AUTOR: JOÃO ANTONIO ALVES DE OLIVEIRA – SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ E CIRCC E CO-AUTORES: GLAÚCIA FARIAS CORREIA – CIRCC; NELLY KIM OLIVEIRA SOUZA MOURA – CIRCC; PRISCILA PIMENTEL BERNO – CIRCC; PAULA GOMES RABELO – CIRCC; SHIRLEY FERNANDA CALDEIRA COGO – CIRCC; POLYANNA DELOURDES SALES DE ALMEIDA – CIRCC; CLAUDIA GIOVANNA DE FREITAS – CIRCC; GABRIELA FRANCIULLI D ELLIA – CIRCC; GUSTAVO ANDRÉ BARRUECO – CIRCC.

57072 – HEPATITE AGUDA POR ESTATINA : RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Toxicidade hepática por estatinas é rara e apenas cerca de 1% dos pacientes apresenta elevação das transaminases hepáticas além de três vezes o valor de referência (VR). A suspensão temporária é recomendada quando há elevações superiores a três vezes o VR e a suspensão definitiva em casos de hepatite ou disfunção hepática.

RELATO DE CASO: Mulher, 76 anos, hipertensa, diabética e com hipercolesterolemia isolada. Há 6 anos em uso de valsartana 160 mg/dia + hidroclorotiazida 12,5 mg/dia + atorvastatina 10 mg/dia e há 1 ano, metformina 500 mg/dia. Em consulta rotineira com cardiologista, queixou-se de adinamia, anorexia e perda de peso recente de 3 kg. Solicitados exames laboratoriais: Hb= 11,5 g/dL; leucograma normal; TGO = 293 U/L (13-30 U/L); TGP= 409 U/L (10-35 U/L); CK = 85 U/L (30-223 U/L); GGT= 358 U/L (5-36 U/L); glicemia de jejum (GJ) = 97 mg/dL; HbA1C= 6,4%; colesterol total = 125 mg/dL; triglicerídeos= 101 mg/dL; LDL= 42 mg/Ll; HDL= 62 mg/dL. Há 4 meses a paciente apresentava TGO = 22 U/L; TGP = 18 U/L; CK = 65 U/L. Dado o aumento das enzimas hepáticas, a atorvastatina foi suspensa. Paciente retornou 30 dias após, queixando-se de dor abdominal difusa, fraqueza e a perda de peso já totalizava 7 kg. Foi encaminhada ao hepatologista, que solicitou novos exames: Hb = 11,0 g/dL; leucograma = 6.540/ml, sem desvios; plaquetas= 340.000/m3; TGO = 834 U/L; TGP = 1.173 U/L; GGT = 435 U/L; FA = 205 U/L (30-120 U/L); INR = 1,2; albumina = 3,4; VHS= 90 mm; PCR = 10,9 mg/dL (< 8,0 mg/dL); eletroforese de proteínas normal, bilirrubinas, amilase, lipase, ureia, creatinina, GJ e HbA1C também normais. Fator antinuclear, fator reumatoide, célula LE, anticorpo antimúsculo liso, antimitocôndria, alfafetoproteína, CEA, sorologias para hepatites A, B e C, todos negativos. Submetida a RNM de abdome e pelve com contraste que evidenciou sinais de esteatose hepática. Retornou após 60 dias com melhora do estado geral, sem queixas e com os seguintes exames: TGO = 31 U/L; TGP = 35 U/L; GGT = 111 U/L; FA = 68 U/L. Cerca de 60 dias depois: TGO = 27 U/L; TGP = 28 U/L; GGT = 35 U/L; FA = 66 U/L; GJ= 94 mg/dL; Hb = 12 g/L; leucograma sem alterações e lipidograma normal.

DISCURSÃO: Além dos paraefeitos musculares, outra preocupação com o uso de estatinas é a hepatotoxicidade. Alterações discretas ocorrem em torno de 1% a 5% dos pacientes e elevações prolongadas em 1% a 2% dos casos. Usualmente os pacientes que apresentam elevações de TGO e TGP têm a normalização das transaminases com suspensão ou redução da dose das estatinas, normalmente entre 2 e 3 meses, fato verificado no caso apresentado. Nessa paciente, a elevação enzimática se deu após 6 anos de uso da droga, fenômeno raro, uma vez que a toxicidade hepática é mais comum nos primeiros 6 meses de uso das estatinas.

CONCLUSÃO: Estatinas são drogas seguras e eficazes na redução do colesterol e na prevenção de eventos cardiovasculares e mortalidade. Porém, apesar de muito baixos, seus potenciais efeitos colaterais nunca devem ser negligenciados.