

## Uma causa rara de hepatite aguda em transplantados renais

Ana Luísa Correia; Rita Leal; Luís Rodrigues; Maria Guedes Marques; Lídia Santos; Catarina Romãozinho; Arnaldo Figueiredo Rui Alves;

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Urologia e Transplantação Renal, Coimbra, Portugal

### Introdução

- A hepatite E é uma causa rara de hepatite aguda em Portugal, transmitida principalmente pela via fecal-oral, através do consumo de água contaminada;
- A infeção é habitualmente autolimitada, no entanto, em doentes imunodeprimidos pode ter uma evolução mais grave ou tornar-se crónica.

### Caso Clínico

Género masculino, 65 anos

DRC secundária a nefrite intersticial crónica, previamente em hemodiálise

Transplante Renal de dador cadáver em 2014

- **Dador:** 66 anos, causa de morte AVC hemorrágico
- **Compatibilidades HLA:** 1A 0B 0DR
- **Indução:** Basiliximab, Metilprednisolona, Tacrolimus e Micofenolato de Mofetil
- Diurese imediata, sem intercorrências de relevo no período pós transplante imediato

2015: diagnóstico de carcinoma epidermoide do prepúcio → imunossupressão de manutenção para everolimus



**2021** Diarreia, mialgias, astenia e temperatura sub-febril com 2 meses de evolução

Ecografia abdominal:

Resultado	Referência		Resultado		Resultado	
Hb (g/dL)	13,4	12-15,5	Hb (g/dL)	13,6	Hb (g/dL)	11,6
Leuc (x10 <sup>9</sup> /L)	7,0	3,5-10,5	Leuc (x10 <sup>9</sup> /L)	8,3	Leuc (x10 <sup>9</sup> /L)	6,4
Cr (mg/dL)	2,33	0,7-1,18	Cr (mg/dL)	1,45	Cr (mg/dL)	1,49
AST (U/L)	156	<35	AST (U/L)	112	AST (U/L)	26
ALT (U/L)	237	<45	ALT (U/L)	207	ALT (U/L)	21
FA (U/L)	297	30-120	FA (U/L)	310	FA (U/L)	77
GGT (U/L)	781	<55	GGT (U/L)	687	GGT (U/L)	42
PCR (mg/dL)	3,01	<0,5	PCR (mg/dL)	0,54	PCR (mg/dL)	0,3

Mantem temperatura febril

8 dias de ciprofloxacina

10 semanas ribavirina

Estudo complementar

- Hepatite E IgG IgM
- RNA VHE 900000 copias/mL

Ribavirina 800mg e redução da imunossupressão

### Discussão

- A hepatite E manifesta-se com clínica inespecífica e dado não ser uma causa frequente de hepatite aguda, leva muitas vezes a atraso no diagnóstico e tratamento, o que em doentes imunodeprimidos pode levar a quadros graves;
- O tratamento precoce e redução da imunossupressão é essencial para prevenção da hepatite crónica e posterior evolução para cirrose;

1. Kamar N, Garrouste C, Haagsma EB, et al. Factors associated with chronic hepatitis in patients with hepatitis E virus infection who have received solid organ transplants. *Gastroenterology*. 2011;140:1481-1489.

2. Lim MA, Kamili S, Cohen JB, Green-Montfort T, Tejada-Strop A, Kohli J, Drobeniuc J, Patel P, Vanderveen M, Bloom RD. Hepatitis E Virus Infection in Kidney Transplant Patients. *Transplantation*. 2018; 102:e126-e127.

3. Kamar N, Legrand-Abravanel F, Izopet J, Rostaing L. Hepatitis E virus: what transplant physicians should know. *Am J Transplant*. 2012;12(9):2281-7.