

Hepatite B Crônica em Paciente com Sobrepeso na Amazônia¹

FELIPE DE OLIVEIRA ANDRADE

ISABELLE BORGES REGO

LAIO MARQUES PONTES MELO

LEANDRO ALBUQUERQUE DO VALE

LORENNNA SENA DE SÁ

NATHÁLIA OLIVEIRA DE SOUZA

Acadêmicos de Medicina | Universidade Nilton Lins

Manaus, Estado do Amazonas, Brasil

DÉBORAH ACÁSSIA MAMED RODRIGUES

Médica Hepatologista da Fundação de

Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado

Docente junto a Universidade Nilton Lins

Manaus, Estado do Amazonas, Brasil

Abstract

Objective: to report a case of hepatitis B in an overweight patient, treated at the Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD), in Amazon. Case report: R.R.S.F, male, 52 years old, resident and living in Manaus-AM, entrepreneur, was admitted to the hepatology clinic with a reagent HBV result recently discovered in a routine examination. The search for serological markers was carried out at the foundation, being compatible with chronic infection by the hepatitis B virus (HBsAg positive; Anti-HBc Total positive; Anti HBc-IgM negative; Anti-HCV negative). The patient has a history of alcoholism (fermented drinks) and overweight (BMI 27.97). The liver markers had values within the normal range, with the exception of alkaline phosphatase. Final considerations: The importance of screening for chronic hepatitis B (HBV) is highlighted for an early, defined diagnosis and for an adequate treatment of the disease, which

¹ Chronic Hepatitis B in Overweight Patient in the Amazonia

directly reflects on the individual's quality of life, in addition to preventing further complications.

Keywords: hepatitis B, overweight, Amazon.

Resumo

Objetivo: relatar um caso de hepatite B em paciente sobrepeso, admitido na Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD), no Amazonas. Relato do caso: R.R.S.F, sexo masculino, 52 anos, residente e procedente de Manaus-AM, empreendedor, deu entrada no ambulatório de hepatologia com resultado HBV reagente descoberto recentemente em exame de rotina. A pesquisa de marcadores sorológicos foi realizada na fundação, sendo compatível com infecção crônica pelo vírus da hepatite B (HBsAg positivo; Anti-HBc Total positivo; Anti HBc-IgM negativo; Anti-HCV negativo). O paciente apresenta histórico de etilismo (bebidas fermentadas) e sobrepeso (IMC 27,97). Os marcadores hepáticos tiveram valores dentro da normalidade, com exceção da fosfatase alcalina. Considerações finais: Fica em evidência a importância do rastreamento da hepatite B (HBV) crônica para um diagnóstico precoce, definido e para um tratamento adequado da doença, que reflete diretamente na qualidade de vida do indivíduo, além de prevenir maiores complicações.

Palavras-chave: hepatite B, sobrepeso, Amazonas.

INTRODUÇÃO

Há várias patologias hepáticas virais detectadas, sendo provocadas por diversos agentes etiológicos que se apresentam com uma ampla característica na clínica, na epidemiologia e nos exames laboratoriais. As hepatites se distribuem de acordo com regiões, estilos de vida e patogenias. No Brasil, por exemplo, as hepatites são de extrema importância para a incrementação na detecção de doenças de alta incidência na saúde pública, sendo dados utilizados para auxiliar nos programas de prevenção e tratamento. As vias de disseminação da doença é através de transfusões sanguíneas, compartilhamento de agulhas, via sexual, parto ou leite materno. Com diagnóstico clínico

inicial através de sintomas clínicos e presença de enzimas hepáticas e, em subsequência, a sorologia para descrever o curso e a natureza da doença.

Por volta de mais de um terço da população mundial, estimado pela Organização Mundial da Saúde, já teve contato com o VHB (vírus da hepatite B), e destes, cerca de 16% se tornaram hepatopatas crônicos. A mortalidade, gira em torno de um a dois milhões de pessoas por ano, diretamente relacionada a esse agente.

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, mais de 31 milhões de pessoas já tiveram contato com o vírus da hepatite B e mais de 2 milhões são portadoras do antígeno de superfície do VHB (AgHB), apresentando a forma crônica do vírus. Há uma pouca variedade de estudos epidemiológicos sobre a hepatite B no Brasil, porém as áreas de alto risco no país se encontram na região Amazônica e no Paraná.

Segundo Bensabath e Leão, embora haja desigualdades nas notificações, a taxa de mortalidade por hepatite na região amazônica ainda é maior do que no restante do Brasil. Desde que a região oeste da Amazônia começou a vacinação em massa de crianças menores que 10 anos de idade em 1989, houve uma redução significativa na mortalidade porque foi observada uma soroprevalência com uma porcentagem variável de AgHBs de 1,9% a 13,5%, e de 10,4% a 90,3% para o anti-HBs.

OBJETIVO

Relatar um caso de hepatite B crônica em paciente com sobrepeso admitido na Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado, no Amazonas.

METODOLOGIA

Relato de caso elaborado por meio de análise de paciente com hepatopatia por HBV, atendido no ambulatório de hepatologia da Fundação de Medicina Tropical – AM em 2019. Diagnóstico de hepatopatia crônica por HBV detectado por marcadores sorológicos.

RESULTADOS

R.R.S.F, sexo masculino, 52 anos, residente e procedente de Manaus-AM, empreendedor, deu entrada no ambulatório de hepatologia com resultado HBV reagente descoberto recentemente em exame de rotina. A pesquisa de marcadores sorológicos foi realizada na fundação, sendo compatível com infecção crônica pelo vírus da hepatite B (Quadro 1).O paciente apresenta histórico de etilismo (bebidas fermentadas) e sobrepeso (IMC 27,97).

Exame físico

Bom estado geral, consciente, orientado, anictérico, afebril, PA 130/90 mmHg, ausculta pulmonar fisiológica sem ruídos adventícios, ausculta cardíaca com ritmo cardíaco regular, 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros.

Resultados dos exames laboratoriais

QUADRO 1 – Resultado dos exames realizados em 28/08/2019 na FMT/HVD

MARCADOR VIRAL	RESULTADO
HBsAg	+
Anti-HBc-T	+
HBeAg	-
Anti-HBe	+
Anti HBc-Igm	-
Anti HBs quantitativo	< 3.00 mIU/mL
Anti - HCV	-
Anti-HDV-Total	-
VHB-DNA	3359 UI/mL

O paciente foi avaliado como CHILD A5, positivo para ACLD e com valores elevados de colesterol total (237 mg/dL) e colesterol LDL (137 mg/dL). Ultrassom de abdômen total com resultado de fígado esteatótico (Grau I), com topografias normais, porém com eco refringência aumentada. Os marcadores hepáticos tiveram valores dentro da normalidade, com exceção da fosfatase alcalina (Quadro 2).

QUADRO 2 – Resultado dos exames laboratoriais (marcadores hepáticos)

EXAME	RESULTADO
AST	18 IU/L
ALT	27 IU/L
GGT	34 IU/L
FA	218 IU/L
TAP/INR	76%/1,15
Albumina	4,4 g/dL
Bilirrubina total	0,67 mg/dL
AFP	4 UI/mL

CONCLUSÃO

Fica evidente a importância do rastreamento da hepatite B crônica para um diagnóstico precoce, definido e também para um tratamento adequado da doença, que reflete diretamente na qualidade de vida do indivíduo, além de prevenir maiores complicações.

O perfil sorológico na hepatite B crônica, como já foi discutido, é marcado pela presença do antígeno de superfície HBsAg por mais de 6 meses, o anti-HBc-total reagente -marcador de contato com o vírus-, presença do antígeno “e” (AgHbe), do próprio DNA viral (DNA-VHB), detectado por técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR), além dos anticorpos contra o core viral (anti-Hbc) da classe IgG e, ocasionalmente, da classe IgM. Ao longo do tempo, os pacientes tendem a positivar o anti-HBe, indicador da diminuição da replicação.

Após diagnóstico definido, a avaliação do tratamento para os pacientes portadores da hepatite crônica B deve ser efetivada a partir das indicações (item a) do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções do Ministério da Saúde (Quadro 3).

QUADRO 3 - Critérios de Inclusão

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO PARA TRATAMENTO DA HEPATITE B SEM AGENTE DELTA
Paciente com HBeAg reagente e ALT > 2x a normalidade.
Adulto > 30 anos com HBeAg reagente.
Paciente com HBeAg não reagente, HBV-DNA > 2000 UI/mL e ALT > 2x a normalidade.

O principal intuito no tratamento da infecção crônica pelo HBV é suprimir a replicação viral antes que ocorra prejuízo irreversível ao

fígado, pois esse parâmetro se correlaciona ao risco de progressão para cirrose e desenvolvimento de carcinoma hepatocelular.

As metas a serem alcançadas com a terapia antiviral pode ser dividida em três tópicos, segundo o protocolo clínico do Ministério da Saúde:

- a) supressão sustentada da replicação do VHB que pode ser demonstrada por: (1) DNA-VHB indetectável no soro (PCR negativo); (2) soroconversão HBeAg/anti-HBe; (3) soroconversão HBsAg/antiHBs;
- b) remissão total ou parcial da doença hepática: (1) normalização das aminotransferases séricas; (2) supressão da atividade necroinflamatória à biópsia hepática;
- c) diminuição do risco de desenvolvimento tardio de cirrose hepática e hepatocarcinoma, com conseqüente aumento da sobrevida.

Dessa forma, o tratamento de escolha utilizado para o paciente será a terapia com Tenofovir 300 mg, via oral, uma vez ao dia. O tratamento só deve ser interrompido se ocorrer negatificação do HBsAg, surgimento do anti-HBs e carga viral indetectável por pelo menos 6 meses após a soroconversão. Nestes casos, o paciente é dito respondedor. A partir disso, o seguimento será feito com ALT/AST a cada três meses e HBsAg a cada 6 meses. Caso a resposta seja nula ou parcial, deve-se avaliar a possibilidade de não-adesão ao tratamento ou resistência viral. Se a resistência viral for comprovada, o paciente deve ser encaminhado ao comitê estadual de hepatites.

A resposta necessária após o tratamento é o desaparecimento contínuo do HBsAg, com ou sem soroconversão anti-HBs. Isso está associada à total remissão da atividade da hepatite crônica. Esse resultado é de difícil obtenção e outros resultados devem ser buscados em pacientes HBeAg não reagentes. Nesses, a manutenção da supressão do HBV-DNA é o desejável.

Para os HBeAg não-reagentes e anti-HBe reagentes, os desfechos são a normalização da ALT, a negatificação ou redução do HBV-DNA abaixo de 104 cópias/ mL ou 2.000 UI/mL, e se possível, a negatificação do HBsAg com ou sem soroconversão para o anti-HBs.

Por fim, além do controle que o hepatopata crônico por vírus B deve buscar a partir da supressão virêmica supracitada advinda do

acompanhamento médico regular, é importante a busca do controle de peso e da cessação do alcoolismo para controle do grau de esteatose, como medidas que visem aumentar a qualidade de vida do paciente e que tenha a maior chance de sucesso em seu tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FERREIRA, Marcelo Simão. **Diagnóstico e tratamento da hepatite B. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical [online].** 2000, v. 33, n. 4, pp. 389-400. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0037-86822000000400010>>. Epub 24 Ago.2000. ISSN 1678-9849. <https://doi.org/10.1590/S0037-86822000000400010>. Acesso em: 14 de junho 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/Jun/29/pcdt-hepatite-b.pdf>. Acesso em: 17 de junho de 2021.

W, Ke, Liu L, Zhang C, Ye X, Gao Y, et al. **Comparison of Efficacy and Safety of Tenofovir and Entecavir in Chronic Hepatitis B Virus Infection: A Systematic Review and Meta-Analysis.** 2014 PLOS ONE 9(6): e98865. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0098865>. Acesso em: 18 de junho de 2021.

FERREIRA, Cristina Targa e Silveira. **Themis Reverbel da Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção.** Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2004, v. 7, n. 4 [Acessado 20 Junho 2021], pp. 473-487. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-790X2004000400010>>. Epub 18 Jun 2007. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2004000400010>.