



Uma síndrome rara de sobreposição: Hepatite Autoimune e Lúpus Eritematoso Sistêmico



Luana Santiago da Silva¹; Gabriela Carolina Borges¹; Gustavo Barreto Antunes Elias¹; Ruan Júnio Lopes Bicalho¹; João Lucas Ribeiro do Vale¹; Rosana da Costa Figueredo Gabriel Tedd¹; Juarez Roberto de Oliveira Vasconcelos¹; Rosamar Eulira Fontes Rezende¹; Leticia Patoreselli Bonjorno¹; Guilherme Raya Ravelli¹

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP Ribeirão Preto¹; Laboratório de Patologia Cirúrgica Citopatologia Ribeirão Preto²

INTRODUÇÃO

A sobreposição entre hepatite autoimune (HAI) e Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é rara e requer critérios diagnósticos para ambas as etiologias. Estudo transversal realizado por Ahamed et al 2022 evidenciou a sobreposição em 6% dos casos, sendo observada uma taxa menor de mortalidade e complicações nesses pacientes em comparação com aqueles com HAI isolada

RELATO DE CASO

Mulher de 44 anos com ascite, derrame pleural, edema de membros inferiores e astenia há cerca de 4 meses. Referia há 12 anos transaminases elevadas sem etiologia definida, hipotireoidismo, hipertensão arterial e febre reumática durante a infância, tratada com penicilina e sem sequelas. Os exames revelaram TGO: 413 U/L e TGP: 224 U/L, anemia hemolítica autoimune e presença de autoanticorpos anti-músculo liso (ASMA), fator antinuclear (FAN), anti-DNA de fita dupla (Anti-dsDNA) e Anti Ro/SSA positivos, proteinúria negativa, função renal e ecocardiograma normais. Sorologias para hepatites virais foram negativas e ceruloplasmina normal. Iniciado prednisona 20 mg/dia, associado à espironolactona 200 mg/dia e norfloxacina 400 mg/dia. Após 2 semanas de tratamento, paciente evoluiu com controle da anasarca e normalização das enzimas hepáticas. Foi suspenso antibiótico, associado azatioprina 50 mg/dia e solicitado biópsia hepática. A biópsia foi realizada após 6 semanas de tratamento e revelou moderado infiltrado inflamatório linfocitário com raros plasmócitos no espaço portal, moderada atividade de interface, classificada como Metavir A2F3.

A paciente apresentou 18 pontos no escore revisado para o diagnóstico pré-tratamento de HAI, conforme estabelecido pelo Grupo Internacional de HAI. Além disso, apresentou 15 pontos na classificação para LES, de acordo com a European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR) e o American College of Rheumatology (ACR). A paciente foi avaliada pela equipe de reumatologia que iniciou o uso de hidroxiquina 400 mg/dia e aumentado dose de azatioprina para 100 mg/dia. Atualmente, a paciente apresenta normalização dos testes hepáticos e condição clínica estável.

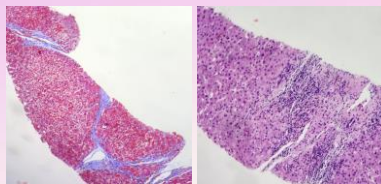


Foto 1: Fibrose periportal moderada e com esboços de nódulos de regeneração. Foto 2: Presença de moderado infiltrado inflamatório linfocitário e hepatite de interface

CONCLUSÃO

Pacientes com elevações de transaminases e presença de autoanticorpos positivos, como FAN e ASMA, devem ser submetidos a investigação para HAI. No entanto, na presença de outros fenômenos autoimunes e autoanticorpos como anti-DNA e anti-SM, é necessário avaliar os critérios para determinar a possível sobreposição entre HAI e LES, o que torna a biópsia hepática essencial nesses casos, para diferenciar hepatite lúpica da HAI.