



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

CAMPINAS - SP
08 A 11
DE OUTUBRO
2021

Relato de Caso: Hepatite autoimune se apresentando primariamente com dispneia e hipogonadismo primário

Mariana Barradas e Silva Borges¹; Gabriela Carolina Borges²
1 e 2. Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia

Introdução/Fundamentos

A hepatite autoimune é uma doença inflamatória crônica do fígado, que usualmente é diagnosticada diante de alterações laboratoriais de rotina ou, quando de longa data, através das complicações inerentes à cirrose hepática, habitualmente com hemorragia digestiva alta ou ascite. Neste caso, entretanto, lidamos com uma paciente jovem, com queixa inicial de platipneia e amenorreia primária.

Objetivos

Objetivamos destacar a importância da caracterização da dispneia na investigação diagnóstica e da valorização das queixas do paciente que, a priori, erroneamente não parecem contribuir para o diagnóstico.

Métodos

Feminino, 16 anos, com dispneia há 4 anos, progressiva, na admissão com mMRC 4, com observação de platipneia e achado em exame físico de ortodéoxia (SatO₂ de 78% em ortostase a 89% ao decúbito) baqueteamento digital. Apresentava ainda queixa de amenorreia primária concomitante à ausência de caracteres sexuais secundários, com estadiamento puberal P1M1 pelos critérios de Tanner. Ao exame físico, chamava ainda atenção a presença de esplenomegalia com espaço de Traube ocupado, Boyd II. Os achados suscitaram a hipótese de síndrome de hipertensão portal com síndrome hepatopulmonar, como consequências de uma cirrose hepática ainda sem diagnóstico, se etiologia indefinida. Os exames complementares confirmaram a hipótese clínica:

- Endoscopia digestiva alta demonstrou varizes esofágicas moderadas e gastropatia de hipertensão portal;
- Tomografia de abdômen com sinais de hepatopatia crônica, esplenomegalia e sinais de hipertensão portal;
- Exames laboratoriais com alargamento do RNI, plaquetopenia, hipoalbuminemia, hiperbilirrubinemia (Child B) e hipogonadismo primário.
- Ecocardiograma com microbolhas concluiu haver dilatações vasculares intrapulmonares grau 3.

Prosseguimos à investigação etiológica, com confirmação da hepatite autoimune pela presença de anticorpo antimúsculo liso e biópsia hepática compatível (infiltrado linfoplasmocitário). Foram descartados uso de álcool, medicamentos, etiologias virais e doenças de depósito.

Resultados

O caso relatado foi demasiado interessante por sua apresentação inicial pouco usual que figura perfeitamente as complicações da doença de base. A queixa de platipneia, prontamente comprovada pelo achado de ortodéoxia, é diametralmente oposta à (infinitamente mais comum) queixa de ortopneia, e demonstra de forma simples a complexa fisiopatologia da síndrome hepatopulmonar, com dilatação dos capilares essencialmente nas bases pulmonares levando ao shunt.

Da mesma forma, a queixa de amenorreia, que usualmente é levada ao ginecologista e não ao clínico, tomaria outros rumos de investigação em outros contextos. Entretanto, ela foi mais uma complicação da incapacidade de produção de estradiol pelas gônadas, por mecanismos pouco compreendidos, mas que parecem estar envolvidos com a produção de enzimas transportadoras pelo fígado.



Figuras 1 e 2.
Baqueteamento
o digital e
Perda da
janela de
Schamroth

Conclusões/Considerações Finais

Concluímos tratar-se de um caso em que a clínica e o exame físico apontam desde o início para um diagnóstico complexo mas, ainda assim, atingível pelo raciocínio clínico habitual e longo.

Referências Bibliográficas

1. Bell H, Raknerud N, Falch JA, Haug E. Inappropriately low levels of gonadotropins in amenorrhoeic women with alcoholic and non-alcoholic cirrhosis. Eur J Endocrinol 1995;132:444-9.
2. Heneghan MA, Yeoman AD, Verma S, et al. Hepatite autoimune. Lancet 2013; 382: 1433.
3. Krowka MJ, Fallon MB, Kawut SM, et al. Diretrizes Práticas da International Liver Transplant Society: Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Hepatopulmonar e Hipertensão Hepatopulmonar. Transplantation 2016; 100: 1440.
4. Arguedas MR, Singh H, Faulk DK, Fallon MB. Utilidade da triagem de oximetria de pulso para síndrome hepatopulmonar. Clin Gastroenterol Hepatol 2007; 5: 749.



16º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E ON-LINE

Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021