



## Trabalhos Científicos

**Título:** Poliarterite Nodosa Associada A Hepatite Autoimune Infantil: Um Relato De Caso

**Autores:** ISABELLA VALADARES DE OLIVEIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), AMANDA SILVA NASCIMENTO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), JÔBERT KAIKY DA SILVA NEVES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), MARÍLIA AGRA NORMANDE (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), MAURO SÉRGIO TOPOROVSKI (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), LYGIA LAUAND (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), CLARICE BLAJ NEUFELD (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), MARIANA NOGUEIRA DE PAULA ROSA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), KARINA CRISTIANE TAKAHASHI (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO)

**Resumo:** Introdução: A hepatite autoimune (HAI) é uma doença inflamatória do fígado, que pode culminar com fibrose do parênquima hepático e, ocasionalmente, estar associada a outras doenças autoimunes. A relação entre HAI e poliarterite nodosa (PAN), vasculite de pequenos e médios vasos, é raramente relatada na literatura. Descrição do caso: Menino, 12 anos, com antecedente de hepatite autoimune com diagnóstico aos 6 anos e em tratamento regular. Em uso de prednisona, azatioprina e ácido ursodesoxicólico. Iniciou quadro de mialgia, fadiga, cefaleia, dor e edema em membros inferiores, evoluindo com lesões hiperemiadas em membros inferiores. Recebeu antibioticoterapia via oral e devido a evolução do quadro para lesões de padrão ulcerado em membros inferiores e febre, foi escalonado para antibioticoterapia endovenosa. Paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica e anasarca, sendo transferido a Unidade de Terapia Intensiva e iniciada terapia antifúngica diante da suspeita de fusariose. Evoluiu com piora do quadro e da função renal, com necessidade de hemodiálise. Realizada investigação sorológica e de autoanticorpos sem alterações, além de cultura para fungos negativa. Evidenciou-se em biópsia de pele a presença de vasculite leucocitoclástica, com presença de degeneração fibrinoide e trombos. Iniciada investigação de imagem com ressonância magnética, evidenciando afilamento difuso da artéria esplênica. Diante dos achados clínicos, anatomopatológico e de imagens, diagnosticou-se quadro de PAN sistêmica. Iniciado micofenolato de mofetila e redução progressiva de corticoterapia, com melhora importante do quadro. Discussão: A hepatite B é descrita como possível agente associado à PAN, porém a hepatite autoimune é raramente correlacionada à esta patologia, especialmente em faixa etária pediátrica. Conclusão: Em pacientes portadores de HAI, deve-se estar atento a sinais e sintomas de demais doenças autoimunes, visto que podem apresentar-se de formas atípicas especialmente se paciente já em uso de imunossupressão.