

EP-176 - COLESTASE INTRA-HEPÁTICA DA GRAVIDEZ – A PROPÓSITO DE UM CASO

Jc Silva¹; A Ponte¹; Ap Silva¹; J Rodrigues¹; M Sousa¹; C Gomes¹; J Carvalho¹

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia Espinho

Numa doente do sexo feminino de 34 anos seguida por colestase intra-hepática da gravidez (CIG), foi pedida colaboração por Ginecologia no sentido de avaliar os riscos do tratamento de fertilização *in vitro* com vista a uma segunda gravidez.

Aos 19 anos a doente apresentou quadro de icterícia e prurido de predomínio nocturno. Analiticamente apresentava ALT/AST 1348/566UU/L, BT 6,33mg/dL, BD 4,36mg/dL. A ecografia abdominal mostrou discreta dilatação dos ductos biliares intra-hepáticos com focos de microlitíase. Realizou-se biopsia hepática que mostrou colestase periportal e centrilobular. A doente estava sob anticoncepcivo oral (ACO). Foram excluídas outras causas de doença hepática. Suspendeu ACO e iniciou tratamento com ursodesoxicólico (AUDC) e hidroxizina, com resolução completa dos sintomas e alterações analíticas.

A doente manteve-se assintomática até à primeira gestação, aos 25 anos, na qual no 3^a trimestre desenvolveu quadro de icterícia e prurido. Analiticamente, ácidos biliares séricos em jejum de 26,5µmol/L, ALT/AST 121/71U/L. Foi excluída etiologia vírica, auto-imune, neoplásica e metabólica. Por agravamento da colestase sob tratamento com AUDC, foi induzido o parto na 37^a semana, com melhoria dos sintomas 2-3 semanas depois.

Posteriormente foram documentados 3 episódios sintomáticos de coledocolitíase resolvidos por CPRE.

A mãe e a avó da doente tinham também história de CIG. Foi realizado estudo genético que confirmou a presença de mutação heterozigótica no gene ABCB4. Dada a escassa evidência sobre os efeitos de tratamentos de fertilidade na CIG, aconselhou-se a doente a vigilância médica apertada e evicção de níveis elevados de estimulação hormonal.

A CIG é uma doença rara, com incidência de 0.4-1% em países desenvolvidos. Envolve a interação de fatores genéticos, hormonais e ambientais, acarretando implicações materno-fetais e risco acrescido de litíase biliar. O diagnóstico requer prurido colestático, ácidos biliares séricos em jejum >10 µmol/L, resolução espontânea da sintomatologia após o parto e exclusão de outras causas de colestase.