

## **Hepatite aguda alcoólica e medicamentosa por RIPE em paciente em tratamento para Tuberculose Pulmonar**

Nathan Westphal Teixeira<sup>1</sup>, Eduardo Rosa da Silva<sup>2</sup>, Lucas Philipe de Sena<sup>1</sup>, Roberto Luis da Silva Calegaro<sup>1</sup>, Clarissa Bueno de Oliveira San Thiago<sup>1</sup>

1 Acadêmico de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)  
(teixeiranathan@hotmail.com; lucas.phsena@hotmail.com;  
robertocalegaro@hotmail.com; [clarissasthiago@gmail.com](mailto:clarissasthiago@gmail.com))

2 Médico Residente em Clínica Médica do Hospital Regional de São José (HRSJ)  
([eduardo9rs@hotmail.com](mailto:eduardo9rs@hotmail.com))

**Introdução:** A tuberculose pulmonar (TB) é uma doença infectocontagiosa grave, com alta taxa de mortalidade, se não tratada adequadamente. O tratamento, feito através de associação medicamentosa, visa proteção cruzada e evitar o surgimento de resistência bacilar, sendo composto por um regime bifásico e prolongado. Dentre os diversos efeitos colaterais está a hepatite induzida por drogas<sup>1</sup>, sendo a importância deste relato. **Objetivos:** Relatar um caso de hepatite aguda alcoólica medicamentosa após tratamento de TB. **Delineamento e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, tipo relato de caso, com análise de prontuário de paciente. **Descrição do caso:** RAM, 31 anos, masculino, natural e procedente de São José, Santa Catarina. Etilista (uso diário de 1 litro de destilado) e usuário de maconha (5 cigarros por dia). Paciente diagnosticado com tuberculose em janeiro de 2023 (traz consigo exames clínico-radiológico e confirmação diagnóstica por BAAR). Iniciou com terapia (RIPE – rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol) conforme protocolo do Ministério da Saúde. No entanto, com adesão irregular ao tratamento, com múltiplas cessadas e retomadas, associado ao hábito etílico diário. Chega encaminhado da unidade de pronto atendimento devido icterícia conjuntival, associada a dor em hipocôndrio direito, esporádica e hemoptise. Nega febre, hematêmese, tosse. Exames laboratoriais da admissão: bilirrubina total (BT) 10,4 mg/dL; bilirrubina direta (BD) 5,4 mg/dL; aspartato aminotransferase (AST) 312 U/L; alanina aminotransferase (ALT) 193 U/L; gama glutamil transferase (GGT) 3.311 U/L; demais sem alterações. Além disso, foram solicitadas sorologias para sífilis, HIV, hepatites virais, as quais foram negativas. Diante disso, fora suspenso esquema RIPE. Durante a internação o paciente manteve-se estável, mas com aumento AST (609 U/L), regressão de ALT (186 U/L) e de BT (7,07 mg/dL), GGT (1.544 U/L) até o 5º dia de internação, com posterior declínio de AST e manutenção da queda dos demais. Ao ultrassom de abdome não foram evidenciadas alterações significativas. Portanto, o paciente apresentou um quadro de hepatite aguda sem sinais de insuficiência hepática, de etiologia medicamentosa e alcoólica, em resolução. **Conclusão:** A tuberculose pulmonar é uma doença com tratamento com drogas hepatotóxicas<sup>2</sup>, desta forma pode-se gerar complicações severas aos pacientes, principalmente se o tratamento for feito de forma irregular e associado ao etilismo<sup>3</sup>.

**Palavras-chave:** Hepatite Induzida por Fármacos, Tuberculose Pulmonar, Lesão Hepática Aguda Induzida por Substâncias.

### **Referências**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. 2ª edição. 2019. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil\\_2\\_ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf). Acesso em: 25 jul. 2023.

2. Rabahi MF, Laerte J, Júnior S, Carolina A, Ferreira G, Tannus-silva DGS, et al. Tratamento da tuberculose. 2017;43(5):472–86

3. SILVA, Cleidiani Baptista da; LAFAIETE, Rute dos Santos; DONATO, Marilurde. O consumo de álcool durante o tratamento da tuberculose: percepção dos pacientes. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto , v. 7, n. 1, p. 10-17, abr. 2011 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180669762011000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180669762011000100003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 30 jul. 2023