

Nizia R. Ferreira¹, Lucas F. de C. Braz¹, Geysa B. M. Monteiro¹, Fernanda M. Pozzobon^{1,3},
Maria Chiara Chindamo^{1,3}

Hospital Barra D'Or- Rede D'Or São Luiz¹, Serviço de Patologia, Hospital Quinta D'Or²,
Universidade Federal do Rio de Janeiro³

Introdução:

- Inibidores do fator de necrose tumoral alfa desempenham importante papel no manejo da doença inflamatória intestinal de moderada a grave.
- Complicações relacionadas ao seu uso incluem: hepatotoxicidade por droga (DILI), reativação de hepatites virais e ↑ do risco de infecções granulomatosas.

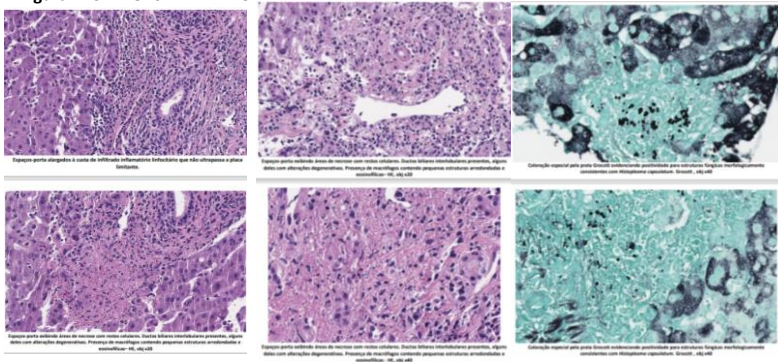
Relato do caso:

- 75 anos, sexo feminino, diagnóstico de retocolite ulcerativa há 36 anos, em uso há 3 meses de Adalimumabe e corticóide (esquema de retirada). Admitida com prostração, febre alta, icterícia, diarreia e dor abdominal com evolução de uma semana. Exames laboratoriais na tabela 1. Sem evidências de doença hepática prévia; métodos de imagem excluíram obstrução de vias biliares ou lesões infiltrativas hepáticas. Durante a internação, apresentou ↑ das enzimas hepáticas (AST=965, ALT=411, FA=726, GGT=882, BbT/BbD= 8,9/7,8; INR=1,3), hepatomegalia dolorosa e piora do padrão ventilatório com necessidade de O2 suplementar. TC de tórax evidenciou opacidades em vidro fosco e consolidações com padrão em mosaico. Foi indicada biópsia hepática percutânea (Figura 1-3). **Evolução:** Apresentou critérios compatíveis com síndrome de ativação macrofágica (ferritina-134782 ng/mL, TGC=707, IL2> 7500 U/ml), evoluindo com falência orgânica múltipla e óbito no 11º dia internação.

Tabela 1- EXAMES COMPLEMENTARES

Exames	Resultados	Sorologias virais: A,B,C, CMV, HIV, EBV, Herpes	negativas
AST	344 U/L	FAN	1/80 (nuclear homogêneo)
ALT	455 U/L	ANCA	p ANCA +
FA	289 U/L	AMC /AML	negativos
GGT	530 U/L	IgG	1200mg/dl
BbT/BbD	1,9/0,8 mg/dl	Hemoculturas	negativas
INR	1,0		
plaquetas	83000/mm3		

Figura 1-3 - BIÓPSIA HEPÁTICA



Conclusões: Reações adversas durante o uso de Adalimumabe tem sido reportadas e incluem hepatite autoimune-like, DILI e reativação de doenças granulomatosas, particularmente tuberculose e histoplasmose. Este caso alerta para o potencial risco de uma grave infecção por *Histoplasma capsulatum* durante a terapia com anti-TNF α , devendo ser considerada no diagnostico diferencial de pacientes que apresentem quadros de hepatite aguda e febre durante a utilização deste fármaco.