

Código: 2341

Chave: 00209D8CD1

Área Científica: Gastreenterologia, Nutrição e Hepatologia

Tipo: Caso Clínico

Título: **HEPATITE COLESTÁTICA - O QUE ESCONDEM AS PLANTAS?**

Autores: **Rute Baeta Baptista¹; Sara Nóbrega²; António Pedro Campos²; Flora Candeias¹; Maria João Brito¹**

Filiações: 1 - Unidade de Infecçiology Pediátrica - Hospital Dona Estefânia; 2 - Unidade de Gastreenterologia Pediátrica - Hospital Dona Estefânia

Chaves: colestase, eosinofilia, hepatotoxicidade, pesticidas

Resumo: **Introdução / Descrição do Caso**

Introdução: O diagnóstico diferencial de colestase com eosinofilia inclui causas infecciosas, tóxicas, genéticas e hipersensibilidade.

Caso Clínico: Criança de 10 anos, admitida por icterícia e colúria. Referia consumo habitual de chá de erva-príncipe (*Cymbopogon citratus*) e erva-cavalinha (*Equisetum arvense*). Laboratorialmente destacava-se eosinofilia ($3.33 \times 10^9/L$, 26.3%), IgE total elevada (953KUI/L) e padrão sugestivo de colestase (bilirrubina total/directa 14.41/8.32 mg/dL, GGT/FA 33/732U/L, AST/ALT 172/224U/L); sem alterações da função hepática. Foi excluída patologia infecciosa e auto-imune. Os doseamentos de alfa-1 anti-tripsina (1.97g/L), ceruloplasmina (0.45g/L) e cobre urinário (44µg/24h) encontravam-se normais, com aumento da coprúria após prova com D-penicilamina (457.9µg/24h). A observação oftalmológica excluiu anéis de *Kayser-Fleischer*. O perfil dos ácidos biliares individuais foi compatível com colestase aguda (total 238µmol/L). A biópsia hepática revelou colestase intracanalicular e intracitoplasmática ligeira, necrose focal, infiltrado inflamatório crónico com raros eosinófilos e ausência de lesões ductulares. Na microscopia electrónica identificaram-se grânulos de lipofuscina e mitocôndrias pleomorfas abundantes. O doseamento do cobre no fígado seco excluiu Doença de Wilson. A análise das plantas dos chás revelou níveis tóxicos de pesticidas. Assistiu-se à resolução completa da colestase em quatro meses sob ácido ursodesoxicólico e persistência da eosinofilia com contagens < 1500/mcL.

Comentários / Conclusões

Conclusão: O diagnóstico diferencial de colestase com eosinofilia na idade pediátrica representa um verdadeiro desafio. A etiologia tóxica é um diagnóstico de exclusão que requer alto índice de suspeição e apoio multi-disciplinar.