Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.03, 2025
ISSN 2178-6925

RELATO DE CASO: INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA EM UMA PACIENTE GESTANTE

CASE REPORT: ACUTE LIVER FAULURE IN A PREGNANT PATIENT

Cassia Roberta Sbardelotto Petzhold
Estudante de Medicina da Fundação Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: crspetzhold@minha.fag.edu.br

Laura Marostica Brustolin
Estudante de Medicina da Fundação Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: lmbrustolin@minha.fag.edu.br

Liliãn Cabral Pereira dos Santos
Orientadora do estudo, Médica Gastroenterologista pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) com fellow em Hepatologia e Transplante Hepático pelo Hospital Albert Einstein e Membro da equipe de Transplante Hepático do Hospital UOPECCAN Cascavel-PR, Brasil
E-mail: liliancpsantos@gmail.com

Resumo

A leptospirose é uma doença febril aguda, sendo especialmente prevalente em países tropicais em desenvolvimento em todo o mundo. Ela se manifesta tanto em ambientes urbanos quanto rurais, com características distintas relacionadas a atividades ocupacionais ou recreativas. A faixa etária mais comumente afetada compreende jovens e adultos jovens. Cerca de 5% a 15% dos pacientes desenvolvem a forma grave da doença, que pode estar associada a complicações orgânicas. Este relato descreve o caso de uma paciente puérpera, admitida no Hospital UOPECCAN de Cascavel-PR, que evoluiu para insuficiência hepática aguda após alguns dias do diagnóstico de leptospirose.

Palavras-chave: Leptospirose; Insuficiência Hepática; Encefalopatia Hepática.

Abstract

Leptospirosis is an acute febrile disease, particularly prevalent in developing tropical countries worldwide. It manifests in both urban and rural environments, with distinct characteristics related to occupational or recreational activities. The most commonly affected age group comprises young and young adult individuals. Approximately 5% to 15% of patients develop the severe form of the disease, which may be associated with organic complications. This report describes a case of a patient admitted to a University Hospital in Western Paraná, Cascavel-PR. The patient experienced a fulminant and atyical progression of the disease with 18 days of evolution, being monitored from 02/15/2023 to 03/04/2023.
Keywords: Leptospirosis; Liver Failure; Hepatic Encephalopathy.

1. Introdução

A leptospirose é uma doença infecciosa febril de início abrupto resultante da infecção por bactérias do gênero *Leptospira*. A infecção humana resulta da exposição direta ou indireta à urina de animais infectados, na pele lesada ou íntegra quando imersa em água contaminada, ou através de mucosas. A transmissão também é possível pela ingestão de água ou alimentos contaminados (WHO, 1999).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), no Brasil, a leptospirose é uma enfermidade endêmica que se transforma em epidemia durante os períodos de chuva, sendo que as regiões sul e sudeste registram um maior número de casos. A taxa de letalidade da doença está entre 5 e 10% dos casos (BRASIL, 2023).

A doença em geral é bifásica, com período inicial de febre, mal-estar e sintomas similares a uma gripe, seguidos de breve período de defervescência e recrudescência da febre e presença de sintomas de comprometimento hepático, pulmonar, renal e meníngeo (BASSO, 2015).

A forma grave da doença se apresenta como Síndrome de Weil, cursando com icterícia causada por hemólise intravascular e, geralmente, azotemia, anemia, diminuição de consciência e febre contínua. Nessa forma, a taxa de casos fatais pode chegar a 40% dos casos (WAGENAAR, 2010).

2. Relato de caso

Trata-se de paciente M.B.S, do sexo feminino, 34 anos, G3P1A1, gestante (IG: 22 semanas), com obesidade grau 3 (IMC 48,44 kg/m²), hipertensa e em uso de Metildopa, Ácido Fólico, D3 4.000 UI, Carbonato de cálcio 1.250mg, AAS e Sulfato ferroso.

Paciente admitida no Hospital Bom Jesus – Toledo-PR, referindo que iniciou quadro de icterícia, dor muscular inespecífica e vômitos há alguns dias, com início após ter tomado banho em água da zona rural.

Coletado exames laboratoriais da paciente com resultados de IgM reagente (Lacen) para Leptospirose e negativos para Hepatite A, B e C. Com o diagnóstico de Leptospirose a paciente foi tratada com Ceftriaxona por 7 dias, em acompanhamento com infectologista.

Após 7 dias de antibioticoterapia, paciente persiste com icterícia, às custas de bilirrubina direta (BT 23,07 mg/Ml - ref. 0,00 a 0,40 mg/Dl), enzimas canaliculares e transaminases tocadas (FA 267,33 U/L - ref. 27-100 U/L), GGT 138,6 (ref. 5-39 U/L), TGO 211 U/L e TPG 123 U/L (ref. 10-37 U/L), e alargamento do RNI (RNI 1.92 – ref. 0,80 a 1,10). Demais laboratoriais presentes na Tabela 1.

Tabela 1. Exames laboratoriais da admissão

Exames laboratorial	**Valor de referência**	**Resultado**
Hemoglobina	12,00 a 16,00 g/Dl	11,1
Hematócritos	36,00 a 46,00%	29,8%
Plaquetas	140.000 a 450.000 /mm^3	229.000
Leucócitos	3.600 a 11.000 /mm^3	13.880
Amilase	30 a 118 U/L	78
Bilirrubina Total	0,20 a 1,20 mg/Dl	23,07
Bilirrubina Indireta	0,10 a 0,60 mg/Dl	2,21
Bilirrubina Direta	0,00 a 0,40 mg/Dl	20,96
CPK	26 a 155 U/L	535
Creatinina	0,4 a 1,3 mg/Dl	0,59
Fosfatase Alcalina	27,0 a 100 U/L	267,33
Gama GT	5 a 39 U/L	138,6

PCR	Inferior a 5 mg/L	27,45
Proteína T	6-8 g/Dl	4,08
Albumina	3,5 a 5,5g/Dl	2,33
Globulina	1,5 a 3,5 5g/Dl	1,75
Relação Albumina/Globulina	≥ 1	1,33
TGO	10,0 a 37,0 U/L	211
TGP	10,0 a 37,0 U/L	123
Ureia	15 a 45 mg/Dl	11,90
TAP	11,5 segundos	24,6
RNI	0,80 a 1,10	1,92
KPTT	25 a 43 segundos	84,4 segundos
Sorologia Hepatite B	Negativo	Negativo
Sorologia Hepatite C	Negativo	Negativo

Em menos de 24h, a paciente evoluiu com quadro de agitação e confusão mental, compatível com encefalopatia, fechando critério para insuficiência hepática aguda - IHA; e preenchendo 3 dos 5 critérios de Kings College (critérios utilizados para indicação de transplante hepático em casos de IHA). Neste momento, foi indicada a interrupção da gestação, e procedida transferência para o hospital referência em transplante na região – UOPECCAN.

Figura 1. Critério de Kings College para transplante hepático.

Critérios Kings College	
Intoxicação por Paracetamol	Outras causas
pH <7,3 ou todos os critérios abaixo:	RNI <6,5 ou 3 dos 5 critérios abaixo:
1. RNI >6,5 2. Creatinina >3,4 mg/dL 3. Encefalopatia grau III ou IV	1. Idade <10 ou >40 anos 2. Causa: hepatite não-A e não-B, Halotano, reação idiossincrásica a drogas 3. Icterícia >7 dias antes da encefalopatia 4. RNI >3,5 5. Bilirrubina >17,5 mg/dL

Fonte: EASL Clinical Practical Guidelines on the management of acute (fulminant) liver failure.

Já no hospital UOPECCAN, a paciente foi listada para transplante hepático (priorizada e em primeiro de fila para o tipo sanguíneo), posteriormente necessitando de intubação por piora da encefalopatia hepática e rebaixamento do nível de consciência. Após 5 dias em fila de transplante, a paciente apresentou crises convulsivas focais reentrantes, e TC de crânio mostrou achados sugestivos de importante edema cerebral difuso. Apesar das medidas instituídas para o edema cerebral e controle das crises convulsivas, a paciente evoluiu com pupilas midriáticas fixas, sendo confirmada morte encefálica (ME) após realização de testes clínicos e arteriografia.

3. Discussão

De acordo com o Ministério da Saúde, entre 10% e 15% dos indivíduos diagnosticados com leptospirose experimentam uma progressão para manifestações clínicas graves. Essas manifestações geralmente têm início após a primeira semana da doença, mas podem ocorrer mais precocemente, especialmente em casos de apresentações fulminantes. A presença de icterícia é frequentemente utilizada como um elemento auxiliar no diagnóstico da

leptospirose, sendo um indicador de prognóstico desfavorável (BRASIL, 2014).

Um dos objetivos do Sistema Nacional de Vigilância da Leptospirose é diagnosticar e tratar a doença de modo oportuno com vistas à redução da letalidade, além de que, a presença de um ou mais sinais clínicos de alerta, indicam a possibilidade de gravidade do quadro clínico e sugerem a necessidade de internação hospitalar (Tabela 2). De grande relevância no atendimento dos casos moderados e graves, as medidas terapêuticas de suporte devem ser iniciadas precocemente, com o objetivo de evitar complicações e óbito (BRASIL, 2014; MONTAGNESE, 2022).

Tabela 2. Sinais clínicos de alerta para Leptospirose

1. Dispneia, tosse e taquipneia
2. Alterações urinárias, geralmente oligúria
3. Fenômenos hemorrágicos, incluindo hemoptise e escarros hemoptoicos
4. Hipotensão
5. Alterações do nível de consciência
6. Vômitos frequentes
7. Arritmias
8. Icterícia

Fonte: (SVS/MS)

O caso apresentado é de uma paciente gestante com quadro de dor muscular inespecífica, icterícia, vômitos e história de ingesta recente de uma fonte de água de zona rural. Após admissão hospitalar, seguindo os critérios de sinais de gravidade e coleta de laboratoriais, a paciente foi diagnosticada com Leptospirose e tratada durante 7 dias com antibioticoterapia; ainda assim persistindo com icterícia, e evoluindo posteriormente para insuficiência hepática aguda e indicação de transplante hepático.

No caso, chama a atenção a epidemiologia da paciente a incompatibilidade com o perfil dos pacientes com maior risco de mortalidade por leptospirose, associado principalmente a idade avançada, presença de hipotensão, plaquetopenia inferior a 70000/mm^3, alargamento do TAP, insuficiência renal e

hemorragia pulmonar, visto no caso apenas a hipotensão e alargamento do TAP com a progressão da gravidade do quadro (WAGENAAR, 2010; CORNBERG, 2019).

Além disso, as principais manifestações da leptospirose complicada incluem icterícia associada a hemólise, insuficiência renal e hemorragias, sendo a hemorragia pulmonar a mais comum. No entanto, a ocorrência de insuficiência hepática com evolução para encefalopatia hepática da não é descrita na literatura (WAGENAAR, 2010; EELCO, 2016).

O que a literatura mostra é o aumento significativo de óbitos em pacientes com encefalopatia hepática que aguardam o transplante, mas como causa dessa evolução outras patologias do fígado, principalmente as hepatites, sem associação com a leptospirose como causa primária (WONG, 2014; FICHET, 2009).

5. Conclusão

Diante da evolução desfavorável e posterior óbito da paciente após 18 dias de internação, este relato de caso é relevante pela importância da prevenção em saúde para controle dessa doença de notificação compulsória no Brasil, expondo a necessidade de criação de protocolos clínicos mais eficazes para o diagnóstico e tratamento da Leptospirose, e do manejo de casos graves e complicados da doença. Além disso, é indispensável que equipes especializadas estejam envolvidas no manejo e cuidado destes pacientes quando complicações graves, como insuficiência hepática aguda, sejam identificadas. Mesmo com este suporte, esta complicação incomum da leptospirose costuma ter evolução desfavorável e com grande risco de evolução para óbito.

Referências

Basso, L.A.; Righi, E. Casos de hepatite a e leptospirose no município de Porto Alegre - RS entre os anos de 2007 a 2011. Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, Uberlândia, v. 11, n. 20, p. 66–84, 2015. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/28051. Acesso em: 14 jan. 2024.

Brasil, Ministério da Saúde. Leptospirose: diagnóstico e manejo clínico.

Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília, DF; 2014. Disponível em: http://www.saude.gov.br/bvs. Acesso em: 27 de jan. 2024.

Brasil, Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 3. ed. Brasília, DF; 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v3.pdf. Acesso em: 14 jan. 2024.

Cornberg, M., Tacke, F., Karlsen, T.H. European Association for the Study of the Liver. Clinical Practice Guidelines of the European Association for the Study of the Liver - advancing methodology but preserving practicability. J Hepatol 2019; 70:5–7. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.10.011. Acesso em: 27 jan. 2024.

Eelco, F.M., Wijdicks, M.D. Massachusetts Medical Society (comp.). Hepatic Encephalopathy. The New England Journal of Medicine. [S. L.], p. 1660-1670. 27 out. 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1056/NEJMra1600561. Acesso em: 14 jan. 2024.

Fichet, J., Mercier, E., Genée, O., et al. Prognosis and 1-year mortality of intensive care unit patients with severe hepatic encephalopathy. J Crit Care 2009; 24:364-70. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2009.01.008. Acesso em: 27 jan. 2024.

Montagnese, Sara (comp.). EASL Clinical Practice Guidelines on the management of hepatic encephalopathy. Journal Of Hepatology. [S. L.], p. 807-824. set. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jhep.2022.06.001. Acesso em: 14 jan. 2024.

Wagenaar, J.F.P., Goris, M.G.A., Partiningrum, D.L., et al. Coagulation disorders in patients with severe leptospirosis are associated with severe bleeding and mortality. Trop Med Int Health. 2010;15(2):152-9. Disponível em: https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2009.02434.x. Acesso em: 27 de jan. 2024.

Wong, R.J., Gish, R.G., Ahmed, A. Hepatic encephalopathy is associated with significantly increased mortality among patients awaiting liver transplantation. Liver Transpl 2014; 20:1454-61. Disponível em: https://doi.org/10.1002/lt.23981. Acesso em: 27 jan. 2024.

World Health Organization (WHO). Leptospirosis worldwide, 1999. Weekly Epidemiol Rec. 1999;74(29):237-42. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10437435/. Acesso em: 14 jan. 2024.