



## Síndrome Hepatocelular decorrente de intoxicação por energético e multivitamínicos: um relato de caso

Silva, T.O.<sup>1</sup>; Silva, B.M.<sup>2</sup>

1. Hospital São Marcos - Rede d'Or São Luiz - Recife - Pernambuco - Brasil; 2. Hospital Metropolitano Migual Arraes - Paulista - Pernambuco - Brasil

Thiagooliveira\_2004@Hotmail.com

## Introdução/Fundamentos

Lesão hepática aguda induzida por drogas (LHAID) é um cenário relativamente comum, mas desafiador quanto ao diagnóstico e manejo. Quase 50% dos casos de lesão hepática aguda nos EUA são induzidos por droga. Com incidência de 14 a 19 casos a cada 100.000 pessoas, a icterícia pode acompanhar até 30% dos casos, sendo a causa mais comum de insuficiência hepática aguda nos países ocidentais. O diagnóstico costuma ser difícil, tendo em vista que é amplamente baseado em exclusão de outras causas, além da relação causal entre exposição à droga e tempo de início da lesão hepática e resolução da lesão após suspensão da exposição. Dentre as drogas envolvidas na LHAID, estão os suplementos vitamínicos e energéticos.

Houve um grande aumento no consumo de suplementações vitamínicas e bebidas energéticas de uso diário recentemente, com 23 mil atendimentos em urgências por ano decorrentes de eventos adversos associados ao uso de suplementos dietéticos. A niacina, dentre outras vitaminas e nutrientes, está presente em quantidades excessivas em relação à recomendação de ingestão diária nestes produtos, levando ao risco de intoxicação. Porém, poucos são os estudos descrevendo LHAID induzida por consumo aumentado de bebidas energéticas.

## Objetivos

Descrevemos o caso de um adulto que foi internado por síndrome icterícia relacionada à ingestão abundante de bebida energética e suplementos vitamínicos.

## Relato de Caso

Homem, 45 anos, internado por quadro de dor abdominal de forte intensidade. Refere que há cerca de 3 semanas apresentou com dor abdominal de início súbito, atingindo intensidade máxima rapidamente, com sensação de queimação em região de abdome superior, sem irradiação, com piora à mobilização do tronco e melhora após alimentação. Apresentava apenas melhora parcial do quadro com analgesia simples. Relatava, ainda, urina escurecida-alaranjada e icterícia (esta última apresenta há mais de 10 anos). Refere que sempre que vai à médicos, é chamado à atenção pela icterícia, tendo sido evidenciado alteração nas bilirrubinas há muitos anos. Nega perda de peso, linfadenopatia, manchas na pele, sangramento, vômitos, disfagia ou demais queixas.

À admissão foi evidenciado hiperbilirrubinemia indireta (em exames do período da colelitíase também havia este achado), aumento de GGT e transaminases, com predomínio de TGP. Paciente nega etilismo, tabagismo, uso de outras drogas. Vinha em uso de

suplementação vitamínica por conta própria. Refere ingestão significativa de energéticos (com ingestão de cerca de 2L pouco antes do início do quadro atual) associado à café. Realizado angiotomografia de abdome total, pela possibilidade de isquemia mesentérica, não evidenciando qualquer sinal de trombose. Endoscopia digestiva alta mostrou úlcera esofágica e gastrite enantematosa. Iniciado omeprazol e tramadol com melhora significativa do quadro algíco. Colangiorressonância sem alterações. Neste ponto, o padrão de hiperbilirrubinemia havia mudado para predomínio de bilirrubina direta, com aumento de TGP/TGO. Foi feita investigação para síndrome hepatocelular (sorologias virais negativas). Após tratamento de suporte, paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial, permanecendo com hiperbilirrubinemia indireta discreta. Como paciente apresentava cronologia sugestiva, alta ingestão de substâncias com alto teor de niacina e melhora clínica após suspensão do uso das mesmas, foi levantado a possibilidade de hepatite por intoxicação vitamínica. Estima-se o uso de cerca de 160-200mg de niacina, mostrado em outros estudos como associado a maior risco de lesão hepática induzida por drogas. A dose total de niacina consumida pelo paciente encontra-se nesta faixa, embora níveis séricos de vitaminas do complexo B (B9 e B12) séricas viessem na faixa da normalidade. Do ponto de vista da hiperbilirrubinemia direta, paciente relatava história familiar de talassemia. Solicitado eletroforese de hemoglobinas, com achado de talassemia menor.

## Discussão

De acordo com a escala de probabilidade de reação adversa à drogas em lesões hepáticas (escala de Naranjo), o caso citado apresenta escore de 4, sendo classificado como reação possível. Visto em outros relatos, a associação de hepatite medicamentosa com consumo de energéticos e suplementos vitamínicos vem aumentando nos últimos anos, devendo-se sobretudo ao aumento do consumo destas bebidas e do uso indiscriminado de suplementações vitamínicas. Embora a dose máxima teórica para consumo de niacina seja superior, outros relatos mostraram associação de lesão hepática com doses menores, condizentes com a dose mostrada no presente caso. Como ponto negativo para a presunção diagnóstica, em relatos de casos anteriores foi evidenciado o aumento do perfil vitamínico do paciente com B9 e B12 elevadas, o que não foi evidenciado no caso do paciente aqui descrito.

## Conclusão

Embora não haja ainda uma clara relação de lesão hepática por vitamínicos/energéticos, deve-se reforçar a atenção e vigilância ao consumo de bebidas energéticas e suplementações vitamínicas, hábito que vem crescendo significativamente em nosso meio. O caso relatado chama atenção para possíveis efeitos deletérios significativos envolvendo este hábito.

### Referências Bibliográficas:

1. Harb JN, et al. BMJ Case Rep 2016. doi:10.1136/bcr-2016-216612
2. Naranjo CA et al. A method for estimating the probability of adverse drug reactions. Clin Pharmacol Ther 1981; 30: 239245.
3. Hoofnagle et al. Drug-Induced Liver Injury — Types and Phenotypes. N Engl J Med 2019;381:264-73.

