

A hepatite alcoólica caracteriza-se por icterícia de início recente em doentes com doença hepática alcoólica e consumos alcoólicos activos. Analiticamente verifica-se hiperbilirrubinemia, elevação da AST, relação AST/ALT>2, coagulopatia e leucocitose. A **Função Discriminante de Maddrey (FD)** permite-nos identificar os doentes com elevado risco de mortalidade.

$$FD = 4.6 \times (TP \text{ do doente} - TP \text{ de referência}) + \text{Bilirrubina}$$

(TP – Tempo de protrombina)

O uso de corticoide no tratamento da hepatite alcoólica é controverso, no entanto, há evidência de benefício nos doentes com $FD \geq 32$. Na ausência de tratamento, a sobrevida destes doentes aos 30 dias é de 50-65%. A decisão de suspender os corticoides pode ser tomada calculando o *score de Lille* (SL): ausência de resposta favorável se $> 0,45$.

Os autores descrevem um caso de um doente com 43 anos, com antecedentes de doença hepática alcoólica crónica (*Child-Pugh C*), sem medicação habitual e com consumo alcoólico activo.

QUEIXAS

- Icterícia
- Aumento do perímetro abdominal
- Edemas periféricos

EXAME FÍSICO

- Abdómen globoso
- Circulação colateral
- Macicez à percussão nos flancos

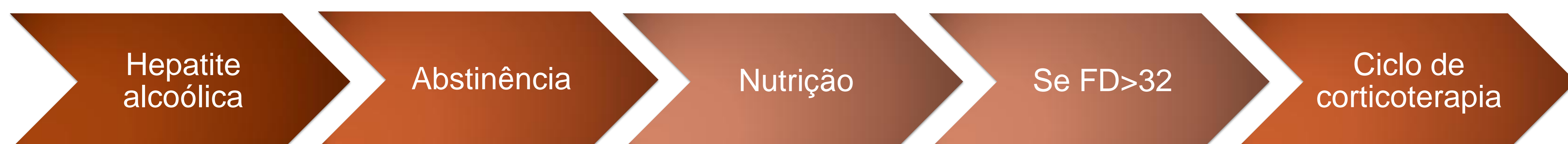
MEIOS COMPLEMENTARES DIAGNÓSTICO

- Análises: bilirrubina 15mg/dL; AST 112U/L; INR 3,4
- Ecografia abdominal: ascite de moderado volume
- Líquido ascítico: sem critérios de PBE

Internado por hepatite alcoólica, com agravamento inicial da hiperbilirrubinemia. Por ter uma FD de 106 iniciou prednisolona 40 mg/dia. Após 7 dias de tratamento verificada melhoria analítica com um SL de 0,15, tendo o doente completado 4 semanas de corticoterapia com boa evolução clínica.

| | Admissão | | Corticoterapia (4 semanas) | |
|---------------------|----------|----|----------------------------|-----------|
| Bilirrubina (mg/dL) | 15 | 23 | 16 | [0,1 – 1] |
| TP (seg) | 38 | 32 | 24 | [8 – 14] |
| AST (U/L) | 112 | 87 | 71 | [15 – 37] |
| ALT (U/L) | 47 | 33 | 52 | [12 – 78] |

Score de Lille: 0,15



O diagnóstico de hepatite alcoólica é baseado na história de consumo alcoólico, icterícia e ausência de outras causas de hepatite. A abstinência e nutrição adequada são as bases essenciais do tratamento, suficientes nas formas ligeiras. No entanto, as formas mais graves estão associadas a uma mortalidade importante e devem ser tratadas de forma mais agressiva. Os doentes com hepatite alcoólica severa ($FD \geq 32$) devem ser submetidos a um ciclo de corticoterapia durante 28 dias. Após 7 dias de tratamento, os casos com um score de Lille superior a 0,45 devem suspender a corticoterapia porque se tratam provavelmente de casos sem resposta favorável aos corticoides.