

## Prova Pratica 2)

R.S di anni 20, affetta da cirrosi epatica scompensata.

In passato, la paziente è stata ricoverata 3 volte in Moldavia (agosto 2000, febbraio 2002 e ottobre 2002) per comparsa di ittero, interpretato come "epatite alimentare". Nel gennaio 2003 è stata ulteriormente ricoverata in Moldavia per ittero e primo episodio di scompenso ascitico, ed encefalopatia di grado I-II. Gli accertamenti effettuati durante il ricovero avevano escluso una infezione da virus B (markers compatibili con pregressa infezione) e da HCV (anti HCV negativi). Erano risultati inoltre negativi gli auto anticorpi anti muscolo liscio e antimitocondrio, mentre si era evidenziata una positività per gli anticorpi diretti contro l'antigene solubile epatico (SLA).

In agosto 2004, la paziente è stata ricoverata a Pesaro per persistenza di versamento ascitico in cirrosi epatica Child C11. Durante la degenza sono stati ripetuti i marcatori virali, con esito negativo. L'Ecografia e la TC addominale evidenziavano epatomegalia ad ecostruttura disomogenea, in assenza di lesioni focali; asse portale dilatato; splenomegalia. L'EGDS ha escluso la presenza di varici esofagee, evidenziando una gastropatia congestizia. I successivi accertamenti hanno evidenziato una positività per gli anticorpi anti muscolo liscio (1/40) e LKM. Si conferma inoltre una severa compromissione della funzionalità epatica, che attesta la paziente su uno score di Child pari a C11-C12.

Indicazioni terapeutiche proposte: