# Colite aguda grave: nova proposta para abordagem diagnóstica conforme o Expert Consensus on ASUC

**Palavras-chave:** doenças inflamatórias intestinais, retocolite ulcerativa, colite aguda grave

**Colite aguda grave (CAG)** consiste em apresentação clínica distinta de retocolite ulcerativa (RCU), caracterizada por **intensa resposta inflamatória sistêmica e diarreia sanguinolenta**. Cerca de 25% dos pacientes com RCU evoluem com pelo menos um episódio de CAG ao longo do curso de sua doença, sendo que mais de um quarto dos episódios de CAG ocorrem na apresentação inicial da RCU. Os critérios classicamente utilizados para a definição de CAG se baseiam no estudo pioneiro de Sidney C. Truelove e Leslie J Witts de 1955, que avaliou a resposta à corticoterapia nestes doentes.

Cada episódio de CAG carrega alto risco de complicações, como perfuração intestinal, sangramento, eventos tromboembólicos, alterações hidroeletrolíticas, além de taxa de colectomia de até 13% e mortalidade em torno de 1%. Assim, constitui-se em emergência médica, com necessidade de admissão hospitalar e manejo clínico adequado a fim de garantir um bom desfecho.

## Critérios Diagnósticos Clássicos (Truelove & Witts) da Colite Aguda Grave

Truelove & Witts definiram a gravidade da doença com base em: presença de diarreia sanguinolenta, aumento da temperatura corporal e da frequência cardíaca, anemia e elevação da

velocidade de hemossedimentação (VHS). Os critérios originais foram posteriormente adaptados, com o uso da proteína C-reativa (PCR) como marcador de inflamação sistêmica, no lugar da VHS.

**TABELA 1: Definição de Colite Aguda Grave conforme critérios de Truelove & Witts adaptados pela Organização Europeia de Crohn e Colite (ECCO)**

# Proposta para Novos Critérios Diagnósticos da Colite Aguda Grave

Os critérios acima mencionados, apesar de amplamente utilizados, nunca foram validados na prática clínica e foram criados em uma época anterior ao uso rotineiro de corticoesteroides para manejo clínico das doenças inflamatórias intestinais (DII). Ainda, cabe destacar que a grande maioria dos pacientes não era experimentada a tratamentos, bem distinto do cenário com que nos deparamos atualmente. Assim, **pacientes que já venham em uso prévio de corticoide e/ou terapias avançadas, podem ter sinais e sintomas atenuados, além de exames laboratoriais abaixo dos "*cut-offs*" estabelecidos pelos critérios originais**.

Neste sentido, foi publicado um estudo recente (conduzido entre fevereiro/2024 e setembro/2025), com um grupo de especialistas internacionais em gastroenterologia da Europa, América do Norte e região da Ásia-Pacífico para criar um "Consenso Delphi modificado", que visa **estabelecer critérios diagnósticos contemporâneos e atualizados para CAG na era das terapias avançadas e do uso rotineiro de corticosteroides ("*REFINED-ASUC*").**

O grupo propõe o uso de critérios maiores e menores, que variam conforme o perfil do paciente: (1) não tratados, (2) tratados e (3) em uso de doses altas de corticoide.



**FLUXOGRAMA 1: Proposta de Novos Critérios Diagnósticos pelo "*Expert Consensus on ASUC*"**

O grupo definiu, ainda, que VHS, lactoferrina e relação PCR/albumina não são rotineiramente dosados/avaliados, e, portanto, não devem fazer parte dos critérios diagnósticos. **Calprotectina fecal também não deve ser incluída como critério diagnóstico para CAG, mas sim para acompanhamento longitudinal da doença de base**.

Cabe destacar a maior diferença proposta pelo grupo, entre os critérios diagnóstico para os pacientes em uso prévio de corticoterapia em dose alta, com valores menores de PCR e menor frequência de evacuações com sangue, tendo em vista que a imunossupressão gerada pelo corticoide pode atenuar os sintomas e os marcadores inflamatórios. Assim, entende-se que, utilizar os critérios iguais para todos os grupos, pode gerar menor sensibilidade na detecção de condição grave e que requer tratamento e condutas específicas.

O consenso foi obtido por um painel de especialistas internacionalmente, e ainda serão necessários estudos adicionais para validar os novos valores propostos como "*cut-off*" para valor da PCR, bem como para empregar esta nova proposta diagnóstica na prática clínica de mundo real.

# Referências


1. TRUELOVE SC, WITTS LJ. Cortisone in ulcerative colitis; final report on a therapeutic trial. Br Med J. 1955 Oct 29;2(4947):1041-8. doi: 10.1136/bmj.2.4947.1041. PMID: 13260656; PMCID: PMC1981500.
2. Rivière P, Li Wai Suen C, Chaparro M, De Cruz P, Spinelli A, Laharie D. Acute severe ulcerative colitis management: unanswered questions and latest insights. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2024 Mar;9(3):251-262. doi: 10.1016/S2468-1253(23)00313-8.

3. Croft A, Lord A, Radford-Smith G. Markers of Systemic Inflammation in Acute Attacks of Ulcerative Colitis: What Level of C-reactive Protein Constitutes Severe Colitis? J Crohns Colitis. 2022 Aug 4;16(7):1089-1096. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjac014. PMID: 35147694; PMCID: PMC9351978.
4. Couto Sousa D, Fernandes SR, Saraiva S, Gonçalves AR, Valente A, Moura Santos P, Correia L. Outcomes of acute severe ulcerative colitis at initial presentation. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2025 Sep 1;37(9):1034-1039. doi: 10.1097/MEG.0000000000003015. Epub 2025 Jun 18. PMID: 40530512.
5. Raine T, Peyrin-Biroulet L, Begun J, Biedermann L, Blumenstein I, Cheifetz AS, Colombel JF, Dulai PS, Gecse KB, Jairath V, Nakase H, Panaccione R, Reinisch W, Verstockt B, Higgins PDR. New Diagnostic Criteria for Acute Severe Ulcerative Colitis in the Modern Treatment Era: A Modified Delphi Consensus by Refined Evaluation Framework and INvEstigations for Diagnostics in Acute Severe Ulcerative Colitis. Clin Gastroenterol Hepatol. 2026 Jul 22:S1542-3565(26)00552-5. doi: 10.1016/j.cgh.2026.07.011. Epub ahead of print. PMID: 42486394.

# Como citar este artigo

Mattos PSL. Colite aguda grave: nova proposta para abordagem diagnóstica conforme o Expert Consensus on ASUC. Gastropedia 2026, Vol. II. Disponível: https://gastropedia.pub/pt/gastroenterologia/colite-aguda-grave-nova-proposta-para-abordagem-diagnostica-conforme-o-expert-consensus-on-asuc/