

## Lesão hepática induzida por dolutegravir.

**Autor(es):** Fernando Carmo Novais Júnior, Ricardo Gabriel Esquivel Reis.]

**Instituição:** Hospital Universitário Prof. Edgar Santos.

**Introdução:** A lesão hepática induzida por drogas pode desenvolver-se após o uso de muitas drogas, tanto prescritas quanto de venda livre, através de uma variedade de mecanismos. Um alto índice de suspeita é muitas vezes necessário para estabelecer rapidamente o diagnóstico. A DILI tem uma incidência anual estimada entre 10 e 15 por 10.000 a 100.000 pessoas expostas a medicamentos prescritos, o que representa cerca de 10 por cento de todos os casos de hepatite aguda, e é a causa mais comum de insuficiência hepática aguda nos Estados Unidos. O abuso de álcool e a desnutrição predis põem a DILI em alguns casos. **Objetivos:** Trata-se de um relato de caso de reação adversa a medicamento com hepatotoxicidade após uso de Dolutegravir para tratamento de AIDS em paciente feminina em um Hospital Universitário de Salvador-Bahia. **Método:** Estudo observacional descritivo intervencionista. **Resultados e Discussão:** Paciente 24 anos, refere histórico de dislipidemias, nega outras comorbidades, etilismo, alergias e uso prévio de medicamentos contínuos. Foi internada no hospital de sua cidade com quadro infeccioso e apresentou teste rápido positivo para HIV. Encaminhada para o serviço de infectologia do Hospital Universitário Prof. Edgard Santos. Admitida nesta instituição no dia 22/02/2017 para investigação e compensação do quadro de infecção (diarreia, febre intermitente com astenia, pancitopenia e lesões de cavidade oral) associado ao HIV. Fez uso de um concentrado de hemácias. Fez uso de ceftriaxona (2g/dia, EV, entre 18 e 21/02/2017), metronidazol (1500mg/dia, VO, entre 17 e 28/02/17) e fluconazol (200mg/dia, VO, de 18 a 28/02/17) durante o internamento no hospital de sua cidade. Ao ser admitida no HUPES foi feita coleta para os testes confirmatórios de HIV e introduzido azitromicina (1500mg/semana, VO) no dia 22/02/2017. Exames laboratoriais para função hepática na admissão: TGO 173U/L; TGP 49U/L; FA 290U/L; GGT 182 U/L. Em 24/02/2017 foi introduzido sulfametoxazol+trimetoprim (800mg + 160mg/dia, VO). Após resultados de carga viral (1.590.438 cp) e CD4+ (45 cels), foi introduzido esquema antirretroviral com tenofovir (300mg/dia, VO), lamivudina (300mg/dia, VO) e dolutegravir (50mg/dia, VO) no dia 02/03/2017. Dose única de filgrastim (300mcg, SC) nesta data. No dia 09/03/17 a paciente apresentou cefaleia, náuseas e vômitos e exames mostraram enzimas canaliculares e transaminases elevadas: TGO 275; TGP 197; FA 487; GGT 227. Atingiu valores máximos no dia 14/03/17: TGO 445; TGP 496; GGT 441; FA 2.575. O dolutegravir foi suspenso neste dia. No dia 27/03/17 exames demonstraram melhora do perfil hepático, mantendo-se os demais medicamentos. **Conclusão:** De acordo com a avaliação de causalidade, através da aplicação dos algoritmos de Naranjo, RUCAM, OMS e da União Européia, tendo com resultados provável, altamente provável, certa ou provada e categoria A, respectivamente, foi possível concluir que a lesão hepática do tipo colestática foi causada pelo uso do dolutegravir.