

Paciente masculino, 30 anos, tem diagnóstico de doença de Crohn desde 25 anos, em controle clínico há 3 anos. Evoluiu com melena maciça há 1 mês, sendo submetido à endoscopia digestiva alta, que não apresentou alterações. Em seguida, foi realizada colonoscopia, onde foram identificados os seguintes achados no cólon sigmoide:



```
(function(d, s, id){ var js, fjs = d.getElementsByTagName(s)[0]; if (d.getElementById(id)) { return; } js =  
d.createElement(s); js.id = id; js.src = "//connect.facebook.net/en_US/sdk.js";  
fjs.parentNode.insertBefore(js, fjs); }(document, 'script', 'facebook-jssdk'));
```

Facebook

Apenas nos diga quem você é para ver o resultado!

Mostrar meu resultado >>



Pseudolipomatose

Acertei %%score%% em %%total%%

Compartilhe seus resultados

Facebook

Facebook

Twitter

Google+

```
/* JS debug. Use $_GET['wpvq_js_debug'] to enable it. */ var wpvq_js_debug = false;
```

```
var wpvq_ans89733 = {"a9374":{"650":"0","651":"0","652":"0","653":"1","654":"0"},"ra98euef":{"132":{"ai0099":"653","e9878":"
```

Pseudolipomatose do cólon (Sinonímia: colite química ou colite iatrogênica)

A pseudolipomatose do cólon foi descrita pela primeira vez em 1985(1) e desde então, diferentes patogenias foram postuladas para esta condição, incluindo penetração intramucosa do ar durante insuflação (barotrauma), biópsias ou outros procedimentos. No entanto, evidências mostraram sua associação com colite química causada pelo peróxido de hidrogênio (H₂O₂) após desinfecção com ácido peracético. Quando o ácido

peracético se dissolve em água, ele se decompõe em peróxido de hidrogênio e ácido acético, que, por sua vez, se transforma em água, oxigênio e dióxido de carbono. Assim, o peróxido de hidrogênio resultante induz colite

química causada pela irritação direta da mucosa(2). Entretanto, há dois relatos na literatura que descreveram seu aparecimento após desinfecção de alto nível com água ácida eletrolisada(3) e Sterilox (água super oxidada)(4);

sua patogênese é incerta, pois sabe-se, que, em ambos, não há produção do peróxido de hidrogênio.

Endoscopicamente, caracterizam-se por placas elevadas, tipicamente esbranquiçadas ou branco-amareladas, aderentes, múltiplas e isoladas, também denominadas de “snow white sign” ou “frozen sign”. Seus tamanhos variam de milímetros a centímetros e são encontradas tanto no cólon esquerdo quanto no direito. Há dois mecanismos possíveis de contato da substância com a mucosa, ambos em decorrência da utilização de aparelhos não enxaguados adequadamente:

1. após irrigação de água pelos canais de água/ar, de trabalho, de corantes (colonoscópios Fujinon) ou pelo canal acessório (colonoscópios Olympus);
2. em decorrência da insuflação de ar durante a inserção do aparelho no paciente, na qual ocorre pulverização do vapor de peróxido de hidrogênio.

Na primeira situação, as lesões aparecem imediatamente sob visão direta e tem aspecto efervescente; na segunda, elas podem ser desencadeadas à distância, antes mesmo do aparelho chegar ao local, simulando lesões pré-existentes e confundindo o colonoscopista.

A histologia mostra criptas aparentemente preservadas, porém espaçadas por numerosos vacúolos vazios, que correspondem a gases sequestrados (setas), semelhantes a adipócitos. A imuno-histoquímica e análise ultraestrutural confirmam ausência de conteúdo lipídico, o que originou o termo “pseudolipomatose”. Estes achados foram reproduzidos em laboratório após instilação de H₂O₂ em cólon de cobaias(5).

Aspecto histológico de pseudolipomatose do cólon (A- HE, 40x e B- HE, 250 x), com glândulas cólicas aparentemente preservadas, espaçadas pela presença de numerosos vacúolos vazios, que correspondem a

gases sequestrados (setas), simulando “adipócitos”.

Os pacientes geralmente evoluem sem sintomas, mas podem apresentar, em raras exceções, dor abdominal leve e sangramento retal. As lesões regridem espontaneamente, não havendo necessidade de tratamento específico ou hospitalização. Não é achado exclusivo do cólon; pode ocorrer em qualquer mucosa do trato digestório. Portanto, todo cuidado deve ser dado durante o enxague dos aparelhos, para que o ácido peracético e o peróxido de hidrogênio sejam completamente eliminados da superfície e dos canais dos aparelhos, especialmente o dos corantes dos colonoscópios da Fujinon(6,7).

Conclusão:

A pseudolipomatose do cólon é condição iatrogênica rara, benigna e autolimitada, que, geralmente, se apresenta de forma assintomática, com raros quadros de dor abdominal leve e sangramento retal. Não é achado exclusivo do cólon; pode ocorrer em qualquer mucosa do trato digestório. O aspecto endoscópico e os achados histopatológicos são característicos e as lesões regridem espontaneamente, não havendo necessidade de tratamento específico ou hospitalização.

Referências:

- (1) Snover DC, Sandstad J, Hutton S. Mucosal pseudolipomatosis of the colon. *Am J Clin Pathol* 1985; 84:575-580.
- (2) Kara M, Turan I, Polat Z, Dogru T, Bagci S. Chemical colitis caused by peracetic acid or hydrogen peroxide: a challenging dilemma. *Endoscopy* 2010;42 Suppl 2:E3-4.
- (3) Souza JLS, Ribeiro TM, Borges LV, da Silva JGN. Electrolyzed acid water can cause colitis? *Endoscopy* 2008;40(7):620.
- (4) Suzuki N, Talbot IC, Saunders BP. The "frost sign": an inadvertent minor complication of endoscopic mucosal resection. *Endoscopy* 2004;36(9):835.
- (5) Zullo A., Hassan C., Guarini A., Lorenzetti R., Campo S., Morini S. Chemical Colitis due to Peracetic Acid: a case report and review of Literature. *Journal of Digestive Endoscopy* 2011; 2(1):15-17.
- (6) Cammarota G, Cesaro P, Cazzato A, Fedeli P, Riccioni ME, Sparano L, Vitale G, Costamagna G, Gasbarrini G, Laroocca LM. Hydrogen peroxide-related colitis (previously known as "pseudolipomatosis"): a series of cases occurring in an epidemic pattern. *Endoscopy* 2007; 39:916-919.
- (7) Coriat R, Chapat U, Ismaili Z, Chaussade S. What induces colitis? Hydrogen peroxide or peracetic acid. *Endoscopy* 2008;40(3):231.}}}}

```
/* Global var */ var wpvq_front_quiz = true; // useful for wpvq-front-results var quizName = "Pseudolipomatose"; var quizId = 130; var totalCountQuestions = 1; var askEmail = false; var askNickname = false; var forceToShare = false; var wpvq_type = "WPVQGameTrueFalse";
```

```
var wpvq_hideRightWrong = false;
```

```
var wpvq_refresh_page = false; var wpvq_force_continue_button = false; var wpvq_browser_page = 0; var wpvq_answersStatus = []; var wpvq_countQuestions = false;
```

```
var wpvq_scroll_top_offset = 0; var wpvq_scroll_speed = 750;
```

```
var wpvq_autoscroll_next_var = false; var wpvq_progressbar_content = 'percentage'; var wpvq_wait_trivia_page = 1000;
```

```
var i18n_wpvq_needEmailAlert = "Você precisa fornecer um email para ver os resultados."; var i18n_wpvq_needNicknameAlert = "Você tem que fornecer um nickname para ver seus resultados."; var wpvq_checkMailFormat = true;
```

```
var wpvq_local_caption = 'Acertei %%score%% em 1'; var wpvq_refresh_url = '//endoscopiaterapeutica.com.br/wp-content/plugins/kalins-pdf-creation-station/kalins_pdf_create.php?singlepost=po_8221&&wpvqas=%%wpvqas%%'; var wpvq_share_url = 'https://endoscopiaterapeutica.com.br/quiz/quiz-lesao-plano-elevada-em-colon/'; var wpvq_facebook_caption = 'Acertei %%score%% em 1, e você?'; var wpvq_facebook_description = '%%details%%'; var wpvq_facebook_picture = null;
```

```
var wpvq_redirection_page = "";
```



ENDOSCOPIA
TERAPÊUTICA