

FLARE DE HEPATITE AUTOIMUNE EM PACIENTE CBP AMA NEGATIVO: RELATO DE CASO



ID 23428

Introdução

A colangite biliar primária (CBP) é uma doença autoimune que acomete principalmente mulheres na meia idade, e afeta ductos biliares intralobulares; levando a colestase e podendo resultar em cirrose. Pode ser assintomática, ou manifestar-se principalmente com fadiga e prurido. O anticorpo antimitocôndria (AMA) está presente em aproximadamente 90% das pacientes. Quando negativo, cerca de 30% das mulheres apresentam positividade para os anticorpos anti-sp 100 ou anti-gp 210. Em casos de suspeita de CBP com AMA negativo, é mandatório a realização de biópsia hepática.

Objetivo

Relatar o caso de uma paciente CBP AMA negativo, que evoluiu com flare de HAI.

Método

Estudo descritivo, tipo relato de caso, realizado a partir de revisão de prontuário em um hospital do Paraná.

Relato do caso

Paciente feminina, 60 anos, em investigação de icterícia flutuante associada a náuseas e astenia, trazia laboratoriais mostrando importante colestase, com transaminases tocadas e bilirrubinas normais. CRNM mostrava achados de hepatopatia crônica, sem fatores obstrutivos. Em investigação de hepatopatias, detectado FAN nuclear pontilhado fino 1:80, com IgG normal e anticorpos negativos (incluindo AMA). Procedeu-se biópsia, que foi inconclusiva; e a positividade do

anticorpo anti-gp 210 fechou diagnóstico de CBP. Após 3 anos do diagnóstico e início do ursacol, a paciente vinha mantendo-se oligossintomática e em melhora da bioquímica hepática; quando apresentou quadro agudo de hiporexia, náuseas, acolia, colúria e icterícia (3+/4). Exames laboratoriais mostravam importante hepatite (AST:967 mg/dL e ALT:515 mg/dL), com Bilirrubina Total 13 mg/dL, e discreto aumento de enzimas canaliculares. Sorologias virais eram negativas, e investigação mostrava IgG aumentada (2176 mg/dl), FAN 1:160 (padrão membrana nuclear), AML e anti-LKM negativos. Procedeu-se biópsia hepática, que mostrou inflamação linfoplasmática acentuada, atividade de interface acentuada, associado a sinais de colangite crônica. Após início de prednisona 60 mg/d, a paciente começou a apresentar melhora dos sintomas, resolução da icterícia e queda das transaminases.

Conclusão

A paciente em questão é portadora de CBP AMA negativo, que corresponde por menos de 10% das mulheres com CBP. Após anos de tratamento, evoluiu com hepatite aguda e piora da função hepática; diagnosticando-se Síndrome de sobreposição CBP-HAI, preenchendo os critérios de Paris após realização de nova biópsia. A síndrome de "overlap" pode ocorrer em cerca de 14% das pacientes com CBP, e suspeita-se quando a TGP está 5 vezes acima do normal.