

sorologia anti-HDV em prontuário. Treze dos 151 (8,6%) eram anti-HDV positivos, com média de 44,5 anos e predominantemente do sexo masculino (61,5%). De acordo com a etnia, 92,3% (12/13) eram pardos, sem indígena. Fatores de risco como uso de drogas endovenosas e homens que fazem sexo com homens não foram referidos, o fator de risco mais significativo foi o contato familiar com o HBV (46,2%) e com o HDV (7,7%), o contato fraterno o mais prevalente. Um paciente tinha tripla infecção HBV/HDV/HIV. Cinco pacientes (38,5%) já apresentavam na matrícula sinais de doença hepática avançada com características de hipertensão portal, dois deles com sinais de descompensação com ascite. Apenas um paciente (7,7%) era HBeAg positivo.

Discussão/conclusão: Apesar de Rondônia fazer parte de uma região endêmica para o HDV, não há estudos de prevalência do vírus. Neste estudo de um ano mostramos uma prevalência nos HBsAg positivos relativamente alta de 8,6%. Hepatite Delta é a mais grave e com mais rápida evolução para cirrose entre as hepatites virais, como mostra o nosso estudo, 38,5% dos pacientes já tinham sinais de doença hepática avançada no momento do diagnóstico. Conforme descrito anteriormente, o HDV parece suprimir o HBV, em apenas 7,7% foi HBeAg positivo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.222>

EP-161

USO DE AMOSTRA BIOLÓGICA EM PAPEL DE FILTRO COMO TRIAGEM SOROLÓGICA PARA HEPATITE B EM GESTANTES



Danilo Rafael da Silva Fontinele, Jerrison da Silva de Moraes, Cristiane Vieira Amaral, Hítalo Roberto de Araújo Coêlho, Emmanuelle Pessoa Costa, Francisco Das Chagas F. de Melo Júnior, Herion Alves da Silva Machado, Fabiano Vieira da Silva, Liline Maria Soares Martins

Universidade Estadual do Piauí (Uespi), Teresina, PI, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 13:51-13:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A transmissão vertical da hepatite B é responsável por 35 a 40% dos novos casos de hepatite B no mundo, pois é por meio dela que o vírus é mantido na população. A infecção crônica ocorre em 90% das crianças infectadas no período neonatal, sobretudo nas mães que apresentam testes positivos no momento do parto.

Objetivo: Estimar a prevalência da hepatite B em gestantes no Estado do Piauí, características sociodemográficas das gestantes acometidas com hepatite B; relacionar os casos positivos por mesorregião e levantar o estado sorológico para infecções que causam morbimortalidade fetal.

Metodologia: Estudo retrospectivo de caráter descritivo, feito em um laboratório de referência em saúde pública do Estado do Piauí, tomou por base as fichas individuais das gestantes no Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial. Foram incluídas no estudo as gestantes que fizeram

pré-natal entre janeiro e agosto/2017. Trabalho aprovado com o parecer 2.059.392.

Resultado: Durante o período da pesquisa foram feitos 20.656 testes em papel de filtro para hepatite B em gestantes. Foram não reagentes 98,9%. Cerca de 1,1% (240 casos) foram reagentes para hepatite B e aproximadamente 0,8% das amostras não foram testadas por inadequações na coleta das amostras. Foi observada uma cobertura de investigação em 168 municípios piauienses de acordo com a procedência das gestantes, os maiores números de casos positivos foram concentrados em: Parnaíba com 14 casos e União com 11. A menor idade foi 11 e a maior 47, a maior parte das gestantes tinha entre 21 e 30 anos. Na divisão por mesorregião, a centro-norte representou o maior número de casos (34%), seguida por norte (29%), sudoeste (24%) e sudeste (13%). Sobre as coinfeções, foram observados cinco casos de infecção aguda por citomegalovírus, quatro casos por sífilis e dois casos por HIV.

Discussão/conclusão: O vírus da hepatite B durante a gestação teve prevalência de aproximadamente 1%, equivalente à prevalência observada em outros estudos, que gira em torno de 0,6 a 0,95%. A maioria dos casos foi proveniente do centro-norte piauiense e a coinfeção com CMV foi a mais observadas. Diante da prevalência da hepatite B, pode-se afirmar a importância de um seguimento pré-natal de qualidade, uma vez que possibilita seu diagnóstico e seguimento clínico em fases precoces da infecção.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.223>

EP-162

INFECÇÃO OCULTA PELO VÍRUS DA HEPATITE B PÓS-TRANSPLANTE RENAL COM PERSISTÊNCIA DE CARGA VIRAL ELEVADA E ALTERAÇÃO DAS TRANSAMINASES HEPÁTICAS



Maria Camilo Ribeiro de Senna, Isabelle Perez Ramirez Gonçalves, Daniela Pereira Rodrigues, Ana Clara Chula Lara, Amanda A. Schimith Costa

Faculdade de Minas (Faminas), Belo Horizonte, MG, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 13:58-14:02 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A infecção oculta pelo vírus da hepatite B (HBV) é definida pela presença do HBV DNA na ausência do HBsAg. É documentada com maior frequência nos grupos com alto risco de infecção pelo HBV, em indivíduos com doença hepática prévia ou em imunodeprimidos.

Objetivo: Relato de caso de infecção oculta pelo HBV em paciente portador de doença renal crônica (DRC) dialítica, pós-transplante renal, com carga viral elevada e alteração das transaminases hepáticas.

Metodologia: Paciente masculino, 66 anos, pardo, residente em Belo Horizonte/Minas Gerais e portador de DRC dialítica desde 2010. Passado de transfusão sanguínea em 1983 e parceira fixa havia 21 anos. Em 2013 foi encaminhado ao ambulatório de hepatites virais da prefeitura de Belo Horizonte (PBH) para investigação de hepatite B oculta. Na ocasião

apresentava positividade apenas para o anti-HBc IgG, com HBsAg e anti-HBs negativos. Abandonou acompanhamento sem fazer o HBV DNA quantitativo. Submetido a transplante renal em 2014 com perda do enxerto em 2017 e regresso à terapia dialítica com uso atual de tacrolimo (enxerto não retirado). Em 20/11/2017 fez exames na unidade de diálise com positividade para HBsAg, anti-HBc IgG e anti-HBs, foi reen-caminhado ao ambulatório de hepatites virais com suspeita de reativação da infecção pelo HBV. Exames do ambulatório da PBH em 22/02/2018: HBsAg, anti-HBs e anti-HBe negativos, HBeAg positivo, alanina aminotransferase (ALT) 49 (13-69 U/L) e HBV DNA 24.405.286 UI/ml (log 7,39). Exames em 10/05/2018: HBsAg, anti-HBs e HBeAg negativos, ALT 156 U/L, HBV DNA 32.682.638 UI/ml (log 7,51), elastografia hepática F2 (7,32 Kpa). Optou-se pelo início de entecavir e segmento periódico.

Discussão/conclusão: Apesar de vários estudos com portadores de infecção oculta pelo HBV descreverem baixas concentrações do HBV DNA, usualmente inferiores a 100 UI/ml, este paciente se contrapõe e apresenta elevada carga viral, associada à positividade do HBeAg e elevação de ALT. Mutações no HBV podem reduzir a expressão das proteínas de superfície, o que poderia explicar a negatividade para o HBsAg. Pacientes em hemodiálise são mais susceptíveis a adquirir infecções transmitidas por via parenteral e a presença de infecção oculta pelo HBV pode ser um dos fatores responsáveis pela persistência da transmissão viral. Este caso nos mostra a importância da pesquisa do HBV DNA em pacientes em diálise, com prioridade para os que serão submetidos ao transplante renal e à terapia imunossupressora posterior.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.224>

EP-163

HEPATITE AGUDA FULMINANTE PELO VÍRUS DA HEPATITE DELTA: ENTECAVIR PODE SER UMA OPÇÃO TERAPÊUTICA?

Mariana Alves Vasconcelos, Francielle Alba Moraes, Mariana Ayres Bragança, Iris Land Leonel Lima, Deusilene Vieira Dallácqua, Juan Miguel Villalobos Salcedo, Stella Ângelo Zimmerli

Centro de Medicina Tropical de Rondônia (Cemetron), Porto Velho, RO, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: O vírus da hepatite D é uma causa rara de insuficiência hepática aguda. No entanto, a infecção pelo HDV, seja na forma de uma coinfeção ou de uma superinfecção, é uma causa significativa de hepatite viral fulminante. Alguns estudos mostram que essa é a principal causa de hepatite aguda grave na região amazônica.

Objetivo: Descrever caso de hepatite Delta aguda grave em paciente internado em UTI do Centro de Medicina Tropical de Rondônia de novembro a dezembro de 2018.

Metodologia: Relato de caso: Homem de 36 anos, natural de Rondônia, previamente hígido, negava consumo de álcool ou drogas endovenosas. Com história de três semanas de astenia, dor abdominal, náuseas e vômitos que evoluíram com

febre, colúria e acolia fecal. Progrediu nos últimos três dias com icterícia. Na admissão, HBsAg positivo, anti-HCV negativo, anti-HIV negativo, bilirrubina total 11,6 mg/dL, plaquetas 98.000, ALT 1.163 U/L, AST 1.121 U/L. Ultrassonografia abdominal mostrou espessamento da parede da vesícula biliar e parênquima hepático normal. Após sete dias de internação, evoluiu com pioria clínica, sonolência, encefalopatia hepática grau III associada a ascite grave (drenagem de ~ 8 litros 3x/semana), bradicardia, grau C de Child-Pugh (13 pontos), escore MELD 31 e refere-se à unidade de terapia intensiva para suporte da insuficiência hepática. Resultados liberados na ocasião: HBsAg positivo, anti-HBc IgM positivo e anti-HDV IgG negativo (DiaSorin), RNA HDV positivo (ensaio qualitativo in-house RT-PCR, CEPEM). Paciente seria avaliado pela equipe de transplante hepático de São Paulo, entretanto, por ser uma região distante e devido às condições hemodinâmicas do paciente, a remoção não foi possível. Optou-se por iniciar entecavir para hepatite aguda grave por coinfeção HBV/HDV. O paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial, recebeu alta da UTI após 18 dias. Em seguimento ambulatorial, em uso de entecavir, após três meses manteve função hepática normal, sem ascite e assintomático, sorologias com RNA HDV negativo, sorotrans conversão HBsAg negativo com anti-HBs indeterminado. Parentes de primeiro grau investigados, todos HBsAg e antiHBc negativos.

Resultado: Não se aplica.

Discussão/conclusão: Até o momento, não há terapêutica descrita para hepatite Delta aguda. Nosso caso mostrou melhora clínica e laboratorial progressiva após introdução do entecavir. Mais estudos devem ser feitos para melhor caracterizar o papel do entecavir na hepatite aguda grave pelo HDV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.225>

EP-164

PREVALÊNCIA DE ANTICORPOS PARA O VÍRUS DA HEPATITE E EM INDIVÍDUOS INFECTADOS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

Flávia Oliveira Naddeo, Amanda Passarini, Ana Maria Passos-Castilho, Celso Granato

Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Fapesp
N°. Processo: 2012/22925-3

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: O vírus da hepatite E (VHE) por muito tempo foi considerado agente causador de infecções benignas e assintomáticas. Atualmente reconhece-se que o VHE está relacionado também a infecções fulminantes e a infecções crônicas, especialmente em pacientes imunocomprometidos. Com o aumento do contingente de pacientes com imunodeficiências e sob o uso de imunossupressores, há um aumento considerável de pacientes com enzimas hepáticas alteradas, sem que sua etiologia seja definida. Particularmente no grupo de pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana