

41 ICTERÍCIA

Meireles L., Sousa P., Vitor S., Santos P., Serejo F., Velosa J.

Mulher de 38 anos, com antecedentes pessoais de perturbação bipolar e litíase vesicular, medicada com valproato de sódio há mais de 10 anos, aparentemente assintomática até há 1 mês, altura em que é medicada com etoricoxib, ciclobenzaprina e paracetamol, durante cerca de 4 dias, por entorse do tornozelo. Cerca de 1 semana depois, inicia quadro de diarreia e febre com 3 dias de duração (4 dejetões/dia de fezes pastosas, sem sangue, muco ou pus), sem náuseas, vómitos ou dor abdominal que resolveu após toma de loperamida. Uma semana depois, a doente recorre ao serviço de urgência por icterícia da pele e escleróticas. Negava prurido, náuseas ou vómitos, dor abdominal, colúria e acolia. Negava contacto com animais, viagens recentes, ingestão de cogumelos ou queijo fresco, transfusões, hábitos alcoólicos ou toxicofílicos. À observação apresentava-se com encefalopatia hepática de grau I, febril (38°C), hipotensa, ictérica, com rash cutâneo eritematoso no tronco e abdómen e lesões pupúricas violáceas nos membros inferiores, o abdómen era distendido e timpanizado, sem ascite, com fígado palpável e indolor (3cm abaixo do rebordo costal direito). Analiticamente salientava-se: Hb 12,7 g/dL, plaquetas $72.000 \times 10^9/L$, PCR 4,66mg/dL, INR 1,9; AST 904U/L, ALT 818U/L, GGT 150U/L, bilirrubina total 22,9mg/dL, bilirrubina directa 20,2mg/dL, creatinina 1,2mg/dL, com níveis de valproato sub-terapêuticos e de acetaminofeno < 2. A ecografia abdominal revelou hepatomegália heterogénea de contornos regulares, sem dilatação das vias biliares. Dado o quadro de insuficiência hepática aguda procedeu-se ao estudo etiológico sendo excluída a etiologia infecciosa, metabólica, e auto-imune. Realizou biopsia das lesões cutâneas que foi compatível com toxidermia purpúrica e biopsia hepática que revelou hepatite de células gigantes. Foram instituídas medidas de suporte com melhoria gradual clínica e analítica. A hepatite de células gigantes é rara em adultos, e caracteriza-se por hepatócitos grandes multinucleados. A principal manifestação é icterícia, e o curso pode ser insidioso ou fulminante. a etiologia mais comum é autoimune existindo no entanto, alguns casos descritos por associação a fármacos ou infecções virais.

Centro Hospitalar Lisboa Norte