

# HEPATITE DE CÉLULAS GIGANTES PÓS-INFANTIL: RELATO DE CASO

**Autores:** Amanda Prado Nascimento<sup>1</sup>, Petruska de Oliveira Marques<sup>2</sup>, Jéssica Ferraz Ferreira Dutra<sup>3</sup>, Stênio Silveira Fortunato<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Residente Clínica Médica Hospital Geral de Vitória da Conquista.

<sup>2</sup> Médica Gastroenterologista e Hepatologista. Coordenadora do Centro de Hemorragia Digestiva do HGVC.

<sup>3</sup> Médica especialista em Clínica Médica pelo HGVC. Residente Gastroenterologia Hospital São Rafael.

<sup>4</sup> Residente Clínica Médica Hospital Geral de Vitória da Conquista.

## INTRODUÇÃO

A hepatite de células gigantes é uma condição caracterizada por inflamação e hepatócitos multinucleados comumente encontrada no neonato. No adulto esta condição é rara, com pouco mais de cem casos descritos, sendo denominada hepatite de células gigantes pós-infantil. Esta entidade histológica representa uma resposta regenerativa dos hepatócitos a vários estímulos nocivos, incluindo infecções virais, toxicidade por drogas, condições hematológicas e autoimunes. A hepatite autoimune é a entidade nosológica mais associada a este padrão histológico, sendo encontrada em 40% dos casos.

## OBJETIVOS

Relatar o caso de uma paciente com achados histológicos raramente encontrados após o período neonatal.

## MÉTODOS

Paciente feminina, 13 anos, com história de astenia e icterícia de início há 30 dias. História patológica de infecção por COVID 19 há 1 ano, com sintomas leves gripais, negava consanguinidade, transfusões, uso de álcool, chás e suplementos. História de uso de anticoncepcional oral e tetraciclina para tratar acne, suspensos há 1 ano. Exame físico normal, exceto pela presença de icterícia. Exames laboratoriais: Plaquetas 168 mil, Albumina 3.4 g/dl, IgG 2.792 mg/dl, GGT 242 UI/L, FA 877 UI/L, BT 7.36 mg/dl, BD 4.24 mg/dl, TGO 406 UI/L, TGP 567 UI/L, TP 100%, INR 1, FAN reagente padrão nuclear homogêneo 1: 160, Anticorpo antimitocondrial e Anti LKM1 negativos, ceruloplasmina normal, Cobre urinário de 24 horas normal, sorologias virais (A, B e C) negativas, ALFA 1 AT normal, IgM negativo para Epstein Barr, Herpes e Citomegalovírus. Us abdominal normal. Biópsia hepática (Figura 1 e 2): arquitetura parcialmente alterada por fibrose portal e septal com isolamento de alguns nódulos de parênquima. Inflamação portal intensa, com predomínio de linfócitos e frequentes

plasmócitos, atividade de interface intensa, necrose hepatocelular presente, colestase intensa hepatocelular e canalicular, hepatócitos gigantes multinucleados frequentes. Conclusão: hepatite crônica intensa, estágio 3 em evolução para cirrose, há frequentes células gigantes multinucleadas.

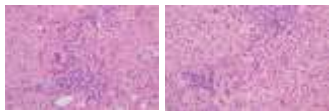
## RESULTADOS

Diagnóstico de hepatite de células gigantes pós infantil, de provável causa autoimune, score simplificado de hepatite autoimune 7 (diagnóstico definitivo). Foi submetida a imunossupressão com Prednisona 40mg e Azatioprina 100 mg evoluindo com melhora clínica e remissão bioquímica.

## CONCLUSÃO

A hepatite de células gigantes pós infantil é um diagnóstico histológico cujo mecanismo de injúria permanece desconhecido, provavelmente se relaciona com uma reposta idiossincrásica ou citopática a estímulos diversos, sendo a causa autoimune a mais encontrada nas poucas séries descritas na literatura.

Figura 1 e Figura 2. Histopatológico hepatites de células gigantes (Imagem gentilmente cedida por Dr Luis Freitas - Imagepat).



## REFERÊNCIAS

1. Post-infantile giant cell hepatitis: A single center's experience over 25 years. Bassem Matta, Ricardo Cabello, Mordechai Rabinovitz, Marta Minervini, Shahid Malik. World J hepatol 2019 Dec 27;11(12):752-760. doi: 10.4254/wjh.v11.i12.752.
2. Asymptomatic giant cell hepatitis: a subtype of post-infantile giant cell hepatitis? Takahiro Zenda, Ichiro Araki, Motoko Sasaki. Clin J Gastroenterol 2019 Aug;12(4):367-371.