

HEPATITE AUTOIMUNE DO TIPO 1: UM RELATO DE CASO

Maria Júlia Silva Moreira de Souza¹, José Roberto Motta da Silva¹, Sandyelle Rocha²

¹ Faculdade de Medicina de Campos (FMC), Campos dos Goytacazes - RJ

² Clínica do Aparelho Digestivo (CAD)- Campos dos Goytacazes, RJ, Campos dos Goytacazes - RJ

INTRODUÇÃO

Hepatite autoimune (HAI) é uma patologia imunomediada, dividida em tipos 1, 2 e 3. Geralmente, diagnosticada acidentalmente. Acomete mais mulheres. Pode variar de um quadro assintomático a agudo. A perda da tolerância a antígenos hepáticos associados a fatores ambientais e predisposição genética integram a fisiopatologia. Os critérios diagnósticos incluem: aumento de enzimas hepáticas e IgG sérico, histologia hepática inflamatória, autoanticorpos circulantes e sorologia de hepatite viral não reagente (NR).

OBJETIVO

Relatar um caso de hepatite autoimune em uma paciente do sexo feminino.

MÉTODO

As informações do caso foram obtidas através da revisão do prontuário, exames complementares e literatura dos últimos 05 anos.

RESULTADOS

Mulher, 75 anos, encaminhada para investigação de enzimas hepáticas elevadas associadas a perda de peso e inapetência. Em uso de Anastrozol, Clopidogrel e Atorvastatina. Câncer de mama em 2017, em radioterapia. Histerectomizada. Nega etilismo, hemotransfusões e uso de chás. Exame físico normal. Laboratório (figura 1) evidenciando padrão de lesão hepatocelular, enzimas canaliculares levemente elevadas e função hepática normal. Ferritina, índice de saturação da transferrina, alfa-1 antitripsina e ceruloplasmina normais. Sorologia de hepatite viral negativa. Fator antinuclear (FAN) 1:160 (padrão nuclear pontilhado isolado e citoplasmático pontilhado reticular); anticorpo anti-músculo liso (SMA) NR; anticorpo anti-mitocôndria (AMA) NR; anticorpo contra fração microssomal de fígado e rim (LKM1) NR; IgG 2070 mg/dL (VR:650-1600 mg/dL).

Biópsia hepática: Moderado infiltrado inflamatório linfoplasmocitário peri portal e portal, alguns neutrófilos e eosinófilos. Fibrose portal sem septos. Discreta proliferação canalicular. Hepatite de interface, pequenas e múltiplas necroses hepatocitárias. Balonização hepatocitária moderada e esteatose microgoticular.

TGO	607 U/L	CERULOPLASMINA	26 mg/dL
TGP	603 U/L	ALFA-1 ANTITRIPSINA	172 mg/dL
FA	237 U/L	HBsAg	Não reagente
GGT	433 U/L	AntiHBs	Não reagente
BT	1,02 mg/dL	Anti HCV	Não reagente
ALBUMINA	3,4 g/dL	FAN	1:160 (padrão nuclear pontilhado isolado e citoplasmático pontilhado reticular)
TAP	100%	SMA	Não reagente
INR	1	AMA	Não reagente
FERRITINA	325 ng/ml	LKM1	Não reagente
IST	81%	IgG	2070 mg/dL

Figura 1: Exames laboratoriais.

Exame de sangue oculto negativo. Paciente recusou fazer colonoscopia. Iniciada Prednisona 40 mg/dia com redução das enzimas hepáticas e IgG a partir da 2ª semana de tratamento. Iniciado desmame. Após 3 meses, em uso de Prednisona 15 mg, dosagens de enzimas hepáticas e IgG normais. Mantida Prednisona 15mg. Orientada vacinação para hepatite B.

CONCLUSÃO

Por sua heterogeneidade, a HAI é um desafio diagnóstico e terapêutico, devendo ser considerada em todos pacientes com hepatopatia, em especial nos com doença autoimune prévia. O diagnóstico imediato é fundamental para início do tratamento em tempo hábil, influenciando as taxas de mortalidade. A 1ª linha de tratamento é a monoterapia com Prednisona, com posterior associação da Azatioprina e desmame de corticóide, objetivando suprimir a inflamação e evitar progressão. O risco de cirrose e carcinoma hepatocelular é baixo, mas relevante.

REFERÊNCIAS

- Sucher E, Sucher R, Gradistanac T, Brandacher G, Schneeberger S, Berg T. Autoimmune Hepatitis-Immunologically Triggered Liver Pathogenesis-Diagnostic and Therapeutic Strategies. *J Immunol Res*. 2019 Nov 25;2019:9437043. doi: 10.1155/2019/9437043. PMID: 31886312; PMCID: PMC6899271.
- Pape S, Schramm C, Gevers TJ. Clinical management of autoimmune hepatitis. *United European Gastroenterol J*. 2019 Nov;7(9):1156-1163. doi: 10.1177/2050640619872408. Epub 2019 Aug 25. PMID: 31700628; PMCID: PMC6826525.
- Covelli C, Sacchi D, Sarcognato S, Cazzagon N, Grillo F, Baciocchi F, Fanni D, Cacciatori M, Maffei V, Guido M. Pathology of autoimmune hepatitis. *Pathologica*. 2021 Jun;113(3):185-193. doi: 10.32074/1591-951X-241. PMID: 34294936; PMCID: PMC8299324.
- Komori A. Recent updates on the management of autoimmune hepatitis. *Clin Mol Hepatol*. 2021 Jan;27(1):58-69. doi: 10.3350/cmh.2020.0189. Epub 2020 Dec 10. PMID: 33291862; PMCID: PMC7820207.