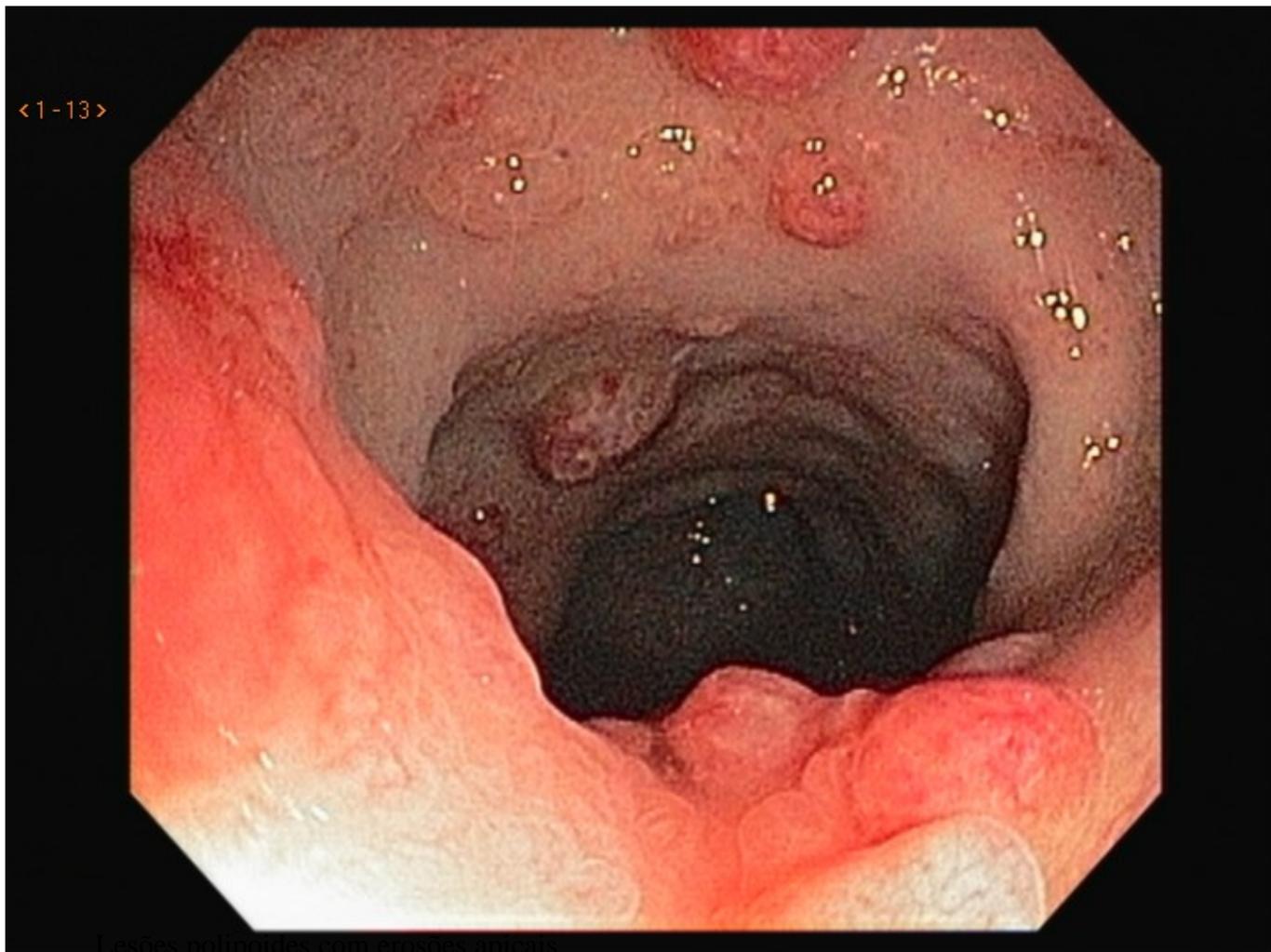
Queixa-se de diarreia associada a episódios de enterorragia nos últimos 2 meses.

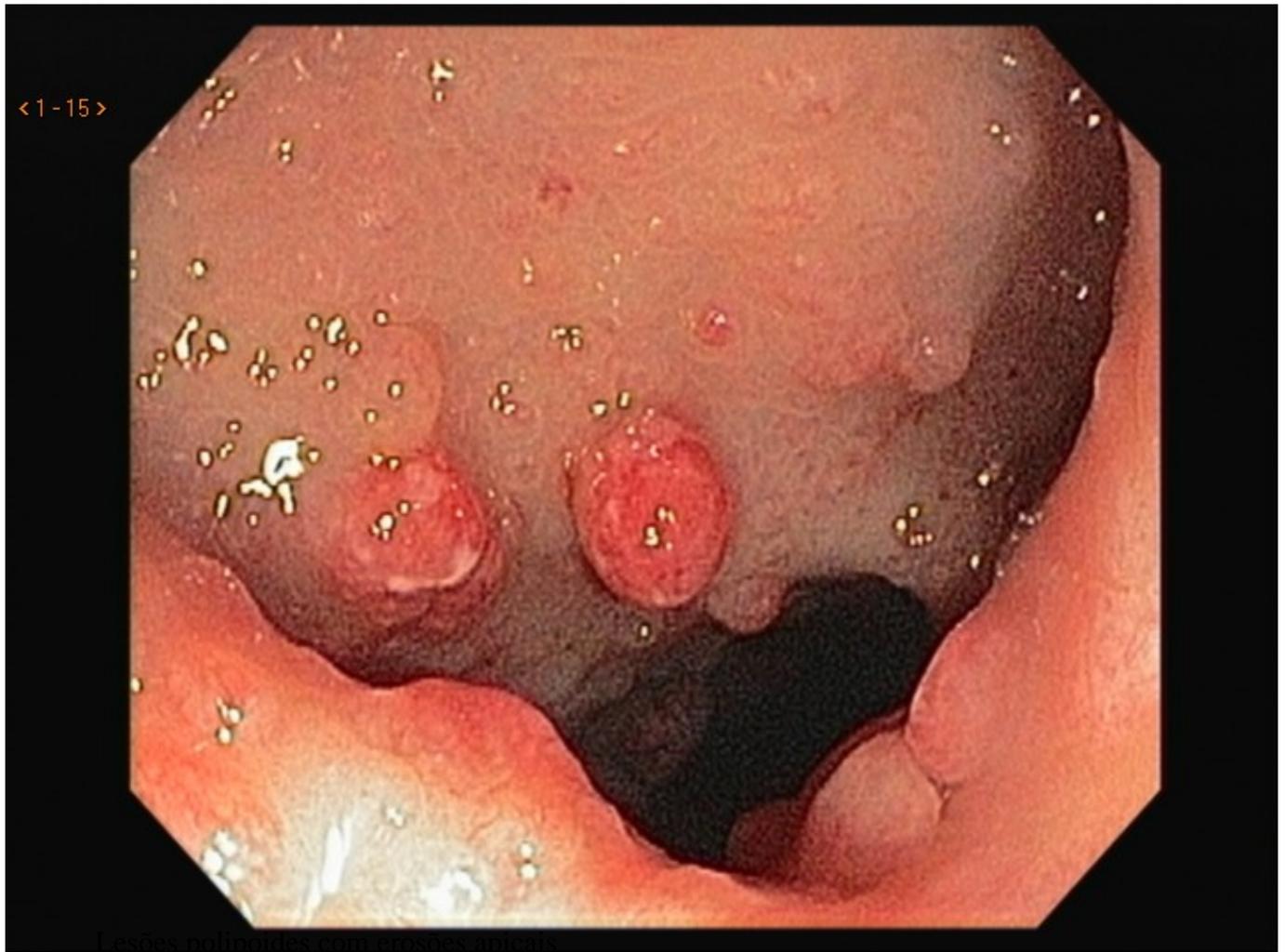
Foi encaminhado ao nosso serviço para realização de colonoscopia que evidenciou em cólon sigmoide, múltiplas erosões planas e desnudas esparsamente distribuídas sobre mucosa edemaciada e medindo entre 2-3 mm. Ainda em sigmoide notou-se a presença de lesões polipoides, com tamanhos em torno de 4-8 mm, avermelhadas e com erosões apicais.

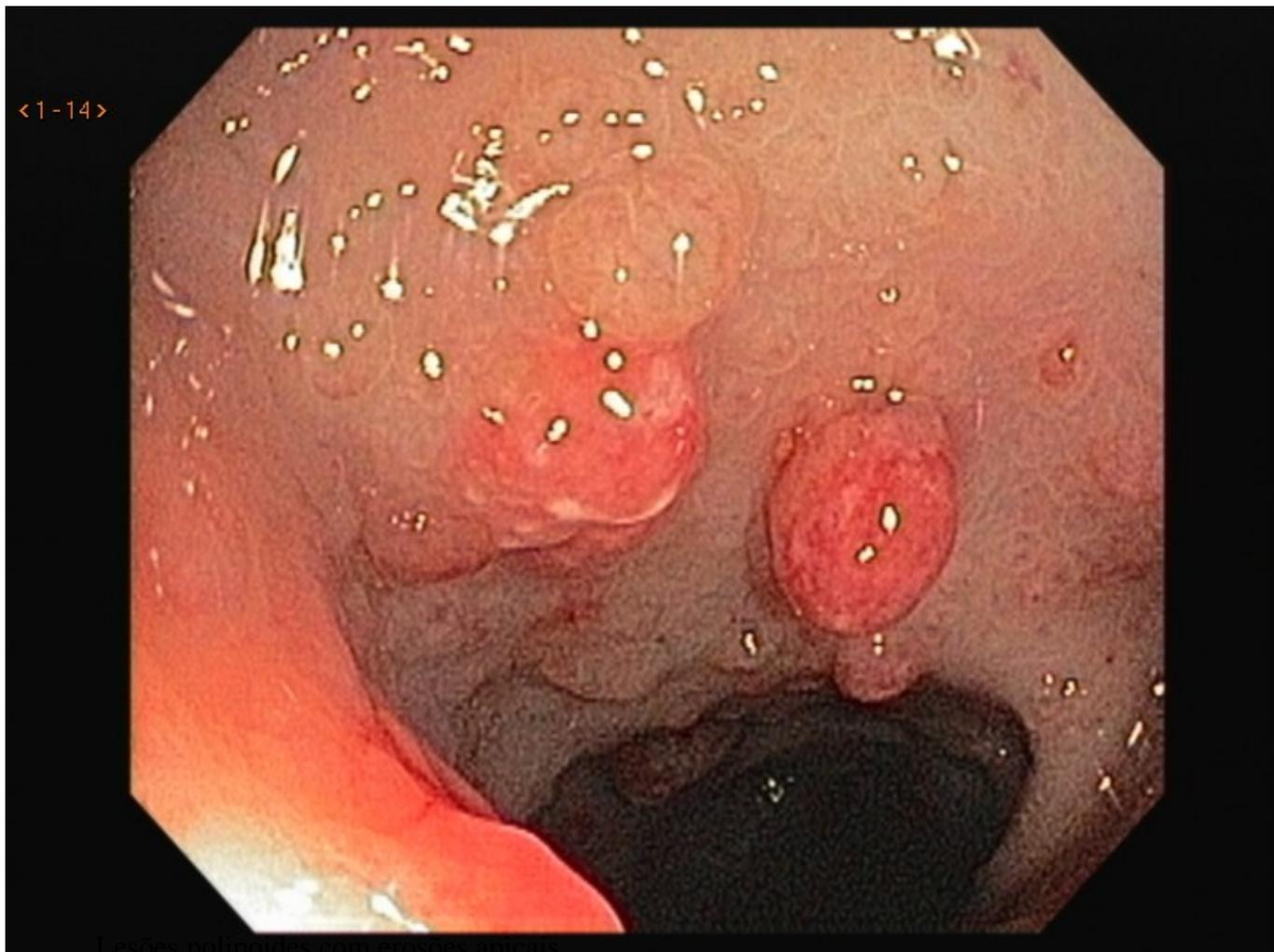
Seguem as imagens:

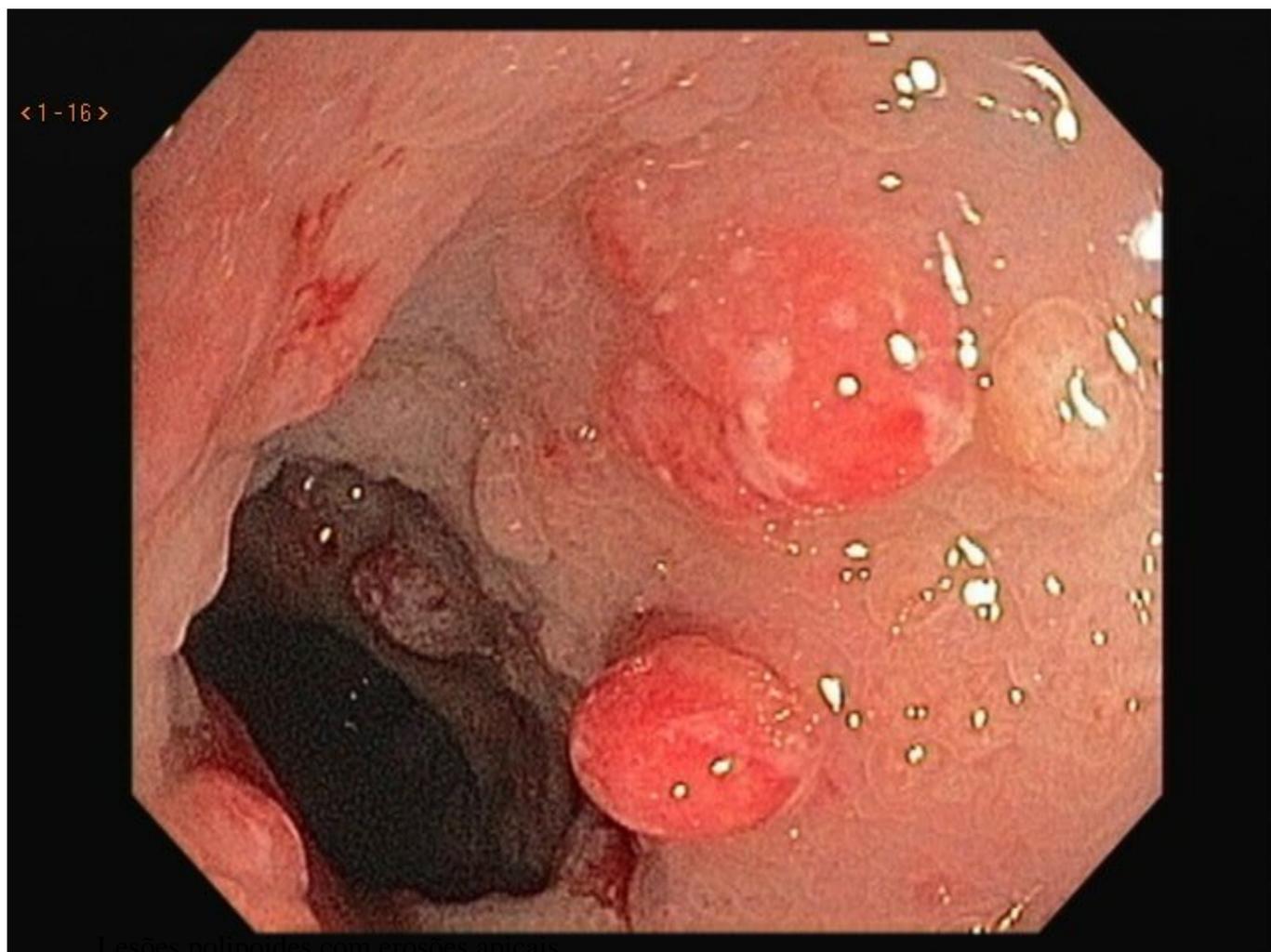










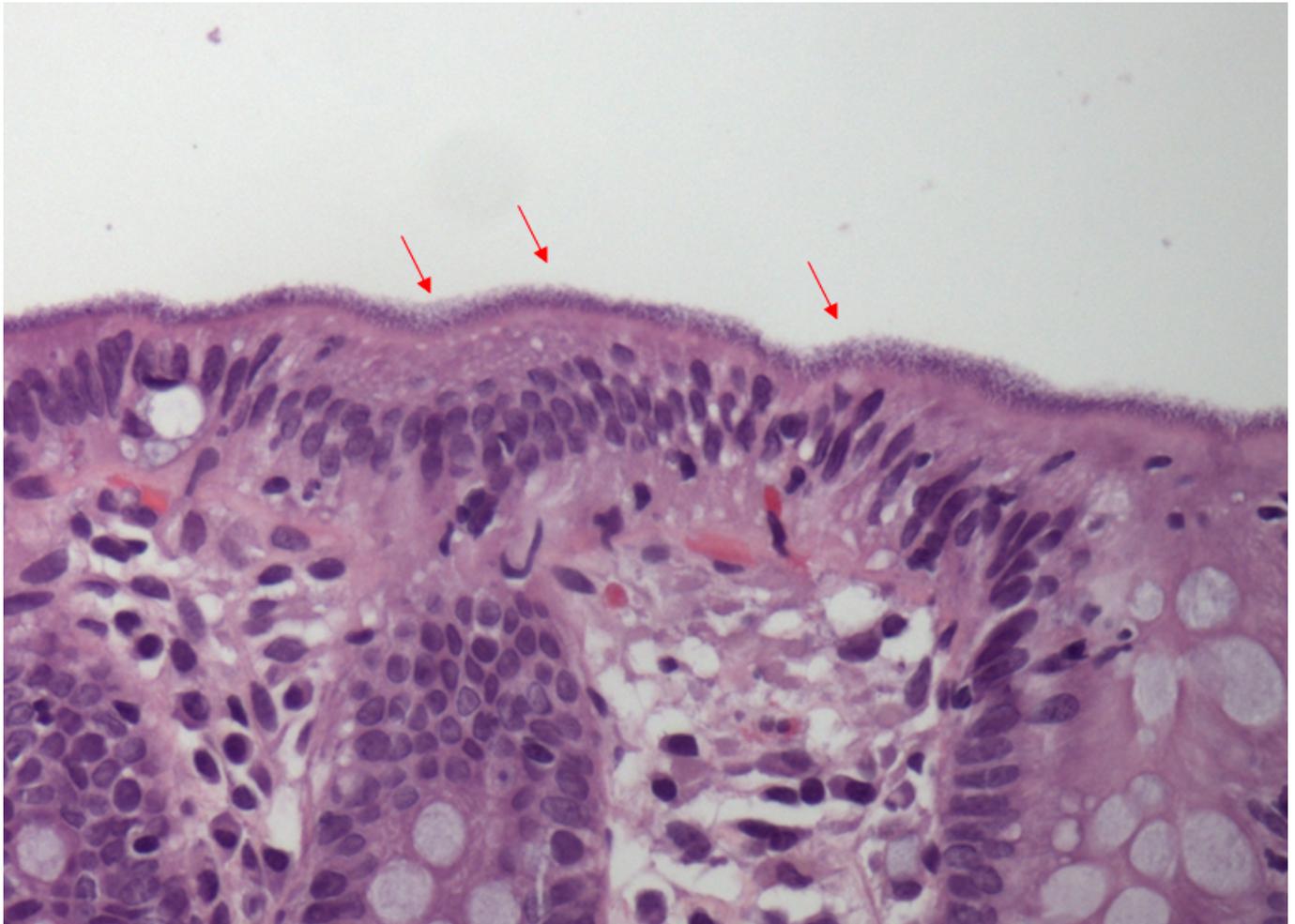


Realizamos múltiplas biópsias que mostraram colite crônica com componente erosivo e hiperplasia folicular linfóide com presença de estruturas consistentes com **espiroquetose intestinal**.

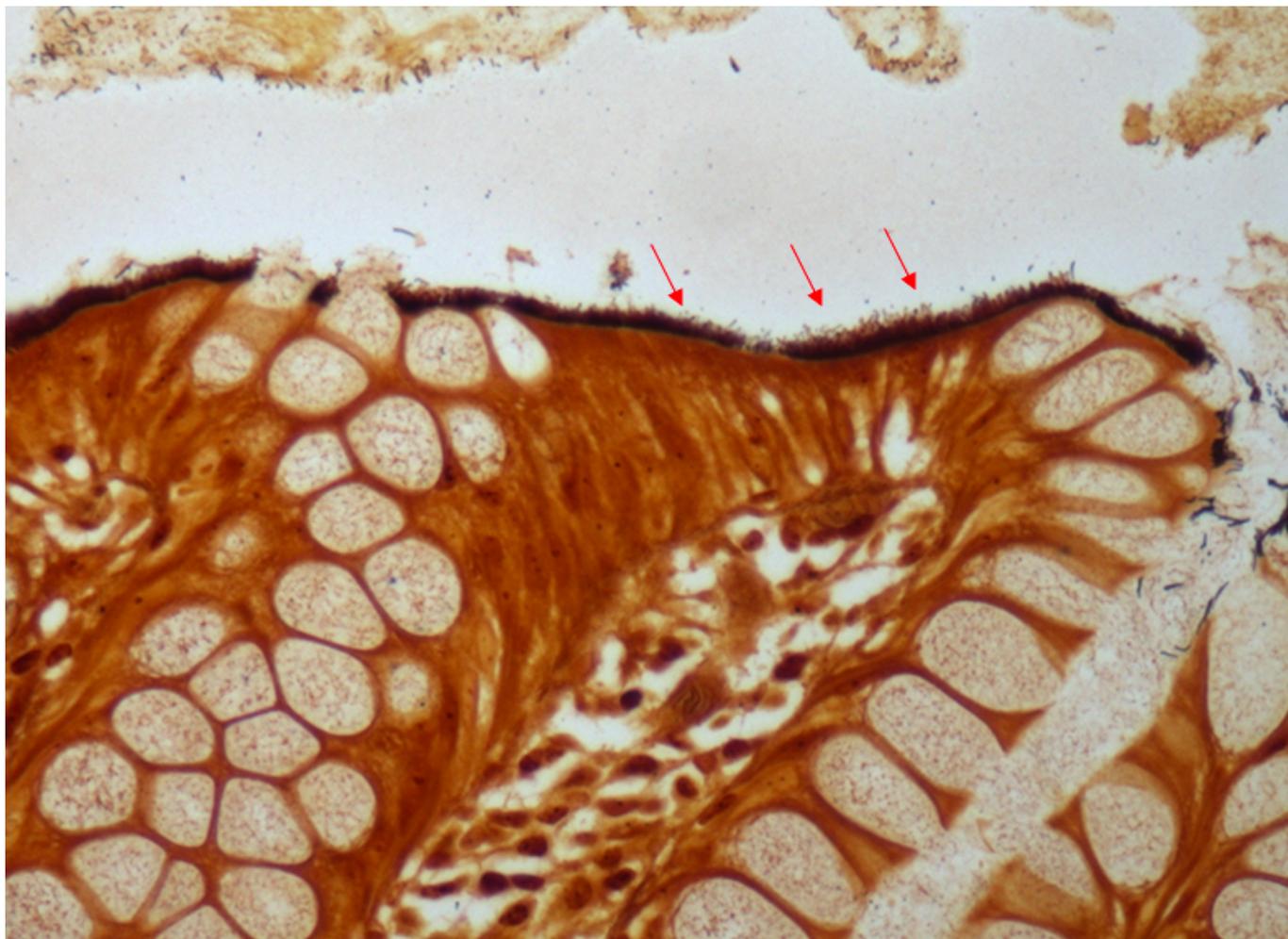
Revisão:

- A espiroquetose intestinal é definida histologicamente como a presença de microrganismos da família *spirochetaceae* ligadas ao ápice das células do epitélio cólico.
- A doença pode ser provocada por um grupo heterogêneo de bactérias. Em humanos, a *Brachyspira aalborgi* e a *Brachyspira pilosicoli* predominam.
- A incidência da colonização intestinal por espiroquetas varia de 1% nos países desenvolvidos a até 34% nas áreas mais pobres, atingindo taxas de colonização de 62,5% entre homossexuais e em pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV).
- O significado clínico dessa colonização ainda é incerto e a maioria dos infectados permanece assintomática.

- Quando há sintomas gastrointestinais, o tratamento mais utilizado e efetivo é feito com metronidazol na dose de 500 mg 3 vezes ao dia por 10 dias. Há relatos de séries de casos onde a clindamicina e macrolídeos foram utilizados com sucesso.
- Manifestação de sintomas é mais comum em pacientes imunodeprimidos.
- A infecção pelo *Treponema pallidum* deve ser excluída, pois os tratamentos são diferentes e as complicações por essa última são mais graves.



Acentuamento da borda em escova, que assume aspecto felpudo à histologia



Referências

1. Bechara C. S. et al. “ESPIROQUETOSE INTESTINAL ? RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.” *Journal of Coloproctology* vol. 38 (2018); 68.
doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.144
2. Nadal, Luis Roberto Manzione, & Nadal, Sidney Roberto. (2011). Intestinal spirochetosis. *Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro)*, 31(4), 405-406.