

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 Caruauba 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.