



Obrigada por ver esta apresentação
Gostaríamos de recordar-lhe que esta apresentação é propriedade do autor.

É-lhe fornecida pela Sociedade Portuguesa de Pediatria no contexto do 16º Congresso Nacional de Pediatria, para seu uso pessoal, tal como submetido pelo autor

© 2015 pelo autor

ELEVAÇÃO ASSINTOMÁTICA E PERSISTENTE DAS TRANSAMINASES

SERÁ NECESSÁRIO INVESTIGAR?

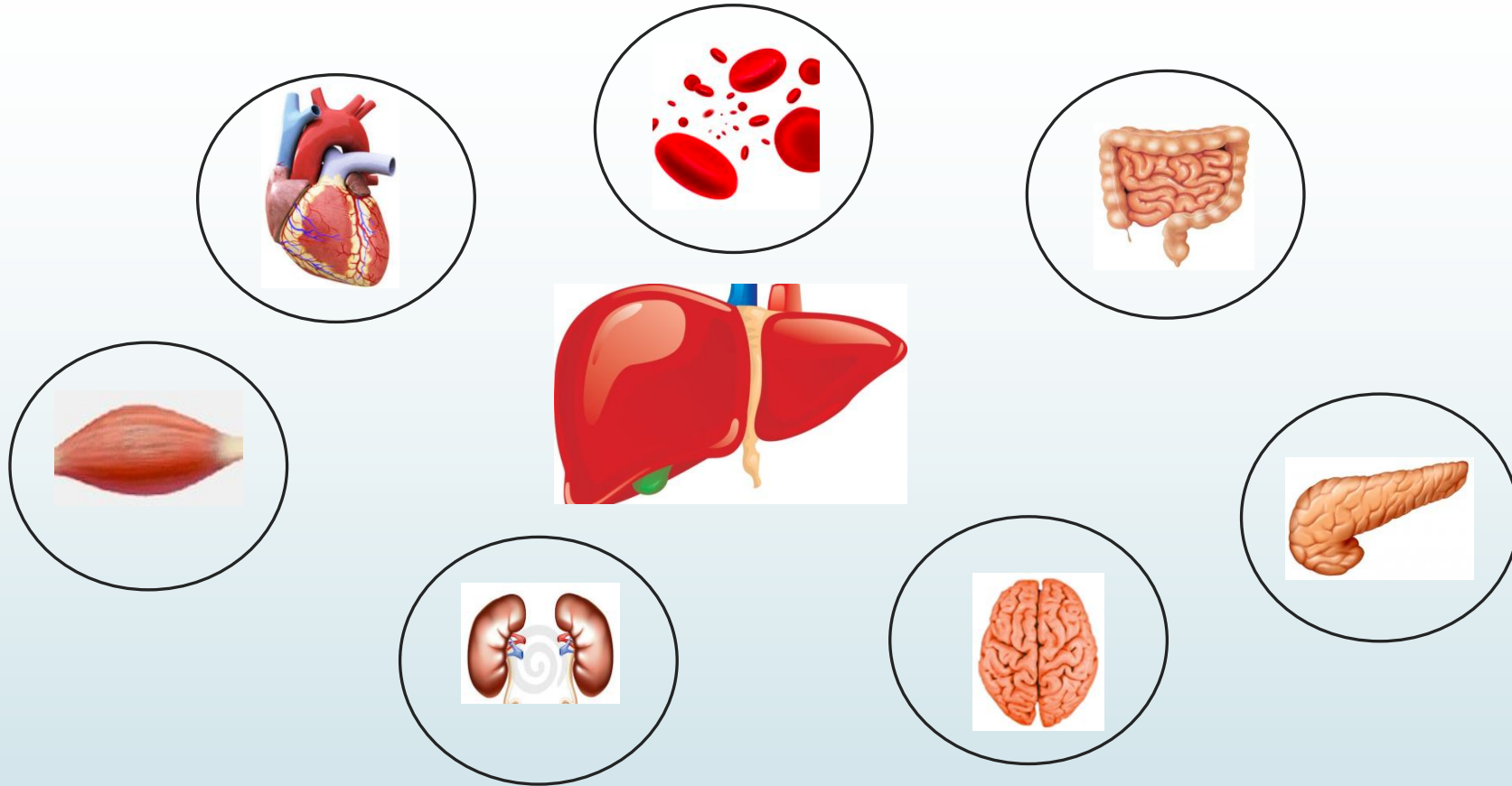
Ângela Almeida, Susana Nobre, Sandra Ferreira, Isabel Gonçalves

Unidade de Hepatologia e Transplantação Hepática Pediátrica e de Adultos

Hospital Pediátrico de Coimbra

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

INTRODUÇÃO



Elevação assintomática de ALT e AST

Benigna, transitória ou patológica

Incidência 4%

OBJETIVO, MATERIAL E MÉTODOS

OBJETIVOS

Estudo da população pediátrica referenciada à C. Hepatologia por elevação assintomática das transaminases

Avaliação do significado clínico, MCD, etiologia, evolução

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo e retrospectivo

Critérios de inclusão:

Idade < 18 A

Referenciados entre 1998 e 2015

Transaminases $\geq 1,5$ vezes o N, durante pelo menos 6M

Assintomáticos

Algoritmo diagnóstico → HC

1º → CPK, hemograma, coagulação, BRB, FA, LDH, GGT, albumina, p. lipídico, lactato, amônia, eco

2º → virus, Ig, Ac, alfa-1-ATP, ceruloplasmina, teste do suor, e. metabólico, pop linf, sais biliares

3º → se estudo anterior inconclusivo ou para confirmação do diagnóstico → biópsia

Variáveis analisadas: caracterização da amostra (sexo, idade, AP, AF), motivo da realização das análises, EO, ECD, diagnóstico, evolução

RESULTADOS

45 doentes com elevação assintomática das transaminases



39 (87%) elevação persistente

1ª consulta

20 ♀; 19 ♂

med. Id : 8 A (1-15A)

18% obesos

AST/ALT med. 96/174 IU/L

AST/ALT máx. 948/1624 IU/L

GGT	TG	CT	CPK	Eco
28% (11/39)	15% (6/39)	13% (5/39)	13% (5/39)	44% (17/39)



6 (13%) elevação transitória

1ª consulta

1 ♀; 5 ♂

med. Idade: 11 A (1 - 12 A)

Motivo realização análises:

Infeção (4)

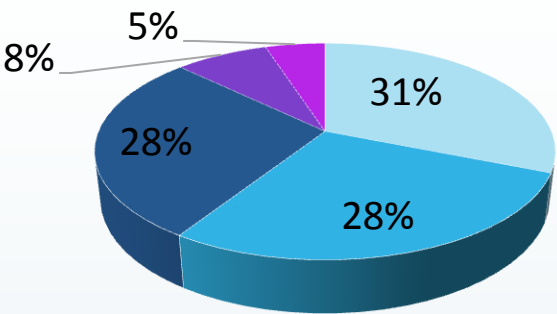
Obesidade (1)

Desconhecido (1)

n 39

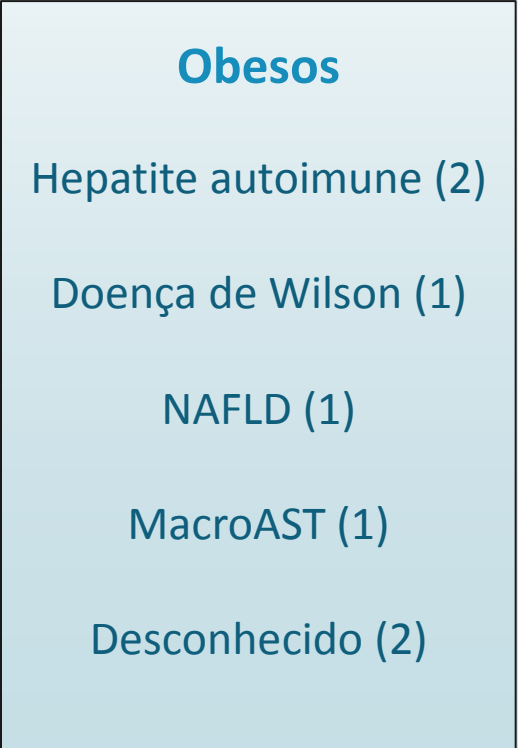
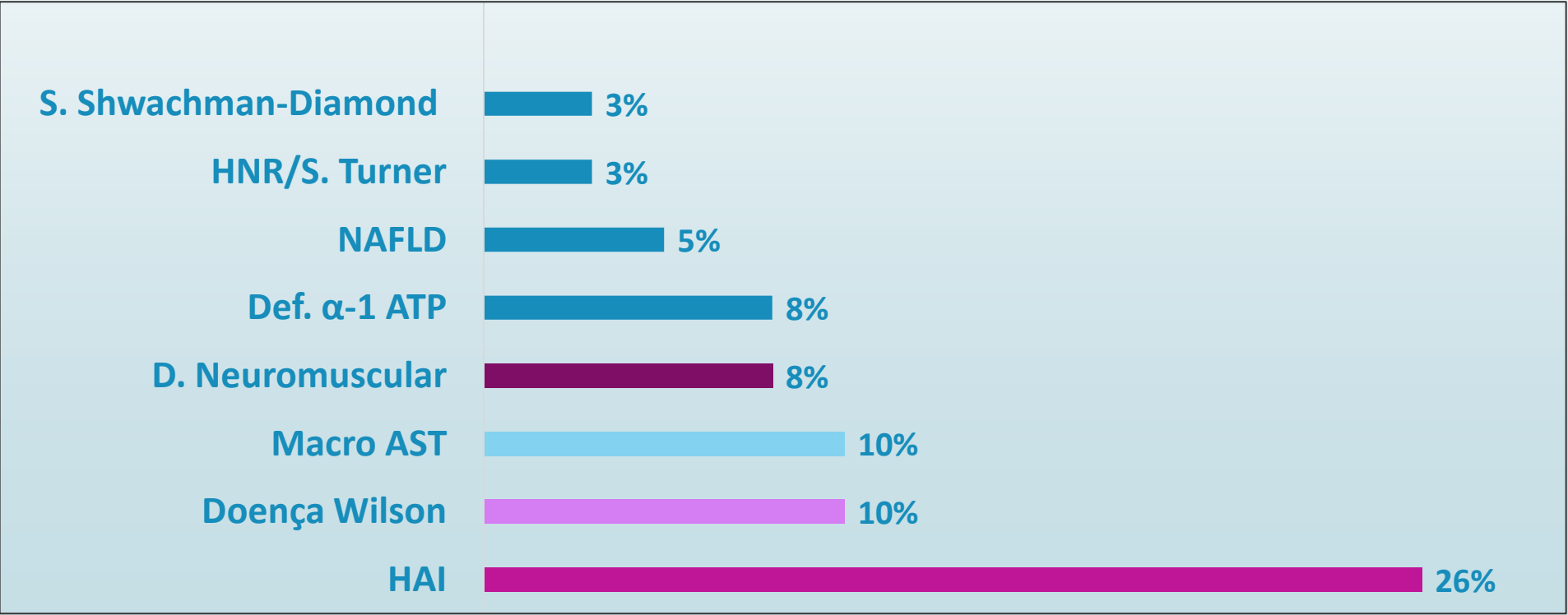
RESULTADOS

Motivo
análises



Inf aguda D. aguda D. crónica
Outros ?

Taxa de Diagnóstico: 72% (28/39)



RESULTADOS

Investigação	% Diagnósticos	Diagnósticos
1ª linha	18% (7/39)	Doença Neuromuscular(3), Macro AST (4)
2ª linha	21% (8/39)	Def α 1 antitripsina (3), Doença de Wilson (4) S. Shwachman-Diamond (1)
3ª linha	33% (13/39)	Hepatite autoimune (10), NAFLD (2), HNR (1)

Biópsia Hepática 27/32 : 84%

Diagnóstica /contributiva: 17 (63%)

Lesão inespecífica 8: hepatite reacional não específica, hepatite crónica inespecífica, esteatose, fibrose

Normal 2

EVOLUÇÃO

DH n 32

Com Diagnóstico → n 21

Normalização: 12/21

med. follow-up → 3 A

med. AST/ALT: 110/215 UI/L (1ª)

Sem normalização: 9/21

med. follow-up → 4 A

med. AST/ALT: 94/113 UI/L (1ª)

Sem Diagnóstico → n 11

Com normalização

4/11

med. follow-up → 3,5 A

med. AST/ALT: 95/142 IU/L (1ª)

Sem normalização

7/11

med. follow-up → 5 A

med. AST/ALT: 81/155 IU/L (1ª)

Med. AST/ALT 46/68 IU/L (últ)



BH alterações inespecíficas

COMENTÁRIOS

ELEVAÇÃO ASSINTOMÁTICA E PERSISTENTE DAS TRANSAMINASES SERÁ NECESSÁRIO INVESTIGAR?

Sim

72% diagnóstico

50% doenças tratáveis (HAI +++ / Wilson +)

8% doenças não hepáticas /sistémicas

39% diagnósticos após a 2ª linha investigação

A biópsia corroborou diagnóstico em 63%

O valor inicial das transaminases não tem valor diagnóstico ou prognóstico