



XXIV
Mostra
de Iniciação
Científica

SEMANA DO
CONHECIMENTO

A Universidade em movimento

De **7a10** de outubro de 2014



RELATO DE CASO

Cirrose Biliar Primária

AUTOR PRINCIPAL:

Muriel Manica

E-MAIL:

muri_manica@hotmail.com

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

Corine Amaro Menta

ORIENTADOR:

Gilberto Oliveira

ÁREA:

Ciências Biológicas e da Saúde

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

Ciências da Saúde

UNIVERSIDADE:

Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

Definida como uma colangite crônica destrutiva granulomatosa autoimune, a Cirrose Biliar Primária (CBP) é a uma síndrome consideravelmente rara (1 a 1,2 para cada 100.000/ano) e ocorre 90% das vezes em mulheres, sobretudo na faixa de 40-60 anos. Sua etiologia está associada a causas imunogenéticas e a fatores ambientais, que culminam com destruição dos ductos biliares intra-hepáticos, inflamação microscópica de áreas portais intra-hepáticas e fibrose progressiva. A paciente do relato apresenta o perfil comum para a CBP, embora a evolução do quadro clínico tenha sido, em certos aspectos, atípica.

RELATO DO CASO:

Paciente feminina, branca, 56 anos, natural de Soledade e procedente de Passo Fundo. Paciente ex-tabagista e não-etilista. Refere histórico de ITU há 22 anos. Relata que, há 4 anos, foram observadas alterações hepáticas por exame de rotina, merecedoras de controle a longo prazo pela pré-disposição a doenças no fígado. Não há histórico familiar de doenças autoimunes ou hepatobiliares. Passados dois anos, a paciente procura atendimento por queixa de fadiga. Foram realizados Exame de Anticorpos (AAM reagente 1:160 e FAN Antígenos Citoplasmáticos reagente 1:80), Biópsia (Sete espaços porta, A2F4) e Exame Patológico (Esteatose em 10% dos hepatócitos e infiltrado neutrofílico e linfocitário na parede dos ductos biliares). Por conta desses, é estabelecido o diagnóstico de CBP e o tratamento é iniciado. Um ano e meio após início do tratamento, a paciente realiza procedimento dentário, com uso de celecoxibe (analgésico e antiinflamatório), e, 2-3 semanas depois, a paciente passa a apresentar-se icterícia. O quadro clínico inclui icterícia (+++/4+), acompanhada de acolia e colúria. As mucosas, além de ictericas, mostram-se descoradas e desidratadas. O achado do exame físico abdominal é esplenomegalia, confirmado pela análise ecográfica. Além disso, o hemograma admissional revelou alterações: TGO 90; TGP 57; Bilirrubina total 13,1; Bilirrubina direta 6,62; Bilirrubina indireta 6,48; Gama GT 97; Fosfatase Alcalina 150. O desencadeador das microlesões hepáticas inclui fator genético propulsor de ação autoimune pelos linfócitos T, que geram apoptose e destruição do epitélio biliar, com o estabelecimento de síndrome colestática. Aliado a esse fator, a inflamação ativa as Células de Kupffer, que, por contração dos vasos peribiliares, aumenta a expressão das endotelinas e, por consequência, expõe antígenos mitocondriais, os quais levam à produção de Anticorpo Antimitocondrial (marcador diagnóstico expressivo para CBP).

RELATO DO CASO - CONTINUAÇÃO:

No caso da paciente, o qual progredia, até o momento do procedimento dentário, sem exacerbação, acredita-se na descompensação e agravamento do quadro de CBP pelo contato com celecoxibe. A paciente apresenta características clássicas de CBP, como a presença de icterícia, esplenomegalia e dados séricos compatíveis, incluindo níveis elevados de Anticorpo Antimitocondrial. Há, no entanto, ressalvas em relação a rápida evolução da doença e a ausência de prurido e áreas de hiperpigmentação cutânea, como seria o esperado. Não há, também, associação com outras doenças autoimunes, como artrite reumatoide e esclerose sistêmica progressiva.

CONCLUSÃO:

Embora não exista tratamento clínico para a CBP, os sintomas e a evolução da doença podem ser controlados com Ácido Ursodesoxicólico, o que tem sido feito no caso da paciente. Além disso, a insuficiência hepática, prognóstico da doença, pode ser evitada com transplante hepático. Por isso, a paciente encontra-se na lista de espera de um transplante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

SHERLOCK, Sheila, et al. Doenças do Fígado e do Sistema Biliar. 11ª edição, Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2004
COELHO, Júlio Cezar Uili. Aparelho Digestivo e Clínica Cirúrgica. 4ª edição, São Paulo: Editora Atheneu, 2005
MATTOS, Angelo Alves de, et al. Tratado de Hepatologia. 1ª edição, Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2010
FERREIRA, A. Walter. Diagnóstico Laboratorial das Principais Doenças Infecciosas e Auto-Imunes. 2ª edição, Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2011.

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador