

FORMULÁRIO DE ACESSO - HEPATITE AUTOIMUNE

Nome do Paciente: _____ Data: ____/____/____

Médico Responsável: _____ CRM: _____ UF: _____

1. Qual critério de inclusão o (a) paciente apresenta? Critério ERDHAI ou HAI?
Necessário preenchimento de uma das tabelas (anexar exame comprobatório).

Tabela 1 - Escore Revisado e Adaptado para o Diagnóstico de Hepatite Autoimune (ERDHAI)

PARÂMETRO	ESCORE
Sexo feminino	+2
Relação fosfatase alcalina/AST (TGO) (ou ALT/TGP)	
< 1,5	+2
1,5-3,0	0
> 3,0	-2
Gamaglobulina ou IgG (no de vezes acima do normal)	
> 2,0	+3
1,5-2,0	+2
1,0-1,5	+1
< 1,0	0
FAN, AML ou anti-LKM1	
> 1:80	+3
1:80	+2
1:40	+1
< 1:40	0
Antimitocôndria positivo	-4
Marcadores de hepatites virais	
Reagente	-3
Não reagente	+3
Consumo de fármacos hepatotóxicos atual ou recente	
Presente	-4
Ausente	+1
Consumo médio de álcool	
< 25 g/dia	+2
> 60 g/dia	-2
Histologia hepática	
Infiltrado periportal com necrose em saca-bocado	+3
Infiltrado linfoplasmocitário predominante	+1
Hepatócitos em roseta	+1
Nenhum dos critérios acima	-5
Alterações biliares	-3
Outras alterações	-3
Outra doença autoimune (própria ou em familiar de 1o grau)	+2
Parâmetros opcionais	
Positividade de outro anticorpo associado a HAI	+2
HLA DR3, DR7 ou DR13	+1
Resposta ao tratamento imunossupressor	
Completa	+2
Recaída com a diminuição	+3
ESCORE TOTAL	

Tabela 2 - Critérios simplificados para diagnóstico de HAI

PARÂMETRO	PONTO DE CORTE	ESCORE
FAN positivo ou AML positivo	≥1:40	+1
FAN positivo ou AML positivo	≥1:80	+2
ou anti-LKM positivo	≥1:40	+2
Ou anti-SLA/LP positivo	qualquer valor	+2
IgG ou gama-globulina	>limite normal	+1
	> 1,1 vez o limite superior	+2
Biópsia hepática (evidência de hepatite é indispensável)	Compatível	+1
	Típica	+2
	Atípica	0
Hepatite viral	Sim	0
	Não	+2
ESCORE TOTAL		

2. Qual critério abaixo o (a) paciente apresenta?

- () AST/TGO 10 vezes acima do valor normal **(anexar exame comprobatório)**.
 () AST/TGO 5 vezes acima do valor normal associado a gamaglobulina 2 vezes acima do valor normal **(anexar exames comprobatórios)**.
 () Hepatite de interface, necrose em ponte ou multilobular à histologia **(anexar exame comprobatório)**.
 () Cirrose com atividade inflamatória **(anexar exame comprobatório)**.
 () Sintomas constitucionais incapacitantes referente a patologia.

3. O (a) paciente apresenta alguma das condições abaixo?

- *Biópsia hepática com ausência de infiltrado inflamatório (ausência de atividade), mesmo com cirrose;
 *Evidência de causas infecciosas, tóxicas ou metabólicas;
 *Remissão da doença (ausência de sintomas, normalização dos níveis de bilirrubinas e gamaglobulina, ALT e AST abaixo do limite superior da normalidade e melhora histológica com no máximo infiltrado portal e ausência de hepatite de interface);
 *Falha terapêutica com insuficiência hepática irreversível;
 *Presença de hepatite colestatia, pancreatite, rash ou citopenia importante secundários a azatioprina.

- () **Sim. Qual?** _____
 () **Não**

4. Qual fase do tratamento o (a) paciente está?

- () Indução da remissão.
 () Esquema para falha do tratamento de indução da remissão.
 () Esquema para resposta incompleta ou a partir da segunda recaída.

5. O (a) paciente está em uso de prednisona atualmente?

- () Sim
 () Não. Justificar: _____

Carimbo e assinatura do médico assistente