



Insuficiência Hepática Aguda secundária a Hepatite B aguda: um relato de caso

Marttina Caroline de Moura Ferreira Gomes¹; Frederico Antonio Pereira Ramos¹

1. Hospital Getúlio Vargas – PE

Introdução/Fundamentos

Aproximadamente 70% dos pacientes com hepatite B aguda têm quadro subclínico ou anictérico, e 30% desenvolvem icterícia.

A insuficiência hepática aguda (IHA) refere-se ao desenvolvimento de lesão hepática aguda grave com encefalopatia e função sintética prejudicada (razão normalizada internacional [INR] $\geq 1,5$) em um paciente sem cirrose ou doença hepática preexistente com duração de doença < 26 semanas; tem como etiologias principais a hepatite viral (0,1-0,5% dos pacientes com hepatite B aguda) e a induzida por medicamentos.

Objetivos

Relatar caso de paciente sem comorbidades que apresentou quadro de Insuficiência Hepática Aguda secundária a Hepatite B aguda com necessidade de transplante hepático.

Métodos

Homem de 55 anos, sem comorbidades, com quadro de diarreia (sem muco ou sangue) e vômitos há 15 dias da admissão. No sétimo dia de início dos sintomas apresentou quadro colestatístico (icterícia, acolia fecal, colúria e prurido), quando procurou auxílio médico.

Durante internamento foram realizadas sorologias virais, com HBsAg e anti-HBc total reagentes; anti-Hbs, anti-HCV, HAV IgM e anti-HIV não reagentes. Além disso, apresentava transaminases aumentadas (TGP 1441; TGO 914) e aumento de bilirrubina às custas da fração direta (total 18; direta 16,8). Realizada ultrassonografia de abdome total sem alterações.

Resultados

No 15º dia de internamento paciente evoluiu com alargamento de INR, plaquetopenia, presença de flapping/inversão do ciclo sono-vigília, ausência de queda significativa de transaminases e de bilirrubinas. Devido possibilidade de Hepatite B aguda fulminante paciente foi transferido para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Centro de Referência em Transplante Hepático (MELD 31), com realização do transplante hepático após 4 dias, com sucesso. Entretanto, paciente evoluiu com complicações no pós-operatório, sendo submetido a reabordagem cirúrgica e evoluindo para óbito por complicações infecciosas após 30 dias.

Conclusões/Considerações Finais

Caso a IHA não seja tratada o prognóstico é ruim, logo o reconhecimento oportuno e o manejo são cruciais. Sempre que possível, esses pacientes devem ser tratados em UTI de um Centro de Transplante Hepático.

Referências Bibliográficas

1. GOLDBERG, Eric MD; CHOPRA Sanjiv MD; RUBIN Jonah N. Insuficiência hepática aguda em adultos: etiologia, manifestações clínicas e diagnóstico. Uptodate, 2021.
2. GOLDBERG, Eric MD; CHOPRA Sanjiv MD; RUBIN Jonah N. Insuficiência hepática aguda em adultos: gerenciamento e prognóstico. Uptodate, 2021
3. KASPER, Dennis L.. Medicina interna de Harrison. 19 ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2017. 1 v.

