



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

Trabalhos Científicos

Título: Hepatite Auto-Imune (Hai): Relato De Complicações Associadas Ao Tratamento Imunodepressor.

Autores: Rodrigo Pimentel Schade 1, Aline Felipe Peruchi 1, Lorena Rodrigues Netto 1, Sara Gumier Mazala 1, Clara Pacheco Santos 1, Kamila Pompermaier Pessimilio 1

Resumo: Objetivo(s) Relatar caso de complicações na imunodepressão no tratamento da hepatite auto-imun Método Estudo retrospectivo com revisão de prontuário Resultados Escolar, 9 anos, previamente hígido, interna em hospital de referência com febre e icterícia há 3 dias, hepatomegalia, exames laboratoriais com elevação das transaminases, e de creatinofosfoquinase, além de bicitopenia. Investigação com ultrassonografia abdominal compatível com hepatopatia crônica, Imunoglobulina G (IgG) elevada, hipergamaglobulinemia e fator antinuclear (FAN) 1:160. Descartadas hepatites virais e aventada hipótese de HAI 1, com pontuação pelo Score (2008) = 6. Não foi obtida biópsia devido a complicações com opaciente. Iniciado prednisona 1,7mg/kg/dia. Após 12 dias, teve forte epigastralgia e endoscopia digestiva altamostrou esofagite crônica (apesar de uso de omeprazol). Aos quinze dias de tratamento, apresentou lesões de pele compatíveis com varicela. Iniciado aciclovir, mas evoluiu com hemorragia digestiva alta, convulsão, coagulação intravascular disseminada e óbito. Necropsia evidenciou infecção por vírus do grupo herpes com acometimento de esôfago e pele. conclusão(ões) A HAI corresponde a cerca de 10% dos pacientes com hepatopatias crônicas na pediatria. De etiologia indefinida e patogênese pouco compreendida, é causada por inflamação crônica do fígado com níveis elevados de transaminases e IgG e auto-anticorpos circulantes que separam a doença em tipo 1 (com FAN e anticorpo anti-músculo liso) e tipo 2 (com anticorpo microsomal fígado/rim e anticorpo contra antígeno do citosol do fígado tipo 1). Possui forma aguda (semelhante as hepatites virais agudas), insidiosa (assintomática ou desintomas inespecíficos) ou crônica, pelo diagnóstico tardio ou ausência de tratamento, com clínica de cirrose hepática ou carcinoma hepatocelular. É desafio diagnóstico devido a heterogeneidade clínica, histológica e laboratorial, mas pode se basear no sistema de score simplificado (Hennes et al., 2008), sendo o diagnóstico provável com soma = 6 e definitivo se = 7. Na terapêutica, tem boa resposta a corticoterapia associada a azatioprina, sendo necessária manutenção a longo prazo, com risco dos efeitos colaterais relacionados a imunodepressão. Contudo, a o diagnóstico tardio e ausência de tratamento levam a cirrose, insuficiência hepática e óbito, tornando-se imprescindível a terapêutica adequada, apesar das possíveis complicações.