

**161 PRURIDO INTRATÁVEL NA HEPATITE C**

Pereira VM, Ladeira N, Faria G, Jasmins L

A infecção pelo vírus da hepatite C (VHC) está associada a várias manifestações extra-hepáticas, que exigem um elevado nível de suspeição sobretudo quando a apresentação clínica é atípica. Relatamos o caso de uma mulher, leucodérmica, 60 anos, com antecedentes de infecção crónica a VHC, genótipo 1a, pós-transfusional, diagnosticada há 13 anos e respondedora nula à terapêutica dupla com interferão peguilado e ribavirina. Foi referenciada à consulta de hepatologia por queixas de astenia e prurido persistente, refratário a terapêutica com anti-histamínico e colestiramina, com cerca de 2 anos de evolução, sem colestase significativa (GGT 79 U/L e FA normal). Referia também aparecimento de artralgias (cotovelos e joelhos) com cerca de 1 mês de evolução.

A avaliação analítica revelou consumo do complemento (C3 52 mg/dL e C4 7.8 mg/dL) e crioglobulinas positivas compatíveis com crioglobulinémia mista essencial tipo II. O factor reumatóide e a restante auto-imunidade encontravam-se negativos (ANA, ASMA, anti-LKM, Lc-1, SLA, Sp100, Gp210 e PML). Fibroscan compatível com fibrose avançada/cirrose (14 Kpa - F4 Metavir).

Foi inicialmente proposta para terapêutica tripla com sofosbuvir, ledipasvir e ribavirina durante 12 semanas. 5 dias após o início da terapêutica, apresentou reacção urticariforme generalizada pelo que suspendeu o tratamento. Reiniciou 1 mês mais tarde, desta feita sem ribavirina, com boa tolerância e sem intercorrências. A doente acabou por cumprir 12 semanas de terapêutica, referindo desaparecimento do prurido logo após as primeiras semanas, verificando-se resposta virológica sustentada (RVS). No final do tratamento constata-se crioglobulinas negativas e C4 normal (C3 70 mg/dL, bem como normalização completa da glicémia (120-129 mg/dL no pré-tratamento e 84-95 mg/dL após) sem instituição de terapêutica anti-diabética. Os autores pretendem enfatizar que a apresentação da crioglobulinémia mista essencial tipo II respeita a tríade clássica (púrpura, astenia e artralgias) em cerca de 80% dos casos. Nos restantes, a elevada suspeita clínica é essencial.

Serviço de Gastrenterologia, Hospital Central do Funchal