

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<sup>a</sup>,  
Nayara Melo dos Santos<sup>b</sup>,  
Domingos Sávio Matos Dantas<sup>b</sup>,  
Roberto Carlos Cruz Carbonell<sup>a</sup>,  
Aléxia Mahara Marques Araújo<sup>a</sup>,  
Ana Cecília Marques de Luna<sup>a</sup>,  
Alysson Bruno Matias Lins<sup>a</sup>,  
Kayla Nunes Paiva<sup>a</sup>, Adriana de Lima Moreira<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil

<sup>b</sup> 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 evacuem 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 Carnauba Junior<sup>a</sup>, Marli Sasaki<sup>a</sup>,  
Simone Barros Tenore<sup>a</sup>, Ana Paula Leopércio<sup>a</sup>,  
Fatima Mitiko Tengan<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CRT DST/Aids de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Departamento Molestias Infeciosas 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.

**Objetivo:** Avaliar a incidência de carcinoma hepatocelular recentemente diagnosticado e os fatores de risco associados em pacientes com hepatite C tratados com DAAs. Métodos: Coorte de 243 pacientes com seguimento de 24 meses após DAA ou até o diagnóstico de CHC. Todos os pacientes tinham elastografia hepática transitória (Fibroscan) antes e depois do tratamento do vírus. Além disso, os pacientes foram incluídos na triagem ultrassonográfica do CHC, a cada 6 meses. As características clínicas, laboratoriais foram avaliadas em toda a coorte.

**Resultados:** De 243 pacientes, 52,7% feminino, 5,5% coinfectados com HIV, nenhum com VHB. O genótipo HCV predominantemente 1 (81,9%, 32,1% 1a; 30,5% 1b) e o genótipo 3, 15,2%. Idade média 56,4 ( $\pm 9,7$ ), Score Child Pugh A (90,9%) e pontuação média MELD 7,7 ( $\pm 5,3$ ). Elastografia (média Kpa 23,5,  $\pm 12,5$ ), FIB4 (4,5 ( $\pm 0,2$ ), APRI 2,1 ( $\pm 0,12$ ). 51,9% recebem Sofosbuvir, Daclatasvir e Ribavirina, em média por 14,6 semanas, com 81,3% SVR. A incidência de CHC após terapia com DAA foi de 6,6% - período médio do final da terapia ao diagnóstico por imagem 258 dias (min 36 max 768,  $\pm 204$ ), média alfa fetoproteína na apresentação 408,8 ( $\pm 163$ ). Embora a média da elastografia pré-tratamento fosse maior em pacientes com CHC após DAA, nenhuma diferença estatisticamente significativa ( $p=0,53$ ). Os pacientes com fibrose avançada (Kpa > 12,5) tiveram 3% de incidência de CHC, enquanto no grupo de fibrose não avançada 23,3% ( $p < 0,001$ ).

**Conclusão:** A incidência do CHC em pacientes com fibrose avançada causada pelo VHC, após a terapia com DAA, foi de 6,6% em dois anos. Embora a média da elastografia pré-tratamento fosse maior em pacientes com CHC após DAA, não foi identificada nenhuma diferença estatisticamente significativa ( $p=0,53$ ) na incidência do CHC. Observamos neste estudo que o risco de CHC persiste após os pacientes atingirem a RVS, havendo a necessidade de vigilância por toda a vida para aqueles pacientes com fibrose avançada pré-terapia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102105>

PI 110

#### ÍNDICE BEA: VIABILIDADE E APLICABILIDADE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Cirley Maria de Oliveira Lobato,  
Alberto Alves Filho,  
Rubens de Cássio Reis Marques,  
José Cleidison de Sousa

Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, Brasil

**Introdução:** Ainda que a hepatite delta seja considerada a forma mais grave de hepatite viral, as variáveis relacionadas à progressão da doença são pouco esclarecidas. Por meio da identificação dos fatores de risco associados aos piores desfechos clínicos em pacientes com VHD se desenvolveu um escore clínico denominado BEA (Antecipação de Eventos de Base) para determinar o risco de morbidade e mortalidade associada ao fígado.

**Objetivos:** Verificar a viabilidade da utilização do índice BEA nos pacientes com Hepatite D crônica na Amazônia

Ocidental. Metodologia: Estudo Observacional analítico de coorte retrospectivo. Realizada uma análise descritiva das características demográficas e antropológicas, clínicas, laboratoriais e de exames de imagens e histopatológico dos pacientes indicando a média, desvio-padrão, máximo, mínimo para as variáveis contínuas e de frequências para as variáveis categóricas.

**Resultados e discussão:** Um total de 191 pacientes foram incluídos nessa pesquisa. A maioria dos pacientes era do sexo masculino 112 (58,1%), com mediana de idade de 32 anos (15-73). O HBV-DNA foi detectado em 125 (65%), mas o HBeAg não foi reativo em 147 (76,9%). Cirrose foi identificada em 68 pacientes. 12 (6,28%) pacientes foram classificados como BEA classe A (risco leve de descompensação), 135 (70,68%) como BEA classe B (risco moderado) e 44 (23,03%) como BEA classe C (risco grave). Em comparação aos exames físicos do baseline e da última consulta, ao baseline 11 pacientes (5,75%) tinham hepatomegalia e 34 (17,8%) esplenomegalia, enquanto que na última consulta 2 (1,047%) apresentavam hepatomegalia, 12 (6,28%) esplenomegalia e 1 (0,52%) telangiectasias e 21 (11%) foram transplantados. Além disso, 14 desenvolveram episódios de descompensação hepática (ascite, hemorragia digestiva alta, sangramento de varizes esofágicas ou encefalopatia hepática), sendo um paciente que teve hemorragia digestiva alta, sete pacientes ascite e 6 encefalopatia hepática, sendo 1 de grau III.

**Conclusão:** A aplicação do Índice BEA na Amazônia Ocidental torna-se viável, porque contempla como uma ferramenta para a observação e manejo de condições associadas ao desenvolvimento de doença progressiva relacionada ao HDV e complicações clínicas relacionadas ao fígado, de forma que se possa classificar os pacientes em baixo, moderado e alto risco e prever um manejo com mais urgência ou um monitoramento mais próximo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102106>

PI 111

#### O EMPREGO DE TESTES RÁPIDOS DE HEPATITES VIRAIS NA CASCATA DA LINHA DE CUIDADOS DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Ana Amélia Nascimento da Silva Bones<sup>a</sup>,  
Ronaldo Rossi Ferreira<sup>b</sup>,  
Ana Figueiredo de Jesus<sup>c</sup>,  
Rosângela Nery Barreto<sup>d</sup>,  
Airtton Tetelbom Stein<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA), Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>d</sup> Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA), Porto Alegre, RS, Brasil