

# COLESTASE RELACIONADA À DERMATOMIOSITE: RELATO DE CASO.

**Agoglia L<sup>1</sup>**, Fortes R<sup>1</sup>, Querido N<sup>2</sup>, Gaudio RC<sup>2</sup>, Biccas B<sup>1</sup>, Nebel J<sup>1</sup>, Theodoro C<sup>1</sup>, Guaraná T<sup>1</sup>. Serviço de Gastroenterologia<sup>1</sup>, Serviço de Reumatologia<sup>2</sup>. Hospital Universitário Antônio Pedro/UFF

**Introdução:** A dermatomiosite (DM) é uma miopatia auto-imune inflamatória, cursando com acometimento cutâneo universal associado à fraqueza muscular simétrica e proximal e pneumopatia intersticial.<sup>1</sup>

**Objetivo:** Relatar caso de síndrome colestática como manifestação clínica de DM primária.  
**Relato de Caso:** Masculino, 34 anos, natural do RJ. Em julho de 2020, abriu quadro de icterícia, colúria e astenia extrema, após o uso de azitromicina, nitazoxanida e ibuprofeno (infecção por COVID não confirmada). Sem comorbidades. Negava etilismo, investigação inicial afastou hepatites virais. Apresentou melhora da icterícia com uso empírico de prednisona 0,5mg/kg/dia por 21 dias, com interrupção por contra própria. Em 27/01/21 houve retorno da icterícia e astenia. Ao exame: ictérico, emagrecido, diminuição de força simétrica e proximal. Lesões violáceas sobre articulações interfalangeanas (Fig.1) e mácula eritemato-vinhosa com edema envolvendo a região periorbital. Ausência de linfonodomegalias palpáveis.



Fig 1. Manchas de Gottron

Tabela 1. Evolução laboratorial

	27/01	08/02	27/02
TGO/TGP	402/84	745/145	462/154
GGT	464	718	939
FA	373	415	453
BbT/D	7,5/7	7,3/7	11/10
Alb/INR	2,8/0,9	2,9/0,8	3,4/0,9

- ✓ CPK: 219 U/L, LDH: 526 U/L, aldolase 14U/L, FAN: >1/1280 (nucleolar homogêneo), Ferritina: 6675 ng/mL, IST: 98,6%, hipergamaglobulinemia policlonal. Anti-Músculo liso e AntiLKM1 negativos.
- ✓ **Ressonância Magnética de Abdome:** Hepatoesplenomegalia, sem dilatação de vias biliares, linfonodomegalias ou ascite, vasos portais pérvios. Edema muscular envolvendo simetricamente a bacia.
- ✓ **Eletroneuromiografia:** Padrão miopático.
- ✓ **Biópsias de pele/músculo:** Compatíveis com dermatomiosite.
- ✓ **Biópsia Hepática:** Espaços-porta sem particularidades, reação ductular discreta, ausência de ductopenia ou infiltração tumoral, presença de colestase e sobrecarga de ferro leve.

Apesar de troca de imunossupressão por micofenolato mofetil, houve re-internação hospitalar em Outubro de 2021 por vasculite cutânea associada à miosite e doença intersticial pulmonar. Realizada pulsoterapia com metilprednisolona e ciclofosfamida, com normalização das enzimas hepáticas e da bilirrubina, e remissão da DM.

**Conclusão:** Existem quatro casos de colestase associada à DM (com avaliação histológica hepática) descritos na literatura<sup>2,3</sup>, todos associados à forma juvenil de DM. A colestase é possivelmente induzida por mecanismos imunológicos mediados por linfócitos T CD8<sup>4</sup>. A hepatotoxicidade por drogas pode ser causa de colestase e gatilho para abertura de DM<sup>1</sup>, o aumento de enzimas hepáticas pode estar relacionado à lesão muscular ou lesão direta inflamatória hepatocitária<sup>4</sup> e a possibilidade de sobreposição à DM de doenças autoimunes colestáticas são desafios diagnósticos. Colestase como manifestação inicial de DM é rara e há resolução do quadro uma vez da remissão da DM.

#### Referências Bibliográficas:

- 1) Ortigosa LCM, Reis VMS. Dermatomiosite. An Bras Dermatol.2008;83(3):247-59.
- 2) Russo, Ricardo AG, et al. Cholestasis in juvenile dermatomyositis: report of three cases. *Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology* 44.5 (2001): 1139-1142.
- 3) Yi, BI, et al. Elevated liver enzymes: unusual presentation of anti-MDA5 antibody-associated juvenile dermatomyositis [Letter to the editor]. *Clinical and Experimental Rheumatology* Jan 2023.
- 4) Wada, Tatsuhiko, et al. "Liver damage in patients with polymyositis and dermatomyositis." *Kitasato Med J* 46 (2016): 40-6.