



<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2024: SIC - XXXVI SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2024
<b>Local</b>	Virtual
<b>Título</b>	Farmacovigilância na hepatotoxicidade e DILI: são necessários mais dados ou melhorar a cultura do cuidado clínico da DILI?
<b>Autor</b>	PATRÍCIA GABRIELA RIEDEL
<b>Orientador</b>	DVORA JOVELEVITHS

Título: Farmacovigilância na hepatotoxicidade e DILI: são necessários mais dados ou melhorar a cultura do cuidado clínico da DILI?

Justificativa: A doença hepática induzida por medicamentos (DILI) é, em grande parte, um diagnóstico clínico de exclusão. Está inserida na área da hepatotoxicidade, subnotificada na área da farmacovigilância. Bancos de dados de vida real apresentam o medicamento Amoxicilina-Clavulanato (AMX-CLV) como o principal agente de causalidade (12% LatinDili) – alta probabilidade no LiverTox, seguido de diclofenaco, nitrofurantoína e atorvastatina. Pela escala do LiverTox, DILI por cefepime e Meropenem são raros. A EASL considera DILI clinicamente significativo quando ALT >3xLSN; FA >2xLSN e BT >2,5mg/dL. Em pacientes internados com comorbidades, a investigação da causalidade é um desafio maior ainda, corroborado pela falta de cultura no cuidado clínico da DILI em especialidades diversas. Objetivo: Compreender a complexidade de determinar causalidade de DILI. Metodologia: Estudo transversal com avaliação de pacientes internados antes da pandemia (de 2018 a março de 2019), correlacionando alteração dos exames bioquímicos, gravidade clínica e óbito. Resultados: Avaliou-se uma coorte de 2325 pacientes que realizaram determinação de ALT e FA para identificar possível DILI. O critério ALT>2xLSN foi observado em 31,8% (n=739) enquanto somente FA>2xLSN foi verificado em 2,4% (n=55). DILI poderia ser clinicamente significativa em 7,2% (n=169) pacientes que apresentaram BT >2,5 mg/dL e FA>2xLSN ou 3,0% (n=70) com BT>2,5mg/dL e elevação ALT (EASL, 2022). Neste grupo, o óbito ocorreu em 37% (n=26). Pacientes nesta condição em uso de (AMX-CLV) também apresentaram calculose da via biliar, neoplasia maligna do pâncreas e transplante renal, ou seja, com critérios para exclusão de DILI. Já os pacientes em uso de meropenem e cefepime, apresentavam doença hepática prévia e infecção concomitante, com elevações das transaminases. Pacientes com doença hepática prévia também estão propensos a DILI.