

Colangite esclerosante secundária pós COVID-19 grave: Uma nova possibilidade no paciente crítico

Secondary sclerosing cholangitis after severe COVID-19: A new possibility in the critically ill patient

DOI:10.34119/bjhrv5n1-002

Recebimento dos originais: 08/12/2021

Aceitação para publicação: 04/01/2022

Débora M C Esperancini Tebar

Médica Radiologista Preceptora e Assistente do Departamento de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital de Base – FAMERP
Departamento de Radiologia do Hospital de Base
Av. Brg. Faria Lima, 5544 - Vila São Jose - São José do Rio Preto-SP
E-mail: detebar@gmail.com

Lohayne Salmeron Reis

Médica residente de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital de Base de São José do Rio Preto – FAMERP - Departamento de Radiologia do Hospital de Base
Av. Brg. Faria Lima, 5544 - Vila São Jose - São José do Rio Preto-SP
E-mail: lohaynereis@gmail.com

Guilherme Nascimento Mineiro

Médico residente de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital de Base de São José do Rio Preto – FAMERP - Departamento de Radiologia do Hospital de Base
Av. Brg. Faria Lima, 5544 - Vila São Jose - São José do Rio Preto-SP
E-mail: mineiro.guilherme92@gmail.com

Maria Luiza de Mello Pereira

Médica residente de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital de Base de São José do Rio Preto – FAMERP - Departamento de Radiologia do Hospital de Base
Av. Brg. Faria Lima, 5544 - Vila São Jose - São José do Rio Preto-SP
E-mail: malu.mello.p@gmail.com

Maria Laura Petruz Piassa

Médica residente de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital de Base de São José do Rio Preto – FAMERP - Departamento de Radiologia do Hospital de Base
Av. Brg. Faria Lima, 5544 - Vila São Jose - São José do Rio Preto-SP
E-mail: marialaurappiassa@gmail.com

Rafael Ribeiro Salvajolli

Médico Radiologista Fellow de Medicina Interna no Hospital de Base de São José do Rio Preto – FAMERP - Departamento de Radiologia do Hospital de Base
Av. Brg. Faria Lima, 5544 - Vila São Jose - São José do Rio Preto-SP
E-mail: rsalvajolli@gmail.com

RESUMO

Masculino, 43 anos, sem história de doença hepatobiliar prévia, necessitou de internação por tempo prolongado na unidade de terapia intensiva (UTI) devido a sintomas graves pela infecção do COVID-19, desenvolvendo a síndrome da linfo-histocitose hemofagocítica secundária e colestase. A Ressonância Magnética com Colangiografia (ColangioRM) realizada durante a internação evidenciou padrão sugestivo de colangite esclerosante secundária, corroborada por biópsia hepática. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de colangite esclerosante secundária no paciente criticamente enfermo pós infecção pelo COVID-19.

Palavras-chave: Colangite esclerosante secundária, COVID-19, Paciente criticamente enfermo, Colangiopatia, Ressonância Magnética por Colangiorressonância

ABSTRACT

A 43-year-old male with no history of previous hepatobiliary disease required prolonged hospitalization in the intensive care unit (ICU) due to severe symptoms from COVID-19 infection, developing secondary hemophagocytic lymphohistocytosis syndrome and cholestasis. Magnetic Resonance Imaging with Cholangiography (CholangioRM) performed during hospitalization showed a pattern suggestive of secondary sclerosing cholangitis, corroborated by liver biopsy. The aim of this paper is to report a case of secondary sclerosing cholangitis in critically ill patient post COVID-19 infection.

Keywords: Secondary sclerosing cholangitis, COVID-19, Critically ill patient, Cholangiopathy, Magnetic resonance imaging

1 INTRODUÇÃO

A colangite esclerosante secundária (CES) é uma doença colestática caracterizada por estenoses focais e dilatação dos ductos biliares intra e extra-hepáticos em pacientes sem história prévia de doença hepatobiliar. As principais causas secundárias são isquêmica, induzida por drogas, iatrogênica e em pacientes criticamente enfermos (CES-PCE).

As manifestações clínicas mais comuns são fadiga, prurido, icterícia, dor abdominal e hepatomegalia. Em termos bioquímicos há elevação dos níveis séricos de bilirrubinas, gama glutamil transferase e principalmente fosfatase alcalina.

A Colangiografia por Colangiorressonância continua sendo o estudo de referência na avaliação radiológica, embora outros estudos possam demonstrar os achados característicos.

2 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de colangite esclerosante secundária no paciente criticamente enfermo pós infecção pelo COVID-19.

2.1 CASO CLÍNICO

Masculino, 43 anos, diabético, hipertenso, obeso, sem história de doença hepatobiliar prévia. Procura atendimento devido astenia, tosse seca, febre e dispneia progressiva, necessitando de internação, na qual recebeu o diagnóstico de COVID-19.

Durante a internação, houve piora do quadro clínico, sendo necessário suporte ventilatório mecânico em leito de unidade de terapia intensiva (UTI). Ao exame físico apresentava-se em regular estado geral, com hepatomegalia e icterícia 4+/4+. Nos exames laboratoriais os seguintes achados mostraram-se relevantes:

FA	(VR: 40-130)	1432
GGT	(VR: 1-60)	3441
TGO	(VR: 1-40)	71
TGP	(VR: 1-40)	54
PCR	(VR: 0-0,50)	14,21
BTF	(VR: 0-0,2)	8,96
BT	(VR: 0-1)	9,41

Na investigação complementar, foi realizado o primeiro exame de Ressonância Magnética com Colangiografia (ColangioRM):



Fig.1A

Fig.1B

Figura 1: Imagens do primeiro exame de RM realizado durante internação, no corte coronal em ponderação T2 (Fig. 1A) e Colangiorressonância (Fig. 1B) demonstrando ausência de dilatação das vias biliares intra e extra hepáticas (seta vermelha).

A persistência de elevação das enzimas canaliculares e insuficiência hepática evidenciadas nos exames laboratoriais diários após um mês de instituído tratamento de suporte, resultaram na repetição da ColangioRM:

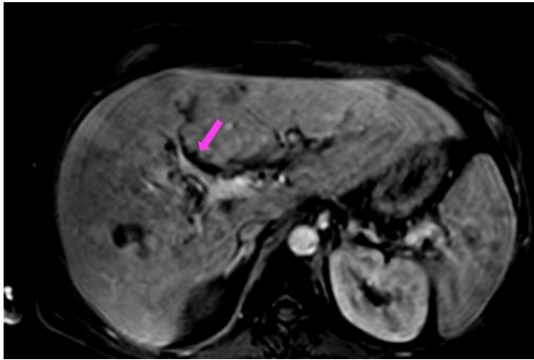


Fig.2A

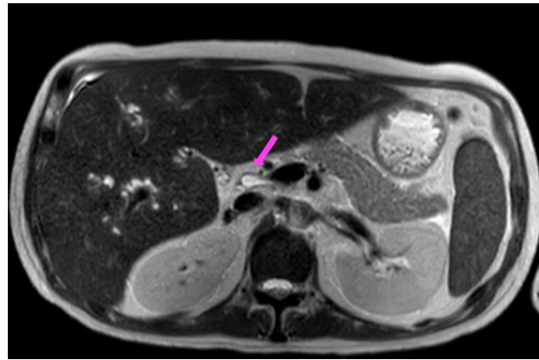


Fig.2B

Figura 2 : Imagens de RM em cortes axiais, nas ponderações T1 pós contraste (Fig.2A) e T2 (Fig.2B) evidenciando dilatação das vias biliares intra-hepáticas (setas rosas).

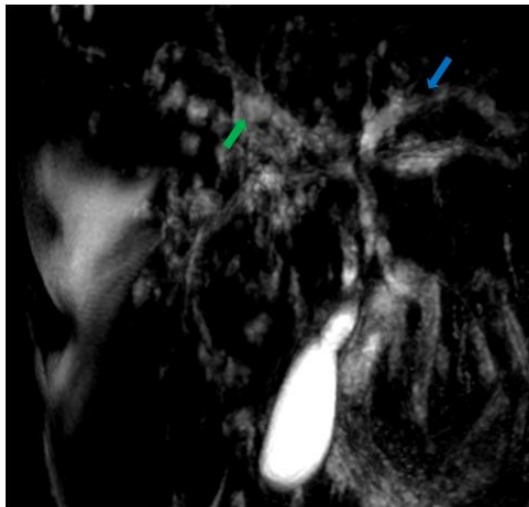


Fig.3A

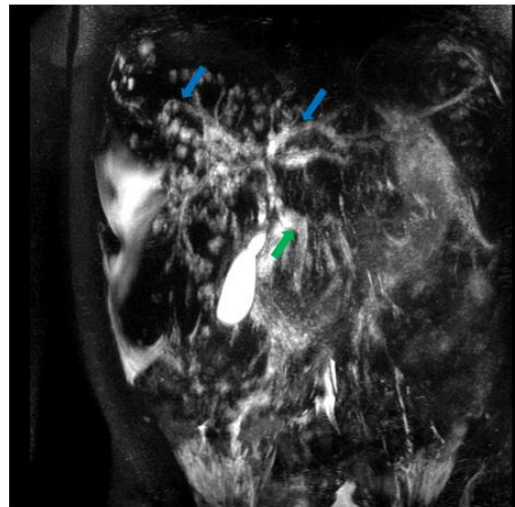


Fig.3B

Figura 3: Imagens do exame de RM realizado para controle evolutivo, em corte coronal da Colangiorressonância (Fig.3A e Fig. 3B) evidenciando áreas multifocais de estenose (setas azuis) e dilatação (setas verdes) das vias biliares intra e extra-hepáticas: aspecto em “contas de rosário”.

Diante do quadro clínico-radiológico, a hipótese de colangite esclerosante secundária foi aventada e corroborada com biópsia hepática.

MATERIAL: BIÓPSIA HEPÁTICA PERCUTÂNEA (B21-4960)

Materiais/Múltiplos: x1 Colorações especiais: x3

Data da Coleta: 29/03/21

RELATÓRIO DE EXAME ANATOMO PATOLÓGICO**MACROSCOPIA:** Recebidos em formalina, 05 fragmentos filiformes de tecido hepático, de cor castanho, firmes e elásticos, medindo em conjunto 1,7x0,5x0,1cm. 2F/1CP/SR SM**MICROSCOPIA: Material:** biópsia hepática por agulha**Colorações utilizadas:** HE, T. Masson, Reticulina e Perls**Arquitetura histológica:** Distorcida, com expansão fibrosa portal, e septos irregulares porta-porta associados a áreas de fibrose e abscesso.**Espaços porta:** Múltiplos (> 10)**Principais achados histológicos:** Arquitetura histológica distorcida, apresentando áreas portais expandidas por fibrose irregular, proliferação ductal moderada, além de discreto a moderado infiltrado inflamatório misto, mononuclear com predomínio neutrofílico, e focos de agressão às células ductais biliares em alguns espaços porta. Presença de área de fibrose com tecido vascular de granulação, e exsudato necro-fibrino-leucocitário, correspondendo a foco de parede de abscesso hepático em atividade. Em 01 dos espaços porta, verifica-se ducto irregular, com fibrose peri-ductal, e no lúmen, verifica-se epitélio ductal com alterações regenerativas e hiperplásicas, sem atipias, sem sinais inflamatórios associados nesse foco. No parênquima hepático, verificam-se moderada tumefação hepatocelular, figuras de retração celular, e leve a moderada dilatação e congestão sinusoidal em região de zonas 2 e 3 acinares, além de raros focos de necrose hepatocelular. Nota-se acentuada colestase intra-hepatocítica e canalicular. Presença de moderada sobrecarga de ferro em células de Küpffer predominantemente, e discreta em hepatócitos. Ausência de sinais de especificidade ou de malignidade.**DIAGNÓSTICO: BIÓPSIA HEPÁTICA PERCUTÂNEA:**

- PAREDE DE ABSCESSO HEPÁTICO, COM FIBROSE REGIONAL E TECIDO INFLAMATÓRIO DE GRANULAÇÃO.
- FIBROSE PORTAL DE PADRÃO BILIAR MODERADA NO PARÊNQUIMA ADJACENTE, COM SEPTOS PORTA-PORTA E PORTA-CENTRO, ASSOCIADO A FOCOS DE COLANGITE AGUDA.
- COLESTASE INTRA-HEPATOCÍTICA, CANALICULAR E DUCTAL MODERADA.
- SIDEROSE MODERADA, GRAU II / III, COM PREDOMÍNIO DE SOBRECARGA EM CÉLULAS DE KÜPFFER.
- FIBROSE PERI-DUCTAL FOCAL, COM ALTERAÇÕES REATIVAS E HIPERPLÁSICAS DO EPITÉLIO DUCTAL, SEM ATIPIAS.

3 DISCUSSÃO

O subgrupo CES-PCE é uma doença rara que foi relatada pela primeira vez em 2001, com uma prevalência estimada de 1 em 2.000 admissões em UTI. A duração da internação em UTI é em torno de 30-40 dias, sendo a idade média dos doentes de 50 anos. Normalmente, em tais pacientes, o padrão colestático persiste mesmo após a recuperação da doença que precipitou a admissão na UTI.

Apresenta fatores de risco conhecidos como sexo masculino, necessidade de ventilação mecânica, episódios de hipotensão grave, decúbito ventral e obesidade.

Acredita-se que a fisiopatologia baseia-se em: isquemia biliar, inflamação sistêmica e bile tóxica.

A instabilidade hemodinâmica e hipoxemia destes pacientes resultam na isquemia hepatobiliar devido a pobre vascularização nos ductos biliares, que associados à inflamação sistêmica causada pela síndrome da linfo-histocitose hemofagocítica secundária ou tempestade de citocinas, diminuem a expressão de transportadores biliares culminando com a formação de cilindros e tornando a bile colestática, tóxica. Estes fatores causam necrose de colangiócitos e estenoses, determinando obstrução biliar persistente e irreversível, com rápida progressão para cirrose hepática.

O diagnóstico definitivo é estabelecido por colangiopancreatografia por ressonância magnética (CPRM) ou colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) e a mortalidade durante o tratamento na UTI é elevada, muitas vezes não permitindo um diagnóstico atempado.

4 CONCLUSÃO

Nos últimos tempos, a COVID-19 tornou-se um problema de saúde pública e responsável pelo grande número de internações nos leitos de terapia intensiva por tempo prolongado. Seus fatores de mau prognóstico coincidem com os fatores de risco da CES-PCE e este relato chama a atenção de radiologistas para esta complicação no paciente gravemente acometido pela COVID-19.

REFERÊNCIAS

BÜTIKOFER, Simon et al. Secondary sclerosing cholangitis as cause of persistent jaundice in patients with severe COVID-19. *Liver International*, 2021.

ROTH, Nitzan C. et al. Post-COVID-19 Cholangiopathy: A Novel Entity. *Official journal of the American College of Gastroenterology | ACG*, v. 116, n. 5, p. 1077-1082, 2021.

EDWARDS, Kate; ALLISON, Miles; GHUMAN, Sekina. Secondary sclerosing cholangitis in critically ill patients: a rare disease precipitated by severe SARS-CoV-2 infection. *BMJ Case Reports CP*, v. 13, n. 11, p. e237984, 2020.

KLINDT, Caroline et al. Secondary sclerosing cholangitis as a complication of severe COVID-19: A case report and review of the literature. *Clinical Case Reports*, v. 9, n. 5, p. e04068, 2021.

MARTINS, Pedro; MACHADO, Mariana Verdelho. Secondary sclerosing cholangitis in critically ill patients: an underdiagnosed entity. *GE-Portuguese Journal of Gastroenterology*, v. 27, n. 2, p. 103-114, 2020.