

## Relatos Casos Clínicos

### PD-033 - (UM19-5011) - HEPATITE TÓXICA - QUANDO O TRATAMENTO DA DOR TRAZ CONSEQUÊNCIAS

Inês Ferreira De Almeida Osório Bernardo<sup>1</sup>; Rita Lopes Da Silva Reis<sup>2</sup>

1 - USF Ribeiro Sanches - ACES Amadora; 2 - USF Alma Mater - ACES Amadora

Enquadramento: A lesão hepática induzida por fármacos prescritos ou de venda livre (hepatite tóxica) desencadeia-se através de um efeito tóxico direto ou por uma reação idiossincrática, devido a diferenças genéticas individuais no metabolismo hepático dos fármacos e na formação de metabolitos tóxicos. Tem uma incidência anual estimada entre 10 a 15 por 10000 a 100000 pessoas expostas a fármacos e representa cerca de 10% de todas as causas de hepatite aguda. Os anti-inflamatórios não esteróides, juntamente com os antibióticos, são as causas mais frequentes de lesão hepática induzida por fármacos.

Descrição do caso: Doente do sexo feminino, 58 anos, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial medicada com Nebivolol 5 mg; hipotireoidismo medicada com Levotiroxina 0.025 mg; dislipidémia medicada com Atorvastatina 10 mg e lombalgia crónica (estenose do canal conjugação de L5 a esquerda). Sem hábitos tabágicos ou alcoólicos. Por agravamento das queixas de lombalgia, iniciou seguimento em Consulta de Neurocirurgia com posterior realização de laminectomia parcial L4/L5 com flavectomia, discectomia e foraminectomia, há cerca de dois meses. Nos dois meses anteriores à cirurgia e até à data, a doente foi medicada com diversos anti-inflamatórios não esteróides, sucessivos e por esta ordem, que destaco: Piroxicam 20mg/1mL injetável; Nimesulida 100mg; Clonixina 125mg; Proglumetacina 300mg; Metamizol magnésico 575mg; Etoricoxib 90mg. Recorreu a consulta aberta por ter iniciado quadro clínico de náuseas, anorexia, mialgias, sudação, diarreia com fezes claras e urina de coloração mais escura. Trazia resultados de análises realizados no dia anterior com valores de Hemoglobina 11.3, PCR 9.7, AST 568, ALT 1082, GGT 239, e bilirrubinas normais. Ao exame objetivo apresentava perfil hemodinâmico normal, subicterícia e abdómen globoso, doloroso apenas à palpação do hipocôndrio direito e Murphy vesicular negativo. Atendendo ao quadro clínico, referenciou-se a doente ao serviço de urgência, onde realizou ecografia abdominal (sem alterações relevantes) e ficou com indicação para suspender toda a medicação anti-inflamatória e para reavaliação laboratorial no dia seguinte. Observou-se uma franca melhoria analítica, agora com hemoglobina 12.3, PCR 4.08, AST 20, ALT 100, GGT 252, FA 118; bilirrubinas, coagulação, função renal e ionograma sem alterações. Em relação aos sintomas/sinais, apresentava melhoria das náuseas, fezes ainda moles mas de coloração normal e ligeira dispepsia. Foi medicada com Omeprazol 20 mg e encaminhada para seguimento em consulta de Medicina Interna. Desta forma foi assumida a hipótese de diagnóstico presuntiva de hepatite aguda tóxica/medicamentosa, provavelmente induzida pelos anti-inflamatórios não esteróides.

Discussão: A hepatite tóxica medicamentosa não é uma patologia frequente, mas pode ter consequências muito graves, pelo que este caso clínico pretende realçar a importância do médico de família/médico assistente (visto ser geralmente o primeiro contacto do doente) estar atento para possíveis sintomas e sinais iniciais e complementar a suspeita com os exames complementares de diagnóstico adequados. Quanto à toma de anti-inflamatórios não esteróides e ao desenvolvimento de reações adversas como a lesão hepática, são na maioria dos casos imprevisíveis, independentes da dose administrada e apenas dependente do doente.