

# Revista da AMRIGS

Publicação Oficial de Divulgação Científica da Associação Médica do Rio Grande do Sul - [www.revistadaamrigs.org.br](http://www.revistadaamrigs.org.br)

Revista da AMRIGS - BL ISSN 0102 - 2105 - Volume 53 - Número 3 - Julho - Setembro 2009 / Suplemento

## XX Congresso Brasileiro de Hepatologia

30 de setembro a 3 de outubro de 2009



Gramado - Rio Grande do Sul  
Centro de Convenções Serrano Resort

[www.congressodehepatologia.com.br](http://www.congressodehepatologia.com.br)

com hepatopatia crônica em 3 pacientes (9 meses, 21 meses e 14 anos). Todos os pacientes apresentaram succinilacetona elevada na urina e alfafetoproteína acima de 40.000 UI/mL ao diagnóstico. O NTBC foi iniciado e bem tolerado por todos os pacientes e promoveu melhora clínicas em quatro desses. Dois pacientes apresentaram nódulos hepáticos: um deles, de 21 meses de idade com nódulo displásico está aguardando transplante hepático e outro de 14 anos foi submetido a transplante de fígado, cuja indicação foi hepatocarcinoma sem metástases. Todos os pacientes apresentaram melhora dos sintomas de hipoglicemia, raquitismo, tubulopatia de Fanconi e teste de função hepática em vigência de NTBC.

**Conclusão:** Tirosinemia tipo I é uma doença metabólica que deve ser suspeitada nas crianças com hepatopatia crônica, principalmente na presença de raquitismo, nódulos hepáticos e elevação da alfafetoproteína. O uso oral de NTBC é bem tolerado e eficaz na maioria dos pacientes, mas não evita a progressão para hepatocarcinoma.

#### ID 324

#### RELATO DE CASO DE HEMOCROMATOSE HEREDITÁRIA EM PACIENTE DO SEXO FEMININO

SILVA, MC SILVA, CAC SOUZA, MSN PASSOS, AM ARAUJO, IAB

SERVIÇO DE GASTRO-HEPATOLOGIA E HEPATITES VIRAIS DO MUNICÍPIO DE IPIAÚ - BAHIA.

**Introdução:** Hemocromatose é uma doença genética de caráter autossômico recessivo. Caracterizada por aumento progressivo nos estoques corpóreos de ferro, deposição nas células parenquimatosas de diversos órgãos, com dano estrutural e funcional destes. Mais frequente no sexo masculino (proporção de 4-10:1). Trata-se de uma condição clínica sub-diagnosticada. Em estudos prévios, os pacientes relataram sinais e sintomas da doença (artralgia, dor abdominal, elevação de enzimas hepáticas) entre 2,3 a 7,3 anos antes do diagnóstico. O rastreamento é feito pela transferrina sérica, saturação de ferro, níveis de ferritina, biópsia hepática e concentração e índice de ferro hepático. Na ausência de terapêutica adequada e precoce surgem complicações da doença. História da paciente: MCCM, sexo feminino, 42 anos, apresentando USG abdominal com sinais de fibrose hepática, Gama-GT (GGT) 286, AST 120, e ALT 159 no atendimento inicial. Relato de ingestão alcoólica < 20g/dia e tabagista (2 cigarros/ dia). Uso esporádico de chás caseiros. Passado cirúrgico de laparotomia exploradora por causa não identificada há 30 anos, com hemotransfusão. Paciente apresentava hiperpigmentação em face mucosa bucal e sinais de hepatopatia crônica. Solicitado-se USG indicando doença parenquimatosa crônica do fígado; Hemoglobina (HB) 14,4; Hematócrito (HT) 41,9%; leucograma (LEUCO) 8700; plaquetas (PLT) 197.000; ácido úrico 2,4; fosfatase alcalina (FA) 237; Gama-GT 51; bilirrubina total (BT) 0,5; AST 36; amilase 150; ferritina 970; transferrina 154. Negativo para vírus hepatotrópicos e autoimunidade. Realizada biópsia hepática, que detectou intensa fibrose portal, septal e sobrecarga hepatocitária de ferro, achados consistentes com hemocromatose. Detectou-se mutação genética para hemocromatose C282Y negativo, H63d heterozigoto. Nos dois meses consecutivos, a paciente foi submetida a 3 flebotomias e orientado retorno com exames de controle. Foram obtidos os seguintes resultados: HB 11,8; HT 34%; LEUCO 9200; PLT 174.000; TP 73%; RNI 1,46; ferro sérico 98; ferritina 471,2; transferrina 162. **Conclusão:** É possível alterar o curso natural da doença através do diagnóstico e tratamento precoces, principalmente naqueles pacientes que apresentam alteração discreta do nível sérico de enzimas hepáticas.

#### ID 325

#### BIÓPSIA HEPÁTICA EM PORTADORES DE HEPATITE VIRAL CRÔNICA B E C NO HUCFF-UFRJ – UMA ANÁLISE DESCRITIVA DOS ÚLTIMOS NOVE ANOS

CARVALHO, L.R.S.; PINTO, A.B.; COBUCCI, F.O.; VICTOR, L.B.; BOTTINO, A.C.; PANNAIN, V.L.N.; PEREZ, R.M.; NOGUEIRA, C.A.V

SERVIÇO DE HEPATOLOGIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

**Introdução e Objetivo:** Na atualidade, apesar de ser um método invasivo, a biópsia hepática ainda é o padrão ouro para o estadiamento de várias doenças hepáticas. Diante de pacientes portadores de hepatites virais crônicas, fornece dados importantes sobre diagnóstico, evolução e prognóstico, sendo uma ferramenta utilizada com frequência em nosso meio. **Objetivo:** Analisar as características das biópsias hepáticas realizadas em pacientes com o diagnóstico de hepatite crônica C e B no HUCFF-UFRJ em relação aos graus de atividade inflamatória e fibrose e comparar o grau de lesão histológica hepática entre essas duas infecções virais. **Metodologia:** Foram analisados retrospectivamente os laudos de biópsias hepáticas realizadas no HUCFF-

UFRJ, no período de 2000 a 2008, em pacientes com o diagnóstico de hepatite viral crônica. Aqueles com fragmento de biópsia insuficiente para análise histológica ou laudo inconclusivo foram excluídos da análise. Foi empregada a classificação de Ishak (1995) para análise semiquantitativa do grau de fibrose e da atividade necroinflamatória. Para análise comparativa, foi considerado como fibrose avançada estágios F4 a F6 de Ishak. Resultados: Foram inicialmente avaliadas 1570 biópsias hepáticas, das quais 237 foram excluídas da análise por apresentarem material insuficiente ou diagnóstico inconclusivo. Nesta amostra, 90% tinham o diagnóstico de hepatite crônica C (HCV) e 10% hepatite crônica B (HBV). Quando analisados os graus de atividade inflamatória, observou-se que 75% apresentavam atividade inflamatória leve a moderada, e 25% atividade inflamatória intensa. Em relação ao estadiamento da fibrose, 83% apresentavam fibrose leve e 17% fibrose avançada. Quando realizada análise comparativa do estadiamento da fibrose entre os pacientes com HCV e HBV, observou-se que a proporção de pacientes com fibrose avançada foi maior no grupo com o diagnóstico de HBV quando comparado com o grupo com o diagnóstico de HCV (27% VS 16%; p=0,02). Não foi observada diferença no grau de atividade inflamatória entre os dois grupos. **Conclusão:** Entre os pacientes com o diagnóstico de hepatite viral submetidos à biópsia hepática no HUCFF-UFRJ nos últimos nove anos predomina o diagnóstico de HCV. Independentemente do diagnóstico etiológico, a maioria das biópsias apresenta fibrose leve e atividade inflamatória leve. Entretanto, fibrose avançada é mais frequente entre os pacientes com HBV.

#### ID 326

#### PERFURAÇÃO ESPONTÂNEA DE VIA BILIAR.

PAULA XAVIER PICON, MIRELLA CRISTIANE DE SOUZA, MARINA ROSSATO ADAMI, FERNANDA TREICHEL KOHLS, MÁRCIO PEREIRA MOTTIN, CRISTINA TARGA FERREIRA, SANDRA MARIA GONÇALVES VIEIRA, CARLOS OSCAR KIELING, JORGE LUIZ DOS SANTOS, ARIANE NÁDIA BACKES, CARLOS ALBERTO HOFF PERTENSON, HELENA AS GOLDANI.

SETOR DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE.

**Introdução:** A perfuração espontânea de via biliar (PEVB) é causa rara de ascite na infância, de etiologia desconhecida e diagnóstico frequentemente tardio. Menos de 100 casos de PEVB estão descritos na literatura com diferentes abordagens cirúrgicas terapêuticas. **Objetivo:** Descrever aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos de um paciente com PEVB. **Relato de caso:** Lactente, feminina, 1 mês de idade, apresentou icterícia colestática com acolia e distensão abdominal. Exames complementares: BT- 9,3 mg/dL; BD- 6,2 mg/dL; FA- 1063 U/L; GGT- 808 U/L. Cintilografia de vias biliares-permeabilidade das vias biliares. Ecografia: ascite leve, vesícula contraída e pequena coleção líquida loculada ao redor do colédoco. Investigação genética: normal. Aos 3 meses teve piora progressiva da icterícia e ascite, protrusão abdominal com formação de hérnia inguinal e umbilical, e desnutrição. Paracentese revelou ascite biliar. Encaminhada para cirurgia. Colangiografia transoperatória mostrou perfuração próxima à junção da vesícula biliar com o colédoco e via biliar permeável. Terapêutica consistiu de colocação de dreno peritoneal, dreno de Kehr na vesícula biliar e alimentação por sonda enteral por 4 semanas. Após 4 semanas foi retirado o dreno. A paciente evoluiu com anicterização, ganho ponderal, fezes coradas e desaparecimento da ascite.

**Conclusão:** A PEVB deve ser suspeitada em lactentes previamente hígidos com quadro subagudo de icterícia colestática e ascite de progressão lenta. A drenagem simples da via biliar com fechamento espontâneo pode ser tentada com sucesso em casos sem obstrução distal ao fluxo biliar.

#### ID 327

#### COMPARAÇÃO DE MODELOS NÃO INVASIVOS DE FIBROSE EM PACIENTES COM HEPATITE C CRÔNICA

FLAVIA F. FERNANDES, DANIELA M. MARIZ, GUSTAVO H. S. PEREIRA, ZULANE S. T. VEIGA, NATÁLIA B. FLORES, LÍDIA MOREIRA, JOÃO LUIZ PEREIRA.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO – SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA MINISTÉRIO DA SAÚDE – RIO DE JANEIRO

**Introdução:** diversos índices preditores de fibrose têm sido desenvolvidos com o intuito de reduzir a necessidade de biópsia hepática na avaliação da fibrose em pacientes com hepatite C crônica. Dentre os mais conhecidos temos o APRI, FORNS, AAR, CDS, APindex e Pohl. **Objetivo:** avaliar a eficácia dos modelos acima em prever fibrose significativa e cirrose, quando comparados à biópsia hepática. **Material e métodos:** foram obtidos retrospectivamente, baseados em dados de prontuário, os escores de 373 pacientes submetidos à biópsia hepática. Para APRI, FORNS, APindex e Pohl