

Comunicação Oral

EP-14 - INFECÇÃO A VÍRUS DA HEPATITE E APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO

Fábia Mota¹; Susana Nobre²; Sandra Ferreira²; Rui Oliveira³; Maria Augusta Cipriano³; Isabel Gonçalves¹

1 - Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 3 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO: A infeção aguda por vírus da hepatite E (VHE) em doentes transplantados tem uma prevalência entre 3-28%, dependendo do contexto epidemiológico do doente, estando por este motivo cada vez mais reconhecido como potencial causador de disfunção do enxerto após transplante hepático (TH).

DESCRIÇÃO DE CASO: Adolescente de 17 anos, submetida a TH aos seis anos por cirrose e hipertensão portal secundária a colestase intra-hepática familiar tipo2 (variante patogénica em homozigotia no gene *ABCB11*). Das complicações pós transplante destaca-se a ocorrência de rejeição humoral grave (M1), com necessidade de intensificação da imunossupressão (rituximab, basiliximab) e plasmaferese. Múltiplos internamentos por disfunção do enxerto, com suspeita de não cumprimento da medicação. Biópsias hepáticas sugestivas de rejeição aguda/déficite de imunossupressão. Admitida em A6 pós-TH por elevação assintomática das transaminases (AST/ALT 174/308UI/L), sem colestase. Estudo da disfunção do enxerto negativo para déficite de a1 anti-tripsina, autoimunidade e infeções virais, exceto para VHE (22650 cópias/ml). Os achados histológicos foram sugestivos de hepatite reativa inespecífica, concordante com o diagnóstico de infeção a VHE. Não havia referência a viagem recente, mas habitação em meio rural e história de contacto com água de riacho próximo de suinicultura. Após diminuição da dose de imunossupressão, sem sucesso, foi iniciado tratamento com ribavirina, que cumpriu durante 4 meses com boa tolerância, mantendo simultaneamente baixa dose de imunossupressor. Apresentou cargas virais negativas ao fim de 49 dias de tratamento.

DISCUSSÃO/ CONCLUSÃO: Este caso ilustra a pertinência da pesquisa do VHE nos casos de disfunção do enxerto, mesmo na ausência de clínica sugestiva. A infeção por este vírus deve ser equacionada, sobretudo se as causas mais frequentes de disfunção forem excluídas, visto ser uma complicação potencialmente tratável. Doentes imunodeprimidos infetados por VHE têm mostrado uma boa taxa de resposta à ribavirina, permitindo assim uma maior viabilidade do enxerto.