

CC-005 - CITOCOLESTASE E HIPERCALCÉMIA - QUAL A LIGAÇÃO?

I Marques De Sá¹; S Lima²; Jr Brandão²; J Manuel Ferreira²; I Pedroto²; R Faria²

1 - Instituto Português de Oncologia do Porto; 2 - Centro Hospitalar do Porto

Mulher, 63 anos. Antecedentes de hipertensão, dislipidemia, tabagismo activo e hábitos etílicos pesados no passado. Referenciada para consulta de Hepatologia no contexto de síndrome constitucional e citocolestase sem hiperbilirrubinemia. Sem história de fármacos hepatotóxicos, serologias para vírus hepatotrópicos negativos, saturação de transferrina baixa e ecografia sem evidência de cirrose.

Por agravamento da função renal (creatinina de 6,28mg/dL e ureia de 246mg/dL) com hipercalcemia e agravamento da citocolestase hepática, decidido internamento. Assumida lesão renal aguda em contexto de desidratação pela hipercalcemia de origem não esclarecida, com melhoria gradual da mesma sob fluidoterapia. Do estudo realizado: paratormona e vitamina D normais, velocidade de sedimentação, proteína-C-reativa e ferritina aumentadas, enzima conversora da angiotensina (ECA) aumentada. Realizou biópsia hepática que demonstrou, em localização intralobular e ocasionalmente paraportal, granulomas com células gigantes multinucleadas e sem necrose. Lavado broncoalveolar (LBA) com razão CD4/CD8 de 11.5. Exclusão de etiologias infecciosas granulomatosas: Gram e Ziehl-Neelsen negativos em estudo microbiológico da biópsia e LBA; serologias negativas para Brucela, Borrelia, Rickettsia, Sífilis, Fasciola, Aspergillus, vírus Epstein-Barr, vírus Varicela-Zoster e Citomegalovírus. Foram excluídas também causas auto-imunes (estudo imunológico negativo) e etiologias malignas (estudo endoscópico, tomografia computadorizada toraco-abdomino-pélvica, medulograma, ecografia mamária e mamografia sem alterações).

Assumido diagnóstico de Sarcoidose Hepática fundamentado nos seguintes critérios: (1) Laboratorias pela presença de síndrome inflamatória sistémica e elevação ECA; (2) Achados histológicos de granulomas não-caseosos; (3) Atingimento de outro órgão, neste caso o pulmão; (4) Exclusão de outras causas de granulomas hepáticos.

Iniciada corticoterapia sistémica com melhoria clínica e analítica progressivas (redução da citocolestase e ECA), tendo tido alta clínica ao final do 28º dia de internamento.

Este caso constituiu um exemplo de uma forma rara de apresentação de Sarcoidose que deve ser tida em conta no diagnóstico diferencial de citocolestase e reforça a importância da biópsia hepática na respectiva abordagem diagnóstica.