

EP-30 - (32) - INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA COMO FORMA DE APRESENTAÇÃO DE AMILOIDOSE HEPÁTICA

Martins D¹; Pinho J¹; Sousa P¹; Cardoso R¹; Araújo R¹; Cancela E¹; Castanheira A¹; Ministro P¹; Silva A¹

1 - Centro Hospitalar Tondela - Viseu - Gastreenterologia

Os autores relatam o caso de uma mulher, 50 anos, sem medicação habitual, sem hábitos alcoólicos que recorreu ao serviço de urgência por icterícia, distensão abdominal e febre. Objetivamente ictérica, com encefalopatia grau II/III, abdómen superior abaulado por hepatoesplenomegalia volumosa dolorosa. O estudo complementar revelou anemia normocítica normocrômica, citocolestase (>10 vezes o limite superior do normal); hipotrombinemia, hiperbilirrubinemia, hipoalbuminemia e elevação dos parâmetros inflamatórios. Ecograficamente apresentava hepatoesplenomegalia. Internada para estudo, sob antibioterapia. Rastreio séptico negativo, estudo analítico de doenças hepáticas sem alterações de relevo. Pedida observação por Hematologia considerando a possibilidade de se tratar de hepatoesplenomegalia de etiologia infiltrativa hematológica. Realizou medulograma que revelou proliferação plasmocitária inespecífica, biópsia óssea com infiltração moderada por plasmocitose monoclonal kappa. TC TAP com hepatomegalia maciça (31 cm LMC) e esplenomegalia (16 cm bipolar), sem adenopatias, com veia porta permeável; ecodoppler hepático com veias suprahepáticas filiformes permeáveis. Realizada biópsia hepática que foi compatível com amiloidose hepática grave. Assumido o diagnóstico de mieloma múltiplo e amiloidose hepática grave, iniciou Corticoterapia e Bortezumib, com outcome desfavorável. A amiloidose hepática é uma entidade rara; a hepatomegalia (que ocorre em 57-83%) e a elevação da fosfatase alcalina são os achados mais frequentes e habitualmente assintomáticos. A apresentação com insuficiência hepática torna este caso singular, realça-se a hepatomegalia maciça e a iconografia ilustrativa recolhida.