



Trabalhos Científicos

Título: Hepatite Autoimune Desencadeada Por Vírus Epstein-Baar (Ebv)

Autores: LORENA ALMEIDA PINHEIRO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); CHRISTIANI VERRI MARQUES (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); DAIANA MONTEIRO TAVARES BEZERRA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); LOHANNA VALESKA DE SOUSA TAVARES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECCIOSAS); LARA MESQUITA PINTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); VERA REGINA APOLIANO RIBEIRO (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); GABRIELA PINHEIRO WIRTZBIKI (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); AMALIA MAPURUNGA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); MORGANA CLERIA MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); MARINA SILVEIRA MENDES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

Resumo: Introdução: Hepatite autoimune (HAI) é uma doença inflamatória rara em pediatria, de etiopatogênese desconhecida. Seu diagnóstico envolve investigação clínica, laboratorial e histológica. Descrição: Paciente masculino, 17 anos, com quadro de icterícia, colúria, acolia fecal flutuantes, perda ponderal, epigastria há 5 meses e linfonodomegalias submandibulares, inguinais e hepatoesplenomegalia. Referia uso de sildenafila há 5 meses, ferimento por arma de fogo em coxa há 1 ano, etilismo esporádico há 2 anos (2x/mês) e vida sexual ativa desprotegida. Sem história familiar relacionada. Detectaram-se anemia, hiperbilirrubinemia direta, elevação de transaminases, enzimas canaliculares, IgG e inversão de albumina/globulina e função hepática normal. Ultrassonografia mostrou hepatoesplenomegalia homogênea sem sinais de cronicidade e dopplerfluxometria normal. Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica mostrou ductopenia intra-hepática, sugestiva de doença parenquimatosa. Excluímos hipóteses de hepatites virais agudas, leishmaniose, deficiência de alfa-1-antitripsina, Doença de Wilson. Teve sorologias para EBV IgM(49U/mL) e IgG positivas(150U/mL) e FAN reagente 1:160 padrão misto nuclear pontilhado fino e citoplasmático pontilhado tipo pontos isolados. Com Ácido Ursodesoxicólico, amenizaram-se a hiperbilirrubinemia, colúria, acolia fecal e dor abdominal, porém enzimas hepáticas e canaliculares elevaram-se. A biópsia mostrou expansão fibrosa portal com esboço de septos fibrosos porta-porta em focos, moderada atividade de interface associada e intensa atividade lobular com balonização hepatocítica, colestase intra-hepatocítica e esboço de rosetas: sugestivos de HAI. O score composto calculado para HAI foi 13. Recebeu alta com Prednisona 1mg/kg/dia e Azatioprina 75mg/dia, evoluindo com melhora clínica e laboratorial. Discussão: Embora não seja claro o mecanismo da hepatite por EBV, alguns estudos vêm associando a ocorrência de infecção prévia, como as hepatites A, B e C, EBV e herpes vírus relacionada à HAI. Tais agentes agiriam como um gatilho desencadeando uma resposta imune hepática em um indivíduo geneticamente predisposto. Conclusão: Devemos considerar a infecção por EBV e outros vírus como possível gatilho de HAI, apesar de estudos ainda não conseguirem comprovação de causa-efeito.