



## FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Departamento de Clínica Médica

### REUNIÃO CLÍNICA

ANO: 2023

Número: 02

**Data:** 17/03/2023      **Local:** Anfiteatro do Ceaps  
**Horário:** 7h30      **Modalidade:** Discussão de Caso Clínico  
**Relatores:** Dr. Guilherme Massote Fontanini  
                  Profa. Dra. Fernanda Fernandes Souza

#### Identificação:

Feminino, branca, 19 anos, natural de Mococa-SP, estudante em curso técnico em enfermagem.

Admissão no HCRP em 12/05/2020.

#### Queixa e duração:

Icterícia há dois meses

**HMA:** Paciente sem acompanhamento prévio no serviço, admitida na enfermaria de gastroenterologia em 12/05/2020. Relatava quadro de febre, rash cutâneo e mialgia em janeiro de 2020, quando foi diagnosticada com dengue. Desde então persistia com astenia e vinha apresentando episódios de dor abdominal difusa e mal localizada associada a náuseas. Em meados de março de 2020 notou icterícia em escleras, buscando atendimento em UPA de Mococa, sendo orientado repouso e observação em domicílio.

Em 09/04/2020, por persistência dos sintomas e piora da icterícia procurou novamente atendimento, tendo sido realizado ultrassom de abdome que afastou obstrução de vias biliares. Nesta ocasião foi internada, recebeu antibioticoterapia endovenosa e sintomáticos. Apresentou melhora parcial dos sintomas e redução dos níveis de bilirrubina tendo alta hospitalar.

Em 11/05/2020 apresentou nova piora da dor abdominal, vômitos, icterícia acentuada (bilirrubina total de 37,9 mg/dL) e anasarca. Procurou novamente a UPA, tendo sido feito contato com equipe de transplante hepático do HCRP e transferida para enfermaria da gastroenterologia em 12/05/2020.

Na admissão, paciente encontrava-se orientada mas com fala lentificada. Ao ser questionada, informou uso diário, nos últimos seis meses, de chá de hibisco, canela, cavalinha e pó de guaraná com objetivo de perda ponderal. Relatou diagnóstico prévio de esteatose hepática na adolescência.

Negava uso de álcool ou drogas ilícitas.

História familiar: Irmão de 22 anos hígido. Pai falecido há 4 anos por neoplasia gástrica. Negava hepatopatias ou doenças autoimunes na família.

Primeiros exames laboratoriais evidenciaram insuficiência hepática e anemia hemolítica. Foi realizada ressonância de abdome que mostrava alterações morfológicas hepáticas compatíveis com hepatopatia crônica, já com sinais de hipertensão portal (esplenomegalia e ascite).

#### EXAME FÍSICO:

Regular estado geral, eupneica, hipocorada 2+/4, icterica 4+/4, acianótica, desidratada +/4, afebril. Edema de membros inferiores 2+/4.

Orientada no tempo e espaço, fala lentificada, sem flapping. PA 142x74mmHg; FC 99 bpm; T. axilar 36,5°C. Peso estimado 75 kg. Altura 1,67 m. IMC 27.

Ausência de linfonodomegalias.

Ap respiratório: murmúrio vesicular fisiológico. Ausência de ruídos adventícios.

Ap cardiovascular: ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros.

Abdome: globoso, normotenso, algo distendido, difusamente doloroso à palpação superficial e profunda. Fígado e baço não palpados. Ruídos hidroaéreos normais. Edema de subcutâneo em parede abdominal, sem ascite percebida ao exame.

Exames iniciais:

13/05/2020:

Hemograma: Hb 6,6 g/dL; Ht 21%; VCM 118 fl; HCM 37pg; RDW 13,1%; GB 85000/mm<sup>3</sup>; Plaquetas 82000

LDH 825 U/L (vn 120-246); Coombs direto negativo

Albumina 1.79 g/dL; INR 4,48; Bilirrubina total 29 mg/dL; Bilirrubina direta 21 mg/dL; Bilirrubina indireta 8 mg/dL

TGO 291 U/L (vn < 32); TGP 27,6 U/L (vn < 49); Gama GT 117 U/L (vn < 38); Fosfatase alcalina 28 U/L (vn < 116)

Creatinina 3,36 mg/dL; Ureia 78 mg/dL; Sódio 140 mmol/L; Potássio 4,46 mmol/L

FAN não reagente; anti-LKM1 negativo; anti-musculo liso não reagente; anti-mitocondria não reagente; eletroforese de proteínas com hipoalbuminemia, sem pico de gama.

HBsAg, anti-HBc, anti-HBS, anti-HCV negativos.

Ceruloplasmina 10,5 mg/dL (vn 20 a 55 mg/dL)

Elisa para CMV IgM e IgG negativos

Elisa para Epstein-Barr IgM e IgG reagentes

PCR para Epstein-Barr negativo

Ressonância de abdome (13/05/2020): Fígado com contornos irregulares, dimensões presevadas, apresentando parenquima difusamente heterogêneo com múltiplas formações nodulares com discreto hipossinal em T1 e T2, com realce arterial na sequência pós contraste. Veia porta e e artéria hepática com calibre e contrastação usuais. Vias biliares sem alterações. Baço com forma, contornos e intensidade de sinal habituais, com volume discretamente aumentado. Edema de parede em alças intstinais. Grande quantidade de líquido livre intra-abdominal.