**Gastrenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico**

## PD-048 - (21SPP-11439) - HEPATITE E COLITE ULCEROSA- NEM SEMPRE A CAUSA É ÓBVIA!

Ana Gisela Oliveira[1]; Ana Losa[2]; Marta Tavares[3]; Rosa Lima[3]; Helena Moreira Silva[3]; Ermelinda Santos Silva[3]; Gisela Silva[3]

1 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto; 3 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto

### Introdução / Descrição do Caso

**Introdução:** A doença inflamatória intestinal pode cursar com manifestações hepatobiliares englobando um grupo heterogéneo de patologias, desde elevações transitórias até hepatite aguda potencialmente grave. A doença hepática auto-imune é responsável por até 10% dos casos, no entanto, outras etiologias deverão ser equacionadas, nomeadamente a lesão hepática induzida por fármacos.

**Descrição do caso:**♀,16A, com diagnóstico de Colite Ulcerosa (CU) 1 ano antes, inicialmente sob messalazina (MES) tópica mas associada MES oral no último mês por agravamento da atividade da doença. Observada por febre, artralgias difusas, exantema maculo-papular pruriginoso nos membros, edema dos pés, com 3 dias de evolução, e ainda colúria desde a véspera. Sem exposição a outros fármacos ou produtos de herbanário. Analiticamente eosinofilia e hepatite colestática ligeiras com função de síntese conservada e proteínas totais e IgG normais (tabela 1). Ecografia abdominal sem alterações (tabela 1). Pela suspeita de hepatite tóxica por hipersensibilidade relacionada com a MES, esta foi interrompida, com resolução das queixas em 4 dias e normalização analítica em 2 semanas. O estudo de auto-imunidade alargado foi negativo e serologias e carga viral para os vírus hepatotrópicos excluíram infeção ativa aguda (tabela 1). Colangio-RMN sem alterações. Posteriormente, sob azatioprina para CU, sem intercorrências.

### Comentários / Conclusões

**Discussão/Conclusão:** Embora a lesão hepática induzida por MES seja rara e um diagnóstico de exclusão, deve ser considerada, sobretudo quando o *timing* de aparecimento, padrão de lesão ou mecanismo levantam a suspeita de causalidade. A descontinuação do fármaco é normalmente suficiente, conduzindo na maioria das situações a rápida resolução clínica e analítica.

**Palavras-chave : Messalazina, Colite ulcerosa, Hepatite induzida por fármacos**