

INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA GRAVE SECUNDÁRIA À HEPATITE AUTOIMUNE EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

Abdias Pereira Diniz Neto¹, Maria Juliana de Arruda Queiroga¹, Fernando Victor Camargo Ferreira¹, Flora de Souza Brandão dos Reis¹, Paulo Bernardo da Silveira Barros Filho².

1- Médico(a) residente de Clínica Médica do Hospital Santo Amaro – Santa Casa de Misericórdia do Recife - SES PE.

2- Médico Endocrinologista preceptor da Residência de Clínica Médica do Hospital Santo Amaro – Santa Casa de Misericórdia do Recife - SES PE.

Fundamentação teórica/Introdução: A Hepatite Autoimune (HAI) é uma das causas de insuficiência hepática aguda. Pode se apresentar em qualquer idade, com prevalência bimodal, na segunda década de vida e entre a quinta e sexta décadas, sem distinção de grupo étnico, e com predomínio em mulheres. Na faixa etária pediátrica, a causa é conhecida em apenas 55% dos casos, e nos outros 45% é indeterminada, sendo a desregulação autoimune uma etiologia. O diagnóstico é dado pela história e exames laboratoriais, e o tratamento geralmente inclui glicocorticoide, com ou sem azatioprina ou transplante nos casos graves.

Objetivo: Relatar um caso de HAI em um adolescente, com insuficiência hepática e necessidade de transplante. **Delineamento e métodos:** Trata-se de um relato de caso, com informações colhidas em anamnese e prontuário. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, 14 anos, previamente hígido, apresentou acolia fecal, diarreia, colúria e icterícia, associados à astenia há 7 dias da admissão. Negava febre, sangramento e outros sintomas. Negou abuso de substâncias ou pródromos virais. Exames evidenciaram: bilirrubina total: 18,7mg/dL, bilirrubina indireta: 9,7mg/dL, albumina: 2,8g/dL, creatinina: 0,4mg/dL, aspartato aminotransferase: 1340U/L, alanina aminotransferase: 984U/L, INR: 1,96, sorologias para HIV, sífilis e vírus A, B, C: negativas; Teste de Coombs indireto negativo; citomegalovírus IgG reagente e IgM não reagente, leishmaniose IgG e IgM negativos. Haptoglobina <10, Ferritina 1.131ng/dL, saturação de transferrina 87%, ferro 245 µg/dL. Anticorpo antinúcleo e antimúsculo liso positivos. Ultrassonografia de abdome evidenciou hepatoesplenomegalia homogênea, sem dilatação de vias biliares intra ou extra-hepáticas ou lesões expansivas. Colangiorressonância: sem alterações obstrutivas ou ectásicas. Dada a gravidade do caso, o paciente foi transferido para Serviço de Hepatologia. Evoluiu com encefalopatia e piora da função hepática, fazendo pulsoterapia com metilprednisolona. Como não houve melhora, foi indicado transplante hepático, o qual foi bem sucedido, e o paciente apresentou melhora clínica pós-transplante. **Considerações finais:** O diagnóstico de HAI em caso de insuficiência hepática aguda deve sempre ser aventado, sobretudo nos mais jovens e sem fatores de risco. Ter acesso a um serviço especializado e conseguir realizar o transplante hepático muda a história natural da doença, melhorando o prognóstico de um caso dramático que evoluía desfavoravelmente.

Descritores: Insuficiência hepática; Insuficiência Hepática Fulminante; Hepatite autoimune; Transplante de fígado.