

## Comunicação em Poster

### EP-38 - HIPERTENSÃO PORTAL NÃO CIRRÓTICA EM DOENTES COM DOENÇA DE CROHN – QUANDO É DIFÍCIL ESTABELECEER A ETIOLOGIA

Cláudia Macedo<sup>1</sup>; Margarida Ferreira<sup>1</sup>; Nuno Almeida<sup>1</sup>; Francisco Portela<sup>1</sup>; Luís Tomé<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Descrição do caso:** Homem, 54 anos, com doença de Crohn ileocólica penetrante medicado com adalimumab e seguimento noutra instituição de saúde, recorreu em 2017 ao SU por suspeita de hemorragia digestiva alta tendo realizado estudo endoscópico que objetivou a presença de varizes esofágicas grandes não sangrantes. Analiticamente apresentava anemia normocítica normocromica, trombocitopenia (91 000), sem alterações das provas hepáticas e com coagulação e albumina normais. De referir no passado obesidade e consumo de álcool de 24g/dia, abstinente há 2 anos e antecedentes de espondiloartropatia com lombalgia inflamatória HLA B27 positivo. Esteve medicado durante 5 anos com messalazina, azatioprina (suspensão por leucopenia), tendo também efetuado infliximab (suspensão por alterações cutâneas). Do estudo etiológico hepático destaca-se ausência de alterações vasculares, anticorpos anti-nucleares positivos, imunoglobulinas normais, sinais indiretos de hepatopatia crónica e esteatose nos exames de imagem. Para esclarecimento etiológico (auto-imune, lesão induzida por fármacos, álcool, esteatose, hepatite granuomatosa) foi efetuada biópsia hepática que revelou fibrose portal moderada, sem cirrose, e presença de anisocitose e anisocariose dos hepatócitos (potencial sinal de regeneração), sem características que pudessem apontar uma etiologia. No entanto, este sinal indireto de regeneração dos hepatócitos pode estar presente em lesões induzidas pela azatioprina pelo que, conjungando todos os dados disponíveis, nos pareceu a etiologia mais provável para a portal não cirrótica de etiologia não esclarecida, embora não o possamos afirmar perentoriamente.

**Motivação:** Apresentamos um caso de hipertensão portal não cirrótica, em doente com doença de Crohn, pela dificuldade e incerteza da etiologia e a barreira que isso traduz na orientação e seguimento do doente.