

169 LESÃO HEPÁTICA INDUZIDA POR FÁRMACOS: HAVERÁ UM CAMPO DE APLICAÇÃO PARA A CORTICOTERAPIA?

Marques S, Carmo J, Bispo M, Monteiro L, Chagas C

Os autores apresentam o caso clínico de um homem de 45 anos, com antecedentes de dislipidemia e depressão, medicado com sinvastatina, venlafaxina, oxazepam e mirtazapina há mais de 1 ano e bupropiona desde há 2 semanas, internado por icterícia, colúria e elevação das provas hepáticas (AST 1769UI/L, ALT 2787UI/L, FA 212UI/L, GGT 819UI/L, BT 20,37mg/dL, BC 15,77mg/dL, INR 1,3, Albumina 3,5g/dL). Negava toma recente de outros novos fármacos e consumo de álcool. A ecografia abdominal mostrou apenas mínima quantidade de ascite. Foi de imediato suspensa a toma de bupropiona e da restante medicação ambulatória. Toda investigação etiológica laboratorial foi negativa, incluindo causas infecciosas, metabólicas e autoimunes (com pesquisa de autoanticorpos e doseamento de IgG). Realizou-se biópsia hepática percutânea, que favoreceu o diagnóstico de lesão hepática induzida por fármacos (LHIF), com exuberante infiltrado inflamatório, rico em polimorfonucleares e eosinófilos, áreas de necrose confluyente e ligeira fibrose. Todavia, nas 4 semanas seguintes à suspensão da bupropiona, manteve agravamento analítico progressivo (BT 31,1mg/dL, BC 22,2mg/dL, INR 1,7, Albumina 3,0g/dL), sem encefalopatia ou coagulopatia. Após discussão em reunião multidisciplinar em centro de transplantação hepática, decidiu-se iniciar corticoterapia, verificando-se rápida melhoria clínica e analítica. Após um mês de corticoterapia, registou-se franca melhoria da icterícia e descida significativa das provas hepáticas (AST 27UI/L, ALT 39UI/L, FA 97UI/L, GGT 280UI/L, BT 2,13mg/dL, BC 1,41mg/dL, INR 1,0, Albumina 4,0g/dL).

A LHIF é um efeito adverso raro que pode cursar com icterícia, falência hepática e, ocasionalmente, morte. A rápida suspensão do fármaco responsável é a principal estratégia terapêutica. Apesar de fenómenos de autoimunidade ocorrerem na LHIF, os corticóides não estão por rotina recomendados no seu tratamento. No entanto, no caso apresentado e em alguns trabalhos publicados na literatura, a corticoterapia pode ter um papel benéfico, particularmente nos doentes sem melhoria após suspensão do fármaco responsável.

Serviços de Gastrenterologia e de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental