

21 TROMBOCITOPENIA – UMA MANIFESTAÇÃO ATIPICA DA HEPATITE E AGUDA

Moura M., , Santos P., , Silva R., , Rosu A., , Fatela N., , Baldaia C., , Ramalho F., , Velosa J.

Introdução: A hepatite E aguda é uma entidade subdiagnosticada em áreas não-endémicas e na ausência de contexto epidemiológico. As manifestações extra-hepáticas da doença são raras e os mecanismos fisiopatológicos mal compreendidos.

Caso Clínico: Homem de 80 anos, leucodérmico, internado por astenia, náuseas e anorexia com 3 semanas de evolução. Trata-se de um doente portador de pacemaker com antecedentes de hiperuricemia e síndrome vertiginoso periférico, medicado desde há vários anos com alopurinol e beta-histidina. À observação apresentava escleróticas ictéricas, sem encefalopatia hepática, discrasia hemorrágica ou estigmas de doença hepática crónica. Laboratorialmente destacava-se trombocitopenia (100.000/uL), INR 1.38 e padrão de citocolestase hepática (AST 3796 U/L, ALT 5119 U/L, GGT 500 U/L, FA 203 U/L) com hiperbilirrubinémia (2,78 mg/dL). Ecografia abdominal sem alterações.

Foi realizada uma revisão detalhada da terapêutica, tóxicos, viagens e contactos sem informação adicional relevante e excluídas as etiologias virais mais frequentes (serologias negativas ou compatíveis com infeção passada para VHA, VHB, VHC, VIH 1/2, CMV, EBV). A pesquisa de anticorpos antinucleares foi positiva (título 1:320), restante estudo de autoimunidade negativo (AMA, ASMA, anti-LKM) e níveis normais de gamaglobulinas. O doseamento de alfa1-antitripsina e o estudo do metabolismo do ferro e cobre foram normais.

Após os resultados supracitados, foi realizada serologia para o VHE verificando-se anti-VHE IgG+/IgM+. A quantificação da carga viral por PCR (RNA-HEV 3.22) permitiu confirmar o diagnóstico.

Durante o internamento e sob terapêutica de suporte, verificou-se normalização da contagem de plaquetas ao 6º dia de internamento em paralelo com a melhoria das provas hepáticas (que normalizaram 7 semanas após o diagnóstico).

Discussão: O caso clínico apresentado ilustra uma manifestação atípica da hepatite E e reforça a importância de incluir esta entidade no diagnóstico diferencial de hepatite aguda nas regiões não-endémicas. Destacamos ainda a associação entre a infeção viral e fenómenos imunomediados.

Unidade de Hepatologia. Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia. Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Lisboa Norte.