



# Hepatotoxicidade induzida pelo Metrotexate: devemos continuar usando a classificação de Roenigk para o estadiamento de fibrose?

Melina Almeida Dias Torres<sup>1</sup>, Cristiane Alves Villela Nogueira<sup>1</sup>, Vera Lucia Nunes Pannain<sup>1</sup>; Renata de Mello Perez<sup>1,2</sup>; Maria Chiara Chindamo<sup>1,3</sup>, Universidade Federal do Rio de Janeiro<sup>1</sup>, IDOR- Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino<sup>2</sup>, Hospital Barra D'Or- Rede D'Or São Luiz<sup>3</sup>.

## Introdução:

- Embora o risco de fibrose hepática induzida pelo metotrexate (MTX) tenha sido tradicionalmente considerado elevado, esse cenário vem mudando ao longo dos anos.
- A classificação histológica de Roenigk, específica para avaliação da hepatotoxicidade pelo MTX, vem reduzindo sua aplicabilidade após o desenvolvimento dos métodos não-invasivos e da incorporação de classificações histológicas mais atuais e abrangentes.

## Objetivos:

- Comparar a classificação de Roenigk com METAVIR e SAF na avaliação de fibrose em biópsias hepáticas de pacientes em uso crônico de MTX.
- Verificar a concordância interobservador no estadiamento da fibrose pela classificação de Roenigk

## Métodos:

- Análise retrospectiva de biópsias hepáticas de pacientes com psoríase ou doença reumatológica em uso de MTX, realizadas entre 2000 e 2019.
- Biópsias inicialmente avaliadas de acordo com a classificação de Roenigk, foram reclassificadas por um único patologista especialista em doenças hepáticas considerando a classificação de Roenigk, METAVIR e SAF.
- A concordância para o estadiamento de fibrose significativa, definida como Roenigk $\geq$ IIIa, METAVIR $\geq$  F2 e SAF $\geq$ F2 foi avaliada usando a classificação de Roenigk como referência.
- Dados demográficos e a dose acumulada de MTX no momento da biópsia foram avaliados.
- Foi realizada a análise de concordância interobservador para a classificação de Roenigk.

## Resultados:

Nº de biópsias analisadas : 61

Tabela 1: Características demográficas dos pacientes que tiveram suas biópsias avaliadas (n=43)

Variáveis	Porcentagem
Sexo masculino (%)	60
Diagnóstico (%)	
Psoríase	86
AR e outras artropatias	14
Média de idade (anos)	52 $\pm$ 13
Dose acumulada (mediana) (g)	3,7 (0,3-27)
Comorbidades associadas (%)	
Dislipidemia	51,
Diabetes tipo 2	46,5
Hipertensão arterial	37,2
Obesidade	32,5

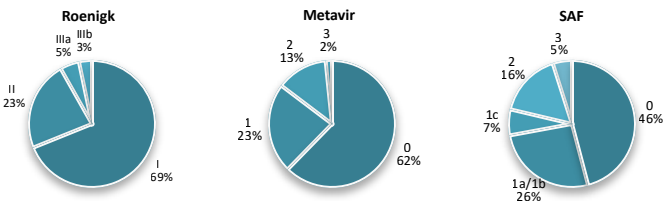
Tabela 2: Avaliação da fibrose em cada classificação (n=61)

	Roenigk I	Roenigk II	Roenigk IIIa	Roenigk IIIb	Total
METAVIR 0	37	1	0	0	38
METAVIR 1	5	9	0	0	14
METAVIR 2	0	4	3	1	8
METAVIR 3	0	0	0	1	1
Total	42	14	3	2	61

	Roenigk I	Roenigk II	Roenigk IIIa	Roenigk IIIb	Total
SAF 0	28	0	0	0	28
SAF 1a/1b	13	3	0	0	16
SAF 1c	1	3	0	0	4
SAF 2	0	8	2	0	10
SAF 3	0	0	1	2	3
Total	42	14	3	2	61

Figura 1: Distribuição da fibrose em cada classificação (n=61)



**Conclusão:** - A prevalência de fibrose induzida pelo MTX foi baixa. A classificação de Roenigk apresentou boa concordância para fibrose significativa com a classificação de METAVIR, e moderada para SAF.

A análise da concordância de fibrose por Roenigk entre patologistas não especializados foi baixa.

Estes achados sugerem que a classificação de METAVIR pode substituir a classificação de Roenigk na avaliação da fibrose induzida pelo MTX.