

## **CATEGORIA - LIGAS PARCEIRAS**

## A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA HEPATITE AUTOIMUNE: UM RELATO DE CASO

Maria Gabriele Duarte Mendes<sup>1</sup>, Ana Beatriz de Freitas Moreira<sup>1</sup>, Daphne Caroline de Araujo Lopes<sup>1</sup>, Valeska Maria Almeida de Sousa<sup>1</sup>, Míria Karoliny Moreira Melo<sup>1</sup>, Heloisa Cassiano da Fonseca<sup>1</sup>, Auzelvíia Pastora Rêgo Medeiros Falcão<sup>1</sup>

1-Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil

Correspondente: Maria Gabriele Duarte Mendes e-mail: gabrieleduarte@gmail.com

**Introdução:** A Hepatite Autoimune (HA) é uma doença hepática crônica caracterizada pela presença de autoanticorpos circulantes e hiperglobulinemia sérica. Mais prevalente em mulheres, a HA pode se manifestar nas formas: aguda, insidiosa e descompensação de hepatopatia crônica. A etiologia mais aceita é a soma de predisposição genética, agente desencadeante externo e resposta autoimune do organismo. **Descrição de caso:** ST.G, sexo feminino, 25 anos, previamente hígida. Relata ter iniciado, há 10 meses, quadro de dor abdominal, diarreia, mal-estar, astenia e anorexia que evoluiu com icterícia, colúria e acolia fecal. De início diagnosticada e tratada como hepatite A, com melhora do quadro. Após 03 meses, os sintomas retornaram, voltando a apresentar icterícia, colúria, hipocolia fecal e astenia. Retornando ao atendimento médico, a hipótese de HA foi levantada, tendo sido solicitados novos exames, iniciada corticoterapia e encaminhada ao Hepatologista. Quando atendida, apresentava queixas de edema generalizado, epigastralgia e dor em hipocôndrio direito, iniciados três dias antes da consulta. Ao exame físico, apresentava icterícia e hepatomegalia dolorosa. Exames laboratoriais: anticorpos antívirus da Hepatite A (HVA) imunoglobulina G (IGG) reagente, anti-HVA total reagente, antígeno de superfície da Hepatite B (HBsAg) não reagente, anticorpos antívirus da Hepatite C (HCV) não reagente, fator antinuclear positivo (1/320), elevação das enzimas hepáticas e hiperbilirrubinemia. Mantendo-se a corticoterapia e solicitados exames específicos para elucidação diagnóstica. **Discussão:** O caso apresenta comemorativos de HA, podendo o prognóstico cursar positivamente quando feita a investigação clínica adequada e precoce, dispensando outras hipóteses causadoras de lesão hepática. Os desfechos negativos ocorrem pelo dano ao parênquima hepático, podendo evoluir para cirrose e hepatopatias crônicas de alcunha imunológica. Destarte, por se tratar de uma comorbidade infrequente nos centros de atendimento, com sintomatologia inespecífica, passa despercebida previamente, paliando diagnóstico e tratamento. **Conclusão:** A alta suspeição clínica é de extrema importância para realizar o diagnóstico correto e precoce, pois induz o médico a solicitar exames direcionados na investigação, a fim de evitar o subdiagnóstico em sua forma inicial, bem como a evolução para um desfecho desfavorável ao paciente.

## APRESENTAÇÃO CLÍNICA DA DOENÇA DE WILSON EM ÚNICO CENTRO DE REFERÊNCIA

Fernanda Alves Gelape<sup>1</sup>, Marcela Chagas Lima Mussi<sup>1</sup>, Maria Eduarda Marques Borges<sup>1</sup>, Cláudia Alves Couto<sup>1</sup>, Luciana Costa Faria<sup>1</sup>

1-Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Correspondente: Fernanda Alves Gelape; e-mail: fernandagelape@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A Doença de Wilson (DW) é autossômica recessiva e tem como característica o acúmulo de cobre principalmente no tecido hepático e cerebral. O diagnóstico da DW é estabelecido através de exames laboratoriais que apresentem baixa de ceruloplasmina e alta concentração de cobre hepático na urina. As manifestações clínicas incluem a presença de anel de Kayser-Fleischer (KF), cirrose hepática e manifestações neuropsiquiátricas. **OBJETIVO:** Apresentar casuística e avaliar a sintomatologia de pacientes com DW em centro de referência. **METODOLOGIA:** Estudo observacional com análise de prontuários dos pacientes diagnosticados com DW atendidos em serviço ambulatorial de referência. **RESULTADOS:** Foram avaliados 29 pacientes com DW, com idade de  $19,2 \pm 7,4$  anos, classificadas quanto a manifestações clínicas neuropsiquiátricas (N=13), hepáticas (N=6), e assintomáticas (N=10). O grupo de pacientes com manifestações neuropsiquiátricas apresentou características específicas: idade média de  $22,8 \pm 7,8$  anos, 7 pacientes com anel de KF, 7 com tremor, 6 com distonia, 3 com disartria e 5 com ataxia, além da alteração de humor em 3 pacientes e de comportamento em 2. O grupo com manifestações hepáticas apresenta  $17,3 \pm 7,8$  anos como média de idade, 3 pacientes com anel de KF, 3 com ascite, 2 com icterícia, 2 com edema de membros inferiores e 1 com encefalopatia hepática. Comparando exames dos grupos, houve diferença significativa quanto a níveis de aspartato aminotransferase ( $p=0,007$ ), bilirrubina total ( $p=0,02$ ) e direta ( $p=0,01$ ), albumina ( $p=0,02$ ) e RNI ( $p=0,045$ ). **CONCLUSÃO:** A DW é rara e se manifesta de diferentes formas, o que dificulta seu diagnóstico. É importante o conhecimento das diferentes formas de apresentação clínica e laboratoriais da doença com objetivo de realizar o diagnóstico precoce e prevenir complicações como manifestações neuropsiquiátricas graves e irreversíveis e evolução para insuficiência hepática.

## DIVERTÍCULO DE MECKEL COM HEMORRAGIA DIGESTIVA MÉDIA EM PACIENTE DE 83 ANOS

Pedro Castor Batista Timóteo da Silva<sup>1</sup>, Murilo Pimentel Leite Carrijo Filho<sup>1</sup>, Felipe Borges Peres<sup>1</sup>, Brenda Mousinho D'Ávila Souza<sup>1</sup>, Maria Eduarda Magno<sup>1</sup>, Gabriela Melo Carvalho<sup>1</sup>, Ana Botler Wilhelm<sup>1</sup>

1-Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Correspondente: Pedro Castor Batista; e-mail: pedro.castor9881@gmail.com

**Introdução:** O divertículo de Meckel (DM) é a malformação congênita mais comum do trato gastrointestinal. Resultado da evolução incompleta do ducto onfalomesentérico, sua prevalência estimada na população mundial é de 3%, acometendo principalmente o público infantil e raramente idosos. Cerca de 60% dos casos de DM, relacionam-se à mucosa heterotópica de mucosa gástrica (62%), pancreática (6%) ou ambas (5%). A maioria dos casos é assintomática. Quando sintomática, apresenta-se com obstrução intestinal, diverticulite e hemorragia digestiva. **Objetivo:** Relatar o caso de paciente de 83 anos com Divertículo de Meckel e Sangramento Digestivo Médio (SDM) Relato: Paciente masculino, 83 anos, internado na UTI com instabilidade hemodinâmica com hemorragia digestiva (melena) e instabilidade hemodinâmica em fevereiro/2017. Endoscopia digestiva alta e baixa foram normais. Indicada CE que evidenciou sangramento digestivo apenas em íleo. Foi submetido à cirurgia e evidenciado o DM, o qual foi ressecado com resolução da HDM. **Discussão:** O paciente em questão apresentou um quadro atípico de complicação de DM, por se tratar de idoso com hemorragia digestiva, evento raro para essa faixa etária. Na propedêutica diagnóstica do DM, exames de imagem são de grande importância, porém apresentam baixa sensibilidade e especificidade, o que torna o diagnóstico pré-operatório um desafio. Além disso, o rastreamento para DM, realizado por meio da cintilografia com Tecnécio-99, diminui significativamente a sensibilidade com a idade. Nos casos com hemorragia digestiva, quando outras ferramentas, como endoscopia e colonoscopia, forem falhas na identificação da fonte do sangramento, a CE pode ser indicada, com sensibilidade de até 72%. O tratamento definitivo é operatório. No caso apresentado, o achado de SDM importante em íleo pela CE mostrou a necessidade de ressecção cirúrgica, levando à resolução do quadro clínico. **Conclusão:** O diagnóstico clínico e imagiológico em pacientes idosos é de difícil realização, necessitando por vezes de abordagem cirúrgica para ser feito. Por serem raras as complicações, métodos de imagem são uma ferramenta importante na busca destas. A CE tem ganhado cada vez mais destaque nesse sentido, uma vez que possibilita a visualização de todo o trato gastrointestinal.

## **INFLUÊNCIA DA DIABETES MELLITUS NA GRAVIDADE DA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO-ALCOÓLICA EM CENTRO DE REFERÊNCIA**

Maria Eduarda Marques Borges<sup>1</sup>, Mateus Nardelli, Marcela Chagas Lima Mussi<sup>1</sup>, Cláudia Alves Couto<sup>1</sup>.

1-Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Correspondente: Maria Eduarda Marques Borges; e-mail: dudamarques97@gmail.com

**Introdução:** Doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) é a hepatopatia mais prevalente no mundo (prevalência mundial de 25%) e se apresenta como: esteatose hepática simples (ES), esteatohepatite (EH), EH com fibrose e cirrose hepática (CH), além de ter risco aumentado de carcinoma hepatocelular (CHC). O principal fator de risco de formas mais graves é a síndrome metabólica e sua associação com o diabetes mellitus (DM). **Objetivo:** Avaliar o impacto da DM na gravidade da DHGNA em população acompanhada em centro de referência em hepatologia. **Metodologia:** Estudo unicêntrico retrospectivo observacional realizado por meio de revisão de prontuário dos pacientes acompanhados em centro de referência entre janeiro e julho de 2019. A gravidade da DHGNA foi avaliada por meio dos escores não-invasivos NAFLD fibrosis score (NFS) e FIB-4, elastografia transitória hepática (ETH) e biópsia hepática (BX), nos casos previamente selecionados. **Resultado:** Foram incluídos 206 pacientes com diagnóstico de DHGNA, 82% do sexo feminino, idade mediana de 60 (52-68) anos e diagnóstico de DM em 65%. Foi realizado NFS em 40% da casuística, associando-se DM à predição de fibrose avançada ( $p = 0,0003$ ). FIB-4 foi realizado em 62% da população, sem associação estatisticamente significativa entre o escore e o diagnóstico de DM. Ao avaliar os dois escores em conjunto (40% da casuística), DM teve associação significativa com fibrose avançada ( $p = 0,04$ ). Os valores de rigidez hepática pela EHT foram maiores no grupo com vs sem DM (7,9 KPa vs 7 KPa;  $p = 0,03$ ) e a presença de DM associou-se à ocorrência de fibrose avançada (OR = 3,58; IC95% = 1,29-10,4;  $p = 0,01$ ). Da casuística completa, 30% tinha BX, sendo que, do grupo DM, 34% realizou o exame: 40% F0, 27% F1, 11% F2, 15% F3 e 7% F4. Do grupo sem DM, 24% realizou BX: 59% F0, 23% F1, 0% F2, 18% F3 e 0% F4. Não houve diferença estatística entre os grupos com e sem DM quanto a gravidade da fibrose pela BX. **Conclusão:** A partir da avaliação por EHT e escores clínicos, observou-se que o diagnóstico de DM se associa à fibrose avançada na DHGNA, sendo, portanto, fator de risco para maior gravidade da doença. A análise da associação entre DM e fibrose pode ter sido prejudicada, pois a indicação da BX é guiada pelos escores clínicos e EHT. Chama atenção a presença de 22% de fibrose avançada nos pacientes diabéticos submetidos à BX.

## **O USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA COLONOSCOPIA PARA A DETECÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DE PÓLIPOS**

Bruna Schettino Morato Barreira<sup>1</sup>, Luiza Cassino Gil Nunes<sup>1</sup>, Vera Lúcia Ângelo<sup>1</sup>

1-Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Correspondente: Bruna Schettino Morato Barreira; e-mail: brunasmbarreira@gmail.com

**Introdução:** Inteligência Artificial (IA) refere-se à capacidade de um computador em realizar uma tarefa de forma semelhante a um ser inteligente. No âmbito da medicina, a IA é uma ferramenta de grande valia, visto que permite o processamento rápido, preciso e eficiente de dados, além de estar isenta de problemas inerentes à avaliação humana, como variação Inter e intraobservador e a fadiga. O uso dessa tecnologia tem aumentado cada vez mais, principalmente no diagnóstico por imagem, sendo empregada em diversas áreas da medicina, como na gastroenterologia, para o diagnóstico colonoscópico de pólipos. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer colorretal é uma das neoplasias malignas de maior incidência no Brasil, com cerca de 36360 casos e 18867 mortes em 2018, sendo a colonoscopia indispensável em seu diagnóstico, o que torna importante o uso da IA para a identificação automática de anormalidades evidenciadas por esse exame médico. **Objetivos:** Analisar os benefícios do uso da IA para a detecção e caracterização de pólipos na colonoscopia. **Metodologia de busca:** Os artigos foram selecionados através de bases de dados científicas como Pubmed, Scielo, Medline, Lilacs e Cochrane. **Foram buscadas publicações dos últimos 5 anos, utilizando como descritores os termos Inteligência Artificial, Colonoscopia e Pólipos. Discussão/ Considerações finais:** Estudos mostraram que a colonoscopia está associada a uma redução na mortalidade por câncer colorretal, devido à detecção e ressecção dos pólipos neoplásicos. No entanto, os pólipos podem ser perdidos durante a colonoscopia, e os endoscopistas podem falhar na diferenciação pólipos neoplásicos e não neoplásicos. Outros estudos revelaram que a taxa de não detecção de pólipos na colonoscopia é em torno de 20%, e que a acurácia dos endoscopistas na caracterização desses pólipos é de apenas 80%. Para superar essas limitações, o diagnóstico auxiliado pela IA destaca-se como uma alternativa eficaz, visto que melhora a taxa de detecção de pólipos, assim como a precisão de sua caracterização. Um estudo sobre classificação automatizada de pólipos in vivo revelou uma acurácia diagnóstica de 93,2% com a utilização da IA na colonoscopia. Além disso, a implementação bem-sucedida da IA no rastreamento do câncer colorretal pode ajudar a minimizar as variações na taxa de detecção de pólipos entre endoscopistas, além de poder ser utilizada no treinamento de endoscopistas que precisam melhorar sua acurácia.

## **SÍNDROME DE BUDD-CHIARI EM PACIENTE COM HISTÓRIA PRÉVIA DE EVENTO TROMBÓTICO - RELATO DE CASO**

Laura Patrícia Pereira<sup>1</sup>, Alana Rodrigues Chaves<sup>1</sup>, Gabrielle Sagrillo Pimassoni<sup>1</sup>, Juliana Corsino Gonçalves<sup>1</sup>, Juliana Cristina Santos Ribeiro<sup>1</sup>, Yasmin Soares Storch<sup>1</sup>, Mayara Fiorot Lodi<sup>1</sup>

1- Centro Universitário do Espírito Santo, Colatina, ES, Brasil

Correspondente: Laura Patrícia Pereira; e-mail: lalaupp@hotmail.com

**Introdução:** Pacientes com história prévia de evento trombótico apresentam risco aumentado para o desenvolvimento de Síndrome de Budd-Chiari (SBC). Trata-se de um caso de SBC em paciente portadora de amaurose bilateral devido à trombose de seio sagital. **Caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 31 anos, com diagnóstico de amaurose bilateral devido à trombose de seio sagital em 2012 de etiologia idiopática, parou o uso de anticoagulante oral por conta própria e perdeu seguimento regular com hematologista. Em 2018, foi admitida para cirurgia de colecistectomia videolaparoscópica eletiva devido à colecistolitíase. Durante o ato cirúrgico, foi realizada biópsia hepática, pois foram observadas características macroscópicas de fígado cirrótico. Paciente evoluiu no pós-operatório imediato com ascite de grande volume e realizou ressonância nuclear magnética (RNM) de abdome que mostrou trombose de veia supra-hepática associado à presença de colaterais. Concluiu-se tratar de SBC de evolução crônica como causa da cirrose hepática. A anticoagulação da paciente foi reiniciada, houve controle dos sintomas e a paciente recebeu alta hospitalar com uso de varfarina e beta-bloqueador. Foi encaminhado para o hematologista a fim de investigar trombofilias. **Discussão:** SBC é uma condição clínica rara causada por trombose das veias hepáticas, podendo envolver as três principais veias. Esta síndrome é em geral associada a desordens mieloproliferativas, a malignidades e a situações de hipercoagulabilidade. Este caso demonstra a possível relação entre o evento trombótico prévio e a síndrome atual da paciente. **Conclusão:** Diante de quadros de cirrose hepática de etiologia desconhecida, é importante realizarmos uma pesquisa detalhada da história prévia para o diagnóstico diferencial de Síndrome de Budd-Chiari.

## **SOBREPOSIÇÃO DOENÇA DE WILSON E HEPATITE AUTOIMUNE: REVISÃO DE LITERATURA**

Amanda Rabello Conceição<sup>1</sup>, Juliana Lacerda de Oliveira Campos<sup>1</sup>, Maria Letícia Pinheiro Campos<sup>1</sup>, Maria Luiza de Oliveira Almeida<sup>1</sup>, Guilherme Grossi Lopes Cançado<sup>1</sup>

1-Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Correspondente: Amanda Conceição; e-mail: amandarabelloconceicao14@gmail.com

**Introdução:** doença de Wilson (DW) é uma doença autossômica recessiva do metabolismo do cobre que provoca seu acúmulo nos hepatócitos e outros tecidos (cérebro, rins, olhos), levando a sua degeneração. Já a hepatite autoimune (HAI) é uma hepatopatia necroinflamatória crônica que leva à destruição progressiva do parênquima hepático. A ocorrência de ambas enfermidades simultaneamente é rara e o diagnóstico e tratamento precoces podem mudar o desfecho clínico do paciente, especialmente em casos de falência hepática fulminante. **Objetivos:** analisar a apresentação clínica e propedêutica complementar dos pacientes com critérios diagnósticos para DW e HAI e sua evolução a partir do tratamento implementado. **Metodologia de busca:** Foram utilizados os descritores “wilson’s disease” e “autoimmune hepatitis” para busca nas plataformas PubMed, SciELO e LILACS e selecionados os artigos que abordavam o tema. **Discussão:** Foram encontrados 5 manuscritos, os quais relataram a evolução de 6 pacientes. Em todos eles houve icterícia, aumento de transaminases e do cobre urinário de 24 horas; 5 apresentaram níveis baixos de ceruloplasmina, porém apenas 3 manifestaram anéis de Kayser-Fleischer e hipergamaglobulinemia. O diagnóstico de sobreposição entre DW e HAI é desafiador, mesmo que o screening para DW esteja presente nos protocolos diagnósticos de HAI. Os dados que auxiliam este diagnóstico podem não estar presentes, como a ausência do anel de Kayser-Fleischer e dosagem de ceruloplasmina normal. Apesar de todos os pacientes relatados apresentarem alteração no cobre urinário de 24 horas, ele pode estar normal em 15–20% dos casos não tratados para DW. Quanto ao tratamento, todos os pacientes receberam prednisolona, sendo que 1 em associação com azatioprina, 1 com d-penicilamina e 1 esquema terapêutico abordou as 3 medicações. 3 dos 4 pacientes que usaram apenas imunossuppressores tiveram resposta insuficiente, 2 deles evoluíram para o transplante hepático e 1 faleceu por choque séptico. Portanto, a associação empírica de prednisolona e azatioprina com d-penicilamina em tratamento inicial parece ser benéfica nos casos de coexistência de HAI e DW, evitando complicações do quadro. **Considerações Finais:** O rápido diagnóstico da sobreposição de DW e HAI é fundamental para evitar a evolução para insuficiência hepática, com necessidade de transplante. Médicos devem se atentar à possibilidade de coexistência das duas doenças, embora muitas vezes o quadro tenha apresentação atípica.