



15º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Gastroenterologia
Pediátrica**

19º CONGRESSO LATINO AMERICANO E
10º CONGRESSO IBERO AMERICANO DE
GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO

Centro de Convenções de Natal . RN . Brasil
26 a 29 de março de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Hepatite Autoimune, Colangite Autoimune E Colangite Esclerosante Primária: Sobreposição Ou Uma Nova Hepatopatia Autoimune ?

Autores: LETICIA DRUMOND ALBERTO; LIZ CUSTODIO SOUZA SEABRA; JULIO ROCHA PIMENTA; RUBENS CARDOSO DO NASCIMENTO JUNIOR; FILIPE LOUBACK FERNANDES CUNHA; ANA PAULA PEREIRA DE OLIVEIRA; ALEXANDRE RODRIGUES FERREIRA; MARIA DO CARMO BARROS MELO; THAIS COSTA NASCENTES QUEIROZ; PRISCILA MENEZES FERRI LIU

Resumo: INTRODUÇÃO: A colangite associada à hepatite autoimune é denominada colangite autoimune. Já quando associada à doença inflamatória intestinal, o termo utilizado é colangite esclerosante primária. A evolução para doença hepática crônica é vista nos dois quadros clínicos. O transplante hepático nos casos de colangite esclerosante primária não interfere no curso da doença inflamatória intestinal. DESCRIÇÃO: Paciente de 13 anos, sexo feminino, que aos 7 anos de idade foi diagnosticado Hepatite Autoimune tipo I e cirrose. Suspeitado da associação com Colangite Autoimune devido à persistência de GGT e FA elevadas, confirmado por colangiorressonância. Transplante hepático realizado em 2012, desde então com bom controle, utilizando Tacrolimus e Prednisona como imunossuppressores. Em agosto de 2013 iniciou diarreia e perda ponderal. Colonoscopia com biópsia sugestiva de doença inflamatória intestinal, provável colite ulcerativa pela presença de múltiplos abscessos em criptas. Evoluiu com abscesso perianal, realizado ressonância magnética identificado fistula entero-cutânea. Aumentado dose de Tacrolimus e prednisona para controle da doença inflamatória intestinal. Segue até o momento sem diagnóstico firmado (doença de crohn x colite ulcerativa), mantendo quadro estável, tanto intestinal quanto hepático. DISCUSSÃO: Paciente apresentou quadro inicial compatível com hepatite autoimune e evoluiu com alterações em colangiorressonância sugestivas de colangite esclerosante (colangite autoimune). Apresentou no decorrer do tempo doença inflamatória intestinal que pode estar associada à colangite esclerosante primária. Ainda não foi esclarecido se a evolução da paciente corresponde a uma evolução natural da doença – hepatite autoimune associada a colangite autoimune e com doença inflamatória intestinal ou se a mesma apresenta duas doenças simultâneas não relacionadas – hepatite autoimune + colangite esclerosante primária. CONCLUSÃO: O acompanhamento longitudinal de pacientes com hepatite autoimune e colangite esclerosante pode ajudar a esclarecer melhor a evolução natural de cada doença bem como a associação entre elas.