

Comunicação Oral

EP-25 - HEPATITE AUTOIMUNE: O PAPEL LIMITADO DOS SCORES DIAGNÓSTICOS

Mafalda João¹; Jorge Mendes²; Emília Louro²; Adélia Simão²; Armando Carvalho²

1 - Serviço de Gastrenterologia do Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE; 2 - Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

Doente do género feminino, 40 anos, recorreu ao Serviço de Urgência por anorexia, náuseas, icterícia, colúria e acolia fecal com 5 dias de evolução. Apresentava antecedentes de hipertensão arterial e neoplasia da mama (T3N2M0) tendo sido submetida a mastectomia radical direita quatro anos antes e a cirurgia de reconstrução mamária 3 semanas previamente ao início dos sintomas, sob anestesia geral (sevoflurano e propofol), com profilaxia de infeção cirúrgica com cefazolina e analgesia com metamizol e paracetamol no pós-operatório. Encontrava-se cronicamente medicada com tamoxifeno, goserrelina, losartan e bisoprolol. Ao exame objetivo destacava-se a icterícia mucocutânea. Analiticamente: AST:1290U/L; ALT:2358U/L; GGT:294U/L; FA:123U/L; bilirrubina total:11,9mg/dL; bilirrubina direta:0,7mg/dL; albumina 3,7g/dL; tempo de protrombina: 14,9 segundos (18,4); plaquetas: 224G/L. A doente foi internada, suspensa a medicação habitual, apresentando-se os valores de AST, ALT, FA e bilirrubina em perfil ascendente. A investigação complementar, que incluiu avaliação laboratorial e ecografia abdominal, excluiu causas virais, metabólicas, vasculares e obstrutivas. Os auto-anticorpos (ANA, ASMA, anti-LKM, anti-citosol hepático, ANCA) foram negativos e o proteinograma eletroforético normal. Efetuou biópsia hepática que mostrou hepatite com atividade severa, fibrose portal moderada e bilirrubinostase, compatível com hepatite autoimune e tóxica, a enquadrar em contexto clínico. Foram realizados scores diagnósticos *Roussel Uclaf Causality Assessment Method*: 4 pontos (hepatite tóxica possível) e Grupo Internacional de Hepatite Autoimune: 3 pontos (hepatite autoimune possível). Foi efetuado o diagnóstico presumível de hepatite autoimune e iniciada corticoterapia sistémica com melhoria clínica e analítica. A doente teve alta orientada para Consulta Externa, com posterior diminuição da dose de corticoide e introdução de azatioprina. Encontra-se no oitavo mês após alta medicada com azatioprina 100mg, prednisolona 2,5mg e restante medicação habitual, em remissão clínica e laboratorial. O caso apresentado salienta a complexidade da abordagem clínica da hepatite aguda e o papel limitado dos *scores* de diagnóstico na suspeita de hepatite autoimune.