



Hepatite Autoimune

Odoni, LO¹ ; Fanfa, R²; Souza, RL³;Thiago, CBOS ⁴; Vicenzi, LA⁵
1- Hospital Regional Homero de Miranda Gomes
2- Universidade do Sul de Santa Catarina – campus Pedra Branca

Introdução/Fundamentos

A hepatite autoimune (HAI) é doença necroinflamatória crônica do fígado, cujos agentes desencadeantes não estão estabelecidos. A fisiopatogenia é decorrente da interação entre predisposição genética e agente desencadeador externo. A apresentação típica da doença, é de início insidioso de letargia e astenia, com alterações laboratoriais e achados de exame físico sugestivos de hepatopatia crônica.

Exames laboratoriais: BT 14,59 mg/dL BD 8,1 mg/dL BI 6,49 mg/dL TGO 1685 U/l TGP 1516 U/l Gama GT 203 U/l Fosfatase Alcalina 118 U/l. Realizado hidratação endovenosa e controle dos sintomas com analgesia simples. Realizou testes sorológicos: Anti-HBs negativo, HbSAg negativo, anti-HAV IgM/IgG não reagente, anti-HCV não reagente, Citomegalovírus não reagente, Epstein Barr não reagente, Toxoplasmose IgG/IgM não reagente. Posteriormente realizado Ultrassonografia de Abdome Superior que evidenciou sinais de hepatopatia crônica. Questionou-se Hepatite autoimune e Cirrose biliar primária que resultou em exames Anti - mitocôndria 1/160, FAN padrão citoplasmático pontilhado reticulado 1/640.

Iniciou Prednisona 30mg/dia, com melhora significativa do padrão icterico (BT 7,26 TGO 100 TGP 332). Dando sequencia a investigação realizou-se Colangiressonância sem alteração estrutural em vias biliares, descartando CBP. Foi realizada biópsia hepática, que demonstrou hepatite crônica em atividade acentuada, com esboços de septos fibrosos porta-porta e presença de plasmocitose e rosetas, sugerindo etiologia autoimune.

Proseguiu o tratamento com Prednisolona e seguimento ambulatorial com gastroenterologista.

Objetivos

Relatar o caso de Hepatite Autoimune.

Métodos

Relato de caso.

Resultados

Paciente feminina, 59 anos, internada em enfermaria de Clínica Médica por Icterícia. Histórico mórbido pregresso de Hepatite A (há 40 anos) e episódios de icterícia com resolução espontânea ao longo dos anos. Sem relato de etilismo ou tabagismo, viagem recente ao norte do país – paciente proveniente do Amapá.

Há 5 dias iniciou com quadro inespecífico de mal estar, hiporexia e dor abdominal em epigástrico, evoluindo com icterícia, sem relato de acolia fecal e colúria.

Conclusões/Considerações Finais

O diagnóstico de HAI, uma doença hepatológica não usual se mostrou relevante para o raciocínio clínico. O diagnóstico e identificação de sinais e sintomas em um estagio precoce permitem um manejo terapêutico com melhor prognostico do paciente.

Referências Bibliográficas

ALBERTO, S. F. Critérios diagnósticos na hepatite autoimune. GE Jornal Português de Gastroenterologia, v. 20, n. 4, p. 143–144, jul. 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEPATOLOGIA. Definição e aspectos clínicos: hepatite auto-imune. In: QUEIROZ FA, A.; LOFÊGO GONÇALVES, L. (Eds.). Definição e aspectos clínicos: hepatite auto-imune. [s.l.] sociedade brasileira de hepatologia, [s.d.].

PAPE, S.; SCHRAMM, C.; GEVERS, T. J. Clinical management of autoimmune hepatitis. United European Gastroenterology Journal, v. 7, n. 9, p. 1156–1163, nov. 2019.

