

103 REACTIVAÇÃO DE HEPATITE B EM DOENTE COM SOROLOGIA DE CURA (ANTI-HBc+/ANTI-HBs+) SOB TRATAMENTO ANTI-TNFALFA PARA DOENÇA DE CROHN

Sofia Vitor, Paula Moura dos Santos, Rui Tato Marinho, Beatriz Rodrigues, José Velosa

Mulher de 44 anos, com antecedentes de doença de Crohn desde 2004 e hepatite B aguda em 2006, com evolução para a “cura” (AgHBs e ADN VHB negativos; anti-HBc, anti-HBe e antiHBs positivos). Medicada com Azatioprina 150mg/dia e Infliximab 5mg/Kg/4 semanas, com início da terapêutica biológica em Janeiro de 2011. Durante o tratamento com estes fármacos observou-se a perda de anti-HBs e depois da 11ª administração de Infliximab, foi detectada elevação assintomática das aminotransferases (4x), gama-glutamilttransferase (2x) e fosfatase alcalina (2x), sem hiperbilirrubinémia. Da investigação efectuada, destacava-se AgHBs, AgHBe, IgM anti-HBc positivos, anti-HBs negativo e ADN-VHB de 122 000 000UI/mL (log10 8,09), compatível com reactivação da hepatite B. Foi suspensa a terapêutica com Azatioprina e Infliximab e iniciado Entecavir 0,5mg/dia. A evolução, ao longo dos 3 meses seguintes, foi marcada por subida das aminotransferases (12x) e, entre a 8ª e a 10ª semana, observou-se icterícia (bilirrubina total de 10,2mg/dL), sem compromisso da função hepática. Actualmente, constata-se boa evolução clínica e analítica, com último doseamento de ADN-VHB de 146UI/mL (log10 2,16), ALT 81U/L e bilirrubina total de 1,15mg/dL.

Os dados da literatura relativos à reactivação da hepatite B durante a terapêutica com anti-TNF α em doentes com doença inflamatória intestinal são escassos e controversos. Não é consensual o seguimento dos doentes com infecção passada e dita “curada”, particularmente aqueles anti-HBc e anti-HBs positivos, cujo risco de reactivação pode ser uma realidade.

Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia, Hospital de Santa Maria