



ID 23320

## Introdução

A isoniazida é um antimicrobiano amplamente utilizado para o tratamento de tuberculose. Em cerca de 10 a 20% dos casos, este medicamento costuma causar, de forma idiossincrásica, alterações variáveis de transaminases. Em relação à DILI (Drug Induced Liver Injury), o risco é maior com o avançar da idade, acometendo cerca de 3% dos indivíduos com mais de 50 anos. Inicialmente o quadro clínico é semelhante a uma hepatite viral aguda, e a alteração de bioquímica hepática é predominantemente hepatocelular; podendo as transaminases atingirem valores maiores do que 10 vezes o normal. A icterícia pode surgir entre 2 a 24 semanas do início da medicação. Na maioria dos casos, a injúria hepática é autolimitada e começa a ter resolução uma semana após a suspensão da medicação. No entanto, até 10% dos casos de icterícia são severos, e cerca de 0.5 a 1% podem evoluir para IHA (Insuficiência Hepática Aguda).

## Objetivo

Relatar um caso de IHA por uso de isoniazida.

## Método

Estudo descritivo, realizado a partir de revisão de prontuário em um hospital no oeste do Paraná.

## Relato do caso

Paciente feminina, 62 anos, negra, hipertensa, tabagista e com hábito de ingestão regular de cerveja; estava em tratamento para tuberculose latente. Há 2 semanas de completar 6 meses do uso

da isoniazida, começou a referir epigastralgia, náuseas, astenia, hiporexia e icterícia. Em admissão hospitalar, paciente encontrava-se icterica (4+/4), pouco confusa e com flapping. Exames laboratoriais mostravam bilirrubinas totais (BT) de 19 mg/dl (às custas de 15 mg/dl de BD), transaminases na faixa de 800 u/L e canaliculares discretamente aumentadas, INR de 2.64. Tomografia de abdômen não mostrava achados de hepatopatia crônica e eventos trombóticos. Foram afastados quadros virais, hepatite autoimune, doenças de depósito; e a paciente persistia em piora da encefalopatia e função hepática (BT:23 mg/dl, INR:3.75), evoluindo também com insuficiência renal. Preenchendo 4 dos 5 critérios de King's College, optou-se pela indicação de transplante hepático; que foi procedido sem intercorrências 10 dias após a admissão hospitalar.

## Conclusão

Descartando-se outras causas de hepatite aguda, inferiu-se que a paciente apresentou DILI por isoniazida, com evolução para IHA. O exame anatomopatológico do explante mostrou necrose submaciça colapsante; e também colestase intensa, que é descrita nas lesões relacionadas à isoniazida, apesar do predomínio bioquímico de padrão hepatocelular.

Esta complicação grave relacionada à isoniazida aparenta ser mais comum em mulheres e afro-americanos, assim como a paciente do caso. Evoluções desfavoráveis também estão relacionadas com a demora na suspensão do medicamento, condições hepáticas pré-existentes e o uso concomitante de outras medicações hepatotóxicas.