



UMA CAUSA RARA DE HIPERBILIRRUBINÉMIA GRAVE

Costa-Santos, I.¹, Vale, F.M.², Lima, M.C.², Sequeira, C.¹, Coelho, M.¹, Dantas, E.¹, Martins, C.¹, Oliveira, A.P.¹

¹ Serviço de Gastrenterologia, Hospital de São Bernardo, Centro Hospitalar de Setúbal

² Serviço de Infecçologia, Hospital de São Bernardo, Centro Hospitalar de Setúbal

INTRODUÇÃO

A Borreliose de Lyme é uma zoonose causada pela espiroqueta *Borrelia burgdorferi*, tendo uma carrapa como vetor de transmissão. Esta doença tem uma evolução multifásica com manifestações multissistémicas, particularmente dermatológicas, reumatológicas e cardíacas. As manifestações gastrointestinais podem ocorrer em até 30% dos casos, nas fases iniciais da doença. Aproximadamente 10% dos doentes apresentam hepatite, habitualmente subclínica, sendo incomum a hiperbilirrubinémia.

RESUMO DO CASO CLÍNICO (inclui resultados)



Homem, 50 anos

Patologia associada: Hipertensão arterial, Dislipidémia



Quadro com 7 dias de evolução

Febre, cefaleias, artralguas e mialgias

Diarreia (>15 dejeções diárias, líquidas)

Icterícia e colúria



- Desidratado, icterico
- Hepatomegália dolorosa (3cm abaixo rebordo costal)
- Sem alterações cutâneas



Exames complementares de diagnóstico

1. Avaliação laboratorial

PARÂMETRO	VALOR	REFERÊNCIA	PARÂMETRO	VALOR	REFERÊNCIA
Hb	15,1 g/dL	(N: 13 – 17)	ALT	69 U/L	(N: < 55)
VGM	88,8 fL	(N: 82,5 – 97,9)	AST	63 U/L	(N: 5 – 34)
Leucócitos	16 600/uL (Ne. 81%)	(N: 4,5 – 11,4x10 ³)	GGT	163 U/L	(N: 12 – 64)
Plaquetas	74 000/uL	(N: 150 – 350x10 ³)	FA	128 U/L	(N: 40 – 150)
Ureia	204 mg/dL	(N: 18 – 55)	Bil. total	22,5 mg/dL	(N: < 1,2)
Creatinina	6,76 mg/dL	(N: 0,7 – 1,25)	Bil. direta	16,2 mg/dL	(N: < 0,5)
Sódio Restante ionograma	127 mmol/L Sem alterações	(N: 136 – 146) --	PCR	12,6 mg/dL	(N: < 0,5)
			Albumina	1,9 g/dL	(N: 3,4 – 4,8)
			INR	1,0	(N: 0,8 – 1,2)

2. Métodos de imagem



Ecografia renal e vesical

- Rins, árvore excretora e bexiga sem alterações

- Fígado globoso
- Esteatose hepática
- Sem outras alterações



TC abdómino-pélvica



3. Investigação etiológica



SEM introdução recente de fármacos, chás ou produtos de ervanária
SEM consumo significativo de álcool (<30g/dia)



Contexto epidemiológico: Férias em **área rural**, mas SEM exposição a nenhum vetor de transmissão ou reservatório conhecido para zoonose



Estudo metabólico e autoimunidade NEGATIVOS



CAUSAS INFECIOSAS

Pesquisa de vírus hepatotrópicos NEGATIVA (VHA, VHB, VHC, VHE e VIH)

Pesquisa de outros agentes hepatotrópicos NEGATIVA para:

- *Brucella*, *Leptospira*, *Coxiella burnetti*, *Rickettsia conorii* e *Treponema pallidum*

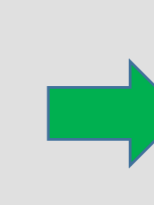
Anticorpo IgM anti-*Borrelia burgdorferi* (ELISA) POSITIVO

Confirmação por 2º teste

IgM POSITIVA, IgG NEGATIVA (Western Blot)

DIAGNÓSTICO FINAL

Doença de Lyme, em fase inicial



Doxiciclina 100mg bid (4 semanas)



EVOLUÇÃO

- Rápida normalização da função renal com hidratação oral e ev.
- Normalização da enzimologia hepática às 3 semanas de AB, com resolução clínica completa
- SEM manifestações cardíacas, neurológicas ou reumatológicas

CONCLUSÃO

Destaca-se uma causa singular de hiperbilirrubinémia grave, a qual configura uma manifestação rara de Doença de Lyme, estando reportado na literatura apenas um caso similar. Alerta-se para a necessidade de elevada suspeição clínica desta entidade na ausência de sinais e sintomas clássicos, já que o seu subdiagnóstico ou subtratamento pode conduzir a formas disseminadas e avançadas da doença com envolvimento cardíaco e neurológico potencialmente fatais.

REFERÊNCIAS

- Zaidi, S.A., Singer, C. Gastrointestinal and Hepatic Manifestations of Tickborne Diseases in the United States. *Clinical Infectious Diseases* 2002; 34:1206-12;
- Baig, M., Zheng, L., Farmer, A. Case Report - Severe Hyperbilirubinemia: A Rare Complication of Lyme Disease. *Case Reports in Gastrointestinal Medicine*, Hindawi, Vol. 2019;
- Mead, P., Petersen, J., Hinckley, A. Updated CDC Recommendation for Serologic Diagnosis of Lyme Disease. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, Vol. 68, N. 32, 2019.