



19º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Gastroenterologia e
Hepatologia Pediátricas
17º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Nutrologia Pediátrica
2º SIMPÓSIO DE
Suporte Nutricional
Pediátrico
São Luís - MA

05 A 07 DE
JUNHO DE 2024

Centro de Convenções Senac
Rua do Passeio, 495 - Centro - São Luís - MA, 65015-350



Trabalhos Científicos

Título: Hepatite Autoimune E Hipertireoidismo: Diagnósticos Diferenciais No Contexto De Descompensação

Autores: MARIANA LEITÃO DE FARIA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HCFMUSP), ANDRESSA CAROLINA DE OLIVEIRA MUNDIM (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HCFMUSP), GABRIEL NUNCIO BENEVIDES (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HCFMUSP), MARIA TEREZA GUIOTTI (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HCFMUSP), RAFAELLA KAREN SOUSA MONTERLEI (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HCFMUSP)

Resumo: A coexistência de doenças autoimunes é bem estabelecida na literatura e, no contexto da Hepatite Autoimune (HAI), as doenças tireoideanas correspondem às comorbidades de maior incidência. Entretanto, o hipertireoidismo pode ter alterações em enzimas hepáticas, em destaque ALT, FA e GGT, que podem estar relacionadas ou não ao início de tratamento antitireoidiano. Assim, compreender as possibilidades diagnósticas na descompensação dessas enfermidades torna-se imprescindível. Descrição do caso: Paciente, sexo feminino, 16 anos, com HAI Tipo 1 e Colangite Esclerosante Primária associadas ao diagnóstico prévio de Hipertireoidismo autoimune, teve tratamento antitireoidiano suspenso após diagnóstico de quadro hepático com perda de seguimento. Em consulta ambulatorial com Hepatologia em Dezembro de 2023, apresentava tontura, sudorese, tremores e perda de peso de 11% com TSH < 0,01 e T4L 5,84. Encaminhado à endocrinologia e prescrito Metimazol e Propranolol. Na ocasião, HAI compensada (AST 45; ALT 57; BD 0,26) em uso de Prednisona 7,5 mg, Azatioprina 2,5 mg/kg/dia e Ácido Ursodesoxicólico 600mg/dia. Em Janeiro de 2024, evolui com hepatite aguda colestática associada a taquicardia, tremores, diarreia e calafrios com perda ponderal atingindo 18%. Laboratorialmente apresentava: AST 1314; ALT 1544,3; BD de até 5,4; IgG 2483 (>p97); FAN 1:320; Anti-ML 1:80; TSH < 0,01; T4L >5 e Anti- TPO > 900. Pela possibilidade de reação idiossincrática ao Metimazol, esse foi suspenso com resposta parcial (AST 954; ALT 1212,6 e BD 4,89). Aventada descompensação da HAI, optado pelo aumento da Prednisona para 40 mg e não pulsoterapia pela ausência de disfunção hepática, evoluindo com queda de transaminases mais expressiva (AST 593,8 e ALT 970). Realizada iodoterapia e tireoidectomia total, evoluindo com melhora clínica e laboratorial. Discussão: O Hipertireoidismo descompensado, por um mecanismo de aumento da demanda hepática de oxigênio sem o correspondente aumento de fluxo sanguíneo, pode, por si só, gerar um aumento de enzimas hepáticas, com padrão de lesão por hepatite e/ou por colestase. Por outro lado, a introdução do Metimazol também pode cursar com lesão hepatocelular leve/moderada a lesão hepatocelular colestática grave e ocorre principalmente após o primeiro mês de tratamento, devendo ser suspenso se AST/ALT maiores de 150. Na literatura, não é bem estabelecida a correlação de outras doenças autoimunes com a gravidade da HAI, no entanto há relato de refratariedade ao tratamento quando associado a Doença de Graves descompensada. A biópsia hepática nesse contexto traz informações complementares, porém não foi possível devido a dificuldade de acesso cirúrgico para punção percutânea em mesmo tempo da Tireoidectomia. Conclusão: Na associação da HAI com o Hipertireoidismo é essencial o controle de atividade de ambas as enfermidades, assim como a monitorização de transaminases e bilirrubinas após a introdução do antitireoidiano.