



CARTA AO EDITOR

Hepatite alcoólica aguda – associação corticosteroides e N-acetilcisteína, porque não?



Acute alcoholic hepatitis – Steroids & N-acetylcysteine association, why not?

Caro Editor:

No artigo publicado recentemente por Matos et al. é feita uma revisão abrangente do tema hepatite alcoólica aguda (HAA) e congratulamos desde já os autores pelo trabalho¹.

No que toca a alternativas terapêuticas para a HAA grave é proposta a pentoxifilina nos casos de contraindicação ao corticosteroide ou de insuficiência renal precoce. Esta proposta, concordante com recomendações internacionais, deve-se ao benefício deste fármaco na diminuição da mortalidade, assente sobretudo na diminuição da síndrome hepatorenal². Contudo, numa meta-análise de 2009 que analisou os estudos clínicos envolvendo a pentoxifilina na terapêutica da HAA o benefício clínico foi considerado apenas possível e a qualidade da evidência não permitiu inferir conclusões quanto a um efeito positivo ou negativo³. De facto, sendo a pentoxifilina um antagonista do fator de necrose tumoral alfa poderá resultar em efeitos deletérios, nomeadamente pela inibição da regeneração hepática, tal como foi expresso pelos autores¹. Numa revisão sistemática mais recente e posterior à publicação das recomendações, surgem mais indícios de um efeito positivo benéfico da pentoxifilina, embora sem melhoria da sobrevida no 1.º mês⁴. No entanto, na ausência de outras alternativas terapêuticas conhecidas e perante uma entidade com sobrevida variando apenas entre 50-65% no 1.º mês², compreende-se a opção por recorrer à pentoxifilina na HAA grave.

Tal como os autores referem, a percentagem de doentes com HAA grave elegíveis para terapêutica com corticosteroides que não respondem a esta poderá atingir os 40%. Foi demonstrado o benefício da associação corticosteroides

e N-acetilcisteína na redução da mortalidade no 1.º mês⁵. Haverá lugar a propor desde já esta associação terapêutica? Foi argumentada a escassez de estudos², mas perante um fármaco com perfil de segurança conhecido desde há muito e uma patologia com tão elevada mortalidade, protelar a introdução da associação poderá não ser a melhor estratégia atual. Tendo em conta o exposto face à pentoxifilina, na nossa opinião, com os dados disponíveis esta associação tem pelo menos a mesma base de evidência para ser utilizada. Sem prejuízo obviamente de, tal como os autores apontam, haver necessidade de estudos adicionais, até porque não foi ainda demonstrado benefício na diminuição da mortalidade ao 6.º mês⁵.

Bibliografia

1. Matos L, Batista P, Monteiro N, Henriques P, Carvalho A. Hepatite alcoólica aguda – artigo de revisão. GE J Port Gastrenterol. 2013;20:153–61.
2. European Association for the Study of Liver. EASL clinical practical guidelines: Management of alcoholic liver disease. J Hepatol. 2012;57:399–420.
3. Whitfield K, Rambaldi A, Wetterslev J, Gluud C. Pentoxifylline for alcoholic hepatitis. Cochrane Database Syst Rev. 2009;4:CD007339.
4. Parker R, Armstrong MJ, Corbett C, Rowe IA, Houlihan DD. Systematic review: Pentoxifylline for the treatment of severe alcoholic hepatitis. Aliment Pharmacol Ther. 2013;37:845–54.
5. Nguyen-Khac E, Thevenot T, Piquet MA, Benferhat S, Gorla O, Chatelain D, et al. Glucocorticoids plus N-acetylcysteine in severe alcoholic hepatitis. N Engl J Med. 2011;365:1781–9.

Pedro Cardoso Figueiredo*, Pedro Pinto-Marques e João Freitas

Serviço de Gastrenterologia, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: Pedro.c.figueiredo@hotmail.com (P.C. Figueiredo).