

para a pesquisa dos anticorpos anti-HEV IgG e IgM (Wantai), dosagem das transaminases séricas AST e ALT (Wiener lab) e detecção do HEV RNA. Nos casos com viremia confirmada, o HEV RNA será sequenciado para análise filogenética dos isolados virais humanos e dos suínos.

Resultados: Dados preliminares foram analisados dos 279 candidatos a doação de sangue e 35 transplantados de medula óssea (TMO) recrutados até o momento. A maioria dos candidatos a doação de sangue e pacientes TMO foram do sexo masculino (53% e 66%, respectivamente), sendo que a idade média dos candidatos a doação (32,6 anos) foi inferior a dos pacientes TMO (41,9 anos), enquanto o nível de escolaridade foi mais alto (ensino médio completo/superior incompleto ou completo, 93% e 53%, respectivamente). A taxa de inaptidão para doação de sangue foi de 19%, sendo que neste grupo houve um predomínio de pessoas do sexo feminino. Do total de participantes a soroprevalência estimada para o anti-HEV IgG 12,3% (10/81) nos candidatos a doação de sangue e 3% (1/30) nos pacientes TMO. Nenhuma amostra testada foi soropositiva para anti-HEV IgM.

Conclusão: Apesar dos dados ainda serem preliminares, alguns participantes já foram expostos ao HEV. Na perspectiva de uma Saúde Única, este estudo pretende contribuir sobre o conhecimento da saúde humana, da saúde animal, do ambiente e apontar para a adoção de políticas públicas efetivas para prevenção e controle da hepatite E.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102101>

PI 106

HEPATITE B E SEUS DESAFIOS: REATIVAÇÃO APÓS COVID-19 E USO DE CORTICOIDE EM PACIENTE DIALÍTICA

Moara Alves Santa Bárbara Borges^a,
Adriana Oliveira Guilarde^b

^a Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^b Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

A reativação do vírus da hepatite B (VHB) pode ocorrer em pacientes com perfil sorológico atípico, incluindo aqueles anti-HBsAg+. Imunossupressões, seja por neoplasia, transplante, quimioterapia, uso de imunobiológicos ou corticoterapia prolongada são fatores de risco relevantes. Sugere-se que em doença renal crônica (DRC), níveis adequados de Anti-HBsAg sejam > 100mUI/mL. Feminino, 72 anos, portadora de múltiplas comorbidades: hipertensão arterial, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), DRC e lúpus eritematoso sem atividade. Em 07/2020 foi internada em unidade de terapia intensiva por descompensação de DPOC e diagnóstico confirmado de COVID-19, tendo feito uso de corticoterapia prolongada e antibioticoterapia de amplo espectro. Evoluiu com necessidade de terapia renal substitutiva (TRS). Em 10/2020, exames sorológicos de triagem da TRS demonstravam HIV, Anti-HCV e sífilis não reagentes (NR) e infecção

prévia pelo VHB com soroconversão (HBsAg NR, AntiHBc IgG reagente (R), AntiHBc IgM NR, AntiHBsAg R [94 mUI/mL]), TGO 61 UI/mL, TGP 46 UI/mL. Durante acompanhamento, necessitou internações recorrentes por DPOC descompensado, pneumonia e infecção de corrente sanguínea relacionada a acesso vascular. Neste período, fez uso de múltiplos antimicrobianos, corticoide inalatório + broncodilatador continuamente e foi exposta a altas doses de hidrocortisona nas crises. Em 03/2021, após elevação de TGP (203), foi identificada reativação da Hepatite B, com a repositivação dos seguintes marcadores: HBsAg R (595, NR < 0,9), AntiHBc IgM R (39, VR < 0,9), HBeAg (1.464, NR < 0,9), AntiHbeAg NR (54, NR >1) e AntiHBs R (73). Os marcadores foram confirmados pelo laboratório de referência e o PCR DNA VHB foi 1.676.917 mUI/mL. Pela gravidade esperada para casos de reativação, a elevação de TGP e a DRC, foi optado por iniciar tratamento imediato com Entecavir 0,5 mg 1x semana (Clearance < 10ml/min). A paciente teve múltiplas internações nos últimos 6 meses, com uso irregular do entecavir e aguarda resultado de nova carga viral do VHB para controle. Ainda é incerto se a COVID-19 pode auxiliar na reativação do VHB, porém, pelo uso de corticoterapia, especialmente em altas doses (off label), esta doença pode se tornar um fator de risco associado a este fenômeno. A vigilância de marcadores virais em pacientes em TRS deve ser intensificada, especialmente naqueles com outros fatores para imunossupressão, como o uso de corticoterapia prolongada, sepse e choque séptico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102102>

PI 107

HEPATITE C EM UMA CRIANÇA MENOR DE 12 ANOS: DESAFIOS PARA O TRATAMENTO

João Victor Soares Coriolano Coutinho^a,
Diego Gonçalves Camargo^b,
Maly de Albuquerque^a

^a Hospital de Doenças Tropicais (HDT) Dr. Anuar Auad, Goiânia, GO, Brasil

^b Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Goiás (UFG)

A hepatite C é causada por um vírus, o qual pertence à família Flaviviridae. A transmissão ocorre predominantemente por via parenteral, a via sexual é esporádica e a transmissão vertical a principal forma de contaminação de crianças. Estima-se que 71 milhões de pessoas estejam infectadas no mundo. Os indivíduos adultos constituem o grupo de maior prevalência. A positividade do Anti-HCV nas crianças menores de 12 anos varia de 0,1 a 0,3 %. e em países em desenvolvimento esse número chega a 1,9%. A evolução para doença crônica vai ocorrer em 80% das crianças, as complicações são ainda pouco estudadas quando se compara com os adultos e o tratamento desafiador. Trata-se de uma paciente do sexo feminino de 7 anos de idade que deu entrada em nosso serviço em 28/09/2018, sem sintomas e com Anti-HCV positivo. Sua mãe havia sido diagnosticada com hepatite C em Julho de 2018, não sendo possível precisar a forma de contaminação, vírus