

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, ± 204), média alfa fetoproteína na apresentação 408,8 (± 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^a,
Ronaldo Rossi Ferreira^b,
Ana Figueiredo de Jesus^c,
Rosângela Nery Barreto^d,
Airtton Tetelbom Stein^c

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

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

^c Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, RS, Brasil

^d Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA), Porto Alegre, RS, Brasil