



Gerson Luiz Czelusniak

HEPATITE B

HEPATITE B

Hepati te B

- Caso clínico
- Marcadores hepatite B
- Monitoramento clínico
- Tratamento hepatite B

Hepati te B

- J.M., masculino, 32 anos, casado, 2 filhos, bancário
- Encaminhado do banco de sangue por AgHBs +
- Assintomático
- História epidemiológica: sem comportamento de risco para DST; nega uso de drogas ilícitas; nega contato com portadores VHB; nega hepatite prévia; nega vacinação para hepatite A e B
- História social: nega etilismo
- História familiar: nega hepatite
- Exame físico: sem particularidades

Investigação de hepatite B

Marcadores hepatite B:

- AgHBs
- AgHBe
- Anti-Hbe
- Anti-HBc IgG
- Anti-HBc IgM
- Anti-HBs

DNA HBV

Exames Laboratoriais

- TGO/TGP
- TAP
- ALBUMINA
- BILIRRUBINAS
- HEMOGRAMA
- PLAQUETAS
- GAMA GT
- FOSFATASE ALCALINA
- DOSAGEM DE ALFA FETOPROTEÍNA

EXAMES DE IMAGEM

- USG ABDOMEN
- TAC DE ABDOMEN
- RNM

CASO CLÍNICO

- AgHBs, AgHBe e Anti-Hbc IgG: reagentes
- Anti-Hbe, Anti-HBc IgM e Anti-HBs não reagentes
- TGO 69; TGP 88
- ALBUMINA 3,8
- BILIRRUBINAS: NORMAIS
- HEMOGRAMA E PLAQUETAS: NORMAIS

Caso clínico

- 3° mês: TGO 40 e TGP 58
- USG ABDOMEN: normal
- DNA HBV: 20.000 cópias

- 6° mês: TGO 70 e TGP 76
- AgHBs REAGENTE

MONITORAMENTO

- Portador crônico inativo: transaminases anuais
- Hepatite crônica ativa: exames laboratoriais de rotina 3-6 meses; DNA HBV semestral; alfa fetoproteína e marcadores 6-12 meses. Possibilidade de reativação.
- Cirrose: alfa fetoproteína e USG abdomen 6 a 12 meses
- Insuficiência hepática aguda e cirrose Child B e C: transplante
- Investigar parceiros sexuais, comunicantes familiares e vacinar
- Screening para outras DSTs
- Avaliar imunidade hepatite A e vacinar

Tratamento

- Infecção aguda: hepatite fulminante
- Infecção crônica: elevação de transaminases; DNA HBV presente; biópsia hepática > ou igual A2F2; AgHBe positivo ou negativo
- Cirrose hepática
- Infecção oculta em imunossupressão
- Não indicado: portador crônico inativo; fase imunotolerante

Caso clínico

- Não cirrótico; AgHbe +; DNA HBV 20.000 cópias e transaminases alteradas

TRATAMENTO

- Interferon alfa
- Peg interferon
- Análogos de nucleo(t)sídeos: lamivudina, tenofovir e entecavir

Tratamento: interferon alfa

- Mecanismo de ação
- Resultados: 30 a 40% soroconvertem AgHBe e 10% AgHBs; 5-10% recidivam
- Efeitos colaterais
- Dose: 5 milhões UI/dia ou 10 milhões 3X/semana
- Interferon liberado pelo MS para HBV (pacientes AgHBe+ com transaminases alteradas)
- Tempo de tratamento: 16 a 24 semanas

Tratamento: peg interferon

- Mecanismo de ação
- Resultados similares ao interferon alfa
- Fatores preditivos de resposta: baixa carga viral; genótipo A; transaminases mais elevadas; genótipo CC - polimorfismo IL28B
- Antigenemia HBs e DNA HBV marcadores de resposta

Tratamento: entecavir

- MS autoriza uso em cirróticos ou contra-indicação ao tenofovir (pacientes AgHBe positivo ou negativo, transaminases alteradas e presença de DNA HBV)
- Dose: 0,5 a 1 mg/dia
- Resultados: soroconversão AgHBe 38% em 4 anos, com persistência 40-80%
- Interrupção do tratamento: protocolos 6-12 meses após soroconversão com HBV indetectável. Pacientes cirróticos?
- Dados 6 anos AgBHe+: 94% com DNA HBV < 300 cópias e 80% transaminases normais
- Gut: sem redução risco hepatocarcinoma

Tratamento: tenofovir

- Droga de escolha pelo MS para AgHBe não reagente
- Toxicidade
- Resultados: 40% soroconversão AgHBe -5 anos; conversão AntiHBs 10%
- Dados 5 anos:
 1. AgHBe neg 83% <400 cópias
 2. AgHBe+ 65% <400 cópias
 3. 348 pacientes- 74% com regressão da cirrose

Infeccção oculta pelo HBV

- Soropositivo: Anti HBc IgG+; AgHBs neg. e Anti HBs neg.
- Soronegativo: 30 a 50% dos casos com todos os marcadores negativos