
REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2005; 25 (Supl 1) :1-251



^a
Semana Científica
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
12º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

REVISTA HCPA - Volume 25 (Supl 1) - Setembro 2005
International Standard Serial Numbering (ISSN) 0101-5575
Registrada no Cartório do Registro Especial de Porto Alegre sob nº 195 no livro B, n.2
Indexada no LILACS

A Correspondência deve ser encaminhada para: Editor da Revista HCPA - Largo Eduardo Zaccaro Faraco - Rua Ramiro Barcelos, 2350
90035-903 - Porto Alegre, RS - Tel: +55-51-2101.8304 - www.hcpa.ufrgs.br

AVALIAÇÃO DA HEPATOPATIA PELA FIBROSE CÍSTICA ATRAVÉS DE MARCADOR SÉRICO NÃO INVASIVO (ÁCIDO HIALURÔNICO)

RENATA GONÇALVES ROCHA;SABRINA LIMA ALVES; CARLOS OSCAR KIELING; ÚRSULA MATTE; FERNANDA OLIVEIRA; SANDRA M GONÇALVES VIEIRA; CRISTINA T FERREIRA; SANDRA K GENRO; FERNADO ABREU E SILVA; THEMIS REVERBEL DA SILVEIRA

Introdução: a verdadeira prevalência da doença hepática na fibrose cística (DHFC) é incerta, variando de 2% a 35% dependendo da definição usada. A característica da DHFC é uma fibrose biliar progressiva. Vários marcadores de fibrogênese vêm sendo estudados, inclusive o ácido hialurônico (AH). Este é um mucopolissacarídeo componente da matriz extracelular que é eliminado pelo sinusóide hepático e, desta forma, pode estar elevado em casos de fibrose biliar, podendo ser útil como marcador não invasivo de DHFC. **Objetivo:** Avaliar o ácido hialurônico como marcador não invasivo de doença hepática. **Materiais e Métodos:** foram avaliados 31 pacientes portadores de FC, sendo 17 pacientes com DHFC definidos pelo escore ultra-sonográfico (EUS ≥ 6). O EUS é feito através da avaliação do parênquima hepático, borda hepática e fibrose periportal. Foram coletados os exames anuais para avaliação destes pacientes, entre eles: fosfatase alcalina (FA), gama glutamil transferase (GGT), aspartato aminotransferase (AST), alanina aminotransferase (ALT), bilirrubina direta (BD) e razão de normatização internacional (INR). Concomitante, foram coletados 3mL de sangue para dosagem de AH. Posteriormente os dados dos grupos sem DHFC e com DHFC foram comparados através dos testes: t de Student, X² com correção de Yates e Mann-Whitney. **Resultados:** a média de idade \pm DP em pacientes sem DHFC foi $9,8 \pm 4,0$ anos e com DHFC, $9,6 \pm 3,6$ ($p > 0,05$). Não houve diferença significativa ($p > 0,05$) entre os dois grupos em relação ao sexo. Não houve diferença entre as alterações de FA, GGT, ALT, AST, BD e INR ($p > 0,05$). A diferença de medianas (P25-P75) do AH foi significativa ($p = 0,01$), sendo sem DHFC $7,2(5,3-9,0)$ $\mu\text{g/L}$ e com DHFC $13,1(7,9-20,9)$ $\mu\text{g/L}$. **Conclusão:** o nível sérico de AH foi o único marcador não invasivo capaz de distinguir os pacientes portadores de DHFC dos pacientes sem DHFC.