

## Hepatopatia por Hepatite Autoimune em paciente idosa da Região Norte do Brasil

ALYNE LIMA MENEZES

CÁSSIA FÉLIX REBELO

DANIELA MAIA ARAKIAN

FLÁVIA GISLAINE DE FIGUEIREDO LOPES

GABRIELA MARIA MENDES PEREIRA

FABÍOLA BARBOSA FERNANDES

Acadêmicos de Medicina | Universidade Nilton Lins

Manaus, Estado do Amazonas. Brasil

DÉBORAH ACÁSSIA MAMED RODRIGUES

Médica Hepatologista da

Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado

Docente junto a Universidade Nilton Lins e

Manaus-AM Brasil

### Resumo

*Este artigo, visa a fazer um breve relato de caso de paciente atendida no ambulatório de Hepatologia da FMT-AM no ano de 2021, acometida de hepatite autoimune, que é uma doença inflamatória crônica do fígado, caracterizada por auto anticorpos circulantes associada a síndrome metabólica, diabetes e doença renal crônica não dialítica.*

**Palavras-chaves:** Hepatite auto imune; doença auto imune; hepatopatia crônica

### INTRODUÇÃO:

A hepatite autoimune (HAI) é uma doença inflamatória crônica do fígado, caracterizada por autoanticorpos circulantes e altos níveis sérico aminotransferase (ALT), aspartato aminotransferase (AST) e imunoglobulina G. A incidência anual mundial é de 1.37 casos por

100.000 pessoas e a taxa de prevalência é de 17.44 por 100.000 pessoas. Pode se apresentar em qualquer idade e não há preferência por grupos étnicos, mas ocorre com maior prevalência em mulheres e pessoas mais idosas.

A patogenia envolve susceptibilidade genética, regulação anormal da resposta imune e gatilhos ambientais. Embora todos os mecanismos fisiopatológicos da HAI não sejam totalmente compreendidos, há evidências crescentes de que uma predisposição genética, mimetismo molecular e desequilíbrio entre a imunidade efetora e reguladora em um ecossistema autoimune particular são fatores patológicos chave para o desenvolvimento da doença.

No Brasil a incidência não é plenamente conhecida, mas de acordo com o Inquérito Nacional sobre Hepatite Autoimune de 2001, sua prevalência foi de 3,3% entre as causas de hepatite crônica.

A doença é subclassificada em dois tipos principais: HAI tipo 1 (HAI-1) e HAI tipo 2 (HAI-2). Na HAI-1, anticorpos antinucleares e/ou anticorpos de músculo liso são detectados e geralmente anticorpos perinucleares anti-neutrófilos citoplasmáticos são encontrados. Em HAI-2, autoanticorpos específicos, nomeadamente anticorpo microsomal anti-fígado/rim tipo 1 ou tipo 3 e/ou anticorpos contra o fígado antígeno citosol tipo 1, são detectados. O HAI-2 se apresenta com mais frequência em crianças e adultos jovens, tem curso agudo ou grave e lesões histológicas avançadas na apresentação, enquanto a falha do tratamento, recidiva após a interrupção do tratamento e necessidade de tratamento de longo prazo são comuns em comparação com o HAI-1. HAI-1 é responsável por cerca de 80% de todos os casos de HAI e a HAI-2 responde por 10-15% dos casos.

A HAI é caracterizada pela flutuação da atividade da doença e, portanto, seu espectro clínico varia de nenhum sinal ou sintoma óbvio de doença hepática a uma hepatite grave, aguda ou mesmo fulminante. Comumente a apresentação clínica não é peculiar e é caracterizada por vários achados inespecíficos de várias intensidades.

Em aproximadamente 50% dos casos, o início é insidioso, com os pacientes apresentando fadiga, náusea, anorexia, perda de peso, dor ou desconforto abdominais, icterícia, rash cutâneo, artralguas e mialgias. Ao exame físico, podem estar presentes hepatoesplenomegalia, ascite, eritema palmar, aranhas vasculares,

edema periférico e encefalopatia. Cerca de 30% dos pacientes apresentam um quadro agudo, com icterícia intensa, sendo essenciais a identificação precoce e o tratamento adequado para evitar progressão para insuficiência hepática. O restante dos casos são assintomáticos, sendo identificados pelo achado incidental de aumento dos níveis séricos de aminotransferases (AST/ALT).

Não existe um teste patognomônico único para HAI, e o diagnóstico é baseado exclusivamente em vários achados clínicos, sorológicos, bioquímicos e histológicos.

A história natural e o prognóstico dependem do grau de atividade da doença e da presença ou não de cirrose. A mortalidade chega a 40% nos primeiros seis meses nos portadores de doença grave que não receberam terapia imunossupressora. A mortalidade em pacientes com cirrose não tratados é de 58% em 5 anos, sendo que a presença desta doença parece não influenciar na resposta terapêutica.

Os pilares da terapia de HAI são corticosteroides isolados ou em combinação com azatioprina. O transplante de fígado pode ser uma intervenção que salva vidas para pacientes com insuficiência hepática aguda devido à hepatite autoimune aguda grave, bem como pacientes com HAI crônica descompensada ou carcinoma hepatocelular.

### **OBJETIVO:**

Discutir caso de paciente com hepatite autoimune na cidade de Manaus – AM, Região Norte do Brasil no presente ano (2021), atendido no ambulatório de Hepatologia da Fundação de Medicina Tropical Dr Heitor Vieira Dourado FMT-AM.

### **METODOLOGIA:**

Relato de caso realizado por meio de análise e registro em paciente com hepatopatia por hepatite autoimune, acompanhado na FMT-AM no ano de 2021.

### **RESULTADOS:**

Paciente sexo feminino, 65 anos, natural e procedente de Manaus – Amazonas, diabética a longo prazo (25 anos) insulino-dependente, doença renal crônica não dialítica, obesa grau II, com quadro de síndrome metabólica, com diagnóstico de hepatite autoimune há 10

anos, fazendo uso das medicações Azatioprina, 5 mg, via oral, 1 vez ao dia e Prednisona 10 mg via oral, 01 vez ao dia, ambas de uso contínuo. Paciente procurou atendimento médico no Hospital Santa Júlia no dia 21/04/21 apresentando astenia, sonolência, associado a diarreia líquida sem muco ou sangue (mais de 04 episódios), náuseas, vômito, hipotensão de 70 x 50 mmHg, desorientada com confusão mental (Glasgow 14), acianótica, anictérica, eupneica, afebril ao toque, hipocorada (+++ / ++++), sendo internada em unidade de terapia intensiva onde permaneceu por 13 dias, onde evoluiu com melhora clínica.

O exame de imagem por tomografia computadorizada da região abdominal (TC abdome), mostrou discreta quantidade de líquido na cavidade abdominal, principalmente peri-hepático e na pelve. Fígado tóxico apresentando alteração textural difusa, com sinais de retração do seu parênquima, caracterizado por lobulação dos contornos e bordas rombas, compatível com hepatopatia parenquimatosa crônica.

### **CONCLUSÃO:**

A HAI é uma doença hepática crônica de etiologia desconhecida que afeta preferencialmente o sexo feminino e é caracterizada por hepatite de interface na histologia hepática, hipergamaglobulinemia, autoanticorpos circulantes e resposta favorável à imunossupressão. Deve ser considerada em pacientes com hepatite aguda ou crônica inexplicada e/ou cirrose.

A apresentação clínica varia de completamente assintomática a hepatite aguda grave e aproximadamente um terço dos pacientes já tem cirrose estabelecida no momento do diagnóstico. A bioquímica hepática não é característica e não se correlaciona com a gravidade da doença em nível histológico. A detecção de vários autoanticorpos ainda é a marca registrada do diagnóstico da doença na ausência de etiologia viral, metabólica, genética e tóxica de doença hepática aguda ou crônica. Fica claro que o diagnóstico pode ser difícil devido à heterogeneidade das manifestações clínicas, laboratoriais e histológicas.

A biópsia hepática de rotina nem sempre é necessária porque o diagnóstico de hepatite autoimune pode ser fortemente suspeitado com base nas características clínicas em pacientes com um autoanticorpo

positivo e/ou níveis elevados de IgG ou gamaglobulina. A obtenção de biópsia hepática é feita em pacientes nos quais há suspeita de hepatite autoimune e que a avaliação histológica mostrando hepatite de interface e/ou infiltrado predominantemente linfoplasmocitário, pode confirmar o diagnóstico e orientar o tratamento e a biópsia de controle é somente recomendada para pacientes com resposta clínica e bioquímica ao tratamento.

A HAI pode estar associada a várias doenças autoimunes, tanto no paciente índice quanto nos parentes de primeiro grau, comumente tireoidite de Hashimoto, doença de Grave, vitiligo, alopecia, artrite reumatoide, diabetes mellitus tipo 1, doença inflamatória intestinal, psoríase, lúpus eritematoso sistêmico, síndrome de Sjogren e doença celíaca. Mais raramente, pode coincidir com outras doenças hepáticas não autoimunes frequentes, como hepatite viral crônica B, C ou D, doença hepática gordurosa não-alcoólica e doença hepática alcoólica. As associações de HAI com outras doenças autoimunes não hepáticas, bem como doenças hepáticas não autoimunes podem explicar o atraso no diagnóstico, que pode vir a acontecer caso o médico não esteja familiarizado com a vasta heterogeneidade das manifestações clínicas da doença. A prednisona usada isoladamente ou em dose baixa associada à azatioprina é a base da indução ao tratamento da HAI. Ambos os esquemas são equivalentes e eficazes na indução da remissão. A associação da prednisona com a azitioprina é preferida pela menor frequência de efeitos adversos secundários ao corticosteroide. No Brasil, desde 2018, há o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hepatite Autoimune, onde constam critérios de diagnóstico, de inclusão, exclusão, tratamento e mecanismos de regulação, controle e avaliação. É necessário o rastreamento semestral de carcinoma hepatocelular (CHC) com ultrassonografia de abdome para pacientes cirróticos com HAI, apesar do risco de CHC nessa população ser menor que nos cirróticos por hepatites virais crônicas ou cirrose biliar primária. Estudos sobre o perfil de pacientes com hepatite autoimune no Brasil são escassos, sendo necessário que mais estudos sejam realizados no intuito de melhorar as estratégias de acompanhamento e tratamento.

Alyne Lima Menezes, Cássia Félix Rebelo, Daniela Maia Arakian, Flávia Gislaine de Figueiredo Lopes, Gabriela Maria Mendes Pereira, Fabíola Barbosa Fernandes, Déborah Acássia Mamed Rodrigues— **Hepatopatia por Hepatite Autoimune em paciente idosa da Região Norte do Brasil**

---

## REFERÊNCIAS:

- LV, Tingting et al. Systematic review and meta-analysis on the incidence and prevalence of autoimmune hepatitis in Asian, European, and American population. **Journal of gastroenterology and hepatology**, v. 34, n. 10, p. 1676-1684, 2019.
- SUCHER, Elisabeth et al. Autoimmune Hepatitis—Immunologically Triggered Liver Pathogenesis—Diagnostic and Therapeutic Strategies. **Journal of immunology research**, v. 2019, 2019.
- GATSELIS, Nikolaos K. et al. Autoimmune hepatitis, one disease with many faces: etiopathogenetic, clinico-laboratory and histological characteristics. **World journal of gastroenterology: WJG**, v. 21, n. 1, p. 60, 2015.
- FEDRIZZI, Renata S. et al. Avaliação de pacientes com hepatite autoimune atendidos em ambulatório de referência do sul do Brasil. **Arq. gastroenterol**, p. 361-365, 2020.
- Ministério da Saúde, Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Hepatite Autoimune, 2018. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/maio/24/ProtocoloClinico-e-Diretrizes-Terapeuticas-da-Hepatite-Autoimune.pdf>> Acesso em 05, junho de 2021.