

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HEPATITE AUTOIMUNE: UM RELATO DE CASO

Autores: Renata Rayane Gonçalves Leite Borges, Fernando Maia, Melina Iwamoto Garay da Silva, Carlos Henrique Massuda Mullon, Ana Clara Baz Lauretto

Introdução/Fundamentos:

A hepatite autoimune é uma doença inflamatória crônica caracterizada por altos níveis de autoanticorpos circulantes, hipergamaglobulinemia e elevação de transaminases séricas. Tem apresentação clínica variável, podendo ser diagnóstico diferencial de condições associadas à hepatite aguda ou crônica. A confirmação é baseada na combinação de achados clínicos, bioquímicos, imunológicos e histológicos.

Objetivos:

Descrever paciente com elevação de transaminases e estabelecer possíveis diagnósticos diferenciais.

Delineamento/Métodos:

Trata-se de relato de caso, com dados obtidos de forma sistemática por meio de entrevista e revisão de prontuário.

Resultados:

Paciente do sexo feminino, 52 anos, sem comorbidades prévias, com histórico recente de uso sertralina e febre nos últimos 30 dias. Foi admitida com quadro de epigastria há 15 dias evoluindo com icterícia, colúria e acolia fecal. Ao exame físico apresentava-se icterica 2+/4+, e dor à palpação região epigástrica. Prosseguindo com a investigação foram solicitados exames laboratoriais com aumento de transaminases, bilirrubinas e caniculares. Sorologias para hepatites virais negativas e sorologia IgM para dengue reagente. Realizada tomografia de abdome total sem sinais de obstrução de via biliar. Solicitados marcadores de autoimunidade com fator anti-nuclear reagente 1/640 padrão nuclear quasi-homogêneo e placa metafásica cromossômica reagente, anti-músculo liso reagente 1/80 e demais auto-anticorpos negativos (anti-Ro, anti-La, anti-DNA, anti-SM). Realizada biópsia hepática para definição etiológica, a qual revelou hepatite crônica em moderada atividade com formação de septos porta-porta com presença de infiltrado rico em plasmócitos e raras rosetas de hepatócitos, corroborando diagnóstico de hepatite autoimune. Iniciado prednisona com boa resposta clínica e

normalização de transaminases, com posterior introdução de azatioprina para permitir desmame de corticoide.

Conclusões/Considerações Finais:

Este caso demonstra a importância da investigação de hepatites de causa desconhecida com dosagem de autoanticorpos e biópsia hepática para confirmação do diagnóstico de hepatite autoimune, em decorrência da mudança terapêutica e risco de evolução para cirrose, necessidade de transplante hepático e óbito.

Descritores: Hepatite autoimune; Icterícia.