



---

**Serviço e Disciplina de Clínica Médica**

**Sessão Clínica – 13/06/2022**

**Auditório Honor de Lemos Sobral - Hospital Escola Álvaro Alvim**

**Orientadora: Dr<sup>a</sup> Sandyelle da Silva Rocha**

**Relator: Dr. Hugo Freitas Viégas Fernandes (R2)**

**Debatedor: Dr<sup>a</sup> Mariana Pinheiro Gomes (R1)**

---

# CASO CLÍNICO

---

- **Identificação**: Masculino, 46 anos, branco, casado, açougueiro, natural do Rio de Janeiro, procedente de Casimiro de Abreu.
- **QP**: “Fiquei amarelo”
- **HDA**: Paciente refere que no dia 16/04/22 procurou o pronto atendimento por orientação de amigos devido a icterícia progressiva iniciada há 03 semanas. Refere emagrecimento de 06 kg nesse período, associado a astenia e mal-estar. Nega febre ou dor. Nega acolia fecal, colúria e prurido.
- **HPP**: Nega comorbidades. Nega uso de medicação regular e medicamento isolado no último mês. Nega hemotransfusão. Nega uso de chás e/ou suplementos.
- **H Fisio**: Diurese presente, sem alterações. Evacuação diária, Bristol 4. Sono preservado. Apetite preservado, porém, com baixa ingesta calórica.
- **HFam**: Nega história familiar de doenças do TGI e hepáticas.

# CASO CLÍNICO

---

- **Hsoc:** Etilista há 20 anos, com ingestão de 112g de etanol/dia (08 doses de cachaça por dia e cerveja esporadicamente). Relata aumento no consumo de bebida alcoólica nos últimos 2 meses. Ex-tabagista, abstinência há 10 anos (02 cigarros /dia/03 anos). Nega uso de drogas ilícitas. Refere ter 01 tatuagem e ter colocado piercing previamente. História de promiscuidade sexual.
- **Ao exame:**
  - BEG, LOTE, icterico 2+/4+, acianótico, hidratado, hipocorado ++/+4, PCP <3'.
  - PA: 120x70mmhg FC:70bpm SatO<sup>2</sup>: 99%
  - ACV: RCR 2T BNF, sem sopros
  - AR: MV presente, sem ruídos adventícios
  - AD: Plano, normotenso, RHA+, indolor a palpação superficial e profunda, hepatimetria 12 cm, Traube timpânico.
  - MMII: sem edemas.
  - Sem estigmas de hepatopatia crônica.

# EXAMES COMPLEMENTARES

Data	16/12/22
Hb/Ht	7,8/22
VCM/HCM	98/32
LG/Nt%	5410/2234
Plaquetas	246.000
Na/K	139/3,8
TGO	392
TGP	77
FA (até 300)	346
GGt	2403
BT/BD	8,0/6,6
TAP%/INR	54%/1,54
Albumina	3,0
Ur/Cr	12/0,6
Glicose	107

- Sorologias 07/08/21: anti-HAV IgM NR / anti HAV IgG reagente / HBsAg NR / anti-HBs NR / anti-HBc total NR / anti-HCV NR / HIV NR / VDRL NR
- Doppler (18/12): Fígado aumentado de tamanho, contornos regulares e textura difusamente ecogênica. Fluxo portal hepatopetal. Diminuição da elasticidade de veias hepáticas. Sem dilatação das vias biliares. Restante sem alterações

---

## Hipóteses diagnósticas / conduta



---

# Seguimento do caso

---

# CONDUÇÃO DO CASO

---

Alcoolismo

Icterícia

Transaminases ↑

Bilirrubina ↑







# CONDUÇÃO DO CASO

---

## Causas de colestase intra-hepática aguda:

- Sepses, endotoxemia
- Hepatites virais, DHGNA, Hepatite alcoólica
- Medicamentos
- Nutrição parenteral
- BRIC, PFIC
- Colestase intra-hepática da gravidez
- Doenças infiltrativas malignas ou benignas (linfomas, amiloidose, sarcoidose)
- Doenças de depósito
- Sd. paraneoplásicas: Hodgkin, carcinoma renal
- Doenças Vasculares: ICC, Budd-Chiari, Dç. Venó-oclusiva

# CONDUÇÃO DO CASO

---

AST > ALT

Exercício Físico

Miopatia

Doença tireoidiana

Cirrose hepática

Álcool

AST < ALT

Hepatopatia Crônica

Medicamentos

DHGNA

Hemocromatose

HAI

Doença de Wilson

# CONDUÇÃO DO CASO

---



**Início da icterícia nas 8 semanas anteriores  
dos sintomas**

# CONDUÇÃO DO CASO

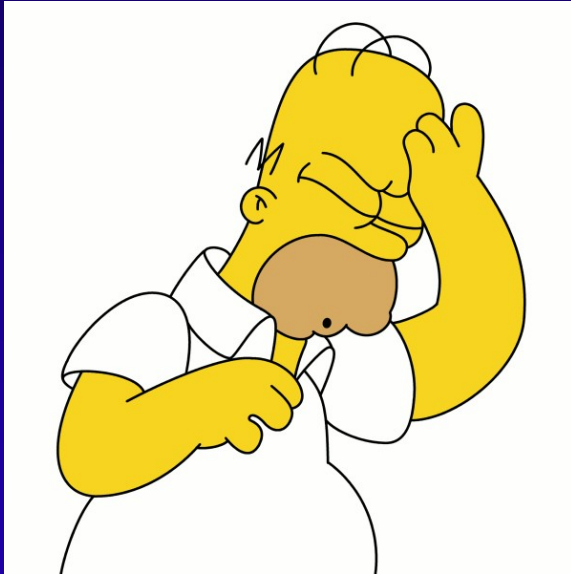
---



**Consumo contínuo de >60g de etanol/dia por > 6 meses, com <60 dias de abstinência antes do surgimento da icterícia**

**Início da icterícia nas 8 semanas anteriores dos sintomas**

# CONDUÇÃO DO CASO

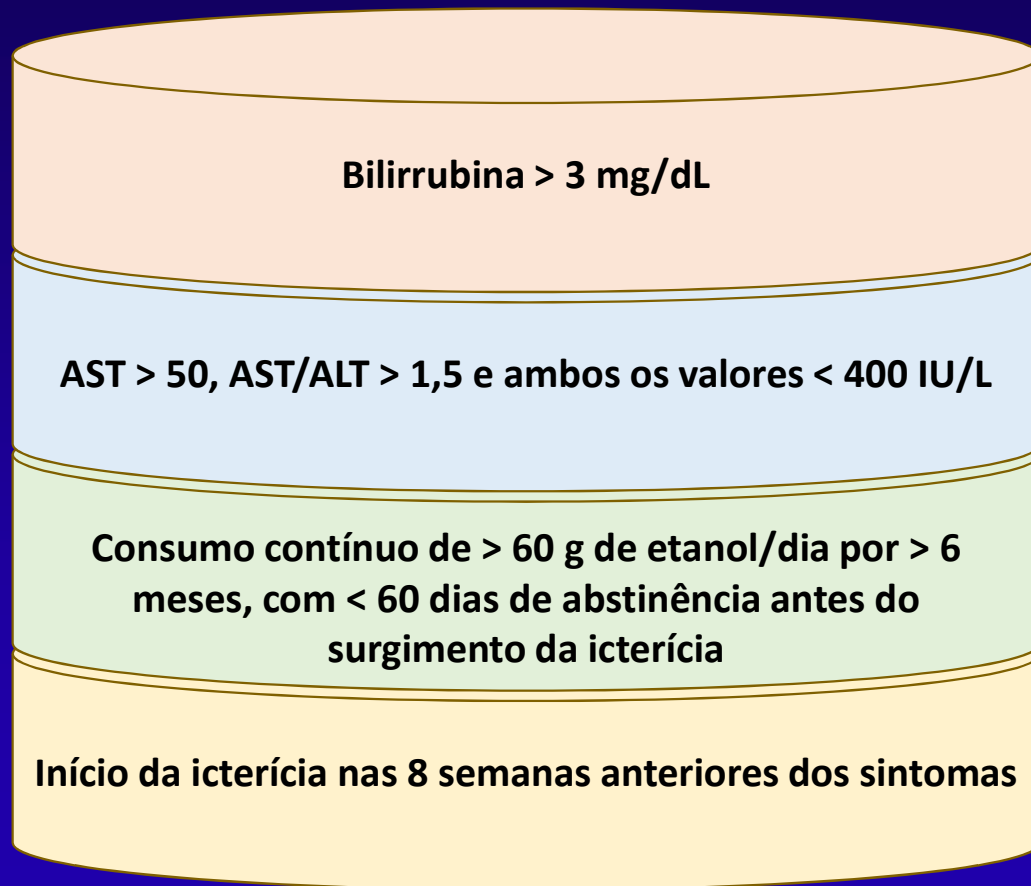


AST > 50, AST/ALT > 1,5 e  
ambos os valores <400 IU/L

Consumo contínuo de >60g de etanol/dia  
por > 6 meses, com <60 dias de abstinência  
antes do surgimento da icterícia

Início da icterícia nas 8 semanas anteriores  
dos sintomas

# CONDUÇÃO DO CASO



# CONDUÇÃO DO CASO

---

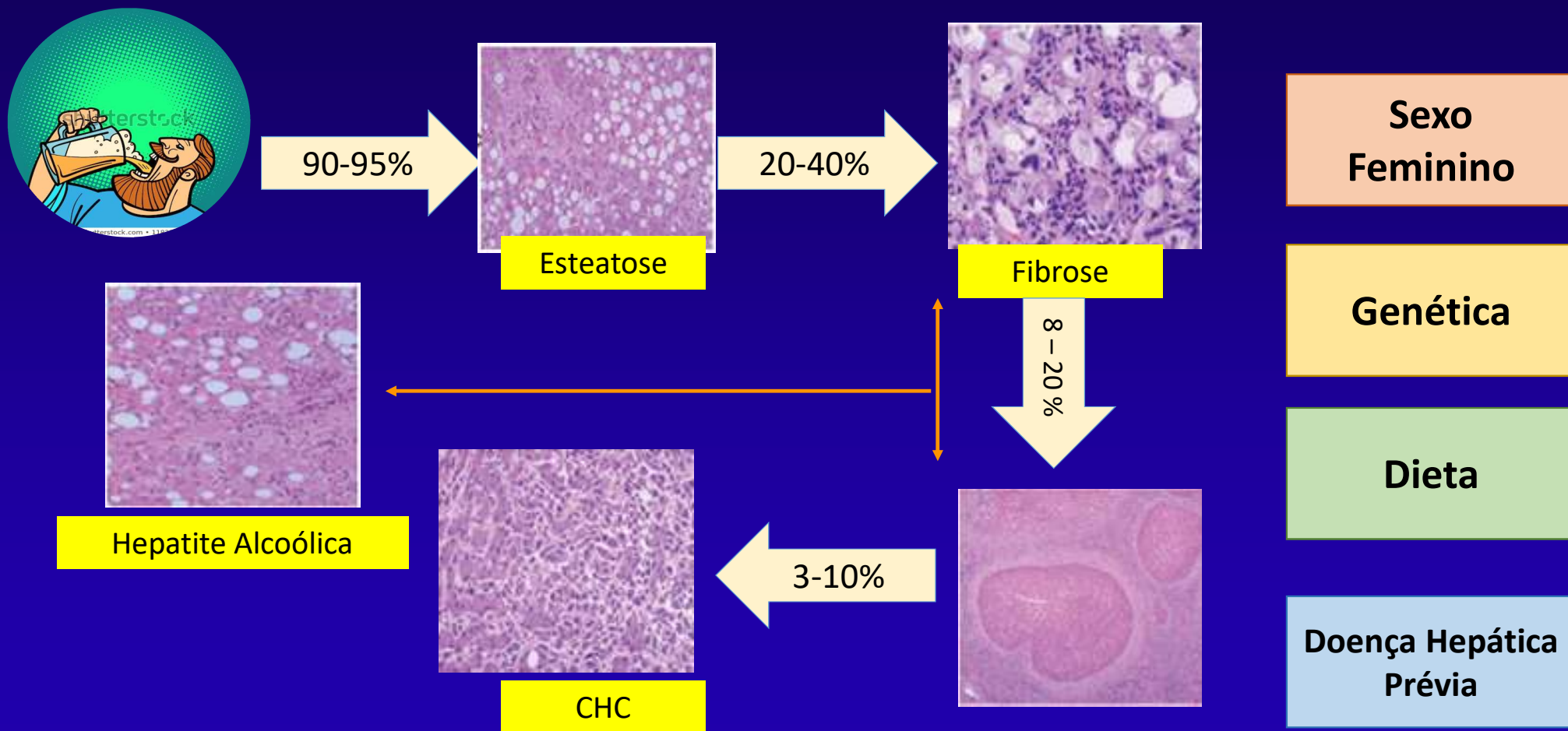


Bilirrubina >3 mg/dL

**Hepatite Alcoólica**

Início da icterícia nas 8 semanas anteriores dos sintomas

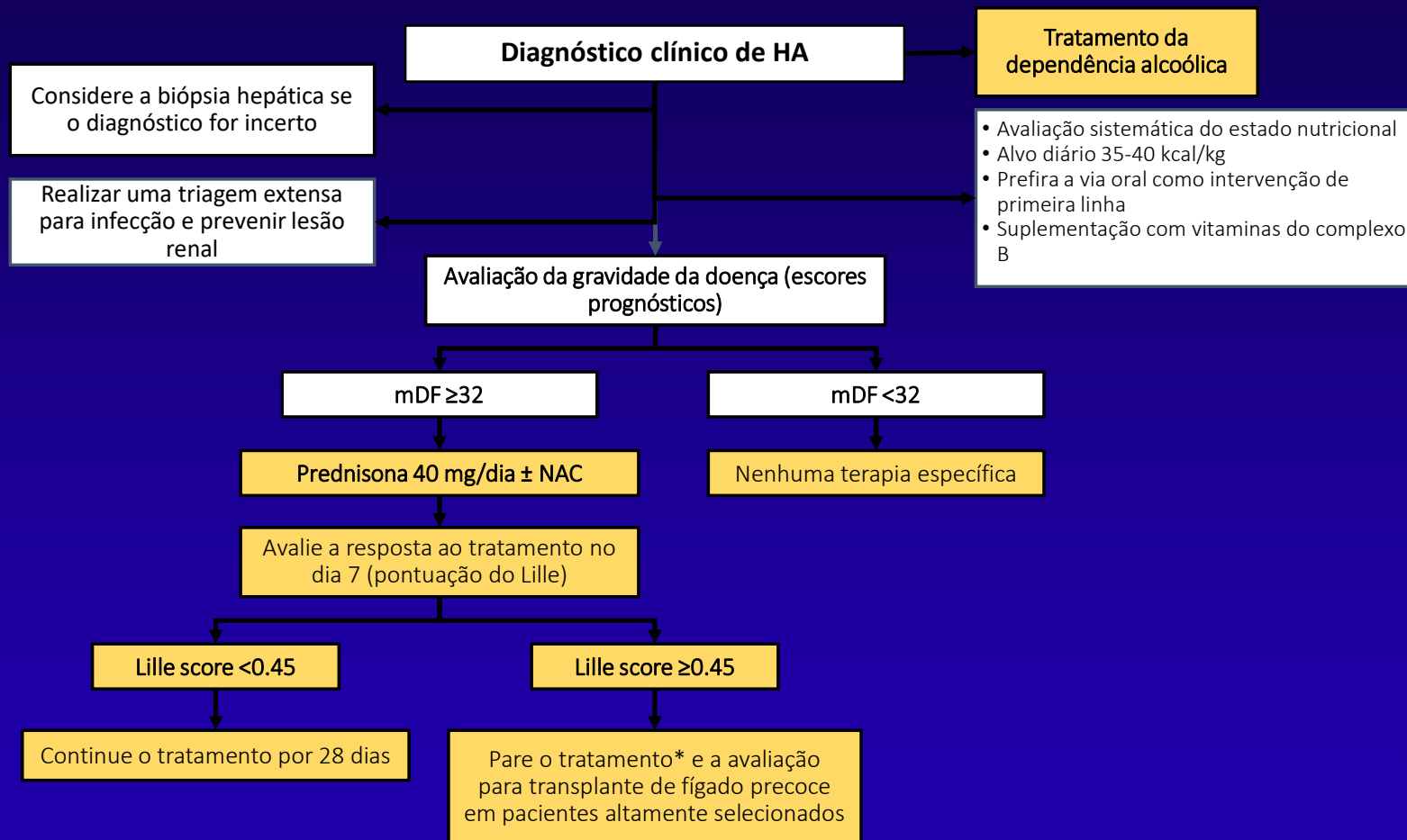
# CONDUÇÃO DO CASO



Adaptado de ACG Clinical Guideline: Alcoholic Liver Disease



# CONDUÇÃO DO CASO



\*Particularmente em respostas nulas (pontuação do Lille ≥ 0,56).  
EASL CPG ALD. J Hepatol 2018;69:154–81

# CONDUÇÃO DO CASO

---

- Suporte nutricional
- Suplementação com vitaminas do complexo B
- Maddrey 48,1
- Prednisona 18/12/19
- Lille Model (D7) 0,04

# CONDUÇÃO DO CASO

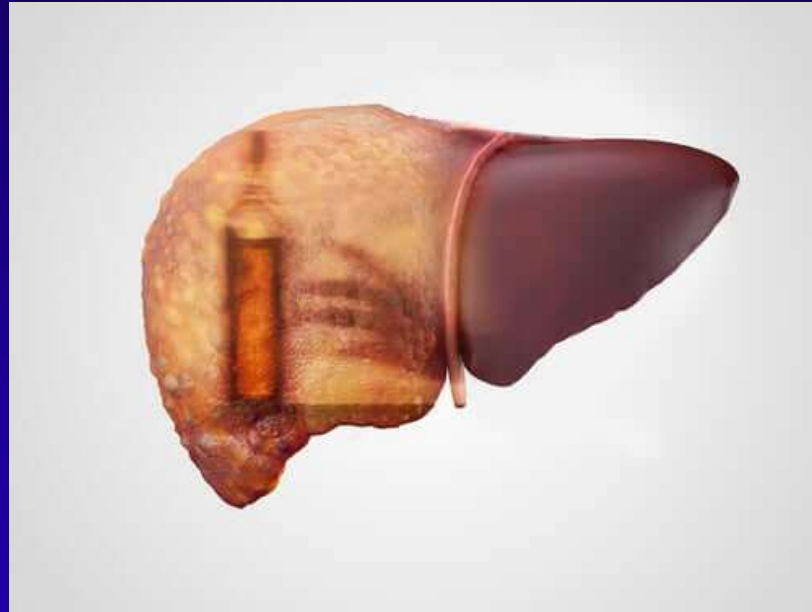
---

- Maddrey 48,1
- Prednisona 18/12/19
- Suporte nutricional
- Suplementação com tiamina
- Lille Model (D7) 0,04

**Abstinência  
Alcoólica**

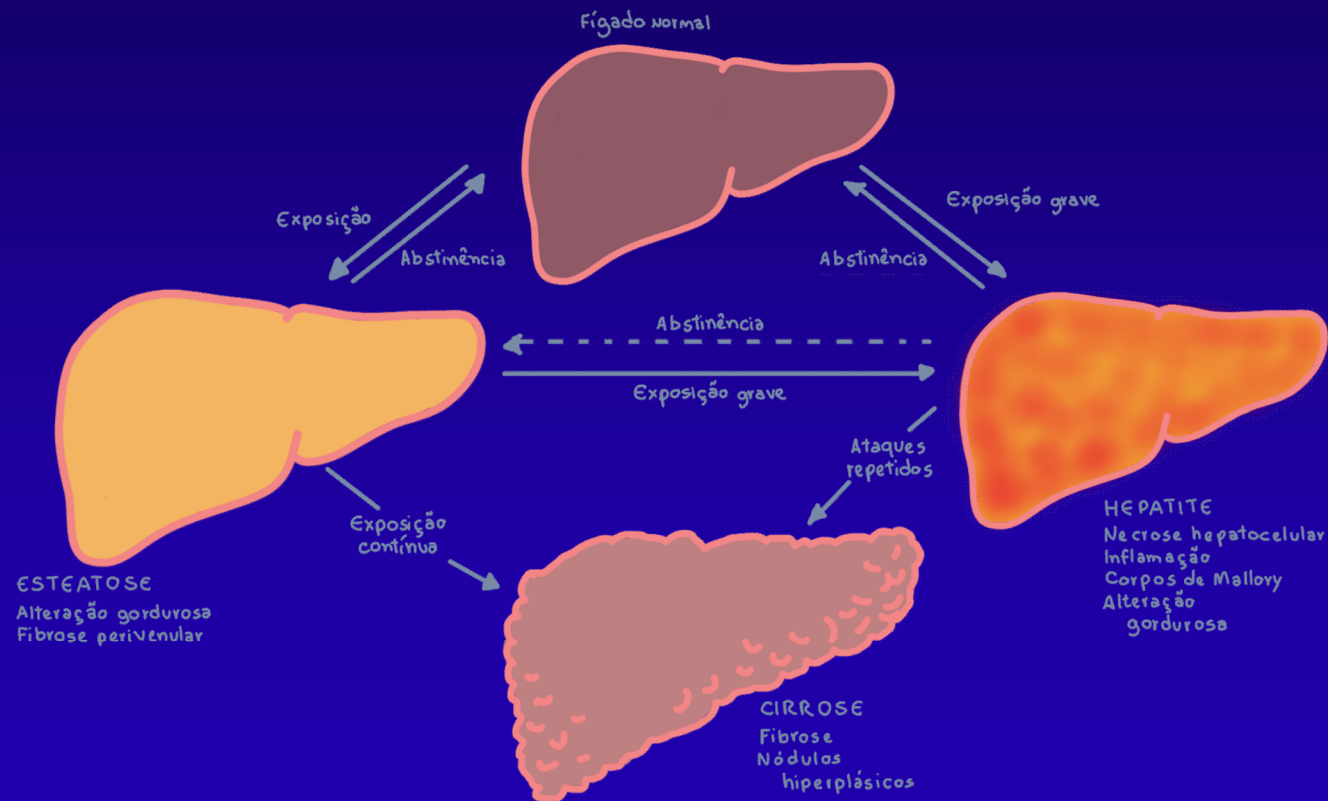
# HEPATITE ALCOÓLICA

---



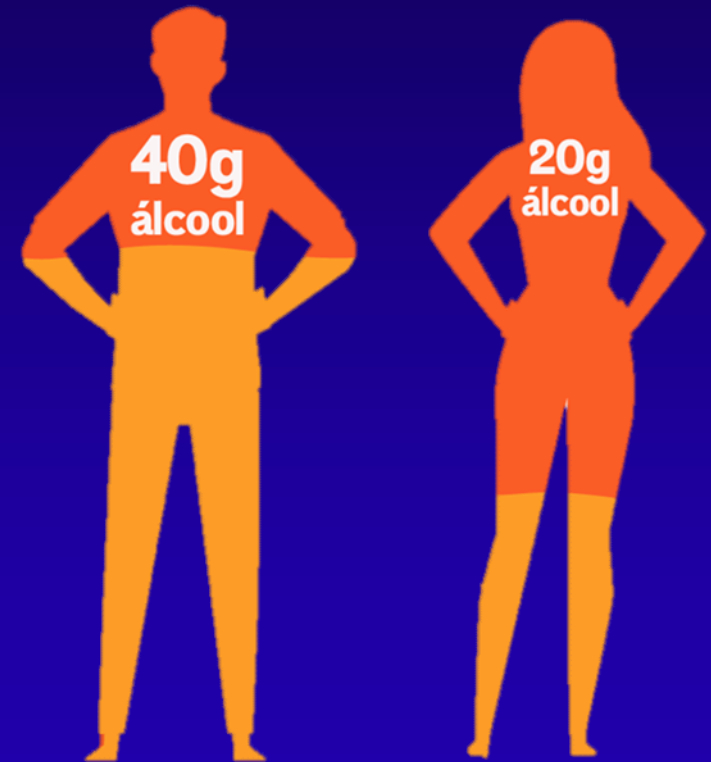
# Etiologia e Patogenia

- Ingestão alcóolica: Quantidade x Duração



# Etiologia e Patogenia

- O consumo diário de álcool estabelecido como de risco para doença hepática alcoólica é acima de 40g para homens e acima de 20g para mulheres durante um período de 10 anos.
- **Artigos recentes sugerem que não há limite seguro para o consumo de álcool.**
- **Outros Fatores de Risco:**
  - Infecção pelo HCV
  - Fatores Genéticos
  - Obesos



# Etiologia e Patogenia

- Quantificação do consumo de álcool não é fácil na prática clínica
- Gramas de álcool é mais precisa, mas:
  - Demorado e frequentemente difícil de obter
  - Os pacientes podem não se lembrar das diferentes quantidades e tipos de bebida



Cerveja/Chope	Vinho	Destilados	<b>Dose Padrão</b> (Álcool Puro)
330ml	100ml	30ml	10 - 12g

## Etiologia e Patogenia

- Sabemos que o álcool é uma toxina direta para o fígado, mas esse não é o único mecanismo de agressão hepática.
- O metabolismo do álcool gera acetaldeídos tóxicos, endotoxinas, estresse oxidativo e resposta imune (ex.: TNF-alfa), que também participam desta agressão.
- Como resultado, teremos um verdadeiro "remodelamento" hepático, em que além de fibrose, levam ainda à lipogênese e formação de depósitos de gordura.
- Logo, a gênese da hepatite alcoólica se associa ao componente tóxico do álcool, mas também da resposta imunoinflamatória do organismo.



# Manifestações Clínica e Laboratório

## • Clínica

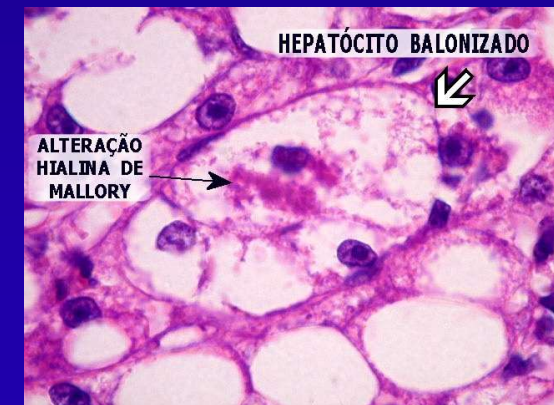
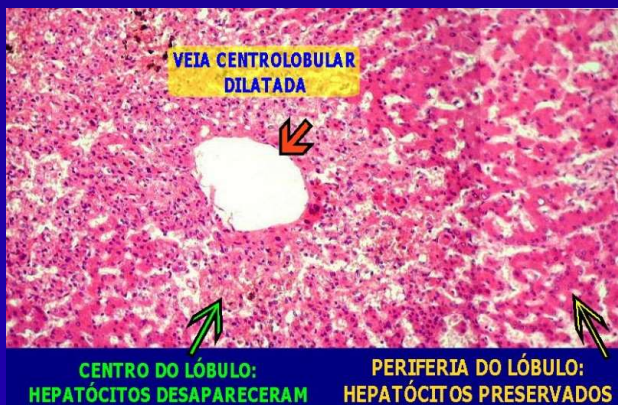
- Icterícia recente  $\pm$  outros sinais de descompensação hepática + Pacientes com abuso de álcool em curso
  - O sinal cardinal é uma icterícia progressiva, muitas vezes associada à febre, mal-estar, perda de peso, desnutrição e hepatomegalia dolorosa.

## • Laboratório

- Neutrofilia
- Hiperbilirrubinemia ( $>3$  mg/dL)
- AST  $>2$  x LSN e razão AST/ALT tipicamente maior do que 1.5–2.0
- **Grave: TAP prolongado, hipoalbuminemia, e diminuição da contagem de plaquetas**

# Histopatológico

- Dois achados clássicos:
  - 1º) Padrão de lesão dos hepatócitos não é periportal (típico das hepatites virais), mas sim **centrolobular** (encontrado também nas hepatites isquêmicas).
  - 2º) Presença de **corpúsculo de Mallory** (hialina alcólica), que são acúmulos eosinofílicos de material intracelular, associado ao dano hepático induzido pelo etanol (Lembrando que apesar de característico, não é específico da HAA)



# Prognóstico

- Diferentes modelos prognósticos visam identificar pacientes com alto risco de morte precoce
  - Muitas vezes incorporam as mesmas variáveis e têm eficácia semelhante na previsão de sobrevivência a curto prazo
- Modelo Lille pode prever padrão de resposta ao tratamento de corticosteroides
  - Com base em dados de pré-tratamento mais a resposta da bilirrubina sérica

Escore	Bilirrubina	TAP/INR	Creatinina/ ureia	Leucócitos	Idade	Albumina	Mudança na bilirrubina (Dia 0 a 7)
Maddrey DF*	+	+	-	-	-	-	-
MELD	+	+	+	-	-	-	-
GAHS	+	+	+	+	+	-	-
ABIC	+	+	+	-	+	+	-
Lille	+	+	+	-	+	+	+

\*O valor de corte da versão modificada (mDF) de 32 identifica pacientes com HA grave e geralmente é o limiar usado para iniciar terapia específica  
EASL CPG ALD. J Hepatol 2018;69:154-81

# Prognóstico

- Diferentes modelos prognósticos visam identificar pacientes com alto risco de morte precoce
  - Muitas vezes incorporam as mesmas variáveis e têm eficácia semelhante na previsão de sobrevivência a curto prazo
- Modelo Lille pode prever padrão de resposta ao tratamento de corticosteroides
  - Com base em dados de pré-tratamento mais a resposta da bilirrubina sérica

Escore	Bilirrubina	TAP/INR	Creatinina/ ureia	Leucócitos	Idade	Albumina	Mudança na bilirrubina (Dia 0 a 7)
Maddrey DF*	Primeira pontuação e ainda mais amplamente utilizada						
MELD	+	+	+	-	-	-	-
GAHS	+	+	+	+	+	-	-
ABIC	+	+	+	-	+	+	-
Lille	+	+	+	-	+	+	+

\*Modified version (mDF) cut-off value of 32 identifies patients with severe AH and is usually the threshold used for initiating specific therapy  
EASL CPG ALD. J Hepatol 2018;69:154–81

# Prognóstico

- Diferentes modelos prognósticos visam identificar pacientes com alto risco de morte precoce
  - Muitas vezes incorporam as mesmas variáveis e têm eficácia semelhante na previsão de sobrevivência a curto prazo
- Modelo Lille pode prever padrão de resposta ao tratamento de corticosteroides
  - Com base em dados de pré-tratamento mais a resposta da bilirrubina sérica

Escore	Bilirrubina	TAP/INR	Creatinina/ ureia	Leucócitos	Idade	Albumina	Mudança na bilirrubina (Dia 0 a 7)
Maddrey DF*	+	+	-	-	-	-	-
MELD	Pontuação >20: alto risco de mortalidade de 90 dias						
GAHS	+	+	+	+	+	-	-
ABIC	+	+	+	-	+	+	-
Lille	+	+	+	-	+	+	+

\*Modified version (mDF) cut-off value of 32 identifies patients with severe AH and is usually the threshold used for initiating specific therapy  
EASL CPG ALD. J Hepatol 2018;69:154–81

# Prognóstico

- Diferentes modelos prognósticos visam identificar pacientes com alto risco de morte precoce
  - Muitas vezes incorporam as mesmas variáveis e têm eficácia semelhante na previsão de sobrevivência a curto prazo
- Modelo Lille pode prever padrão de resposta ao tratamento de corticosteroides
  - Com base em dados de pré-tratamento mais a resposta da bilirrubina sérica

Escore	Bilirrubina	TAP/INR	Creatinina/ ureia	Leucócitos	Idade	Albumina	Mudança na bilirrubina (Dia 0 a 7)
Maddrey DF*	+	+	-	-	-	-	-
MELD	+	+	+	-	-	-	-
GAHS	Pontuação $\geq 9$ + mDF $\geq 32$ : prognóstico ruim e benefício de sobrevivência com corticosteroides						
ABIC	+	+	+	-	+	+	-
Lille	+	+	+	-	+	+	+

\*Modified version (mDF) cut-off value of 32 identifies patients with severe AH and is usually the threshold used for initiating specific therapy  
EASL CPG ALD. J Hepatol 2018;69:154–81

# Prognóstico

- Diferentes modelos prognósticos visam identificar pacientes com alto risco de morte precoce
  - Muitas vezes incorporam as mesmas variáveis e têm eficácia semelhante na previsão de sobrevivência a curto prazo
- Modelo Lille pode prever padrão de resposta ao tratamento de corticosteroides
  - Com base em dados de pré-tratamento mais a resposta da bilirrubina sérica

Escore	Bilirrubina	TAP/INR	Creatinina/ ureia	Leucócitos	Idade	Albumina	Mudança na bilirrubina (Dia 0 a 7)
Maddrey DF*	+	+	-	-	-	-	-
MELD	+	+	+	-	-	-	-
GAHS	+	+	+	+	+	-	-
ABIC	Classificação de acordo com baixo, médio e alto risco de morte em 90 dias						
Lille	+	+	+	-	+	+	+

\*Modified version (mDF) cut-off value of 32 identifies patients with severe AH and is usually the threshold used for initiating specific therapy  
EASL CPG ALD. J Hepatol 2018;69:154–81

# Prognóstico

- Diferentes modelos prognósticos visam identificar pacientes com alto risco de morte precoce
  - Muitas vezes incorporam as mesmas variáveis e têm eficácia semelhante na previsão de sobrevivência a curto prazo
- Modelo Lille pode prever padrão de resposta ao tratamento de corticosteroides
  - Com base em dados de pré-tratamento mais a resposta da bilirrubina sérica

Escore	Bilirrubina	TAP/INR	Creatinina/ ureia	Leucócitos	Idade	Albumina	Mudança na bilirrubina (Dia 0 a 7)
Maddrey DF*	+	+	-	-	-	-	-
MELD	+	+	+	-	-	-	-
GAHS	+	+	+	+	+	-	-
ABIC	+	+	+	-	+	+	-
Lille	A pontuação é de 0-1; uma pontuação de $\geq 0,45$ indica não-resposta aos corticosteroides <sup>†</sup>						

\*Modified version (mDF) cut-off value of 32 identifies patients with severe AH and is usually the threshold used for initiating specific therapy  
EASL CPG ALD. J Hepatol 2018;69:154–81



# Tratamento

---

**Benefício Comprovado**

**Abstinência alcoólica**

**Benefício Provável**

**Terapia nutricional +  
Suplementação  
Vitamínica**

**Corticóide (mDF > 32  
e Lille < 0,45 durante  
o tratamento)**

**Benefício Potencial**

**N-Acetilcisteína**

**Obrigado**