

EP-119 - INFECÇÃO AGUDA GRAVE POR HEPATITE B NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: RELATO DE CASO

Rayra Menezes de Almeida,
Vera Ianino Rocha Tavares,
Caroline Nascimento Maia,
Maiara Cristina Ferreira Soares,
Sergio de Almeida Basano

Hospital Cemeron, Porto Velho, RO, Brasil

Introdução: A hepatite B aguda é uma doença viral que pode apresentar-se de forma assintomática até formas graves fulminantes, possuindo forte tendência a cronicização, cirrose hepática e hepatocarcinoma, sendo a região amazônica área com endemicidade viral intermediária a alta. As hepatites fulminantes se caracterizam pela evolução rápida para insuficiência hepática e desenvolvimento de encefalopatia, no período de 3 a 8 semanas, ocorrendo em aproximadamente 1% dos casos, com alta letalidade. A forma aguda pode perdurar por até 6 meses, sendo considerada crônica ao ultrapassar este período. Para a maioria dos pacientes, o tratamento é de suporte, porém aqueles com hepatite aguda grave, coagulopatia, sintomas persistentes ou icterícia acentuada podem ser candidatos à tratamento específico.

Objetivo: Relatar caso de Infecção Aguda Grave por Hepatite B na Amazônia Ocidental.

Método: Relato de Caso.

Resultados: Mulher, 56 anos, previamente hígida, em novembro de 2022 apresentou quadro de dor em hipocôndrio direito, êmese, colúria, icterícia (++) e aumento de transaminases (AST 1.57 U/L e ALT 3.579 U/L) e enzimas canaliculares (FA 1.413 U/L e GGT 859 U/L), sendo descartadas pela cirurgia geral causas cirúrgicas agudas. Apresentou HBsAg e Anti-HBc total reagentes, Carga Viral 16.796 UI/ml; Anti-Hbs, Anti-HDV, HAV IgM e Anti-HIV não reagentes, ultrassonografia de abdome total evidenciando fígado com ecogenicidade aumentada. Evoluiu durante internação com aumento progressivo de enzimas hepáticas (AST e ALT > 5.000) e bilirrubinas, com predomínio de Bilirrubina Direta, alargamento progressivo de RNI e escore MELD 29. Iniciado tratamento para Hepatite Aguda Grave com Entecavir 0.5mg/dia, com acompanhamento da equipe de transplante hepático. Após a instituição do tratamento, paciente evoluiu com queda progressiva dos níveis de AST/ALT e melhora da icterícia, com queda de bilirrubinas e normalização de RNI, recebendo alta hospitalar e mantido esquema de tratamento proposto, com normalização de exames laboratoriais e melhora clínica.

Conclusão: O diagnóstico de infecção aguda por vírus Hepatite B é baseado na detecção do antígeno de superfície da hepatite B (HBsAg) e Anti-HBc. A hepatite B não tem cura, porém, o tratamento disponibilizado objetiva reduzir o risco de progressão da doença e suas complicações. Para tratamento, pode-se utilizar os análogos de guanosina (Tenofovir ou Entecavir), com atividade antiviral potente e que apresentem baixo risco de resistência viral.

EP-120 - HEPATITE C COM CRIOGLOBULINEMIA RECIDIVADA APÓS TRATAMENTO COM SOFOSBUVIR E VELPATASVIR

Felipe A.S. Nunes, André Luís Roque Maretto,
Olívia Silva Zanetti, Raquel Asperti Hoffman,
Alan P.A. Oliveira, Silvana G.F. Chachá,
Ana Paula Rosim Giralde,
Gustavo Roberto Lourenço,
Erika Cristina Napolitano

Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil

Introdução: A hepatite C é uma infecção viral causada por um RNA vírus, com tropismo pelos linfócitos B e hepatócitos, associado a cirrose hepática, carcinoma hepatocelular e manifestações extra-hepáticas. Em geral, seu diagnóstico é feito já na forma crônica. No Brasil, entre os anos de 2000 e 2022, foram notificados 432.781 casos. Todo paciente com hepatite C crônica diagnosticada deve ter tratamento antiviral ofertado, buscando evitar complicações como cirrose hepática, hepatocarcinoma e manifestações extra-hepáticas, como a crioglobulinemia. Considerada potencialmente grave, ela é uma das manifestações extra-hepáticas mais relacionadas à presença do vírus da hepatite C (HCV), sendo associada a vasculite de pequenos vasos, glomerulonefrite, artrite e neuropatias.

Objetivo: Relatar um caso clínico de paciente com hepatite C crônica e crioglobulinemia mista, com recidiva da infecção e de eventos extra-hepáticos após tratamento antiviral.

Método: Relato de caso clínico e revisão da literatura relacionada ao tema.

Resultados: Paciente feminina, 58 anos, apresentando astenia, artralgia e parestesia em botas e luvas, petéquias nos membros inferiores, distensão e dor abdominal há 2 semanas, associada a hepatomegalia dolorosa e ascite de moderado volume. Histórico de tabagismo e colelitíase. Exames evidenciaram proteinúria 300mg/dl, hematúria dismórfica, aumento discreto de enzimas hepáticas e sorologia positiva para HCV. Fator Reumatóide, fator antinúcleo e pesquisa de crioglobulinas positivas, com consumo de complemento C3 e C4. Ultrassonografia e tomografia de abdome com sinais de hepatopatia crônica e esplenomegalia. Foi inicialmente tratada com sofosbuvir, velpatasvir e ribavirina, porém na primeira semana apresentou anemia associada ao uso da ribavirina, sendo esta, suspensa. RNA-HCV negativo ao final de 12 semanas de tratamento, assim como normalização do complemento e ausência de sinais clínicos relacionados à vasculite pela crioglobulinemia. Evoluiu, porém, após 21 semanas do tratamento, com recidiva de sintomas constitucionais, consumo de complemento e carga viral do vírus da hepatite C positiva.

Conclusão: A hepatite C pode apresentar-se como uma doença multifacetada, com desafios adicionais quando relacionada a vasculite crioglobulinêmica. Em pacientes com manifestações inflamatórias sistêmicas, renais, articulares e de pele, deve-se levar em consideração a presença desta manifestação e a urgência no tratamento da infecção, devendo