



O SARS-CoV-2 teria um papel relevante nos achados histológicos?

Valéria Borges
PpgMS UFBA, UFUHelma Cotrim
PpgMS UFBAA. Ricardo Andrade
UFBAMarcelo C. Silva
Clínica São RoqueFrancisco Penna
NEDLiliana Mendes
SGBLuiz Freitas
UFBA

INTRODUÇÃO: A literatura atual mostra similaridade entre a histologia da Colangiopatia Pós-Covid-19 (CPC-19) e da Colangite Esclerosante Secundária do Paciente Crítico (CES-PC):

- Necrose de colangiócitos e destruição do epitélio biliar
- Reação ductular e fibrose portal progressiva
- Progressão para cirrose biliar secundária

Além disso, foram descritos achados que parecem ser exclusivos da CPC-19:

- Vacuolização citoplasmática de colangiócitos
- Microarteriopatia com edema endotelial
- Endoflebite portal

OBJETIVO: Mostrar os achados histopatológicos de amostras de fígado de pacientes com colestase persistente após se recuperarem de Covid-19 grave.

MÉTODO: Cortes histológicos do fígado, de amostras obtidas consecutivamente, a critério do médico assistente, foram corados com: Hematoxilina & Eosina, Sirius red, PAS, PAS-D e Perls e submetidos a imunocoloração para CK7 para avaliar proliferação ductular e metaplasia biliar de hepatócitos. A análise semi-quantitativa incluiu: alterações portais (fibrose, inflamação, alterações vasculares e biliares) e alterações parenquimatosas (colestase, inflamação, lesões hepatocelulares).

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Dez pacientes, 5 mulheres e 5 homens, com 54±11,29 anos de idade, com infecção por SARS-CoV-2 por RT-PCR apresentaram: necessidade de ventilação mecânica, pronação, sedação prolongada e drogas vasoativas. As medianas das enzimas hepáticas próximas à biópsia foram: GGT 925 U/L, FAL 605 U/L, ALT 91 U/L, AST 90 U/L e bilirrubinas 3 mg/dL. Aos exames de imagem havia irregularidades ductais biliares intra-hepáticas. "Casts" biliares foram vistos em 6 casos. As biópsias foram feitas 190±16 dias pós Covid-19. A mediana de tratos portais foi 25 (15-32).

Tabela 1. Achados à biópsia hepática	n	%
Fibrose portal e periportal	10/10	100%
Fibrose septal	7/10	70%
Fibrose periductal leve	1/10	10%
Infiltrado inflamatório leve a moderado	10/10	100%
Proliferação ductular moderada a grave	10/10	100%
Distrofia de ductos biliares	10/10	100%
"Plugs" de bile em ductos biliares	6/10	60%
Edema das células endoteliais arteriolares	5/10	50%
Microtrombos em pequenos ramos portais	1/10	10%
Ductopenia	0/10	0%
Colestase parenquimatosa leve a grave	9/10	90%
Múltiplos pequenos infartos biliares	1/10	10%
Metaplasia biliar de hepatócitos (células CK7+)	7/7	100%

Notavelmente, em todas as séries e relatos de casos, até o momento atual, a CPC-19 foi descrita somente em pacientes que necessitaram de cuidados intensivos. Até o presente, nenhum estudo usando técnicas de biologia molecular e imunohistoquímica demonstrou de forma convincente o SARS-CoV-2 nas células hepáticas em pacientes com CPC-19.

CONCLUSÃO: Nossos achados são semelhantes aos descritos na CES-PC. Apenas pacientes que necessitam de UTI desenvolvem colangiopatia, sugerindo que o vírus não tem papel direto. É provável que: a hipoxemia por hipotensão arterial, dano pulmonar, uso de vasoconstritores e sedativos causem os danos à via biliar, bem como a microangiopatia trombótica.

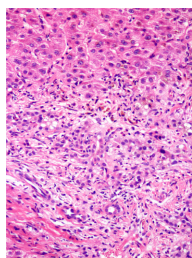


Fig. 1: Trato portal: proliferação ductular, ductos biliares distróficos e discreto infiltrado inflamatório. Colestase no parênquima hepático periportal. H&E

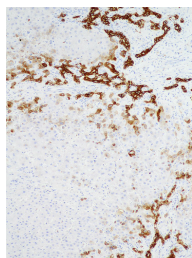


Fig. 2: Imunocoloração para CK7: proliferação ductular (coloração mais forte) e metaplasia ductular de hepatócitos (coloração mais fraca), um marcador da colestase

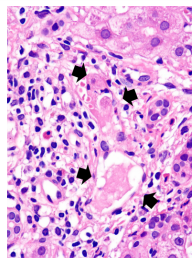


Fig. 3: Trato portal: ductos biliares distróficos, discreto infiltrado de células inflamatórias mistas, incluindo alguns eosinófilos. As setas apontam para um ducto biliar parcialmente destruído. H&E

REFERÊNCIAS

