

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

Introdução: O emprego de Testes Rápidos (TR) para Hepatites Virais (HV) é uma estratégia oportuna para iniciar a cascata da linha de cuidados, especialmente em populações-chave, como as Pessoas em Situação de Rua (PSR). Porto Alegre-RS está no topo do ranking nacional da morbimortalidade das HV, entretanto a vigilância epidemiológica pode ser um desafio nas PSR, pois não há um campo específico para essa vulnerabilidade na notificação compulsória. O referido trabalho objetiva avaliar fatores associados à adesão na cascata da linha de cuidados da PSR com TR reagentes para HV tipo C na vigência das medidas de isolamento pelo SARS-CoV-2.

Métodos: Estudo transversal, com dados do monitoramento clínico da equipe do Consultório na Rua de Porto Alegre, RS durante a pandemia pelo COVID-19. A equipe possui 5332 PSR cadastradas e realiza os TR na unidade base, e de modo “extra-muros”, como em abordagens de rua e locais de oferta de serviços sociais.

Resultados: Foram analisados 498 TR para HV tipo C, ao longo do monitoramento, 39(7,8%) apresentaram TR reagente, sendo que 15(41,6%) realizaram carga viral e 11(30,5%) tiveram detecção quantitativa, com valores entre 15.451 e 7.851.465 UI/ml. Seguindo o protocolo, destas esperava-se que 11(30,5%) fossem encaminhadas, entretanto apenas 8(22,2%) o aceitaram. Entre estes, 4(11,1%) compareceram a consulta e 2(5,5%) tiveram tratamento indicado. Sobre o perfil epidemiológico observa-se que: 33(91,6%) homens cis, 3 mulheres cis (8,3%), 17(47,2%) idade igual ou maior que 50 anos, 3(8,3%) apresentam co-infecção com HIV, 7(19,4%) com tuberculose e 8(22,2%) apresentaram TR reagente para sífilis. Entre os TR reagentes, 11(30,5%) já tinham o diagnóstico prévio de HV tipo C. A replicação do TR está relacionada as abordagens “extra-muros” que dificulta a checagem dos prontuários. Ainda, 11(30,5%) perderam o vínculo no início do cuidado, ao não coletar o exame de quantificação de carga viral e 3(8,3%) por não comparecer ao especialista. Infere-se, em parte, o absenteísmo às dificuldades pela falta de documentos de identificação, a localização descentralizada dos 2 laboratórios municipais e fatores comportamentais, como 12(33,3%) uso de álcool e outras drogas.

Conclusões: O monitoramento clínico, por meio da tabela Excel, permite à equipe de assistência multiprofissional a organização da gestão dos cuidados, através de buscas ativas e continuidade do seguimento do ponto em que a PSR parou, não necessitando reiniciar a cascata.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102107>

PI 112

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA HEPATITE D NO BRASIL NO PERÍODO DE 2010 A 2020

Ana Flávia de Mesquita Matos,
Maria Stella Amorim da Costa Zöllner

Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP,
Brasil

A Hepatite D é causada pelo Vírus da Hepatite D (HDV), o qual necessita do antígeno de superfície HBsAg para sua

replicação, ou seja, para que consiga provocar infecção e inflamação dos hepatócitos, necessita estar associado ao Vírus da Hepatite B (HBV). Assim, quando cronicada, essa infecção constitui-se como a forma mais grave de hepatite viral crônica, com potencial de evolução para cirrose, carcinoma hepatocelular e morte. Desta forma, propõe-se analisar o perfil epidemiológico e clínico dos casos notificados de Hepatite D no Brasil entre 2010 a 2020. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo observacional, baseado em dados provenientes dos Boletins Epidemiológicos de Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde. As variáveis coletadas foram o número de casos de infecção pelo Vírus da Hepatite D, bem como a razão dessa infecção por sexo, faixa etária, raça/cor, além dos dados a respeito da forma clínica da doença, nas 5 regiões do Brasil e no período de 2010 a 2020. No período averiguado, constatarem-se 2.350 casos de Hepatite D, sendo que o ano de 2013 configurou-se como o ano com a maior porcentagem (15,45%) de casos notificados, e a partir desse ano observou-se uma queda abrupta da incidência, passando de 0,18 em 2013 para 0,03 casos por 100.000 habitantes em 2020. Ademais, a região Norte deteve a maior porcentagem de casos (72,51%). Quando analisada a incidência nos sexos, obteve-se o maior número de casos no sexo masculino em todos os anos analisados. Dentre as faixas etárias estudadas, obteve-se maior número de casos em idades entre 25 e 44 anos. Ademais, além do aumento de incidência nessa faixa etária, também foi notado um aumento de incidência nas idades entre 45 a 49 anos e acima de 60 anos. Com relação a raça/cor, observou-se uma maior porcentagem de casos na população parda (57,03%). E quando analisadas as formas clínicas, averiguou-se que a forma crônica foi responsável pela maior porcentagem dos casos de Hepatite D (76,65%). Portanto, por meio do levantamento desses dados conclui-se que apesar da queda de incidência dos casos, a região Norte ainda representa o epicentro do número de casos de Hepatite D no Brasil, ressaltando a importância do monitoramento dessa doença e dos fatores que a influenciam, visando estabelecer estratégias eficazes para o controle e combate da infecção.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102108>

PI 113

VALIDAÇÃO DA ACURÁCIA DA ELASTOGRAFIA HEPÁTICA POR 2D-SHEAR WAVE EM PACIENTES COM HEPATITES VIRAIS E/OU INFECÇÃO PELO HIV

Mariana Coelho^a, Flávia Ferreira Fernandes^b,
Juliana Piedade^b, Estevão Nunes^a,
Beatriz Grinsztejn^a, Valdileia G. Veloso^a,
Gustavo Henrique Pereira^b, Hugo Perazzo^a

^a Instituto Nacional de Infectologia – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil