



# HEPATITE MEDICAMENTOSA POR IATROGENIA NO TRATAMENTO DE ÚLCERA POR H.PYLORI: RELATO DE CASO

Júlia Gomes Rodrigues<sup>1</sup>; Luiza Canalli de Almeida<sup>2</sup>; Mariana Fonseca de Lucena Miranda<sup>3</sup>; Viviane Aparecida Amaro Morcelli<sup>4</sup>; Luana de Oliveira Luz<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Aluna de Graduação do curso de Medicina da Universidade Nove de Julho - Vergueiro. E-mail: [juliarodrigues.pro@un9.edu.br](mailto:juliarodrigues.pro@un9.edu.br)

<sup>2</sup> Aluna de Graduação do curso de Medicina da Universidade Nove de Julho - Vergueiro. E-mail: [luizacanalli@un9.edu.br](mailto:luizacanalli@un9.edu.br)

<sup>3</sup> Aluna de Graduação do curso de Medicina da Universidade Nove de Julho - Vergueiro. E-mail: [marylucena\\_123@un9.edu.br](mailto:marylucena_123@un9.edu.br)

<sup>4</sup> Aluna de Graduação do curso de Medicina da Universidade Nove de Julho - Vergueiro. E-mail: [vu\\_morcelli@un9.edu.br](mailto:vu_morcelli@un9.edu.br)

<sup>5</sup> Médica gastroenterologista do Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo. E-mail: [dr.luanaluz@gmail.com](mailto:dr.luanaluz@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

As hepatites tóxicas são definidas como lesões hepáticas cujo agente pode ser farmacológico ou químico e devem ser consideradas como diagnóstico diferencial na abordagem clínica inicial em quadros de alteração da função hepática, principalmente, por apresentar poucas queixas ou queixas inespecíficas. O quadro sintomático cursa desde a presença de anorexia, astenia, rash cutâneo, vômito, icterícia, elevação dos níveis séricos de alanina-aminotransferase, ainda que leve, inclusive, em assintomáticos; até quadros graves com insuficiência hepática fulminante. A sua frequência clínica é uma problemática atual, pois corresponde a até 25% dos quadros de falência hepática aguda com taxa de mortalidade por volta de 12% dos novos casos/ano.

A paciente evolui com melhora de enzimas hepáticas após o contexto histórico de 2 meses de piora de função hepática importante com quadro de bilirrubina total de até 25 mg/dL.

Bilirrubina Total, Bilirrubina Direta e Bilirrubina Indireta

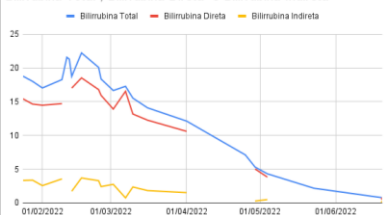


Figura 1: gráfico com dosagem de bilirrubina total e frações, importante no diagnóstico de hepatite, indicando uma melhora no marcador com o avanço do tratamento.

## OBJETIVOS

Cientes que a hepatite medicamentosa é um fator desencadeante de falência hepática aguda com alta de taxa de mortalidade, o presente estudo visa relatar o caso de hepatite medicamentosa iatrogênica no tratamento da H. pylori com resolução do quadro após introdução de Ácido Ursodesoxicólico e compartilhar condutas diagnósticas.

## RESULTADOS

Atualmente a paciente segue em acompanhamento, com melhora completa da função hepática e do padrão de fibrose hepática avaliada por meio de Elastografias Transitorias Hepáticas (FibroScan). O uso de UDCA foi relevante no caso, com ação de substituição e deslocamento de ácidos biliares endógenos tóxicos exerce efeito citoprotetor às células hepáticas e do ducto biliar.

## METODOLOGIA

Paciente do sexo feminino, 28 anos, sem doenças prévias, procura assistência médica devido a quadro de icterícia, colúria e acolia. Relata tratamento prévio para infecção por Helicobacter pylori conforme prescrição médica orientada: Amoxicilina 4 gramas ao dia + Levofloxacina 2 gramas ao dia + Pantoprazol 320 miligramas ao dia por 8 dias. Através de exames, verifica-se hiperbilirrubinemia de 6.1 mg/dL com aumento de enzimas hepáticas e enzimas canaliculares com clínica progressiva. Foi realizada uma investigação de doenças autoimunes, biópsia hepática e teste terapêutico com prednisona 40 mg ao dia por 7 dias sem resposta hepática. O resultado da biópsia sugeriu hepatite tóxica metabólica de padrão colestatóico. Dessa, forma, iniciou-se tratamento com Ácido Ursodesoxicólico 900 mg ao dia e Fibrato 100 mg ao dia.

## CONCLUSÕES

Diante dos fatos supracitados, a hepatite ocorreu em virtude da alta dosagem de fármacos para tratamento de infecção por H. pylori. Ademais, a partir de pesquisas foi permitido concluir o potencial de lesão hepática que pode apresentar o uso indevido do Levofloxacino, Pantoprazol e Amoxicilina.

## REFERÊNCIAS

- GOLDMAN, L.; SCHAFER, A. I. **Goldman Cecil Medicina**. Tradução: Rodrigues, D. C.; et al. 26. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2022. E-book. 1063 p. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788-595159297/>. Acesso em: 29 abr. 2023.
- DANI, R.; PASSOS, M. C. **Gastroenterologia Essencial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. E-book. 633 p. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-1970-4/>. Acesso em: 29 abr. 2023.
- MATOS L. C.; MARTINS B. Hepatites tóxicas: revisão da literatura: Toxic hepatitis: literature review. **Medicina Interna**. [Viseu], v. 12, n. 4, p. 239-258, out./dez. 2005. Disponível em: [https://www.spmi.pt/revista/vol12/vol12\\_n4\\_2005\\_239-258.pdf](https://www.spmi.pt/revista/vol12/vol12_n4_2005_239-258.pdf). Acesso em: 28 abr. 2023.
- TRAUJNER M.; GRAZIADEI I. W. Review article: mechanisms of action and therapeutic applications of ursodeoxycholic acid in chronic liver diseases. **Aliment Pharmacol Ther**. [S. L.], v. 13, n. 8, p. 979-996, aug. 1999. DOI 10.1046/j.1365-2036.1999.00596.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10468672/>. Acesso em: 20 abr. 2023.