

## EP-27 - (29) - PRO-EURO DILI- A CONTRIBUIÇÃO PORTUGUESA

Bernardo S<sup>1</sup>; Cortez-Pinto H<sup>1</sup>; Velosa J<sup>1</sup>

1 - hospital de Santa Maria, CHLN-EPE. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. - Unidade de Hepatologia do Serviço de Gastreenterologia e Hepatologia

Objectivos: Avaliar doentes integrados no projecto europeu Pro-Euro-DILI. Material: doentes registados na base Pro-euro DILI. Métodos: análise de dados do Registo Europeu prospetivo e multicêntrico dos casos de doença hepática (DH), induzida por fármacos e tóxicos (DILI). Analisados dados demográficos, factores de risco nomeadamente presença de DH prévia, fármacos associados, padrão de hepatotoxicidade e evolução. Resultados: 20 doentes de 5 países (Abril2014-Janeiro2017); 4/20 de um centro hospitalar terciário português foram analisados. 1- F, 89 anos, sem DH prévia; obesidade e dislipidémia. História de toma de Flucloxacilina; à admissão apresentava icterícia, colúria e acolia. Excluída causa metabólica, autoimune, viral e obstrutiva. Analiticamente com padrão misto:  $R \text{ ratio} = (\text{ALT}/\text{ULN}) / (\text{FA}/\text{ULN}) = 3,85$ . Admitida provável hepatotoxicidade (RUCAM score 8). 2- F, 46 anos, sem DH prévia ou factores de risco. Apresentou-se com icterícia, prurido e rash cutâneo generalizado. Excluídas causas de lesão hepática. Assumida hepatotoxicidade a Moxifloxacina com padrão de lesão hepatocelular (R 25,65) e elevado grau de probabilidade (RUCAM score 9). 3- F, 75 anos, sem DH prévia, com síndrome metabólico. Quadro de icterícia, prurido e colúria; laboratorialmente observou-se padrão misto (R 3,15). Excluídas outras etiologias, admitida elevada probabilidade de hepatotoxicidade a Propafenona (RUCAM score 10). 4- M, 36 anos, com AgHbs +, infecção crónica, não replicativa (DNA viral negativo à admissão). Toma de Diclofenac com desenvolvimento de icterícia. À admissão padrão de lesão hepatocelular (R 71,5). Realizou biópsia hepática com presença de eosinófilos e aspetos compatíveis com DILI (RUCAM score 5). Nenhum dos casos apresentava eosinofilia periférica e não foi realizada terapêutica com N-acetilcisteína. Observou-se resolução do quadro nos casos 1,2,3 após a suspensão do fármaco (15, 68 e 9 dias, respectivamente). O caso 4 apresenta-se no período de follow-up. Conclusão: DILI é um diagnóstico de exclusão e os doentes apresentam bom prognóstico. Sendo rara, é importantíssimo a realização de estudos multicêntricos.