



PLASMAFERESE EM PACIENTE COM HEPATITE TÓXICA POR VALERIANA NO CONTEXTO DE TIREOTOXICOSE GRAVE – RELATO DE CASO



PAGLIARDE, F.R.; LAURENTYS, S.M.M.; DE SOUZA, L. B. C.; MARCELINO, M.S.; MENDES, R.G.; DUBIK, T.C.; LEÃO, C.C.; MAMONE, P.O.S; VIEIRA, A; SILVA JUNIOR, R.G.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo – SP.

E-mail para contato: fepagliarde@gmail.com

Introdução: a Valeriana é utilizada em larga escala sem a adequada indicação médica, posologia e monitorização de seus efeitos adversos. É importante causa de toxicidade hepática mais comumente de padrão hepatocelular, contudo pode ser colestática ou mista¹. Os pacientes podem ser assintomáticos com alterações de enzimas hepáticas, ou ter clínica variável, desde hepatites benignas até a forma fulminante³. O diagnóstico é de exclusão de doenças hepáticas imunomediadas, metabólicas e virais, com necessidade eventual de biópsia hepática para confirmação. O curso geralmente é autolimitado e o tratamento principal é a suspensão do fitoterápico². Há pouco relato na literatura sobre tratamento com plasmáfereze neste contexto.

Objetivo: relatar um caso de hepatotoxicidade por Valeriana em paciente com crise tireotóxica e melhora rápida após plasmáfereze.

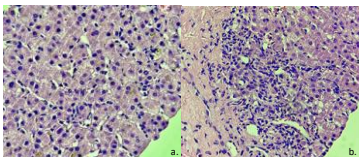
Método: as informações deste trabalho foram obtidas através de revisão de prontuário, da anatomia patológica e da literatura.

Resultados: uma mulher de 21 anos procurou uma urgência médica devido dor abdominal, palpitação, diarreia e icterícia por 2 semanas. Fez uso irregular de fórmula manipulada com Valeriana 180 mg/dia, famotidina, cetirizine, montelucaste e prednisona há 1 mês para tratamento de urticária crônica. Ao exame, ictérica, taquicárdica e com exoftalmia importante. Bilirrubina direta 40 vezes o limite superior da normalidade (LSN), transaminases 50 vezes LSN, e fosfatase alcalina 2 vezes LSN, além disso apresentava T4 livre elevado e TSH menor que 0,008 µU/ml. Sorologias virais negativas, antimitocondria e antimúsculo liso não reagentes (Tabela 1), anti-LKM1 de 43,5, fator antinúcleo 1/160 citoplasmático fibrilar filamental, ultrassom descartou fator obstrutivo e o

anatomopatológico revelou plugs biliares intracanaliculares e intracitoplasmáticos em hepatócitos e proliferação ductular marginal com foco de atividade de interface, compatível com lesão induzida por Valeriana (figuras a e b). A crise tireotóxica foi refratária a hidrocortisona e propranolol e a paciente foi submetida a 4 sessões de plasmáfereze. Paciente normalizou bilirrubinas 4 dias após a plasmáfereze, com melhora completa da hepatite no seguimento.

Parâmetro	Valor de referência	Antes da plasmáfereze	Após plasmáfereze
AST (U/l)	<36	1908	103
ALT (U/l)	<35	1800	188
FA (U/l)	38 - 126	234	64
Bilirrubina total (mg/dl)	0,2 - 1,3	13,7	1,5
Bilirrubina Direta (mg/dl)	<0,3	12	0,4
Antimitocondria	Negativo	Negativo	-
Antimúsculo liso	Negativo	Negativo	-
Sorologias hepatites virais	Negativo	Negativo	-

Tabela 1.



Figuras: a. Plugs biliares intracanaliculares e intracitoplasmáticos em hepatócitos. b. Proliferação ductular marginal com foco de atividade de interface.

Conclusão: a terapia com plasmáfereze foi efetiva para reversão da hepatite tóxica grave em curto período neste caso clínico. Há necessidade de maior evidência na literatura para seu uso irrestrito.

Referências:

1. Douros A, Bronder E, Andersohn F, Klimpel A, Kreutz R, Garbe E, Bolbrinker J. Herb-Induced Liver Injury in the Berlin Case-Control Surveillance Study. *Int J Mol Sci.* 2016;
2. Koenig G, Callipari C, Smereck JA. Acute Liver Injury After Long-Term Herbal "Liver Cleansing" and "Sleep Aid" Supplement Use. *J Emerg Med.* 2021;
3. Ballotin VR, Bigarella LG, Brandão ABM, Balbinot RA, Balbinot SS, Soldara J. "Herb-induced liver injury: Systematic review and meta-analysis". *World J Clin Cases.* 2021.