



# 17º CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

## Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

### Trabalhos Científicos

**Título:** Hepatite De Células Gigantes Com Anemia Hemolítica Autoimune ? Lições De Um Caso Fatal

**Autores:** Priscila da Silva Pereira Vasconcelos 1, Larissa Bastos Eloy da Costa Larissa Bastos Eloy da Costa 1, Roberta Vacari de Alcântara Roberta Vacari de Alcântara 1, Maria Ângela Bellomo Brandão Maria Ângela Bellomo Brandão 1, Adriana De Tommaso Adriana De Tommaso 1, Gabriel Hessel Gabriel Hessel 1

**Resumo:** Objetivo(s) A hepatite de células gigantes com anemia hemolítica autoimune é uma doença rara e grave, com provável etiologia autoimune. Essa entidade é mais prevalente na primeira infância e manifesta-se com anemia hemolítica com coombs direto positivo e lesão hepatocítica com transformação gigantocelular. O tratamento é realizado com imunossuppressores e, em alguns casos, transplante hepático. O objetivo desse relato é alertar para o diagnóstico precoce dessa doença tendo em vista o potencial de gravidade. Método Descrição de caso por meio de revisão de prontuário e vivência dos autores. Resultados Menino, 3 anos, branco, procurou emergência devido a tosse e coriza há 15 dias em uso de acebrofilina e ibuprofeno e, há 4 dias, icterícia, mialgia e vômitos. História pregressa de mielite e púrpura trombocitopênica imune (resolvidas) e hepatite em resolução. Foi internado em um hospital terciário para investigação: hemograma com anemia (Hb=9,2mg/dL), elevação de enzimas hepáticas (ALT=1038U/L, AST=806U/L, FALC=378U/L, GamaGT= 90U/L), aumento de bilirrubina (total=8,68mg/dL, BI=4,61mg/dL), reticulócitos de 2%, coagulograma normal, sorologias para hepatites A, B, C, mononucleose, citomegalovírus, toxoplasmose negativas; FAN não reagente; autoanticorpos negativos; gamaglobulina (0,86mg/dL), complemento sérico (C3=1,74mg/dL, C4=0,23mg/dL), alfa-1 antitripsina, alfa-fetoproteína, ceruloplasmina e dosagem de imunoglobulinas normais. A ultrassonografia abdominal revelou apenas esplenomegalia leve. Evoluiu após 48 horas com anemia hemolítica com coombs direto positivo, instabilidade hemodinâmica e respiratória, piora da hepatite, com acentuada elevação da bilirrubina indireta (BI=21,83mg/dL, BT=26,2mg/dL), alargamento do RNI (1,81) e reticulocitose. Suspeitando-se de hepatite de células gigantes com anemia hemolítica autoimune, realizado pulsoterapia com metilprednisolona, porém evoluiu para óbito. Biópsia hepática evidenciou intensa transformação gigantocelular de hepatócitos. conclusão(ões) Deve-se considerar a possibilidade de hepatite de células gigantes com anemia hemolítica autoimune em qualquer paciente com hepatite sem causa definida e anemia hemolítica autoimune. O tratamento é com prednisona e azatioprina, em casos mais graves com o rituximab e, se falência hepática aguda, considerar o transplante hepático.