



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Médica
REUNIÃO CLÍNICA

ANO: 2019

Número: 06

Data: 22.03.2019
Horário: 7h30

Local: Anfiteatro do CEAPS
Modalidade: Discussão de Caso Clínico
Reladoras: Dra. Roberta Chaves Araújo
Profa. Dra. Fernanda Fernandes de Souza

Paciente de 27 anos, sexo masculino, casado, 2 filhos, foi encaminhado ao serviço com relato de ter sido vítima de acidente com material perfurocortante ao caminhar descalço na calçada de sua cidade há 1 ano e meio. Na época foi encaminhado ao Hospital das Clínicas para avaliação, sendo submetido a profilaxia com zidovudina/lamivudina (AZT + 3TC) por 30 dias. Durante o acompanhamento foi notada elevação persistente de enzimas hepáticas (ALT: 2 a 5 x o limite superior da normalidade e AST: 1 a 2 xLSN), o que motivou o encaminhamento para a Gastroenterologia. Paciente negava icterícia, colúria, acolia fecal, sintomas gastrointestinais, febre ou fadiga. Negava comorbidades, apresentava índice de massa corporal de 25 kg/m², negava uso de drogas injetáveis, etilismo, antecedentes cirúrgicos ou transfusão sanguínea. Negava história de hepatopatia ou neoplasia na família. Apresentava sorologias para hepatites virais negativas e ultrassom de abdome com sinais de esteatose hepática.

Durante investigação, o paciente foi submetido a biópsia hepática com achados de esteatose macro e microvesicular difusa, infiltrado inflamatório misto peri-portal, moderada degeneração baloniforme e moderada fibrose peri-portal, por vezes formando septos. Não se observaram depósitos de ferro à coloração de PERL nessa amostra. Além disso, foram identificadas alterações do perfil do cobre e do lipidograma (hipertrigliceridemia e HDL baixo) e excluídas as hipóteses de hepatite auto imune e doença hepática secundária a depósito de ferro.

Na reunião clínica serão discutidos os seguintes tópicos: qual o limite da normalidade das aminotransferases? Quando valorizar alteração dessas enzimas e como investigar? A doença hepática gordurosa não alcoólica no paciente não obeso/magro é benigna? Qual o diagnóstico diferencial nessa situação?