Farmacologia e Terapêutica | Caso Clínico

EP-039 - (21SPP-11710) - UMA CAUSA INCOMUM DE HEPATITE

Íris Santos Silva¹; Vânia Benido Silva²; Catarina Chaves³; Sandra Ferreira⁴; Isabel Gonçalves⁴; Alice Mirante⁵

1 - Serviço de Pediatria do Hospital Sousa Martins, ULS Guarda; 2 - Serviço de Endocrinologia do Centro Hospitalar Universitário do Porto; 3 - Serviço de Endocrinologia do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa; 4 - Unidade de Hepatologia e Transplante Hepático Pediátrico do Hospital Pediátrico de Coimbra; 5 - Serviço de Endocrinologia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

As hepatites tóxicas medicamentosas constituem um efeito adverso raro, mas significativo, de fármacos usados na prática clínica. Apesar de uma incidência reduzida, as hepatites tóxicas são uma causa frequente (25%) de falência hepática aguda.

12 anos, sexo masculino, previamente saudável e com antecedentes familiares de patologia tiroideia. Quadro clínico com um ano de evolução de cansaço fácil, palpitações, taquicardia e comportamento hipercinético, a que se associa bócio no último mês. Recorre ao Serviço Urgência e a avaliação analítica e imagiológica identifica Doença de Graves. Iniciou tratamento com metibasol[®] - 0,28mg/kg/dia e propranolol. O controlo analítico 1 mês após mostra citólise ligeira (AST 35 UI/l, ALT 61 UI/l, GGT 79 UI/l) e aos 2,5 meses de tratamento constatou-se subida marcada de enzimas hepáticas (AST 1054 UI/l, ALT 971 UI/l, GGT 222 UI/l), mas função de síntese hepática preservada. Foi suspenso o metibasol[®] 2 dias depois. Na consulta de hepatologia pediátrica realizou estudo de autoimunidade e infeccioso que foram negativos, e biópsia hepática que revelou hepatite de tipo agudo, sobretudo lobular. Duas semanas após a suspensão do fármaco, os valores das transaminases desceram (AST 38 UI/l, ALT 60 UI/l). Efetuou terapêutica ablativa com iodo-131, 3 semanas após suspensão do metibasol[®].

Comentários / Conclusões

O metibasol[®] é o tratamento de 1ª linha da Doença de Graves. A hepatite tóxica é rara, mas quando ocorre é, potencialmente, grave. Assim, torna-se imprescindível a monitorização frequente não só da função tiroideia, mas também das enzimas hepáticas. No caso de ocorrer hepatite tóxica é imperativo suspender o metibasol[®] e realizar terapêutica definitiva da Doença de Graves – terapêutica ablativa com iodo 131 ou tiroidectomia total.

Palavras-chave : hepatite, metibasol[®], doença de graves