|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tabela 6.1 - Colites Infecciosas** | | | |
| **Patógeno** | **Localização principal** | **Principais alterações** | **Observações** |
| *Salmonella* | Íleo, ceco e cólon direito podem ser acometidos | Espessamento parietal; perda de haustrações; úlceras | Início no sistema reticulo-endotelial |
| *Shigella* | Cólon esquerdo e retossigmóide | Úlceras superficiais de tamanho e forma variados | Manifestações sistêmicas |
| *Campylobacter* | Cólon esquerdo e delgado | Perda de haustrações e úlceras aftosas | Colite bacteriana mais comum |
| *Yersinia* | Predomina no íleo terminal e cólon direito | Nodularidade mucosa e úlceras | Complicação: abscesso hepático |
| *E coli* (O157:H7) | Cólon transverso e stende-se para cólons direito, esquerdo ou ambos | Impressões digitiformes;  Espasmo da alça;  Espessamento parietal | Alterações semelhantes a colite isquêmica |
| Tuberculose | Cólons direito e transverso proximal  Íleo freqüentemente envolvido | Úlceras; deformidade da junção ileocecal (sinal de Stierlin); junção ileocecal em 90º associado a hipertrofia da válvula ileocecal (sinal de Fleishner); espessamento parietal e pólipos inflamatórios;  estenoses segmentares e linfonodomegalia | Diagnóstico através colonoscopia com biópsia |
| Actinomicose | Região ileocecal pós apendicectomia ou retossigmóide em pacientes com DIU | Massa inflamatória volumosa;  fístula | Ocorre pós-trauma, cirurgia ou DIUs |
| *Cytomegalovirus* | Ceco e cólon direito com extensão para íleo | Úlceras; espessamento e edema parietal e hemorragia parietal eventual | Pacientes imunocomprometidos |
| Anisaquíase | Cólon direito pode ser envolvido | Defeitos de enchimento lineares (larvas) | Ingestão de peixe cru |
| Amebíase | Cólon direito | Colite ulcerativa aguda (90%) com lesões salteadas;úlceras  Ameboma (10%) -segmentos curtos de significativa granulação | Protozoário presente em 20% da população mundial |
| Esquistossomose | Cólon esquerdo e sigmóide | Ulceração, estreitamento e perda de haustrações; pólipos inflamatórios;  Hepatoesplenomegalia | Penetração através da pele, alberga-se no fígado, migra pelo sistema venoso portal até o cólon |
| Estrongiloidíase | Colite difusa | Úlceras; espessamento parietal  e fístulas | Contaminação pela pele, atinge pulmões, rompe para árvore traqueobrônquica seguido de ingestão |
| *Trichuris trichiura* | Reto | Intussuscepção e prolapso retal | Contaminação oral |
| Histoplasmose | Região ileocecal | Alterações inflamatórias colônicas inespecíficas; hepatoesplenomegalia e  linfonodomegalia mesentérica (+ calcificação) | Pulmão e pele são mais acometidos |
| Mucormicose | Cólon direito | Massa polipóide; inflamação segmentar | Imunocomprometidos  Acometimento de seios paranasais, pulmões e sistema nervoso central |