

DIAGNÓSTICO DE HEMOCROMATOSE SOBREPOSTO A QUADRO HEPATITE ALCOÓLICA AGUDA: RELATO DE CASO

Paulo Sérgio Dal-Ry Filho ¹, João Victor Meneses de Aguiar ², Reinaldo Roldão D'Avila ³, Ana Júlia Schnorr Mayer ⁴, Ana Luiza Panazzolo Panzenhagen ⁵.

1 - paulodalryf@uol.com.br - Universidade do Vale do Itajaí

2 - jvmeneses1998@gmail.com - Hospital Regional Homero Miranda Gomes

3 - reinaldoroldao1@gmail.com - Hospital Regional Homero Miranda Gomes

4 - anamayerjulia@gmail.com - Universidade do Vale do Itajaí

5- analuizapenzenhagen@gmail.com - Universidade do Sul de Santa Catarina

Palavras-Chave: Hepatite Alcoólica; Hemocromatose

Introdução: A hemocromatose é uma doença hereditária rara que pode causar distúrbios hepáticos a longo prazo. Quando presente no paciente com outro fator de agressão hepática pode-se gerar um fator de confusão no momento do tratamento e diagnóstico do quadro.

Objetivo: Relatar um caso de hemocromatose hereditária diagnosticada em um paciente com quadro de hepatopatia alcoólica aguda. **Método:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente masculino, 40 anos, etilista e tabagista há 27 anos, é trazido ao hospital por queda do estado geral gradual nos últimos 5 dias. Apresentava-se icterico ++/4, com queda do nível de consciência e colúria, sem ascite clínica e por imagem. Os exames laboratoriais revelaram bilirrubina total de 12,75 mg/dL (Direta 6,47 e Indireta 6,28), TGO 256 mg/dL, TGP 103 mg/dL, Gama-GT 1528 mg/dL, compatíveis com insuficiência hepática aguda de provável etiologia alcoólica. A conduta inicial foi o manejo da síndrome de abstinência alcoólica e hepatopatia alcoólica e investigação de possíveis fatores infecciosos responsáveis pela descompensação do quadro. O paciente não teve resposta adequada ao tratamento, apresentando confusão mental e troca do ciclo sono-vigília, porém após otimização das medidas laxativas e psicotrópicas foi obtida melhora do quadro. Durante a investigação foi detectada uma alteração no perfil de ferro do paciente, Ferritina > 16.500 ng/dL, Capacidade Total de Ligação do Ferro 174 mcg/dL, Transferrina 93 mg/dL e Índice saturação Transferrina 83%, valores sugestivos de hemocromatose, um possível fator agravante do quadro de Insuficiência Hepática crônica agudizada. Foram solicitadas Ressonâncias Magnéticas (RM) Cardíaca e de Abdômen total, a cardíaca não mostrou

deposições de ferro, apenas achados compatíveis com miocardiopatia alcoólica grave e fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida, e a de abdome evidenciou leve deposição férrica no parênquima hepático associada à esteatose hepática, achados confirmatórios de hemocromatose. Após melhora clínica recebeu alta para acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Este caso ilustra a relevância da investigação minuciosa em pacientes com hepatopatia alcoólica aguda, especialmente em evento de descompensação clínica. A detecção da hemocromatose realça a importância de considerar fatores de confusão no tratamento e diagnóstico, permitindo ações específicas e precoces para o manejo adequado dessas comorbidades hepáticas, visando melhorar o prognóstico e qualidade de vida do paciente.