

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

de genótipo 1A, elastografia: F4, Child A e com TGO e TGP maiores que 100. Tratada com Sofosbuvir + Daclastavir e Ribavirina por 12 semanas com Resposta Viroológica Sustentada (RVS), PCR para o vírus C: não detectado, após 12 semanas do tratamento. A criança em questão possuía à admissão PCR para o vírus C de 1.219.681 UI/ml, genótipo 1A e elastografia: F0, TGO de 90 e TGP de 123, configurando hepatite C crônica. Apesar da idade, optou-se por iniciar tratamento com Sofosbuvir 200 mg + Ledipasvir 45 mg por 12 semanas, pela evidência de alta carga viral associada a elevação de marcadores de lesão hepática. A paciente teve boa resposta ao tratamento com PCR para o vírus C não detectado após 12 semanas e ainda segue em acompanhamento ambulatorial. A introdução de novos medicamentos de ação direta (DAA) para Hepatite C modificou de forma drástica o tratamento-por serem bem tolerados, mais seguros e altamente eficazes. Seu uso em crianças menores de 12 anos ainda é pouco estudado e cabe ao médico individualizar cada caso. Apesar de ser conhecido que na infância o curso da hepatite C é benigno e a evolução para cirrose é rara, sabe-se que a resolução espontânea não ocorre com facilidade na idade escolar e que existe maior chance desses indivíduos evoluírem com complicações na idade adulta. Por esses motivos, torna-se importante a discussão do tratamento, principalmente quando há evidência de alta carga viral e lesão hepática, como em nosso caso.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102103>

PI 108

HIDATIDOSE HEPÁTICA EM PACIENTE COM HEPATITE B: RELATO DE CASO

Luis Enrique Bermejo Galan^a,
Nayara Melo dos Santos^b,
Domingos Sávio Matos Dantas^b,
Roberto Carlos Cruz Carbonell^a,
Aléxia Mahara Marques Araújo^a,
Ana Cecília Marques de Luna^a,
Alysson Bruno Matias Lins^a,
Kayla Nunes Paiva^a, Adriana de Lima Moreira^a

^a Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil

^b Hospital Geral de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil

Introdução: A hepatite B é uma doença viral causada por um hepatovírus, o vírus da hepatite B (VHB). Sua manifestação pode ser aguda com infecções assintomáticas até formas graves fulminantes, com diversas formas de transmissão e forte tendência à cronificação, com complicações como cirrose hepática e hepatocarcinoma. A hidatidose é uma parasitose que ocorre em duas formas principais: a cística (equinococose) causada pelo *Equinococcus granulosus* e a policística, causada pelos *E. vogeli* e *oligarthrus*. Os cães e outros carnívoros abrigam vermes adultos no intestino e evacua os ovos nas fezes; se os ovos são ingeridos por humanos, eles se desenvolvem em larvas e posteriormente em cistos, acometendo principalmente fígado e pulmões. Os sintomas

dependem da localização e tamanho dos cistos, sendo maiorias das vezes assintomática.

Descrição do caso: Paciente masculino, 55 anos, natural do MA e residente no interior de RR, agricultor/garimpeiro, com histórico de etilismo, tabagismo, vários tratamentos prévios para malária e infecção crônica pelo VHB. Tinha biópsia hepática que evidenciava fibrose incipiente em 2010 e vinha em uso de tenofovir, mantendo carga viral do VHB < 10 UI/ml. Evoluiu com dor em quadrante superior direito do abdômen e astenia. Exame de imagem abdominal (TC e RNM) demonstraram esteatose hepática leve e imagem cística de espectros confluentes e aspecto exofítico no segmento hepático III, com espessamento do septo, com algumas porções grosseiramente calcificadas, medindo cerca de 4.9 cm × 3.9 cm nos maiores eixos. A pesquisa de anticorpos totais para equinococos foi positiva. Realizou vários tratamentos com Albendazol e posteriormente com Nitaxozanida, evoluindo com melhora dos sintomas, no entanto, mantendo alterações radiológicas no lobo hepático esquerdo e atualmente com sinais de hipertensão porta.

Comentários: Existem poucos estudos ou relatos na literatura que fazem referência a esta coinfeção. Vale ressaltar, no entanto, que na Turquia, país em que as duas infecções são problemas de saúde pública, foi encontrada uma soroprevalência maior da hepatite B (HBsAg) em pacientes com hidatidose. Este relato torna-se relevante ao documentar a rara associação entre a hepatite B e a hidatidose, ambas com acometimento hepático, a fim de alertar o profissional de saúde da possibilidade de ocorrência desta coinfeção em pacientes que apresentem lesões císticas no fígado, e desta forma diagnosticar e tratar oportunamente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102104>

PI 109

INCIDÊNCIA DO CARCINOMA HEPATOCELULAR PÓS-TERAPIA COM ANTIVIRAIS DE AÇÃO DIRETA DA HEPATITE C: UMA COORTE DE 243 PACIENTES CIRRÓTICOS

Dimas Caruba Junior^a, Marli Sasaki^a,
Simone Barros Tenore^a, Ana Paula Leopércio^a,
Fatima Mitiko Tengan^b

^a CRT DST/Aids de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b Departamento Molestias Infecciosas e Parasitárias, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os pacientes com infecção pelo vírus da hepatite C (VHC) e cirrose apresentam um risco maior de desenvolver carcinoma hepatocelular (CHC). taxa média anual do CHC é de 3%-5% em cirróticos. Os antivirais de ação direta (DAAs) apresentam alta eficácia, tolerabilidade e duração relativamente curta do tratamento. O critério de indicação mais amplo e a maior acessibilidade da terapia DAA está levando a maiores taxas de Resposta Viroológica Sustentada (RVS) e espera-se reduzir o risco do CHC.