

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

HEPATITE AUTOIMUNE PÓS COVID-19

– RELATO DE CASO

Médica Residente: Flávia Vieira Lopes

Orientador: Prof. Hugo Cheinquer

Porto Alegre, 20 de fevereiro de 2022

CIP - Catalogação na Publicação

LOPES, FLÁVIA VIEIRA
HEPATITE AUTOIMUNE PÓS COVID-19 - RELATO DE CASO /
FLÁVIA VIEIRA LOPES. -- 2022.
6 f.
Orientador: HUGO CHEINQUER.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, RESIDÊNCIA MÉDICA EM
GASTROENTEROLOGIA, Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. HEPATITE AUTOIMUNE. 2. SARS-COV-2. 3. COVID-19.
I. CHEINQUER, HUGO, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

RESUMO

COVID-19 tem sido associada a eventos imunomediados, possivelmente devido ao aumento das citocinas inflamatórias causado pela infecção. A hepatite autoimune é uma doença em que há o envolvimento dessas citocinas. Relata-se um caso de hepatite autoimune com apresentação clínica pouco tempo após infecção por Sars-CoV-2.

Palavras-chave

Hepatite autoimune; Sars-CoV-2; COVID-19

INTRODUÇÃO

A hepatite autoimune (HAI) é caracterizada pela perda da tolerância imunológica ao tecido hepático. Está associada a outras doenças autoimunes extra-hepáticas, como artrite reumatóide, tireoidite autoimune, retocolite ulcerativa e diabetes mellitus.¹

Fenômenos imunomediados, como Síndrome de *Guillain-Barré*, anemia hemolítica autoimune e púrpura trombocitopênica imune tem sido relacionados à infecção por Sars-CoV-2. Os estudos que sugerem essa relação consideram que a COVID-19 pode quebrar a tolerância imunológica.² Os níveis séricos de citocinas inflamatórias estão aumentados em pacientes com COVID-19. Essas mesmas citocinas também tem papel no processo inflamatório da HAI. Portanto, é razoável considerar que a COVID-19 pode desencadear o início ou uma reativação de AIH.³

CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 67 anos, previamente hipertensa e dislipidêmica, procurou atendimento referindo prostração, inapetência e náuseas, de início há 40 dias, de intensidade progressiva. Aproximadamente 20 dias antes do início das queixas atuais, havia apresentado infecção por Sars-CoV-2, com sintomas respiratórios leves, sem necessidade de internação; fez uso de azitromicina 500mg por dia por 5 dias e dipirona. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, prostrada, alerta, orientada, sem *flapping*, com icterícia leve em escleras. À palpação abdominal, apresentava desconforto em hipocôndrio direito.

Exames complementares demonstraram alterações conforme listados: AST 890 U/L (VR 5 - 34), ALT 1026 U/L (VR < 55), GGT 390 U/L (VR 8 - 33), FAL 290 U/L (VR 40 - 150), BT 2,3 mg/dL (VR 0,3 – 1,2), BD 1,6 mg/dL (VR < 0,5), albumina 3,6 g/dL (VR 3,5 – 5,2), TP 13,6 seg (controle 13 seg), atividade 90% (VR > 70%), INR 1,06 (VR < 1,2). Sorologias para hepatites

virais (AntiHCV, AntiHBc total, HBsAg NR e AntiHAV IgM) foram negativas. Marcadores de autoimunidade apresentaram os seguintes resultados: IgG 2938 mg/dL (VR 552 - 1631), anti músculo liso reagente ($>1/320$), fator antinuclear reagente ($> 1/1280$, padrão nucleolar). Tomografia computadorizada de abdome não demonstrava alterações sugestivas de cirrose.

Foi realizada biópsia hepática, que demonstrou hepatite crônica em atividade acentuada, com esboços de septos fibrosos porta-porta e presença de plasmocitose e rosetas, sugerindo etiologia autoimune.

Foi então iniciado tratamento com prednisona 40mg por dia, com melhora progressiva dos marcadores de lesão hepática e da IgG, permitindo a redução gradual da dose. Após 10 meses do início do tratamento, a paciente havia normalizado tais marcadores, ainda mantendo uso de prednisona 5mg por dia.

CONCLUSÃO

As alterações em exames laboratoriais hepáticos de pacientes internados por COVID-19 são comuns, como demonstrado em um estudo de coorte realizado na Europa que avaliou pacientes internados por COVID-19, onde houve prevalência de testes hepáticos alterados na admissão de 66,6%; essas alterações foram preditivas de piores desfechos (maior gravidade da doença e maior mortalidade).⁴ Devido à paciente do caso clínico ter tido sintomas leves e não ter necessitado de internação, não foram coletados laboratoriais hepáticos durante o período de infecção ativa por Sars-CoV-2. As alterações não poderiam ser diretamente relacionadas à infecção devido ao tempo decorrido desde o início dos sintomas e a resolução completa logo após.

Foi aventada também a hipótese de DILI (*drug induced liver injury*) devido ao uso de azitromicina, porém a biópsia hepática corroborou com a etiologia autoimune.

Dessa forma, concluímos que, apesar de ser comum a existência de dano hepático no contexto de infecção pelo Sars-CoV-2, a HAI deve ser considerada entre os diagnósticos diferenciais nesses pacientes, principalmente quando as manifestações clínicas surgem após a infecção já ter sido resolvida.

Potencial Conflito de Interesses

Declaro não haver conflitos de interesses pertinentes.

Fontes de Financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Siglas

HAI: hepatite autoimune

VR: valor de referência

AST: aspartato aminotransferase

ALT: alanina aminotransferase

FAL: fosfatase alcalina

GGT: gama glutamil transferase

BT: bilirrubina total

BD: bilirrubina direta

TP: tempo de protrombina

IgG: Imunoglobulina G

REFERÊNCIAS

1. Mauss S, Berg T, Rockstroh J et al. Hepatology, A clinical textbook. 10th Edition, 2020.623
2. Rodríguez Y, Novelli L, Rojas M, et al. Autoinflammatory and autoimmune conditions at the crossroad of COVID-19. J Autoimmun. 2020;114:102506
3. Kabaçam, G, Wahlin, S, Efe, C. Autoimmune hepatitis triggered by COVID-19: A report of two cases. Liver International. 2021;41:2527-2528
4. Meszaros M, Meunier L, Morquin D, et al. Abnormal liver tests in patients hospitalized with Coronavirus disease 2019: Should we worry? Liver Int. 2020;40(8):1860-1864