

HEPATITE AUTOIMUNE COM SOROLOGIA PARA HEPATITE A POSITIVA

Camargos KV, Lopes MM, Nishi MP, Pereira FSM, Vasconcelos JPS

História Clínica: A Hepatite Autoimune é uma doença necroinflamatória do fígado, de etiologia desconhecida, que pode ocorrer em qualquer faixa etária. Caracteriza-se pelo seu caráter autoimune, hiperglobulinemia (IgG), presença de autoanticorpos, assim como resposta a drogas imunossupressoras. É relatado o caso de uma paciente de 25 anos, com história de 3 internações prévias com o diagnóstico de hepatite A, confirmada por sorologias. Admitida no Hospital da Baleia com quadro de icterícia intensa, diarreia, acolia fecal, colúria, dor abdominal e inapetência. Sorologias para hepatite A positivas, e para hepatites B e C negativas. Anti-LKM, Anti-mitocondrial e anti-músculo liso negativos, FAN positivo. Biópsia hepática demonstrando hepatite crônica em atividade com proliferação conjuntiva fibrosa; e eletroforese de proteínas com aumento policlonal na região das gamaglobulinas. **Conduta:** Iniciada prednisona 60mg/dia. **Evolução:** Paciente apresentou melhora parcial do quadro, sendo encaminhada ao ambulatório de hepatologia do HC-UFMG. **Motivo Principal do Relato:** Diagnóstico diferencial de hepatites. **Palavras-chave:** hepatite, sorologia cruzada, hepatite auto-imune.

ASSOCIAÇÃO ENTRE ALCOOLISMO E EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR ATUAL EM PACIENTES COM HEPATITE C CRÔNICA

Velanes Neto EC, Silva LD, Teixeira R, Almeida MASP, Araújo RF, Cunha LR, Guimarães PHF

Categoria: Pesquisa epidemiológica. **Palavras-chave:** Episódio depressivo maior atual, hepatite C crônica, alcoolismo. **Resumo:** Introdução: Infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) é causa relevante de hepatopatia crônica e acomete cerca de 180 milhões de pessoas no mundo. Além das doenças hepáticas, a hepatite C associa-se a manifestações extra-hepáticas, incluindo desordens neuropsiquiátricas. **Objetivos:** Identificar episódio depressivo maior atual (EDM) em pacientes com hepatite C crônica; Avaliar fatores associados ao EDM: idade, sexo, dependência ou abuso de álcool (DAA), tabagismo, abuso de drogas, estado nutricional e estágio da doença hepática (classificação de Child-Pugh). **Método:** Prospectivamente, 56 pacientes com hepatite C crônica foram submetidos à avaliação clínica e psiquiátrica. Todos os indivíduos responderam aos questionários: entrevista neuropsiquiátrica (MINI-Plus 5,0), Escala de Depressão de Hamilton (HDRS), Escala Hospitalar de ansiedade e depressão (HADS), CAGE (Cut down, Annoyed, Guilt, and Eye-opener questionnaire). Avaliação nutricional foi feita pela avaliação global subjetiva e medidas antropométricas. Variáveis com valor de $p < 0,20$ na análise univariada foram incluídas na análise multivariada. Diferenças foram consideradas estatisticamente significativas quando $p < 0,05$. Razões de chance e intervalos de confiança (95%) foram calculados. **Resultados:** EDM foi identificado em 28,6% (16/56) pacientes (78%, sexo feminino; média de idade $50,7 \pm 9,9$ anos; faixa etária, 27-74). Média dos escores de HADS e HDRS foram $19,1 \pm 6,1$ (6-31) e $13,4 \pm 5,1$ (2-21), respectivamente. Na análise univariada, as variáveis DAA ($p=0,20$) e obesidade ($p=0,09$) foram selecionadas. Na análise multivariada, apenas DAA (OR 7,5; IC95% 51,11-51,33, $p=0,04$) permaneceu, independentemente, associado à EDM em pacientes com hepatite C crônica. **Conclusões:** Evidências apontam para a associação entre alcoolismo e doenças psiquiátricas. Entretanto, a influência do abuso de álcool nos sintomas depressivos em pacientes com hepatite C crônica ainda não está completamente esclarecida. **Apoio:** FAPEMIG, CNPq, CAPES, PRPq UFMG

AValiação DAS COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS EM PACIENTES COM HEPATITE CRÔNICA B E C

Velanes Neto EC, Silva LD, Teixeira R, Oliveira RP, Barcelos VM, Fernandes MIL, Cunha LR

Categoria: Pesquisa epidemiológica. **Palavras-chave:** Hepatite B e C, Alcoolismo, Depressão, Transtornos de Ansiedade. **Resumo:** Introdução: Vários estudos têm demonstrado associação entre hepatite viral crônica e depressão. Especialmente em pacientes infectados pelo vírus da hepatite C (HCV), a prevalência de distúrbios depressivos é maior quando comparada à população geral (24%-70% vs 6%-10%). No entanto, até o momento, há poucos estudos que avaliam comorbidades psiquiátricas em pacientes com hepatite crônica B ou C. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de distúrbios psiquiátricos em pacientes infectados pelo HBV ou HCV. **Metodologia:** 70 pacientes com diagnóstico de hepatite crônica B [HBV (n=20); idade média 46.6 ± 10.9 anos; 70% sexo masculino] e hepatite crônica C [HCV (n=50); idade média 54.2 ± 9.69 anos; 42% sexo masculino] foram incluídos prospectivamente neste estudo. As comorbidades psiquiátricas foram investigadas por meio de avaliação clínica e psiquiátrica, seguidas pela aplicação do *Mini-International Neuropsychiatry* (MINI-Plus 5.0). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFMG. **Resultados:** Entre os distúrbios psiquiátricos, depressão maior, transtorno de ansiedade generalizada, distúrbio psicótico e abuso de álcool atual foram identificados em 32% e 25% (p=0.77), 30% e 15% (p=0.31), 4% e 5% (p=1.0), 15% e 38% (p=0.12) pacientes infectados pelo HCV e HBV, respectivamente. Entre os pacientes com hepatite crônica C, três (6%) apresentaram transtorno do humor associado com a condição médica. **Conclusão:** Vários estudos têm demonstrado prevalência aumentada de depressão, especialmente em pacientes com hepatite crônica C. No entanto, a avaliação da frequência de distúrbios psiquiátricos, seguindo os critérios do DSM-IV em pacientes infectados pelo HCV e HBV, ainda, não foram completamente estabelecidos. Apoio: FAPEMIG, CNPq, CAPES, PRPq UFMG

RELATO DE CASO: SOBRE SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO COM DESENVOLVIMENTO DE INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA NO DESNUTRIDO GRAVE

Dias RFS, Reis LL, Melo AS, Machado EC, Moraes CF, Castro S, Gonçalves FRS

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 47 anos, casada, leucoderma, oriunda de Patos de Minas foi submetida à cirurgia bariátrica técnica de Capela em 23/11/2009 com IMC inicial de 41. Portadora de depressão, apresentou no pós-operatório recusa alimentar e vômitos auto-induzidos, evoluindo com desnutrição grave. Apresentou melhora no início do quadro de desnutrição após alimentação progressiva via enteral e parenteral durante internação. Devido persistência da hiporexia e bulimia após alta médica para domicílio, paciente foi levada a hospital de sua cidade de origem recebendo nutrição enteral, sendo reencaminhada posteriormente para o hospital em que foi operada devido ao agravamento do quadro e desenvolvimento de insuficiência hepática. Encontrava-se icterícia, com áreas de alopecia, hipocorada, hiporética, edemaciada, hipotensa e oligoanúrica. Apresentava na ocasião bilirrubina total de 16,5 com predomínio de direta; albumina de 2,43; RNI de 2,07; atividade de protrombina de 40%, plaquetopenia(30.000), lactato de 5.9. No CTI foi iniciada reposição de vitamina K, tiamina, albumina, transfusão de plaquetas, dieta a 10ml/h via SNE, noradrenalina, cefepime. US abdominal revelou hepatomegalia e ascite de pequena quantidade. TC de abdome: Hepatomegalia com esteatose severa, discreta densificação do tecido adiposo junto à cabeça pancreática. Paciente evoluiu com agravamento do quadro clínico, desenvolvendo síndrome hepatorenal, choque refratário a doses crescentes de amina, evoluindo para óbito.

ESTADO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM HEPATITE CRÔNICA B E C

Silva GCR, Menta PLR, Nascimento EMC, Correia MITD, Gallo ATR, Silva LD, Teixeira R

Resumo /Introdução: Questionário de qualidade de vida relacionada à saúde [Health-related quality of life (HRQOL)] é empregado para avaliar condições que interferem na qualidade de vida. Sabe-se que especialmente, a hepatite crônica C possui um impacto negativo na HRQOL. Diagnóstico e classificação do grau de nutrição desses pacientes ainda não foram completamente esclarecidos. **Objetivo:** (1) Caracterizar qualidade de vida (QV) e estado nutricional de pacientes com hepatite crônica B (HBV) ou C (HCV); (2) Avaliar a influência do estado nutricional na QV desses pacientes. **Métodos:** Foram avaliados 168 pacientes com HBV [n=47; média de idade 44,4 + 11,3 anos; 55,0%, sexo masculino; 10,0%, cirrose compensada] e HCV (n=121; média de idade 53,7 + 10,5 anos; 59,0%, sexo feminino; 14,0%, cirrose compensada). Avaliação nutricional foi feita pela avaliação global subjetiva, pelo índice de massa corporal e medidas antropométricas. Qualidade de vida foi avaliada pelo questionário *Liver Disease Quality of Life* (LDQOL 1.0). Diferenças foram consideradas estatisticamente significativas quando p<0,05. **Resultados:** A classificação do estado nutricional de acordo com o IMC nos pacientes com HBV e HCV foi 0,0% e 1,0% (IMC <16,0); 2,2% e 0,0% (IMC 16,0-16,9); 4,3% e 1,7% (IMC 17,0-18,4); 47,0% e 49,6% (IMC 18,5-24,9); 32,0% e 32,0% (IMC 25,0-29,9); 8,5% e 16,0% (IMC 30,0-34,9); 6,4% e 0,0% (IMC 35,0-39,9) 0,0% e 1,0% (IMC > 40), respectivamente (p=0,9). Em pacientes com HCV, foi observada queda do escore do LDQOL nos domínios esperança e problemas da função sexual nos indivíduos com IMC (17,0-18,4) e IMC <16,0, (p=0,05) e (p=0,003), respectivamente. IMC (>40) estava associado a baixos escores do LDQOL em 4 domínios [síntoma da doença hepática (p=0,01), qualidade de interação social (p=0,04), preocupação com a doença hepática (p=0,03) e isolamento (p=0,04)]. Nos pacientes com HBV IMC 16,0-16,9 estava associado a baixo escore do LDQOL no domínio sintomas da doença hepática. **Conclusão:** Vários fatores afetam a qualidade de vida de pacientes com HCV e HBV, especialmente o estado nutricional deve ser investigado e acompanhado durante a avaliação clínica desses indivíduos.

ESTILO DE VIDA E ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM HEPATITE CRÔNICA B (HBV) E C (HCV)

Silva GCR, Silva AO, Hudson ASR, Gallo ATR, Correia MITD, Teixeira R, Silva LD

Introdução: Hábitos de vida saudáveis como a alimentação e a prática de esportes são questões relevantes na abordagem clínica de pacientes com doenças crônicas. Evidências apontam que o estilo de vida interfere na progressão da doença hepática. Entretanto, dados sobre o impacto de hábitos de vida saudáveis na evolução da hepatite crônica B ou C são escassos. **Objetivo:** Avaliar os hábitos de vida (etilismo/tabagismo) e o estado nutricional de pacientes com hepatite crônica B ou C. **Método:** Prospectivamente, 94 pacientes com hepatite crônica [HCV (n=65) e HBV (n=29)] foram submetidos à avaliação clínica. Ainda, o protocolo de pesquisa englobava (1) aspectos sócio-demográficos (gênero, idade, escolaridade); (2) hábitos de vida (alcoolismo/tabagismo); (3) estágio da doença hepática (classificação *Child-Pugh*). Alcoolismo foi avaliado pelo questionário *Cut down, Annoyed, Guilty and Eye-opener* (CAGE). Avaliação nutricional foi feita pela avaliação global subjetiva e medidas antropométricas. Os dados foram analisados no software SPSS (SPSS Inc., Chicago, Illinois, vs. 16.0). Associações entre dependência/abuso de álcool, tabagismo, estado nutricional, estágio da doença hepática, gênero e idade foram avaliadas pela análise univariada. Variáveis com valor de $p < 0,20$ na análise univariada foram incluídas na análise multivariada. Diferenças foram consideradas estatisticamente significativas quando $p < 0,05$. Razões de chance e intervalos de confiança (95,0%) foram calculados. **Resultados:** As características demográficas e detalhes clínicos dos pacientes com hepatite crônica B ou C foram idade média $47,9 \pm 11,1$ anos e $53,8 \pm 9,0$ anos; 62,0% sexo masculino e 55,0% sexo feminino; 14,0% e 22,0% cirróticos (Child A); 55,3% e 47,7% tabagistas e 17,0% e 22,0% apresentavam dependência/abuso de álcool, respectivamente. Em relação ao estado nutricional, pacientes com HBV e HCV eram 58,0% e 49,0% eutróficos; 4,0% e 15,0% desnutridos; 25,0% e 20,0% sobrepeso; 13,0% e 15,0% obesos ($p=0,49$). Nos pacientes com HCV, na análise univariada, a variável alcoolismo ($p=0,02$) foi selecionada e permaneceu, independentemente, associada ao sobrepeso/obesidade (OR=5,8; IC95,0%=1,50 - 23,81, $p=0,02$). **Conclusões:** Vários fatores influenciaram o estado nutricional de pacientes com HCV e HBV, no entanto, a associação entre alcoolismo e sobrepeso/obesidade necessita ser melhor estudada. Recomendações sobre hábitos de vida saudáveis (interrupção do tabagismo e do etilismo; prática de atividades físicas e alimentação adequada) são medidas relevantes na abordagem clínica de pacientes com HBV e HCV. Ainda, essas orientações devem ser incluídas em programas educativos direcionados para promover benefícios na qualidade de vida dessa população.

INFLUÊNCIA DE DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM HEPATITE CRÔNICA C

Silva GCR, Lucinda LR, Santos LC, Almeida MSSP, Barcelos VM, Silva LD, Teixeira R

Resumo: Várias evidências apontam para maior prevalência de distúrbios psiquiátricos e comprometimento da qualidade de vida relacionada à saúde [Health related quality of life (HRQOL)] em pacientes com hepatite crônica C. Embora os mecanismos implicados na redução da HRQOL, nesses pacientes, não tenham sido ainda completamente esclarecidos, vários fatores associam-se à redução da qualidade de vida. Dentre eles destacam-se os transtornos mentais, as comorbidades clínicas, o conhecimento do diagnóstico da doença e o estágio da doença hepática. **Objetivo:** Avaliar a influência das comorbidades psiquiátricas na HRQOL de pacientes com hepatite crônica C. **Método:** 129 pacientes com hepatite C crônica mono infectados foram consecutivamente incluídos. Os pacientes foram submetidos à entrevista clínica psiquiátrica estruturada utilizando o questionário MINI-Plus 5.0 (*Mini-International Neuropsychiatry Interview*). Qualidade de vida foi avaliada pelo questionário LDQOL 1.0 (*Liver Disease Quality of Life*) composto pelo questionário genérico SF-36 e 12 domínios específicos para pacientes com hepatopatia. A influência de transtornos psiquiátricos em cada domínio do LDQOL foi avaliada pelo teste t-student para amostras independentes. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. Os dados foram analisados pelo software SPSS 16.0. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFMG. **Resultados:** A idade média foi de $53,2 \pm 11,4$ (18 – 74 anos), 72 indivíduos eram do sexo feminino (55,8%) e 15,5% apresentavam cirrose compensada (Child A). 83 (64,3%) pacientes apresentavam pelo menos um diagnóstico psiquiátrico, sendo que em 36 (28%) pacientes foram identificadas com duas ou mais comorbidades psiquiátricas. Dentre as transtornos psiquiátricos, 73 (56,5%), 28 (21,7%) e 41 (31,7%) pacientes foram diagnosticados com transtornos do humor, transtornos de ansiedade e abuso/dependência de álcool, respectivamente. Sete (5,4%) pacientes tinham história de abuso e ou dependência de substância (não-álcool). A presença de transtorno mental atual ou passado esteve associada à redução dos escores em 10 domínios do LDQOL, exceto função sexual ($p=0,3$) e problemas sexuais ($p=0,4$). Cirrose foi associada à redução do escore no domínio - função sexual ($p < 0,001$), independentemente da presença de transtornos mentais. Comparando os sexos, mulheres com transtornos psiquiátricos apresentaram menores escores em quatro domínios do LDQOL: sintomas relacionados à doença hepática ($p=0,03$), concentração ($p=0,05$), memória ($p=0,04$) e preocupação com a doença hepática ($p=0,04$), independentemente do estágio da doença do fígado. **Conclusão:** Hepatite crônica C associada a transtornos psiquiátricos resulta em impacto negativo na qualidade de vida desses pacientes. Pesquisas futuras, incluindo o cuidado por equipe interdisciplinar, tornam-se necessárias para identificar e quantificar a influência de comorbidades psiquiátricas na qualidade de vida de pacientes com hepatite crônica C.

TESTE DA D-PENICILAMINA COMO AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE WILSON EM ADULTOS: RELATO DE CASO

Penna FGC, Osório FMF, Couto CA, Couto OFM, Ferrari TCA, Figueiredo NO

Introdução: a doença de Wilson (DW) é uma condição autossômica recessiva, caracterizada por um distúrbio no metabolismo do cobre, levando ao seu acúmulo no organismo, podendo acometer diversos sistemas e órgãos, incluindo o fígado. A idade e a forma de apresentação variam e algumas vezes o diagnóstico é retardado pela sutileza dos sintomas e falha na suspeição. O espectro da doença hepática é variável. Pode-se realizar o diagnóstico em indivíduos na fase assintomática ou em fases mais avançadas, com disfunção hepática e cirrose. Há uma grande demanda para aplicação de testes diagnósticos capazes de auxiliar a detectar, principalmente entre os assintomáticos, aqueles que têm a doença. **Relato de caso:** paciente feminina, 22 anos, assintomática, submetida a rastreamento por ter irmã com cirrose hepática secundária a DW. Apresentava exames de função hepática normais, ausência de anel de Kayser Fleischer, dosagem de cobre em urina de 24h normal (42,4 mcg/24h) e ceruloplasmina reduzida (4,1mg/dl). Decidido por realizar o teste da D-penicilamina, com duas doses de 500mg por via oral, sendo uma ao início da colheita da urina de 24h e outra 12 horas após. Resultado do exame: cobre em urina de 24 horas elevado (985mcg/ 24h), corroborando o diagnóstico. Optou-se por iniciar o tratamento com D-Penicilamina 1g/dia com seguimento clínico e laboratorial. **Discussão:** parentes de primeiro grau de pacientes com DW devem ser rastreados quanto à presença desta doença, mesmo que assintomáticos. O diagnóstico precoce é fundamental para a boa evolução a longo prazo da doença. O teste da D-penicilamina foi inicialmente proposto na literatura para crianças, com alguns autores discutindo, mais recentemente, seu uso entre adultos. O valor que indica um resultado positivo varia entre os diferentes trabalhos, mas aceita-se um corte de 1000mcg/24h. Tal teste não deve ser usado como meio diagnóstico isolado, mas sim servir como um método auxiliar principalmente nos casos em que há suspeita não confirmada por outros exames. **Conclusão:** no presente caso, o teste da D-penicilamina serviu como ferramenta no diagnóstico laboratorial da DW, adicionando informação importante para a conduta. Estudos com maior número de pacientes são necessários para validar o teste em adultos. **Palavras-chave:** Doença de Wilson, diagnóstico, teste da D-penicilamina.

DOENÇA DE WILSON – ESPECTROS DE UMA MESMA DOENÇA: RELATO DE DOIS CASOS

Penna FGC, Osório FMF, Couto CA, Couto OFM, Ferrari TCA, Figueiredo NO

Introdução: a doença de Wilson (DW) é uma doença autossômica recessiva, secundária à mutação no gene que codifica uma enzima transportadora de metal do tipo P (ATP7B). A ATP7B tem duas funções principais: incorporar o cobre à ceruloplasmina e facilitar sua excreção na bile. Na ausência de sua ação plena, ocorre acúmulo de cobre no fígado e secundariamente em diversos órgãos. As principais conseqüências são a insuficiência hepática e a doença neurológica. **Objetivo:** relatar dois casos de pacientes de sexo e idade semelhantes com apresentação clínica distinta. **Caso 1:** paciente feminino, 24 anos, diagnóstico de DW aos oito anos e boa evolução inicial. Após período de uso irregular dos medicamentos, iniciou com tremor de repouso e ação, disartria, sialorréia, disfagia, bradicinesia e postura distônica acentuada, irreversível após reinício do tratamento. Não observou-se qualquer alteração nos exames de imagem do fígado ou nas provas de função hepática. **Caso 2:** paciente feminino, 24 anos, apresentando dor abdominal, anemia e alteração de provas de função hepática. Exame neurológico detalhado sem qualquer alteração. Exames complementares confirmaram insuficiência hepática crônica secundária a cirrose por DW. Iniciado D-penicilamina sem melhora. Encaminhada para avaliação de transplante hepático. **Discussão:** os casos apresentados ilustram duas possíveis evoluções da DW em indivíduos do mesmo sexo e idade. O grande espectro de apresentações clínicas da DW é resultado provavelmente da grande diversidade de mutações no gene ATP7B (mais de 400 mutações para DW já foram catalogadas no banco de dados da universidade de Alberta, Canadá). Há uma grande diversidade alélica, sendo a maioria dos pacientes heterozigotos compostos, o que dificulta a correlação entre os fenótipos e genótipos. O conhecimento das mutações mais freqüentes em determinadas regiões poderá facilitar a incorporação de estratégias de rastreamento genético e facilitar a condução clínica de pacientes com DW. **Palavras-chave:** Doença de Wilson; fenótipos

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E VIROLÓGICAS DA HEPATITE B CRÔNICA EM CENTRO DE REFERÊNCIA DE BELO HORIZONTE - MG: ALTA FREQUÊNCIA DE PACIENTES HBEAG NEGATIVOS

Andrade JR, Silva LD, Bassetti-Soares E, Cambraia RD, Moraes EFA, Faria LC, Teixeira R

Introdução/Objetivos: Aumento da frequência de hepatite B crônica HBeAg-negativo (HBCe-) foi observado em vários países. No Brasil, estudos que abordam este tema são escassos. O objetivo deste estudo foi avaliar a frequência de pacientes com HBCe- e comparar suas características clínicas com os pacientes HBeAg-positivo (HBCe+). **Métodos:** 214 pacientes com diagnóstico confirmado de HBC (HBsAg+ > 6 meses, HBVDNA detectável) foram incluídos. Diferenças entre pacientes HBCe- e HBCe+ foram consideradas significativas se $p < 0,05$. **Resultados:** 139/214 (64,9%) pacientes eram HBCe-, com idade média de $43,1 \pm 10,5$ anos (HBCe-) e $41,5 \pm 15,6$ anos (HBCe+) ($p = 0,36$). Relação sexo masculino/feminino foi de 96/43 para HBCe- e 64/11 para HBCe+ ($p = 0,007$). A relação de cirróticos foi de 52/139 (37,4%) para HBCe- e de 35/75 (46,7%) para HBCe+ ($p = 0,19$). O carcinoma hepatocelular desenvolveu-se em 9/139 (6,5%) e 5/75 (6,7%) em HBCe- e HBCe+, respectivamente ($p = 0,95$). Os pacientes HBCe- apresentavam níveis significativamente mais baixos de ALT, em comparação com HBCe+ (78,4 IU/mL vs 120,5 IU/mL, $p = 0,003$). Os níveis de carga viral do VHB (CV) foram menores nos HBCe- em comparação com os HBCe+ ($9,29 \times 10^7$ IU/mL vs $2,13 \times 10^8$ IU/mL, $p = 0,015$). Os seguintes fatores foram independentemente associados ao risco aumentado de cirrose: idade > 40 anos (OR=1,08, IC 95%=1,36-6,36, $p < 0,001$) e sexo masculino (OR=2,95, IC 95%=1,36-6,36, $p = 0,006$). Idade avançada foi associada com o desenvolvimento de CHC em ambos os grupos (OR=1,10, IC 95%=1,03-1,18, $p = 0,006$). **Conclusões:** Nossos resultados demonstraram que a maioria dos pacientes com HBC em nosso meio são HBeAg negativo. Pacientes HBeAg negativos são mais velhos e têm menor CV em comparação com HBeAg positivo. Idade > 40 anos é fator de risco para o desenvolvimento do CHC, independentemente do status do HBeAg. A não correspondência de níveis de CV com o desenvolvimento do CHC deveu-se, provavelmente, ao pequeno número de casos relatados.

COLANGITE ESCLEROSANTE PRIMÁRIA E COLANGIOCARCINOMA EM PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA DE CROHN – RELATO DE CASO

Oliveira MB, Menezes EG, Santos EC, Dias CM, Bovendorp ACC, SalemePS, Stheling ALC

Palavras-chave: Colangite, Colangiocarcinoma, Crohn. **Introdução:** A colangite esclerosante primária (CSP), doença crônica que gera inflamação, fibrose e estenose progressivas de ductos biliares intra e extra-hepáticos, pode levar à insuficiência hepática (IH) e hipertensão porta. Ela afeta cerca de 5% dos pacientes com retocolite ulcerativa, e ainda menor porcentagem de pacientes com Doença de Crohn (DC). Pacientes com CSP tem risco de 10 a 15% de ter colangiocarcinoma (CC), maior em cirróticos e com doença inflamatória intestinal (DII). **Objetivos:** Descrever a evolução de uma paciente com DC, CSP e CC associado. **Método:** APG, feminino, 26 a., com DC há 20 a., em remissão há 1 ano e meio. Prurido há 2 a. e aumento do volume abdominal há 3 meses. Exames laboratoriais: Albumina 2,8g/dL; anemia microcítica e hipocrômica (Hb9,0g/dL); aminotransferases elevadas 1,5 vezes o limite superior; AP91% e RNII,14. US abdominal: fígado sugestivo de hepatopatia crônica; massa hipocóica no lobo hepático D; espessamento difuso da parede das vias biliares extra hepáticas. **Resultados:** Solicitada colangiograma, compatível com CSP + lesão expansiva nos segmentos V, VI, VII e VIII do fígado + trombose no ramo D da v. porta. Biópsia hepática e da lesão confirmaram os diagnósticos de cirrose hepática secundária à CSP e CC. EDA mostrou gastropatia hipertensiva e varizes de esôfago de pequeno calibre. Child-Pugh à ocasião: B7. Realizada ressecção tumoral cirúrgica, mas paciente faleceu no 8º dia PO, com descompensação da IH e IRA. **Conclusões:** 1) A associação de CSP e DC, mesmo rara, pode ocorrer, o que reforça a necessidade de atenção às manifestações clínico-laboratoriais dos pacientes com DII. 2) A presença de CC piora muito o prognóstico de pacientes com CSP. 3) É importante considerar o risco de descompensação hepática ao se indicar cirurgias hepatobiliares em pacientes cirróticos.

LEISHMANIOSE VISCERAL E DOENÇA DE GAUCHER – RELATO DE CASO HEPATOLOGIA

Bovendorp ACC, Menezes EG, Dias CM, Santos EC, Oliveira MB, Marques NS, Paiva LLR

Introdução: A doença de Gaucher (DG) é uma doença de depósito lisossomal, recessiva, caracterizada pela deficiência de glicocerebrosidases, e consequente acúmulo de glicocerebrosídeos e compostos não-metabolizados nos lisossomas. O tipo I é o mais freqüente e constitui uma forma não-neuropática, lenta e progressiva. **Objetivo:** Relatar a evolução de um paciente jovem, portador de DG tipo I, com descompensação clínica secundária à associação de leishmaniose visceral e infecção bacteriana grave. **Métodos:** FSA, 17 a, masculino, negro, com emagrecimento, distensão e dor abdominal há três meses. Internado, apresentando-se hipocorado, afebril, com esplenomegalia (Boyd IV). Exames à admissão: pancitopenia; RNI=1,99; PTTa=55"/25"; ALT normal, com AST elevada 1,5 x; albumina sérica=2,9g/dL e proteínas totais=8,9g/dL; glicose, uréia, creatinina, GGT, FA, Bb e cinética do ferro normais; Coombs D negativo. Mielograma com hiperplasticidade difusa, sem parasitas ou leucose. Biópsia de medula óssea compatível com DG. Imunofluorescência indireta, antígeno K-39 e PCR para leishmaniose visceral positivos (Calazar). A análise de glicocerebrosidase em leucócitos periféricos confirmou DG. Iniciado tto de leishmaniose com antimoniato de meglumina (Glucantime®). **Resultados:** Não houve melhora do hemograma após 28 dias de tto. O paciente recebeu alta hospitalar estável, sendo reinternado após três dias com diarreia, taquidispnéia, discrasia sanguínea grave e elevação de escórias renais. Curso de descompensação hemodinâmica (sepsis). Transferido para o CTI, onde iniciou-se antibioticoterapia de largo espectro, obituando 96 horas após a admissão, sem foco infeccioso determinado. **Conclusões:** A deterioração rápida em pacientes portadores de DG tipo I requer investigação de outras patologias associadas. O hiperesplenismo causado pela DG e acentuado pela leishmaniose não permite a melhora dos índices hematimétricos do paciente, e a neutropenia resultante predispõe à infecção grave.

ASPECTOS CLÍNICOS E HISTOPATOLÓGICOS DE BIÓPSIAS HEPÁTICAS DE PACIENTES COM HEPATITES VIRAIS CRÔNICAS B E C

Duarte HS, Guimarães AF, Dorim DDR, Dias Jr E, Silva LD, Vidigal PVT, Teixeira R

Introdução: As hepatites virais crônicas B (HBV) e C (HCV) são doenças de alta complexidade clínica e a biópsia hepática é, ainda, o padrão-ouro para estadiar essas doenças. **Métodos:** Foram revistas informações clínicas e resultados histopatológicos de biópsias hepáticas de pacientes com hepatites B ou C classificadas pelo escore METAVIR, realizadas no período 2001-2010. **Resultados:** 1201/3584 (33,51%) do total de biópsias hepáticas realizadas foram de pacientes com hepatites virais crônicas, com predomínio do sexo masculino (740/1201 [61,65%]), sendo 1020/1201 (84,97%) na faixa etária 20-59 anos. Houve predomínio de biópsias de pacientes com HCV (938/1201 [78,10%]) sobre HBV (262/1201 [21,89%]). Fibrose significativa (estágio METAVIR ≥2) foi observada em 657/1201 (54,75%) biópsias entre 2001-2008, com inversão, em 2009-2010, para fibrose não-significativa (1065/1201[88,68%]) (p<0.0047). **Discussão:** Esta análise preliminar permite estimar a maior taxa de pacientes com hepatites virais B e C do sexo masculino diagnosticada na fase produtiva da vida. A inversão estatisticamente significativa do estágio de fibrose hepática para fibrose não significativa nas biópsias hepáticas realizadas nos últimos anos pode representar tendência ao diagnóstico mais precoce das hepatites virais, com melhores chances de resposta terapêutica. **Palavras-chave:** hepatite, biópsia e progressão. **Eixo temático:** hepatologia

RELATO DE CASO: DENGUE EM PACIENTE SUBMETIDO A TRANSPLANTE HEPÁTICO

Andrade AMF, Castro LGMC, Faria LC, Lima AS

Introdução: A dengue é uma das mais importantes causas de febre hemorrágica viral no mundo, principalmente em áreas tropicais. Vários países situados nestas regiões possuem programas de transplante, e portanto pacientes transplantados vivem e viajam a estes locais. O quadro clínico-laboratorial não está bem descrito nos pacientes transplantados e há apenas raríssimos relatos na literatura entre receptores de enxerto hepático. **Relato Do Caso:** Homem de 57 anos, submetido em fevereiro de 2011 a transplante hepático ortotópico de doador cadavérico ABO compatível por cirrose etanólica. Não apresentou intercorrências no per e no pós-operatório imediato e estava desde então em uso de imunossupressores (tacrolimus e prednisona), com bom funcionamento do enxerto. No 80º DPO iniciou quadro de febre, mialgia e dor retróbitária. Propedêutica realizada revelou pancitopenia importante, com Hb= 8,8 g/dl, 700 leucócitos /mm³ (300 neutrófilos/mm³) e 7000 plaquetas /mm³; aumento das escórias nitrogenadas (uréia: 134 e creatinina: 3,0) e elevação de transaminases. Foi positiva a sorologia para dengue (IgM). Fez uso de filgrastima e necessitou transfusão de plaquetas, evoluindo com recuperação parcial da celularidade sanguínea. Mielograma realizado mostrou discreta hipocelularidade das três séries, sem parasitas. Recebeu hidratação parenteral e sintomáticos. Ao longo da internação manteve estabilidade hemodinâmica com melhora da função renal (creatinina: 1,7). Não apresentou eventos hemorrágicos. Doppler mostrou permeabilidade dos vasos hepáticos. Recebeu alta hospitalar assintomático, com plaquetas = 57.000/mm³, 1900 leucócitos/mm³ e Hb=9,0, transaminases em queda. **Discussão:** Existem na literatura algumas séries de casos descrevendo o quadro clínico de dengue em pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos, especialmente o rim. Pouquíssimas em pacientes transplantados hepáticos. O quadro clínico entre eles parece ser semelhante ao da população geral, marcado por sintomas inespecíficos. A trombocitopenia e leucopenia são muito freqüentes, aparentemente ainda mais do que entre os imunocompetentes. Questionamos se a intensidade das alterações laboratoriais deste paciente não teria relação com o fato de ele encontrar-se ainda em fase precoce pós-transplante, ainda em uso de imunossupressão mais importante.

PREVALÊNCIA DO VÍRUS C DA HEPATITE E SEUS FATORES ASSOCIADOS EM POPULAÇÃO ADULTA DE UMA CIDADE DO SUL DE MINAS

Adami AF, Amaro TA

Introdução: O vírus da Hepatite C (HCV) é o principal responsável pela doença hepática crônica em todo o mundo, podendo progredir para cirrose e carcinoma hepatocelular, complicações de elevado índice de morbi-mortalidade. Estima-se que cerca de 170 milhões de pessoas estão cronicamente infectadas pelo HCV, correspondendo a 3% da população total mundial. No Brasil a prevalência é de 1 a 2%, sendo estimado um índice de 0,65% para a região sul do país. A exposição parenteral é o mais eficiente meio de transmissão do HCV e presume-se que mais de 60% das infecções recentes resultem do uso de drogas ilícitas nos seis meses que antecederam o início da doença. **Objetivo:** Determinar a situação epidemiológica da hepatite C no município de Itajubá – MG e procurar fatores de risco relacionados à transmissão viral. **Métodos:** Durante campanha de saúde sobre hepatite C foi aplicado questionário sobre fatores relativos à transmissão viral e os voluntários foram submetidos a teste rápido de detecção viral. **Resultados:** A prevalência encontrada de infecção pelo HCV foi de 0,97% (9/922), confirmados posteriormente com testes sorológicos. A média de idade dos participantes foi de 30,1 anos, com a prevalência predominando nos indivíduos acima de 30 anos. Na análise multivariada, as variáveis que se mostraram associadas de forma independente à infecção pelo HCV foram idade > 30 anos, tatuagem, passado de uso de droga injetável e compartilhamento de agulhas e história de mais de 8 parceiros sexuais nos últimos 10 anos. **Conclusão:** A realidade epidemiológica da hepatite C em Itajubá aproxima-se da nacional. As informações do estudo podem guiar políticas sociais para prevenção da enfermidade e otimizar o acompanhamento desses pacientes no serviço público do município. **Descritores:** Hepatite C, fatores de risco, prevalência

IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA PRÁTICA CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Nascimento YA, Oliveira DR, Diniz SL, Cruz LG, Guimarães P, Teixeira R

Introdução: A atenção farmacêutica (AF) contribui para o êxito da farmacoterapia através de método racional e sistemático que busca identificar, solucionar ou prevenir problemas relacionados com o uso de medicamentos (PRM). **Caso 1:** Mulher, hepatite crônica B (HCB), hipertensão arterial, dislipidemia, depressão e gastrite. Utiliza: entecavir 0,5mg, omeprazol 20mg, ambos à refeição e carbonato cálcio + vit D (três PRM 4C: interação que reduz a quantidade de fármaco). Interrompeu sinvastatina 10mg por conta própria (PRM 7B: paciente prefere não usar). **Caso 2:** Mulher, história familiar de diabetes e câncer gástrico. Apresenta HCB, glaucoma e depressão. Relatou dor em membros inferiores e sensação de fraqueza e tontura, aliviados pela ingestão de alimentos, sintomas que surgiram com a introdução do tenofovir 300mg (dois PRM 5A: efeito indesejável; hiperglicemia e miosite). O tenofovir e omeprazol se associam com osteoporose (PRM 2B: necessidade de profilaxia). Usa amitriptilina 25mg e fluoxetina 20mg (PRM 1B: uso de múltiplos medicamentos quando apenas um resolveria). Usa apenas uma dose do timolol e esquece de usar o travoprost (dois PRM de conveniência, a paciente: 7A-não compreendeu as instruções e 7C-se esquece de utilizar). Usa omeprazol 20mg, à refeição (PRM 4C). **Caso 3:** Mulher, história de câncer de intestino e múltiplas fraturas. Tem HCB, artrite reumatóide, osteoartrite, osteoporose, labirintite, depressão. Usa entecavir 0,5mg às refeições (PRM 4C). Não usa a prednisona 5mg (PRM 7B). Prescrito cálcio 600mg + vit D 400UI (PRM 4C: interação entre o cálcio e o omeprazol e 2C: necessário medicamento para osteoporose). A fluoxetina 60mg/dia estava em dose alta (PRM 6A: necessidade de ajuste na disfunção hepática). Usa omeprazol 20mg à refeição (PRM 4C). **Discussão:** Os exemplos alertam para a alta prevalência de PRM no tratamento das comorbidades associadas às hepatites e reitera a importância do gerenciamento da terapia farmacológica e da AF na atividade clínica multidisciplinar.

DOENÇA DE WILSON (DW) COM APRESENTAÇÃO INICIAL SEMELHANTE À HEPATITE AUTOIMUNE: RELATO DE CASO

Castilho AFS, Couto OFM, Couto CA, Ferrari TCA

Introdução: A DW é uma desordem genética caracterizada por alteração do metabolismo do cobre levando a lesão hepática e neurológica. A idade e a forma de apresentação variam e o diagnóstico pode ser retardado pela sutileza dos sintomas e falha na suspeição. Em alguns casos, a apresentação inicial é muito semelhante à hepatite autoimune (HAI). **Relato de Caso:** K. M. F., feminino, 16 anos, previamente hígida, admitida no serviço de medicina interna com quadro de icterícia, colúria e acolia fecal associadas a adinamia, prurido, febre e náuseas. Relato de proteinúria e hemólise prévias. HF: primo com DW. Exames mostravam elevação de enzimas hepáticas (2 vezes valor de referência), RNI 2,62, aumento policlonal de gamaglobulina 3,33/50,5%, FAN 1:640 e ASMA 1:160. Optou-se por iniciar tratamento para HAI com prednisona e azatioprina. Após a alta foi encaminhada ao ambulatório de hepatologia, mantendo alteração dos exames hepáticos (enzimas elevadas, RNI 2,19, albumina 2,4), elevação de gamaglobulina 2,8/43% e auto-anticorpos positivos (FAN e ASMA). Constatando-se a ausência de resposta ao tratamento imunossupressor, realizou-se propedêutica direcionada que confirmou diagnóstico de DW: cobre em urina de 24h 659mg/dL, ceruloplasmina 3,4mg/dL e presença de anel de Kayser-Feischer ao exame oftalmológico. Iniciado tratamento com D-penicilamina e suspensas azatioprina e prednisona. Paciente evoluiu com melhora das provas de função hepática. Biópsia hepática revelou cirrose hepática em evolução. Atualmente, a paciente está em acompanhamento ambulatorial regular, mantendo função hepática normal e ausência de complicações neurológicas. **Discussão:** A DW apresenta-se classicamente com doença hepática ou neurológica. Entretanto, inúmeras formas de apresentação já foram descritas e estabelecidas, por exemplo: anemia hemolítica, doença renal, doença cardíaca, hipoparatiroidismo e amenorréia. Uma forma particular é a elevação acentuada das aminotransferases com positividade de auto-anticorpos, o que pode levar ao diagnóstico equivocado de HAI. Nesses casos, a ausência de resposta ao tratamento imunossupressor deve levar à investigação da DW. Na literatura há relato de 4 casos semelhantes em duas publicações (Woźniak M *et al*-2002 e Milkiewicz P *et al*-2000).