

## Hepatopatia Por HBV em Paciente Oriundo da Região Norte do Brasil<sup>1</sup>

DEBORAH ACÁSSIA MAMED RODRIGUES

Docente junto a Universidade Nilton Lins  
Hepatologista Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado  
Manaus- AM, Brasil

RENATA RODRIGUES CORREIA RETTE

SABRINA RODRIGUES CARVALHO

ANDREA KAREN CANUTO QUEIROZ

Universidade Nilton Lins, Manaus-AM, Brasil

### INTRODUÇÃO:

Entre os anos de 1999 e 2018 foram notificados 632.814 casos confirmados de hepatites virais no Brasil, sendo que, 233.027 (36.8%) são correspondentes a infecção por hepatite b (hbv) e 3.984 (0.7%) são casos de coinfeção por vírus delta.

A região norte concentra 14,4% dos casos de hepatite b, sendo que, os casos de coinfeção por vírus delta é de 74,9% do total registrado no brasil.

Em um período de nove anos (1999-2018) segundo boletim epidemiológico no estado do Amazonas foram detectados 9.034 (26.9%) novos casos de infecção por HBV com uma razão de sexo (m:f) entre 11 e 13 homens para cada 10 mulheres. Já a coinfeção por vírus delta (HDV) apresentou 1.563 (52,4%) de novos casos neste mesmo período, e destes 57,7% dos casos atingiram homens (51,2% com idade de 20-39 anos), sendo a razão de sexo (m:f) é de 1,4%.

Considera uma doença de impacto a saúde pública e com auto poder de transmissão a hepatite b (HBV) é uma das principais hepatites virais.

---

<sup>1</sup> Comunicação de pôster In DISCIPLINA DE CLÍNICA MÉDICA I. Centro Universitário Nilton LINS.

Causada por um vírus de DNA que pertence à família *hepadnaviridae*, oncogênico e que apresenta dez genótipos classificados de A a J. Alguns genótipos são classificados com subgenótipos, exceto E, G e H. no Brasil alguns estudos mostram a predominância de subgenótipos A1, A2, F2a e F4.

O vírus possui alto tropismo pela célula hepática se ligando aos receptores presentes na superfície celular, quando adentra a célula perde seu envoltório e o conteúdo viral atinge o núcleo dando início a replicação.

A hepatite b é caracterizada por meio de transmissão parenteral (compartilhamento de agulhas e seringas, materiais de manicure, lâminas de barbear, tatuagens, *piercings*, materiais hospitalares e odontológicos que não seguem as normas de biossegurança, entre outros). Sendo por solução de continuidade (pele e mucosa), e a mais predominante delas relações sexuais desprotegidas. a transmissão vertical (materno-infantil) é de extrema relevância, pois provoca evolução agressiva (maior chance de cronificação).

A infecção por hbv pode ser aguda ou crônica sendo ambas oligoassintomáticas, tem um início insidioso e silencioso podendo ser diagnosticado tardiamente, até mesmo décadas após o contágio.

Com sinais e sintomas comuns como muitas outras doenças do parênquima hepático manifestando-se apenas em fases já avançadas da fisiopatologia. Aproximadamente 5% a 10% dos indivíduos infectados tornam-se portadores crônicos do HBV, sendo que 20% a 25% destes doentes crônicos evoluem para doença hepática avançada.

É de extrema importância destacar que a hepatite b não necessita de evoluir para cirrose hepática para ocasionar hepatocarcinoma.

Cabe ressaltar ainda que a infecção do HBV é uma porta de entrada para infecção por vírus delta (coinfecção por HDV), e que tem grande impacto no estado do Amazonas. Isso se dá devido a alguns fatores, como: grande extensão da bacia hidrográfica amazônica (intenso trânsito pelas vias fluviais) e a falta de saneamento básico são alguns dos principais agravos que tornam o Amazonas um dos principais focos da doença no Brasil.

### **OBJETIVO:**

Discutir caso de paciente com doença hepática de origem viral (HBV) na cidade de Coari – AM, região norte do Brasil.

### **METODOLOGIA:**

Relato de caso realizado por meio de análise e registro em paciente com hepatopatia por hbv, atendido no ambulatório de hepatologia da Fundação de Medicina Tropical – MT-AM em 2020. Diagnóstico de hepatopatia por hbv pela detecção de marcador sorológico ( teste rápido HBSAG, anti HDV total e PCR quantitativo do vírus da hepatite B )

### **RESULTADOS:**

Paciente sexo masculino, 42 anos, profissional autônomo, natural e procedente de Coari-AM, sem casos de doença hepática prévia na família, porém com histórico de etilismo pesado (bebidas fermentadas e destilada diariamente), apresentou quadro de dor abdominal e mucosa descorada (+++/++++). Procurou atendimento médico no SPA (serviço de pronto atendimento), onde fez teste rápido para HBV com resultado reagente, ultrassom de abdômen com resultado de fígado esteatótico (grau II - moderado), porém com hepatimetria preservada (8 cm no RCD), baço pérvio (11 cm), e alteração de AST e ALT > 2x o valor normal. Paciente encaminhado para serviço ambulatorial especializado em hepatologia da FMT/AM para seguimento, onde foi solicitado: anti HDV total, PCR quantitativo de carga viral HBV DNA, alfafetoproteína, GGT, colesterol total e frações, além de endoscopia digestiva alta, com o intuito de avaliar presença de varizes esofágicas. Foi avaliado que o anti HDV do paciente deu não reagente, HBV DNA <1,000, na EDA vimos uma pangastrite sem varizes esofágicas e pesquisa para H Pylori negativa. Os valores alterados se mantiveram na AST /ALT, onde foi investigado o aporte nutricional e calórico do paciente e o uso abusivo do álcool, que são fatores predisponentes para que o mesmo evolua para uma ACLD (doença hepática crônica avançada), caso não haja um acompanhamento médico especializado e adequado.

## **CONCLUSÃO:**

A contaminação pelo vírus da hepatite b, mesmo apesar de todos os esforços progressivos em imunização e prevenção pelo sistema único de saúde (SUS), continua sendo causa de grande preocupação para as autoridades, tendo em vista que aproximadamente 17.000,00 mil novos casos são diagnosticados anualmente, impactando a estatística brasileira que se mantém, sem perspectiva de regressão.

A exposição ao HBV pode se tornar uma infecção crônica, pois como demonstrado pelos dados estatísticos, em torno de 5 a 10% dos contaminados desenvolverão a cronicidade da doença, associada a coinfeção pelo HDV (hepatite D ou vírus delta. Esse número impacta de forma direta a qualidade de vida desses pacientes na região amazônica, pois o HBV não necessita evoluir para uma cirrose hepática, para causar o hepatocarcinoma/carcinoma hepatocelular (CHC).

Por isso a importância do diagnóstico e tratamento precoce, como poderoso instrumento na prevenção das principais complicações primárias e na tentativa de se reduzir o risco de progressão que leva o indivíduo portador do HBV+HDV a morte, melhorando de alguma forma a sobrevida do mesmo.

Pode-se dizer que o resultado ideal desse diagnóstico precoce e acompanhamento, seria a perda total do HBsAG ou a soroconversão para o anti-HBs, caracterizando a remissão completa da atividade da cronicidade da HBV. Porém quando o resultado ideal não se concretiza, o melhor a se buscar é uma normalização da ALT (resposta bioquímica) e a redução do HBV-DNA (resposta virologia) para menos de 2.000 ul/ml ou no limite de indetectabilidade.

No caso do paciente desse estudo de caso, o mesmo se encaixa no protocolo preconizado pelo ministério da saúde, item (a), para tratamento de pacientes com hbv sem o agente delta:

- paciente com HBeAg reagente e alt > 2x limite superior da normalidade (lsn);
- adulto maior de 30 anos (3, 32) com HBeAg reagente;
- paciente com HBeAg não reagente, HBV-DNA >2.000 ui/ml e ALT > 2x LSN.

Apesar de não se encaixar no último requisito do item (a), o mesmo atende aos critérios dos dois primeiros requisito, ou seja, idade maior

que 30 anos e hbeag reagente com alt > 2x o limite superior da normalidade, conforme relatado na coleta de dados, porém está contraindicado o tratamento com entecavir por este paciente não apresentar replicação viral ativa, no momento com HBV-DNA < que 1.000ul/ml e sem sinais de cronicidade instalada. sendo mantido tratamento conservador, com acompanhamento de consultas periódicas para acompanhamento de comorbidades e coinfeção.

A imunização ativa com vacina para hepatite a, está recomenda, caso o paciente não apresente ANTI-HAV reagente (exposição anterior ao vírus da hepatite a)

Devido às características fisiopatológicas da infecção crônica pelo HBV, é necessário que as consultas sejam realizadas, no mínimo, de duas a quatro vezes ao ano, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Essa periodicidade deve ser individualizada para os pacientes em que a terapêutica tenha sido recém-iniciada. se tratando da região amazônica, há uma certa peculiaridade com relação a essa periodicidade, pois o centro de referência, a fundação de medicina tropical Dr. Heitor vieira dourado, está localizado na cidade de Manaus, capital do amazonas, onde o acesso para muitos de seus pacientes, ( dos seus 62 municípios vizinhos) é consideravelmente distante, levando em conta que para muitos destes o acesso é através de embarcações, podendo durar horas e até mesmo vários dias para a chegada até a FMTM, sendo assim, o especialista além de avaliar o paciente e suas comorbidades, precisa levar em consideração toda a logística do paciente para que o mesmo dê continuidade ao tratamento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

SIQUEIRA, Marcelo. **Hepatite B e Delta: Aspectos Clínicos de Pacientes da Amazônia Ocidental Brasileira**. SCIELO, 2018. DISPONÍVEL EM: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000501265&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000501265&script=sci_arttext&tlng=pt) ACESSO EM 14, ABRIL DE 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite B e coinfeções**. 2017. DISPONÍVEL EM: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/29/pcdt-hepatite-b.pdf>. ACESSO EM 14, ABRIL DE 2021.

\_\_\_\_\_. **Departamento de doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis**. Manual técnico para diagnóstico das hepatites virais.

Deborah Acássia Mamed Rodrigues, Renata Rodrigues Correia Rette, Sabrina Rodrigues Carvalho, Andrea Karen Canuto Queiroz – **Hepatopatia Por HBV em Paciente Oriundo da Região Norte do Brasil**

---

2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/manual-tecnico-par-a-o-diagnostico-das-hepatites-virais-e-atualizado>. Acesso EM 14, ABRIL DE 2021.

\_\_\_\_\_. Boletim epidemiológico de hepatites virais. 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hepatites-virais-2019>.

Acesso em 14, abril de 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEPATOLOGIA. Recomendações da SBH Para Diagnóstico e Tratamento das Hepatites B e Delta.. DISPONÍVEL EM: <https://sbhepatologia.org.br/pdf/HEPATITE B e DELTA SBH.pdf>. ACESSO EM 14, ABRIL DE 2021.