

DIAGNÓSTICO E GESTÃO DE HEPATITE TÓXICA OCUPACIONAL: RELATO DE CASO

DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF OCCUPATIONAL TOXIC HEPATITIS: CASE REPORT

Artigo: Caso Clínico

Autores: Meneses J¹, Sousa B², Teixeira V³, Oliveira A⁴.

RESUMO

Introdução

A hepatite tóxica ocupacional é uma condição subdiagnosticada, resultante da exposição a agentes químicos com esse potencial, em ambiente laboral. O diagnóstico é desafiador e requer uma história profissional detalhada, exclusão de outras causas e ligação entre a exposição química e a lesão hepática.

Caso clínico

Este artigo descreve o caso de uma mulher de 37 anos, costureira numa indústria de estofos automóveis, que apresentou elevação das transaminases hepáticas durante um exame periódico de medicina do trabalho.

Após exclusão de outras causas e realização de biópsia hepática, foi diagnosticada com hepatite crónica de etiologia tóxica. Por se observar um padrão cíclico de agravamento das enzimas hepáticas durante períodos laborais e melhoria nas ausências ao trabalho, foi estabelecido nexo de causalidade e participada a hepatite tóxica como doença profissional.

As medidas preventivas implementadas inicialmente, nomeadamente o uso de luvas e adaptações no posto de trabalho, não evitaram a progressão da doença. Só após transferência para um setor sem exposição química, se verificou a normalização dos parâmetros hepáticos alterados.

Discussão/ Conclusão

Este caso destaca a importância da história ocupacional detalhada e da monitorização contínua dos trabalhadores expostos a riscos químicos. Além disso, sublinha a necessidade de medidas preventivas eficazes e da colaboração entre médicos do trabalho, empregadores e trabalhadores para garantir ambientes laborais seguros e prevenir doenças insidiosas como a hepatite tóxica ocupacional.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina do Trabalho, Hepatite tóxica, Risco químico, Prevenção.

ABSTRACT

Introduction

¹ **João Meneses**

Médico Interno de Medicina do Trabalho na Unidade Local de Saúde de Braga. Mestrado Integrado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. MORADA COMPLETA PARA CORRESPONDÊNCIA DOS LEITORES: Serviço de Medicina do Trabalho, Sete Fontes - São Victor, 4710-243 Braga. E-MAIL: joao.miguel.meneses@ulsb.min-saude.pt

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Autor principal do artigo, realização da pesquisa bibliográfica e da redação do artigo.

² **Bruno Sousa**

Médico Interno de Medicina do Trabalho na Unidade Local de Saúde de Braga. Mestrado Integrado em Medicina pela Escola de Medicina da Universidade do Minho. 4710-409 Braga. E-MAIL: bruno.amaro.sousa@ulsb.min-saude.pt

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Co-autoria. Revisão do manuscrito.

³ **Vânia Teixeira**

Médica Interna de Medicina do Trabalho na Unidade Local de Saúde de Braga. Mestrado Integrado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. 4700-267 Braga. E-MAIL: vania.silva.teixeira@ulsb.min-saude.pt

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Co-autoria. Revisão do manuscrito.

⁴ **Álvaro Oliveira**

Responsável de Serviço e Assistente Hospitalar de Medicina do Trabalho na Unidade Local de Saúde de Braga. Mestrado Integrado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade da Beira Interior. 4820-512 Póvoa de Lanhoso. E-MAIL: alvaro.andre.oliveira@ulsb.min-saude.pt

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Co-autoria. Revisão do manuscrito.



Occupational toxic hepatitis is an underdiagnosed condition resulting from exposure to hepatotoxic chemical agents in the workplace. The diagnosis is challenging and requires a detailed occupational history, exclusion of other causes, and a connection between chemical exposure and liver injury.

Case report

This article describes the case of a 37-year-old woman, a seamstress in an automotive upholstery industry, who presented elevated hepatic transaminases during a periodic occupational health examination.

After excluding other causes and performing a liver biopsy, she was diagnosed with chronic hepatitis of toxic etiology. A cyclical pattern of worsening liver enzymes was observed during work periods and improvement during absences from work, which allowed for the establishment of a causal link and classification as an occupational disease.

The initially implemented preventive measures, including the use of gloves and adaptations to the workstation, did not prevent the progression of the disease. Only after transferring to a sector without chemical exposure was there a normalization of altered hepatic parameters.

Discussion/Conclusion

This case highlights the importance of detailed occupational history and continuous monitoring of workers exposed to chemical risks. Furthermore, it underscores the need for effective preventive measures and collaboration among occupational health physicians, employers, and workers to ensure safe working environments and prevent insidious diseases such as occupational toxic hepatitis.

KEY-WORDS: Occupational Medicine, Toxic Hepatitis, Chemical Risk, Prevention.

INTRODUÇÃO

A hepatite tóxica ocupacional é um subgrupo da doença hepática ocupacional e caracteriza-se por dano hepático resultante da exposição a agentes químicos com esse potencial (1) (2).

Nas últimas décadas, várias substâncias químicas encontradas no meio laboral têm sido descritas como tendo este potencial de toxicidade, sendo os solventes orgânicos (tetracloro de carbono, clorofórmio), os metais pesados (arsênio, chumbo) e os pesticidas (paraquato, organoclorados) alguns dos mais reconhecidos (1) (3).

A apresentação clínica da hepatite tóxica tanto pode ser aguda/subaguda como crônica, mas frequentemente manifesta-se de forma insidiosa (4).

A exposição às substâncias tóxicas pode ocorrer através da pele (contacto direto), pulmões (inalação) ou trato gastrointestinal (ingestão), sendo as duas primeiras as principais vias de exposição em ambiente industrial (3).

Relativamente aos mecanismos subjacentes à lesão hepática, estes podem envolver toxicidade direta, formação de metabolitos tóxicos ou reações imunológicas (5). Alguns agentes hepatotóxicos têm potencial para induzir malignidade (4).

Não obstante a presença bem documentada destes múltiplos agentes químicos com potencial hepatotóxico em diversos ambientes laborais (explorações agrícolas, unidades hospitalares, estabelecimentos de limpeza a seco, indústrias químicas (com síntese de polímeros, resinas, couro) e indústrias gráficas, a verdadeira prevalência da hepatite tóxica ocupacional permanece por determinar (2) (5) (6).

O diagnóstico da hepatite tóxica nem sempre é evidente, requerendo um elevado índice de suspeição e uma síntese coerente entre as características clínicas do doente (fenótipo) e a exposição no meio laboral (5).

De uma forma geral, é um processo que assenta em três critérios fundamentais: a lesão hepática deve ocorrer após o trabalhador iniciar a sua atividade no local de trabalho em questão; os níveis das enzimas hepáticas devem aumentar para, pelo menos, o dobro do limite superior dos valores normais, sendo que os níveis séricos de aspartato aminotransferase (AST) e alanina aminotransferase (ALT) prévios à exposição devem estar dentro dos intervalos de referência; outras possíveis causas de doença hepática devem ser excluídas (1) (2).

O estabelecimento do nexo de causalidade implica a avaliação da presença de agentes químicos hepatotóxicos no processo industrial, o conhecimento do seu potencial para causar doença hepática e a intensidade e duração das exposições experienciadas pelo trabalhador (5).

Diversas variáveis podem tornar este diagnóstico desafiante, atuando como potenciais fatores de risco ou confundidores, incluindo-se neste grupo variáveis como a idade, o gênero, variações genéticas, interações farmacológicas, o consumo de álcool e a existência de doenças hepáticas pré-existentes ou síndrome metabólico (5) (6).

A recolha de uma história ocupacional detalhada constitui um passo crucial na avaliação clínica de casos suspeitos de hepatite tóxica ocupacional, devendo esta anamnese incluir questões específicas sobre exposições químicas, sua duração e intensidade (5). Adicionalmente, é imperativo explorar minuciosamente o ambiente de trabalho, considerando fatores como ventilação, utilização de equipamentos de proteção individual e práticas de higiene laboral (5).

É uma responsabilidade fundamental do médico do trabalho prevenir lesões decorrentes de exposições ocupacionais evitáveis e assegurar que os trabalhadores com potenciais exposições hepatotóxicas exercem a sua atividade profissional em condições de saúde e de segurança.

O presente artigo visa apresentar um caso de hepatite tóxica ocupacional, salientando a importância de uma vigilância e monitorização contínua dos trabalhadores expostos aos riscos químicos e realçando a importância da adoção de medidas preventivas que protejam a saúde dos mesmos.

CASO CLÍNICO

Relata-se o caso de uma mulher de 37 anos, costureira em indústria de estofos para automóveis desde há sete anos, com história de *bypass* gástrico aos 35 anos. Sem outras antecedentes pessoais de relevo, histórico de consumo de álcool ou medicação, tanto crónica como recente.

Em exame periódico de Medicina do Trabalho apresentou estudo analítico com elevação das transaminases (AST:101 U/L, ALT:258 U/L). À data apresentava-se assintomática e sem alterações relevantes ao exame objetivo.

Foi solicitado estudo complementar de diagnóstico com objetivo de descartar causa infecciosa, farmacológica, metabólica, oncológica e autoimune que incluiu serologias para hepatites virais, pesquisa de autoanticorpos, avaliação do metabolismo do ferro, ceruloplasmina, alfa-1-antitripsina, hormonas tiroideias e anticorpos para doença celíaca. Os resultados não apresentaram alterações relevantes, sendo de realçar um agravamento das transaminases (AST: 496 U/L e ALT: 639 U/L) nesta segunda avaliação, com restantes parâmetros hepáticos dentro dos valores de normalidade (Fosfatase alcalina, GamaGT e Bilirrubinas). A ecografia abdominal revelou ligeira esteatose hepática.

Encaminhada para consulta de gastroenterologia, a trabalhadora foi submetida a biópsia hepática, que revelou hepatite crónica compatível com etiologia tóxica.

Adicionalmente notou-se um padrão cíclico de melhoria das alterações analíticas durante períodos de ausência ao trabalho e agravamento durante a atividade laboral. Por este motivo, suspeitando-se de uma etiologia ocupacional foi solicitada colaboração à Medicina do Trabalho que recomendou o uso de luvas de proteção e adaptação do posto de trabalho de modo a evitar-se o contacto cutâneo direto com as substâncias químicas presentes em meio laboral com risco de hepatotoxicidade.

Apesar das medidas implementadas, manteve-se o agravamento das transaminases após três meses de monitorização. Por este motivo a trabalhadora foi afastada das funções que realizava, sendo recolocada num

setor sem exposição a agentes químicos, observando-se normalização gradual das enzimas hepáticas nos seis meses seguintes.

A hepatite tóxica foi participada e posteriormente aceite como doença profissional.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

Apesar da identificação de inúmeros produtos químicos com potencial hepatotóxico que são utilizados no meio industrial, as doenças hepáticas devido a exposição ocupacional raramente são equacionadas (4) (7). A apresentação insidiosa e a necessidade de um alto índice de suspeição fazem da hepatite tóxica ocupacional uma doença frequentemente subdiagnosticada.

No caso descrito, a história ocupacional revelou uma exposição prolongada a agentes químicos, com um padrão cíclico de flutuação das transaminases que se correlacionava diretamente com a presença em ambiente laboral. Este fenómeno foi crucial para estabelecer o nexo de causalidade, pois permitiu inferir que a exposição ocupacional estaria diretamente relacionada com a progressão da doença hepática, realçando o cuidado que deve ser dado na colheita de uma anamnese ocupacional detalhada.

O diagnóstico de hepatite crónica compatível com etiologia tóxica foi confirmado por biópsia hepática, reforçando o diagnóstico presumido e culminando na participação e aceitação desta patologia como doença profissional. A biópsia é atualmente a abordagem mais fiável para o diagnóstico e estadiamento de doenças hepáticas de qualquer etiologia, encontrando limitação no custo, morbilidade e mortalidade associadas ao procedimento (5). Em pacientes com mais de um fator de risco, pode ser o único método para definir a etiologia da lesão hepática, especialmente em trabalhadores expostos a agentes potencialmente hepatotóxicos que apresentem comorbilidades confundidoras como síndrome metabólico, abuso de álcool e medicações que causam a persistência de anomalias hepáticas mesmo após a interrupção da exposição ocupacional (5).

O facto de as enzimas hepáticas terem normalizado após a transferência para um setor sem exposição química sublinha a relevância da eliminação do agente causador como medida preventiva e terapêutica.

Este caso enfatiza a responsabilidade dos médicos do trabalho em implementar medidas preventivas eficazes, como o uso de Equipamentos de Proteção Individual e adaptações nos postos de trabalho, para minimizar a exposição a substâncias químicas hepatotóxicas. Além disso, vem dar destaque à importância da monitorização contínua dos trabalhadores expostos a este tipo de riscos laborais, que permitem diagnósticos e intervenções precoces, especialmente importante em doenças insidiosas como a retratada.

As medidas implementadas inicialmente, nomeadamente a utilização de luvas de proteção para minimizar o contacto cutâneo com os agentes químicos, não obtiveram o resultado pretendido na eliminação da exposição. Teria sido importante a identificação do agente responsável pela patologia, por forma a compreender qual a via de exposição em causa e selecionar os equipamentos de proteção individual adequados, ou se possível, proceder à eliminação ou substituição do agente. Para esta identificação seria essencial uma avaliação detalhada do posto de trabalho, com destaque para a revisão das fichas de segurança dos produtos químicos utilizados no processo produtivo.

A hepatite tóxica ocupacional não afeta apenas a saúde individual do trabalhador, mas também tem implicações significativas para a produtividade e segurança no ambiente laboral. Deste modo, é essencial que as empresas adotem práticas de gestão que priorizem a saúde ocupacional e garantam um ambiente de trabalho seguro. Para isto, a colaboração entre médicos, empregadores e trabalhadores é fundamental

auxiliando na prevenção e detecção precoce desta patologia e assegurando que os trabalhadores possam exercer as suas funções em condições adequadas de saúde e segurança.

BIBLIOGRAFIA

1. Kim H, Kim T. Occupational Hepatic Disorders in Korea. *Journal of Korean Medical Science*. 2010; 25: 36–40.
2. Malaguarnera G, Cataudella E, Giordano M, Nunnari G, Chisari G, Malaguarnera M. Toxic hepatitis in occupational exposure to solvents. *World Journal of Gastroenterology*. 2012; 18(22): 2756–2766.
3. Tolman K, Dalpiaz A. Occupational and Environmental Hepatotoxicity. *Drug-Induced Liver Disease*. 2013; 659–675.
4. Leikin J, Davis A, Klodd D, Thunder T, Kelafant G, Paquette D et al. Part IV. Occupational liver disease. *Disease-a-Month*. 2000; 46(4): 295–310.
5. Colombo M, La Vecchia C, Lotti M, Lucena M, Stove C, Paradis V et al. EASL Clinical Practice Guideline: Occupational liver diseases. *Journal of Hepatology*. 2019; 71(5): 1022–1037.
6. Yurt Y. Work-Related and Occupational Liver Diseases. *Eurasian Journal of Medical Advances*. 2023; 3(2): 51–55.
7. Gong W, Liu X, Zhu B. Dimethylacetamide-induced occupational toxic hepatitis with a short-term recurrence: a rare case report. *Journal of Thoracic Disease*. 2016; 8(6): 408–411.

Data de receção: 2025/01/19

Data de aceitação: 2025/01/21