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: Diagnóstico Provável De Hepatite Autoimune Em Paciente Com Psoríase Durante Tratamento Com Etanercept

Autores: FLÁVIA DE ABREU MORAIS; ADRIANA MARIA ALVES DE TOMMASO; MARIA ÂNGELA BELLOMO BRANDÃO; ROBERTA VACARI DE ALCÂNTARA; MARAISA CENTEVILLE; ROBERTO MARINI; RENATA FERREIRA MAGALHÃES; ÂNGELA DE SOUZA CASSOL; CECÍLIA AMÉLIA FAZZIO ESCANHOELA; GABRIEL HESSEL

Resumo: INTRODUÇÃO: A hepatite autoimune (HAI) é uma doença de causa inflamatória caracterizada, histologicamente, por denso infiltrado linfomonocitário no trato portal e, sorologicamente, pela presença de autoanticorpos específicos para o fígado, na ausência de outra etiologia conhecida. O diagnóstico é baseado em um sistema de escore e o paciente com outra doença autoimune recebe 2 pontos. O objetivo desse relato é descrever o caso de uma paciente com psoríase e aumento acentuado de aminotransferases durante o tratamento com etanercept. DESCRIÇÃO DO CASO: GLM, sexo feminino, 8 anos, com psoríase desde 4 anos de idade (abril/2011). Nessa ocasião, apresentava leve aumento de aminotransferases (AST= 79U/L e ALT= 110U/L). No início, fez uso de prednisona, metotrexate, colchicina e diclofenaco, com melhora das lesões e normalização das aminotransferases em 1 mês. Após 7 meses, suspenso diclofenaco. Em jan/2013, apresentou trauma em tornozelo, sendo reintroduzido diclofenaco e associado paracetamol. Em mar/2013, ALT= 243U/L e AST= 199U/L, sendo suspenso paracetamol. Em abr/2013, ALT= 514U/L, AST= 372U/L (suspensos todos medicamentos e iniciado ciclosporina e etanercept). Em jun/2013, ALT= 129U/L, AST= 110U/L. Em jul/13, ALT= 80U/L e AST= 88U/L, porém devido piora das lesões cutâneas, optado por aumentar etanercept. Aumento das enzimas em ago/13 (ALT= 288U/L e AST= 264U/L). Em 2/9/13, suspenso o etanercept e 14 dias após, ALT= 1599U/L, AST= 2099U/L e bilirrubina direta= 4,19mg%. Realizada biópsia hepática, compatível com hepatite autoimune. Anticorpo antimúsculo liso positivo > 1/320. Escore= 13 (provável HAI). Iniciado tratamento com prednisona e azatioprina com normalização das aminotransferases e melhora das lesões de pele. DISCUSSÃO: Desencadeadores para hepatite autoimune são desconhecidos, mas alguns vírus e drogas são suspeitos, incluindo imunomoduladores biológicos. CONCLUSÃO: É possível o desenvolvimento de HAI durante tratamento com etanercept e há necessidade de acompanhamento das aminotranferases durante a terapêutica.

http://www.sbp.com.br/trabalhos-de-congressos-da-sbp/15-congresso-brasileiro-de-gastroenterologia-peditrica/0072-diagnostico-provavel-de-hepatite-autoimune-em-paciente.pdf