ISSN 0004-2803
ISSN 1678-4219 on-line
Coden ARQGA

ARQUIVOS DE GASTROENTEROLOGIA

Número 4 | Suplemento 2017

ARCHIVES OF GASTROENTEROLOGY

Publication of the Brazilian Institute for Studies and Research in Gastroenterology and others Specialities - IBEPEGE

Founded in 1964 by Prof. Dr. José Fernandes Pontes

Anais do XXIV Congresso Brasileiro de Hepatologia

IBEPEGE
Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas de Gastroenterologia e Outras Especialidades

ORGÃO DE DIVULGAÇÃO
Publication

CBCD
Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva

FBG
Federação Brasileira de Gastroenterologia

SOBED
Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

SBNPE
Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral

SBMDN
Sociedade Brasileira de Motilidade Digestiva e Neurogastroenterologia

SBH
Sociedade Brasileira de Hepatologia

ISSN 0004-2803
ISSN 1678-4219 - on-line
Coden ARQGA

ARQUIVOS DE GASTROENTEROLOGIA
ARCHIVES OF GASTROENTEROLOGY
v. 54 Suplemento 2017

SBH2017
XXIV CONGRESSO BRASILEIRO DE HEPATOLOGIA
Sociedade Brasileira de Hepatologia
ANAIS DO CONGRESSO

TL-P PRÊMIO AMAURI COUTINHO

4222 Fibrose hepática esquistossomótica e carcinoma hepatocelular (CHC) - série de casos de pacientes submetidos a transplante hepático
Norma Arteiro **Filgueira**, Camilla Maria de Alencar **Saraiva**, Norma Thomé **Jucá**, Matheus Filgueira **Bezerra**, Bernardo Times de **Carvalho**, Olival Cirilo **Fonseca Neto**, Paulo Sérgio Vieira de **Melo**, Américo **Amorim**, Claudio Moura **Lacerda** 349

4363 Avaliação de fibrose periportal na esquistossomose mansônica por ARFI
Joelma Carvalho **Santos**, Andrea Dória **Batista**, Alain **Dessein**, Hélia **Dessein**, Roberto Souza de **Lemos**, Ana Lúcia Coutinho **Domingues**, Edmundo Pessoa de Almeida **Lopes** 349

4646 Expressão fenotípica de portadores da doença de Wilson (DW) com pelo menos um alelo mutante p.M645R
Thiago Ferreira de **Araujo**, Fabiana Cordeiro de **Araujo**, Maria Cristina **Nakhle**, Pedro Vitoriano de **Oliveira**, Ryan Y **Tanigawa**, Marta Mitiko **Deguti**, Laura Vilar **Guedes**, Egberto Reis **Barbosa**, Flair José **Carrilho**, Eduardo Luiz Rachid **Cançado** 349

TL-P PRÊMIO FIGUEIREDO MENDES

4496 Novo biomarcador para detecção de esteatose hepática baseado em características clínico-laboratoriais do estudo multicêntrico ELSA-Brasil
Hugo **Perazzo**, Isabela **Benseñor**, José Geraldo **Mill**, Antônio G **Pacheco**, Maria de Jesus Mendes da **Fonseca**, Rosane Härter **Griep**, Paulo **Lotufo**, Dora **Chor** 350

4585 Modelos metabonômicos por ressonância magnética nuclear de hidrogênio para predição de fibrose hepática na hepatite C crônica
Andrea Dória **Batista**, Carlos Jonnatan Pimentel **Barros**, Ronaldo Dionísio da **Silva**, Joelma Carvalho **Santos**, Maria Chiara **Chindamo**, Cristiane Alves **Villela-Nogueira**, Renata de Mello **Perez**, Henrique Sérgio Moraes **Coelho**, Ricardo Oliveira **Silva**, Edmundo Pessoa de Almeida **Lopes** 350

4889 Avaliação dos desfechos virológicos e de adesão ao tratamento antiviral em pacientes portadores de hepatite B crônica
Rodrigo Martins **Abreu**, Leda **Bassit**, Sijia **Tao**, Yong **Jiang**, Aline Siqueira **Ferreira**, Patrícia Cardoso Alarcon **Hori**, Lilia **Ganova-Raeva**, Yury **Khudyakov**, Raymond **Schinazi**, Flair José **Carrilho**, Suzane Kioko **Ono** 350

TL-P PRÊMIO LUIZ CARLOS GAYOTTO

4352 Um *insight* proteômico hepático e lipidômico sistêmico de pacientes com esteato-hepatite não-alcóolica (EHNA) tratados com ômega-3 AGPI
Lívia Samara dos Reis Rodrigues **Okada**, Claudia P **Oliveira**, José Tadeu **Stefano**, Monize Aydar **Nogueira**, Ismael Dale Cotrim Guerreiro da **Silva**, Fernanda Bertucce **Cordeiro**, Venâncio Avancini Ferreira **Alves**, Raquel Susana **Torrinhas**, Flair José **Carrilho**, Puneet **Puri**, Dan L **Waitzberg** 351

4409 Caracterização clínica, histológica e imunohistoquímica do carcinoma hepatocelular (CHC) secundário a doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA)
Priscila B de **Campos**, Cláudia P **Oliveira**, José Tadeu **Stefano**, Aline L **Chagas**, Paulo **Herman**, Luiz C **D'Albuquerque**, Mário R **Alvares-da-Silva**, Adhemar **Longatto-Filho**, Fátima **Baltazar**, Sara **Granja**, Flair José **Carrilho**, Venâncio A F **Alves** 351

4453 Redução da esteatose em modelo de doença hepática alcoólica através da suplementação do probiótico *Lactobacillus rhamnosus* GG
Juliana Paula **Bruch**, Raquel **Ayres**, Gabriel **Guerreiro**, Carolina **Uribe-Cruz**, Themis Reverbel da **Silveira**, Mário Reis **Álvares-da-Silva**, Valesca **Dall'Alba** 351

Alguns títulos estão incompletos por excederem o limite de caracteres permitido pelo sistema na submissão do trabalho.

TL - TEMAS LIVRES

4142 Uso de agentes antivirais diretos no tratamento da hepatite C em pacientes transplantados de fígado: experiência de um Centro Transplantador
Liana Machado de Codes **Foulon,** Paulo Lisboa **Bittencourt,** Luiz Antônio Rodrigues de **Freitas,** Jorge Luiz Andrade **Bastos** 352

4144 Prevalência de variantes basais associadas à resistência aos DAAs em hemodialisados e transplantados renais com hepatite crônica C
Rita Chelly Félix **Tavares,** Ana Cristina de Castro Amaral **Feldner,** Fernanda de Mello **Malta,** João Renato Rebello **Pinho,** Ivonete Sandra de **Souza e Silva,** Roberto José **Carvalho-Filho,** Silvia Naomi de Oliveira **Uehara,** Christini Takemi **Emori,** Rúbia Anita Ferraz **Santana,** Vanessa Fusco Duarte de **Castro,** Gregório Tadeu Fernando **Castoli,** Maria Lucia Cardoso Gomes **Ferraz** 352

4153 Análise dos critérios do Ministério da Saúde para concessão de situação especial para transplante hepático por carcinoma hepatocelular
Liliane de Andrade **Carvalho,** Norma Arteiro **Filgueira,** Norma Thomé **Jucá,** Erika Cavalcante **Maranhão,** Shirley Michele Santos **Monteiro,** Karla Bezerra **Ribeiro,** Roberto Souza **Lemos,** Laécio Leitão **Batista,** Priscylla Jennie Monteiro **Rabêlo,** Olival Cirilo Lucena da Fonseca **Neto,** Américo Gusmão **Amorim,** Paulo Sérgio Vieira de **Melo,** Claudio Moura **Lacerda** 352

4179 Expressão gênica reduzida do supressor de tumor - PTEN em pacientes com carcinoma hepatocelular
Graciele Domitila **Tenani,** Rafael Fernandes **Ferreira,** Maria Eduarda Lopes **Baitello,** Rita de Cássia Martins Alves da **Silva,** Renato Ferreira da **Silva,** Maria Clara Jéssica **Calastri,** Camila Ive Oliveira **Brancati,** Beatriz de Jesus **Brait,** Dorotéia Rossi **Silva Souza** 353

4181 Preditores de lesão renal aguda no pós-operatório do transplante de fígado
Victor Nobréga Rigaud de **Oliveira,** Liana Machado de Codes **Foulon,** Paulo Lisboa **Bittencourt,** Mariana **Nery,** Jorge Luiz Andrade **Bastos** 353

4198 Níveis reduzidos de HbA1C estão relacionados à pior prognóstico em pacientes cirróticos acompanhados ambulatorialmente
Telma Erotides da **Silva,** Mariana Costa **Silva,** Carina Gabriela **Correa,** Giovana **Denardin,** Maria Luiza Ayres de **Alencar,** Mara Sérgia Pacheco Honório **Coelho,** Leticia Muraro **Wildner,** Maria Luiza **Bazzo,** David Alejandro **Gonzalez-Chica,** Esther Buzaglo Dantas **Correa,** Janaina Luz Narciso **Schiavon,** Leonardo de Lucca **Schiavon** 354

4232 Síndrome da hiperferritinemia dismetabólica em pacientes com doença hepática gordurosa não-alcoólica
Alessandro de Moura **Almeida,** Helma Pinchemel **Cotrim,** Erivaldo **Alves,** Luiz Antonio R **de-Freitas,** Sabrina **Fiqueiredo,** Raquel **Rocha,** Carla **Daltro** 354

4238 Alterações de marcadores inflamatórios hepáticos e de marcadores epitélio-intestinal no modelo de obesidade hipercalórica em zebrafish
Raquel **Ayres,** Jéssica Tonin **Ferrari,** Gabriel Tayguara Silveira **Guerreiro,** Juliana Paula **Bruch,** Carolina Uribe **Cruz,** Themis Reverbel da **Silveira** 355

4242 Um novo mecanismo de disfunção multiorgânica na cirrose: microcirculação, inflamação, endotélio e prognóstico
Anderson Brito de Azevedo **Silva,** Renata de Mello **Perez,** Priscila Alves **Maranhão,** Henrique Sérgio Moraes **Coelho,** Eduardo de Souza Martins **Fernandes,** Raquel Carvalho **Castiglione,** Maria das Graças Coelho de **Souza,** Cristiane Alves Villela **Nogueira,** Eliete **Bouskela** 355

4262 Prevalência das mutações basais na região NS3 do HCV associadas à resistência aos inibidores de protease em pacientes infectados com o genótipo 1
Vanessa Duarte da **Costa,** Francisco Campello do Amaral **Mello,** Carlos Eduardo Brandão **Mello,** Elisabeth **Lampe** 355

4268 Polimorfismos do PNPLA3, mas não do TM6SF2 estão associados com gravidade da esteatose e fibrose hepática em brasileiros com DHGNA
Daniel Ferraz de Campos **Mazo,** Fernanda de Mello **Malta**, José Tadeu **Stefano,** Ana Paula Moreira **Salles,** Michele Soares **Gomes-Gouvea,** Ana Catharina de Seixas Santos **Nastri,** Jazon Romilson de Souza **Almeida,** Joao Renato Rebello **Pinho,** Flair José **Carrilho,** Claudia P **Oliveira** 356

4270 Sorafenibe no tratamento do carcinoma hepatocelular avançado: estimando a indicação de regorafenibe no tratamento de segunda linha
Larisse **Longo,** Deivid **Santos,** Laura **Freitas,** Ivana **Grivicich,** Mário Reis **Álvares-da-Silva** 356

4282 Concentração sérica de neopterina na descompensação aguda da cirrose
Camila **Matiollo,** Elayne Cristina de Morais **Rateke,** Bruna **Lenfers,** Karina Ghisoni de **Oliveira,** Emília Tiemi **Bansho,** Ariane **Borgonovo,** Dariana Carla **Maggi,** Esther Buzaglo **Dantas-Correa,** Alexandra Susana **Latini,** Janaína Luz **Narciso-Schiavon,** Leonardo de Lucca **Schiavon** 357

4283 Razão neutrófilos/linfócitos e prognóstico na cirrose hepática
Cláudia **Maccali,** Samir de Paula **Abdallah,** Gabriela Correa **Levek,** Fernanda Cristina de **Augustinho,** Tamara Liana **Zocche,** Elayne Cristina de Morais **Rateke,** Camila **Matiollo,** Ariane **Borgonovo,** Dariana Carla **Maggi,** Esther Buzaglo **Dantas-Correa,** Janaína Luz **Narciso-Schiavon,** Leonardo de Lucca **Schiavon** 357

4284 Razão sódio/potássio em amostra isolada de urina e prognóstico na descompensação aguda da cirrose
Elayne Cristina de Morais **Rateke**, Camila **Matiollo**, Emília Tiemi **Bansho**, Ariane **Borgonovo**, Dariana Carla **Maggi**, Esther Buzaglo **Dantas-Correa,** Janaína Luz **Narciso-Schiavon**, Leonardo de Lucca **Schiavon** 358

4296 Impacto das comorbidades avaliadas pelo escore CirCom na mortalidade hospitalar de cirróticos
Fernanda Cristina de **Augustinho,** Samir de Paula **Abdallah,** Cláudia **Maccali,** Gabriela Correa **Levek,** Tamara Liana **Zocche,** Elayne Cristina de Morais **Rateke,** Camila **Matiollo,** Ariane **Borgonovo,** Dariana Carla **Maggi,** Esther Buzaglo **Dantas-Correa,** Janaína Luz **Narciso-Schiavon,** Leonardo de Lucca **Schiavon** 358

4312 O componente sete do sistema complemento (C7) como potencial biomarcador genético da fibrogênese em pacientes com hepatite C
Raul Emídio de **Lima,** Cyntia Maria de Holanda **Martins,** Luydson Richardson Silva **Vasconcelos,** Rodrigo Feliciano do **Carmo,** Dayse Celia Barbosa Lins **Aroucha,** Allain **Dessein,** Leila Maria Moreira Beltrão **Pereira,** Patrícia Muniz Mendes Freire de **Moura** 359

4313 Infecção oculta pelos vírus das hepatites B e C em pacientes com glomerulopatias e doença renal crônica
Luis Henrique Bezerra Cavalcanti **Sette**, Sávio Augusto Vieira de **Oliveira**, Nathalia Campello Guedes dos **Anjos**, Norma Lucena Cavalcanti Licínio da **Silva**, Edmundo Pessoa de Almeida **Lopes Neto** 359

TEMAS LIVRES

4331 N-acetilcisteína (NAC) e ácido ursodooxílico (UDCA) associado à metformina na esteato-hepatite não-alcoólica (EHNA): um estudo multicêntrico randomizado
Claudia P **Oliveira**, Helma P **Cotrim**, Ana Cristina G **Siqueira,** Ana Lucia de Azevedo **Salgado**, José Tadeu **Stefano**, Priscila **Brizolla**, Luane **Mattos**, Ayk Helena Barbosa **Martins,** Antônio Ricardo **Andrade,** Ruben **Sciuto**, Luiz Antonio **de-Freitas**, Venâncio A Ferreira **Alves**, Flair José **Carrilho**, Edison Roberto **Parise** 359

4356 APRI e FIB-4 na avaliação da fibrose periportal em pacientes com esquistossomose mansônica
Joelma Carvalho **Santos,** Andrea Dória **Batista,** Izolda Maria Fernandes de **Moura,** Ana Lúcia Coutinho **Domingues,** Edmundo Pessoa de Almeida **Lopes** 360

4370 Alterações hepáticas em transplantados renais: características e principais causas
Gustavo de Almeida **Vieira,** Nathalia Mota de Faria **Gomes,** Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho,** Ana Cristina de Castro **Amaral,** Ivonete Sandra de **Sousa e Silva,** Antônio Eduardo Benedito **Silva,** Roberto José de Carvalho **Filho,** Maria Lucia Gomes **Ferraz** 360

4387 Soroconversão tardia do HBeAg em portadores do subgenótipo D4 do vírus da hepatite B
Marinilde Teles **Sousa,** Francisco Carlos **Magalhães,** Lena Maria Barros **Fonseca,** Diego Luz Felipe da **Silva,** Ana Leatrice Oliveira **Sampaio,** Iris Maria Costa **Ribeiro,** Alessandra Porto **Macedo,** Arnaldo de Jesus **Dominici,** Max Diego **Santos,** Michele **Gomes-Gouvea,** João Renato Rebello **Pinho,** Adalgisa de Souza Paiva **Ferreira** 361

4404 Hepatite C em transplantados renais: modificação do padrão epidemiológico e clínico em duas décadas distintas
Christini Takemi **Emori,** Sílvia Naomi Oliveira **Uehara,** Sílvia Regina **Moreira,** Roberto José **Carvalho-Filho,** Ana Cristina **Amaral,** Ivonete Sandra de **Souza e Silva,** Valéria Pereira **Lanzoni,** Ana Lucia **Silva-Souza,** Raimundo Araújo **Gama,** Eunice Jadriana Soares **Nunes,** Ana Paula Serra **Leopércio,** Flávia **Appel,** Antonio Eduardo Benedito **Silva,** Maria Lucia Gomes **Ferraz** 361

4406 Evolução de pacientes cirróticos pelo vírus da hepatite C submetidos a transplante renal
Christini Takemi **Emori,** Sílvia Naomi Oliveira **Uehara,** Roberto José **Carvalho-Filho,** Ana Cristina **Amaral,** Ivonete Sandra de **Souza e Silva,** Valéria Pereira **Lanzoni,** Ana Lucia **Silva-Souza,** Raimundo Araujo **Gama,** Eunice Jadriana Soares **Nunes,** Ana Paula Serra **Leopércio,** Flávia **Appel,** Antonio Eduardo Benedito **Silva,** Maria Lucia Gomes **Ferraz** 362

4432 Análise de associações de polimorfismos HLA, HPA, indicadores de autoimunidade e manifestações reumatológicas na hepatite C
Natália Bronzatto **Medolago,** Adriana Camargo **Ferrasi,** Mari Nilce **Peres,** Rita de Cássia Siqueira **Bruder,** Adriana Polachini do **Valle,** Aline Faria **Galvani,** Rejane Maria Tommasini **Grotto,** Maria Inês de Moura Campos **Pardini,** Oswaldo Melo **Rocha,** Giovanni Faria **Silva** 362

4468 Tratamento com sofosbuvir e daclatasvir na recidiva da hepatite C pós-transplante: experiência de um centro brasileiro
Laura Cristina Machado **Pinto,** Elizabeth **Balbi,** Marcia **Halpern,** Fernanda Couto **Ferreira,** Luciana Pereira **Carius,** Barbara Costa **Rodrigues,** Karina Paulino dos Santos **Annunziata,** Joyce Roma Lucas de **Silva,** Lucio Filgueiras **Pacheco-Moreira** 362

4469 Prevalência de anticorpos contra o vírus da hepatite A (HAV) em crianças de um a três anos de idade vacinadas contra o HAV com dose única
Wagner Izidoro de **Brito,** Rode Martinho de **Oliveira,** Eduardo Rodrigues Alves **Junior,** Francisco Jose Dutra **Souto** 363

4479 Elastografia hepática e esplênica por 2D - Shear Wave em pacientes com esquistossomose hepatoesplênica
Zulane da Silva Tavares **Veiga,** Hugo **Perazzo,** Flávia Ferreira **Fernandes,** Gustavo Henrique dos Santos **Pereira,** Renata de Mello **Perez,** Cristiane Alves Villela **Nogueira** 363

4480 Expressão hepática da molécula HLA-E e sua relação com a gravidade da doença hepática em pacientes com hepatite C crônica
Roberta Chaves **Araújo,** Fabrício César **Dias,** Bruna **Bertol,** Patrícia Holanda **Almeida,** Leandra Naila Zambelli **Ramalho,** Eduardo Anônio **Donadi,** Ana de Loudes Candolo **Martinelli** 364

4484 Experiência de vida real no tratamento de pacientes com recidiva de hepatite C após transplante hepático baseado em sofosbuvir
Alexandre de **Araujo,** Antônio de Barros **Lopes,** Matheus Trucollo **Michalczuk,** Mário Reis **Álvares-da-Silva** 364

4501 Avaliação do escore CLIF Consortium Acute Decompensation (CLIF-C ADs) na predição de ACLF e sobrevida na cirrose descompensada (CD)
Caroline Baldin de **Souza,** Lívia Barroso **Victor,** Juliana Baptista Piedade **Barrocas,** Lívia Machado **Guimarães,** Joana Machado **Guerra,** Camila Marques de Alcântara **Barreto,** Bárbara Costa Rodrigues **Pottes,** Raquel Loyola **Godoy,** Flávia Ferreira **Fernandes,** Gustavo Henrique Santos **Pereira** 365

4505 Análise de micro-custos do tratamento da hepatite C segundo protocolos clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde do Brasil
Hugo **Perazzo,** Marcelino Jose **Jorge,** Julio Castro **Silva,** Alexandre Monken **Avellar,** Patrícia Santos **Silva,** Carmen **Romero,** Valdilea Gonçalves **Veloso,** Ruben **Mujica-Mota,** Rob **Anderson,** Chris **Hyde,** Rodolfo **Castro** 365

4516 Associação dos polimorfismos da Região 3'UTR do HLA-G com diferentes padrões de expressão tecidual e gravidade de lesão hepática na hepatite B crônica
Sandro da Costa **Ferreira,** Silvana Gama Florêncio **Chachá,** Fabrício César **Dias,** Rodrigo de Carvalho **Santana,** Mariângela Otoboni **Brunaldi,** Michele Soares **Gomes-Gouvêa,** Celso Teixeira **Mendes-Junior,** Leandra Naira Zambelli **Ramalho,** João Renato Rabello **Pinho,** Eduardo Antônio **Donadi,** Ana de Lourdes Candolo **Martinelli** 365

4546 Perfil epidemiológico de pacientes com hepatite C em tratamento com antivirais de ação direta em estudo QDV-HCV (qualidade de vida HCV)
Mariana Dermínio **Donadel,** Isabela Martins Becattini **Pereira,** Fábio Marchon **Leão,** Luiz Eduardo Amorim Correia Lima **Pires,** Cibele **Franz,** Alessandra Mendonça Almeida **Maciel,** Márcia **Lyrio,** Márcia Maria Amêndola **Pires,** Lucas Pereira Jorge de **Medeiros,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello** 366

4576 MicroRNAs circulantes e prognóstico na cirrose hepática
Alex Evangelista do **Amaral,** Michele Patrícia **Rode,** Júlia **Cisilotto,** Telma Erotides da **Silva,** Josiane **Fischer,** Camila **Matiollo,** Elayne Cristina de Morais **Rateke,** Janaína Luz **Narciso-Schiavon,** Leonardo de Lucca **Schiavon,** Tânia Beatriz **Creczynski-Pasa** 366

TEMAS LIVRES

4603 Ingestão de dieta hiperlipidica induz modulação precoce na produção endógena hepática de H2S camundongos C57Bl6
Bruna Leoncio **Barbosa,** Layanne Cabral da Cunha **Araujo,** Thais Oliveira **Barbosa,** Leandro **Rodrigues,** Simone Aparecida **Teixeira,** Carla Roberta de Oliveira **Carvalho,** Marcelo Nicolás **Musxará,** Soraia Kátia Pereira **Costa** 367

4627 Diagnóstico diferencial de doença hepática gordurosa não-alcóolica e cirrose criptogênica: papel da pesquisa de deficiência da lipase ácida lisossomal
Mateus Jorge **Nardelli,** Catherine Ferreira da **Silva,** Fernando Henrique Melo Amorim **Pinto,** Alexandre Moreira **Sales,** Luciana Costa **Faria,** Paula Vieira Teixeira **Vidigal,** Guilherme Grossi Lopes **Cançado,** Fernanda Maria Farage **Osório,** Claudia Alves **Couto** 367

4630 Impacto dos antivirais de ação direta na recidiva do hepatocarcinoma com resposta completa em pacientes cirróticos pelo vírus da hepatite C
Carmem Ferguson **Theodoro,** Cassia Regina Guedes **Leal,** Mariana Fonseca **Dottori,** Vanessa Pinheiro Queiroz **Neves,** Cristiane Rocha **Magalhães,** Luciana Pereira **Carius,** Mariana Lourenço **Castilhos,** Maria Fernanda de Toledo **Capellão,** Bernardo da Cruz Junger de **Carvalho,** Renata **Perez,** Paulo de Tarso Aparecida **Pinto** 368

4653 CAP com a sonda XL: avaliação comparativa com a sonda M utilizando como padrão-ouro a biópsia hepática em pacientes com DHGNA
Ana Carolina **Cardoso,** Claudia Moreira **Cravo,** Fernanda Luiza **Calçado,** Guilherme Ferreira da Motta **Rezende,** Frederico Campos **Ferreira,** Joao Marcello Araujo **Neto,** Rodrigo Pereira **Luz,** Jorge Andre Segadas **Soares,** Henrique Sergio Moraes **Coelho,** Nathalie Carvalho **Leite,** Renata de Mello **Perez,** Cristiana Alves Villela **Nogueira** 368

4660 Impacto da erradicação viral com drogas de ação antiviral direta sobre componentes da síndrome metabólica em pacientes transplantados hepáticos
Alicia Araújo de **Oliveira,** Samantha **Bastos,** Ivan **Zyngier,** Ana Lúcia **Ramos,** Natalia **Babo,** Henrique Sérgio Moraes **Coelho,** Nathalie **Leite,** Cristiane **Villela-Nogueira** 369

4666 Recorrência de carcinoma hepatocelular no pós-operatório do transplante hepático e seu impacto na sobrevida a longo-prazo
Fernanda Ferreira **Rios,** Paulo Lisboa **Bittencourt,** Lucas Gama **Barbosa,** Isabel Passos Vilas **Boas,** Victor Nobréga Rigaud de **Oliveira,** Lelivaldo Antonio de Britto **Neto,** Liana **Codes,** Luiz Antonio Rodrigues de **Freitas,** Juliana Ribeiro de **Freitas,** Jorge **Bastos** 369

4670 Elastografia hepática e esplênica por FibroScan e plaquetas como preditores de descompensação em pacientes cirróticos compensados
Flavia Ferrreira **Fernandes,** Caroline Baldin de **Souza,** Gustavo Henrique Santos **Pereira,** Renata de Mello **Perez** 370

4673 Taxas de resposta virológica sustentada (RVS12) em pacientes cirróticos compensados virgens e experimentados tratados com os novos DAAs
Érika Jordânia de **Souza,** Daniella Almeida Fernandes **Azevedo,** Bárbara Dondoni Reis **Surjus,** Mariana Derminio **Donadel,** Márcia Maria Amêndola **Pires,** Alessandra Mendonça de Almeida **Maciel,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello** 370

4680 Avaliação da permeabilidade intestinal em modelos experimentais de esteatose hepática induzida por álcool (DHA) e frutose (DHGNA) em zebrafish
Carolina Bortolin **Beskow,** Amanda **Pasqualotto,** Larisse **Longo,** Raquel **Ayres,** Gabriel **Guerreiro,** Carolina **Uribe-Cruz,** Mário Reis **Álvares-da-Silva,** Themis Reverbel da **Silveira,** Valesca **Dall'Alba** 370

4686 Avaliação da função hepática de pacientes cirróticos descompensados monoinfectados pelo HCV após tratamento com DAA's
Daniella Almeida Fernandes **Azevedo,** Cynara **Feuchard,** Érika Jordânia de **Souza,** Márcia Maria Amêndola **Pires,** Alessandra Mendonça de Almeida **Maciel,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello** 371

4712 Estudo clínico controlado randomizado avaliando a resposta a vacina anti-HBV com dois esquemas de imunização em portadores crônicos do HCV não cirrótico
Roseane Pôrto **Medeiros**, Daniel Ferraz **Mazo**, Marta Heloísa **Lopes**, Claudia Pinto Marques Souza de **Oliveira**, Jennifer **Dodge**, Patricia Momoyo **Zitelli**, João Renato Rebello **Pinho**, Flair José **Carrilho**, Norah **Terrault**, Mário Guimarães **Pessôa** 371

4738 Diferenciação entre esteatose e esteatohepatite não-alcoólica através da metabonômica
Moara Maria Silva **Cardozo,** Liana Ribeiro **Gouveia,** Edmundo Pessoa de Almeida Lopes **Neto,** Ricardo Oliveira da **Silva,** Lúcia Helena de Oliveira **Cordeiro,** Josemberg Marins **Campos** 372

4743 Marcadores não invasivos no diagnóstico de fibrose em obesos graves com esteato-hepatite não-alcoólica
Carla **Daltro,** Helma P **Cotrim,** Erivaldo **Alves,** Sabrina **Figueiredo,** Cláudia **Daltro,** Antonio Ricardo **Andrade,** Raquel **Rocha,** Luiz Antonio **Freitas** 372

4760 Tratamento da hepatite C com antivirais de ação direta: experiência inicial do Serviço de Gastro-Hepatologia do Hospital de Base de SJRP - SP
Cínthia Cristine Santos **Fogaça,** Lívia Miranda **Fernandes,** Widma Caitité **Souza,** Jemima Domingos **Lemes,** Gustavo Rocha Vieira **Machado,** Fausto **Nasser,** Márcia Fumie da **Rocha,** Edson Cartapatti da **Silva,** Rita de Cássia Martins Alves da **Silva,** Edla Polsineli Bedin Mascarin do **Vale,** Patrícia da Silva **Fucuta** 372

4771 Uso de betabloqueador e sua relação com injúria renal aguda e mortalidade em uma coorte de pacientes cirróticos hospitalizados
Eliane Almeida do **Valle,** Camila Marques de Alcantara **Barreto,** Gustavo **Pereira,** Henrique Sergio de Moraes **Coelho,** Elizabeth **Maccariello,** Renata de Mello **Perez** 373

4772 Tratamento de pacientes cirróticos com DAAs – uma experiência de vida real
Fernanda Luiza Valladares **Calçado**, Fernanda Gomes Soares **Canedo**, Camila Cecconello **Barros**, Marcela da Silveira Loretti **Mathias**, Amanda Ferreira **Talho**, Thame Timbó de **Sousa**, Renata de Mello **Perez**, Cristiane Alves Villela **Nogueira**, Henrique Sergio Moraes **Coelho** 373

4788 Eficácia e segurança de GZR/RZR/UPR ± RBV em pacientes com infecção crônica pelos genótipos 1,2, 3,4 ou 6 do HCV (Partes A & B do C-CREST-1 & 2)
Eric **Lawitz,** Eric M **Yoshida,** Maria **Buti,** John M **Vierling,** Piero L **Almasio,** Savino **Bruno,** Peter J **Ruane,** Tarek I **Hassanein,** Beat **Muellhaupt,** Rebeca **Plank,** Bernardo Souza da Costa **Gaia** 374

TEMAS LIVRES

4800 Regimes com os novos DAAs para tratar pacientes com hepatite C crônica: primeiros resultados de registro nacional de casos de vida real da SBH
Giovanni Faria **Silva**, Coelho **HS,** Pedroso **ML,** Borba **LA,** Evangelista **AS,** Barros Lima **LM,** Lobato CM Parise **ER,** Rezende **RE,** Meirelles **AF,** Cheinquer **H,** Aires **RS,** Kuniyoshi **AS,** Quintela **EH,** Mendes **LS,** Medeiros Filho **J,** Abdala **E,** Ferreira **AS,** Salcedo **JM,** Nascimento **FC,** Pessôa **MG,** Lopes **EP,** Schiavon **LL,** Souto **FJ,** Hyppolito **EB,** Ferraz **ML,** Mattos **AA,** Coral **GP,** Martinelli **AL,** Ivantes **CA,** Pereira **GH,** Brandão **CE,** Gonçalves **LL,** Bittencourt **PL,** Gomide **GP,** Sette Junior **H,** Pinto **PT,** Romeiro **FG,** Lima **JM,** Silva **RC,** Altikes **I,** Lyra **AC,** Garcia **RF,** Ferreira Filho **R,** Tovo **CV,** Terrabuio **DR,** Filgueira **BN,** Pessoa **FS,** Rocha **CM,** Strauss **E,** Ferreira **PR,** Oliveira **AC,** Nogueira **CA,** Araújo **FA,** Omena **AM,** Ruffeil **NL,** Cuminale **RC,** Batista **AD,** Schiavon **JL,** Lermen **RL,** Foulon **LM** 374

4804 Avaliação da resposta virológica sustentada em portadores de hepatite C crônica e insuficiência renal tratados com esquemas à base de sofosbuvir
Giovana Danielle **Rossato,** Cristiane Valle **Tovo,** Paulo Roberto Lerias de **Almeida** 375

4807 Elbasvir/grazoprevir + sofosbuvir em pacientes cirróticos com infecção por HCV GT3, tratados durante 8, 12 ou 16 semanas: estudo C-ISLE
Graham R. **Foster,** Kosh **Agarwal,** Matthew E **Cramp,** Sulleman **Moreea,** Stephen **Barclay,** Jane **Collier,** Jiejun **Du,** Christopher L. **Gilbert,** Michael **Robertson,** Barbara **Haber** 375

4822 Desempenho da elastografia hepática/esplênica por Real-time 2D-shear wave no diagnóstico de varizes de esôfago em pacientes com cirrose hepática
Rodrigo Pereira **Luz,** Ubiratan Cassano **Santos,** Melina Almeida **Dias,** Cristiane Alves Villela **Nogueira,** Renata de Mello **Perez** 376

4833 Análise da acurácia do *Vitro Score* e do fator de von Willebrand antígeno na predição de varizes esôfago-gástricas
Ubiratan Cassano **Santos,** Aline Moura Ferraz **Pereira,** Camila Cecconello **Barros,** Fernanda Gdalevici **Miodownik,** Fernanda Luiza Valladares **Calçado,** Ana Carolina **Cardoso,** Renata de Mello **Perez,** Cristiane Alves Villela **Nogueira,** Henrique Sérgio Moraes **Coelho** 376

4835 Programa Nacional para acelerar o acesso ao tratamento de infecção por vírus da hepatite C com antivirais de ação direta de segunda geração na América Latina
José E **Medeiros-Filho,** Oliveira **A,** Cardoso **A,** Vianna **M,** Altikes **I,** Paranagua **D,** Ferreira **P,** Carvalho-Filho **J,** El Bacha **I,** Carrilho **F,** Altikes **M,** Nogueira **C,**Lobato **C,** Siqueira **E,** Silva **E,** Nascimento **F,** Souza **F,** Barbosa Jr **F,** Vieira **G,** Serra **H,** Silveira **H,** Salvador **I,** Pereira, Pernambuco **J,** Schramm **J,** Oliveira **J,** Barros **L,** Borzacov **L,** Pedroso **M,** Pacheco **M,** Cipriano **N,** Figueira **N,** Borges **P,** Almeida **P,** Marques **P,** Garcia **R,** Sampaio **R,** Araújo **R,** Carvalho **T,** Moreira **A,** Pierre **A,** Costa **A,** Kuniyoshi **A,** Freitas **A,** Tetila **A,** Pinto **A,** von Atzingen **A,** Silva **A,** Brito **A,** Minomo **C,** Sá **CJ,** Vasconcelos **C,** Tovo **C,** Maggi **D,** Vale **E,** Parise **E** 377

4836 Incidência e perfil de hepatocarcinoma de novo em pacientes infectados pelo vírus da hepatite C tratados com antivirais de ação direta
Carmem Ferguson **Theodoro,** Cassia Regina Guedes **Leal,** Vanessa Pinheiro de Queiroz **Neves,** Mariana Fonseca **Dottori,** Cristiane Rocha **Magalhães,** Luciana Pereira **Carius,** Maria Fernanda de Toledo **Capellão,** Mariana Lourenço **Castilhos,** Bernardo da Cruz Junger de **Carvalho,** Isabelle Teixeira Quinan da **Silva,** Thais Guaraná de **Andrade,** Eliane Bordalo Cathala **Esberard,** Renata **Perez,** Paulo de Tarso Aparecida **Pinto** 377

4842 Elbasvir/grazoprevir no tratamento da infecção pelo HCV em pacientes com doença renal crônica em estádio 4/5: resultados do estudo de fase 3 C-SURFER
David **Roth,** Annette **Bruchfeld,** Marcelo O **Silva,** Shuyan **Wan,** Beth **Jackson,** Bach-Yen **Nguyen,** Eliav **Barr,** Wayne **Greaves** 378

4844 Razão sódio/potássio em amostra isolada de urina e prognóstico na descompensação aguda da cirrose
Elayne Cristina de Morais **Rateke**, Camila **Matiollo**, Emília Tiemi **Bansho**, Ariane **Borgonovo**, Dariana Carla **Maggi**, Esther Buzaglo **Dantas-Correa**, Janaína Luz **Narciso-Schiavon**, Leonardo de Lucca **Schiavon** 378

4871 Perfil HLA classes I e II na hepatite autoimune
Elze Maria Gomes **Oliveira,** Ana Cristina **Amaral,** Patricia Marinho Costa **Oliveira,** Valéria Pereira **Lanzoni,** Renata de Melo **Perez,** Luís Cristovão **Porto,** Felipe Oliveira **Carvalho,** Roberto J **Carvalho-Filho,** Antonio Eduardo Benedito **Silva,** Maria Lucia Gomes **Ferraz** 378

4872 Cinética da elastografia transitória em portadores de hepatite crônica pelo vírus C após resposta virológica sustentada aos novos antivirais de ação D
Ana Cláudia de **Oliveira,** Hamiltom **Bonilha,** Daniela **Nicolai,** Ayk Helena Barbosa **Martins,** Ibrahim Ahmed Hussein El **Bacha,** Renata Cruvinel Cabral **Cuminale,** Edison Roberto **Parise** 379

4876 Doença de Wilson análise clínica e epidemiológica de uma coorte de 84 pacientes
Marcelo de Castro **Lima,** José Milton de Castro **Lima,** Elodie Bomfim **Hyppolito,** Gabriele Santana Sa **Lima,** Lara Ribeiro **Traumaturgo,** Eveline Gadelha Pereira **Fontenele,** Wagner de Goes **Horta,** Francisco de Assis Aquino Cid **Gondim,** Paulo Ribeiro **Nobrega,** Valeska Queiroz de **Castro,** Loraine Maria Silva **Andrade,** Danni Wanderson Nobre **Chagas,** Rodrigo de Sá **Pimentel,** Ana Marcia Lima **Feitosa,** Livia Maria Sampaio **Pinheiro,** Camilla Bezerra **Bastos,** Lucia Libanez Bessa Campelo **Braga** 379

4877 O uso combinado de biomarcadores e elastografia transitória é superior ao emprego isolado na identificação de fibrose avançada em portadores de hepatite crônica C: sub-análise do Projeto Fibroscan Itinerante da Sociedade Brasileira de Hepatologia
Ana Cláudia **Oliveira**, Oliveira **A,** Cardoso **A,** Vianna **M,** Altikes **I,** Paranagua **D,** Ferreira **P,** Carvalho-Filho **J,** El Bacha **I,** Carrilho **F,** Altikes **M,** Nogueira **C,**Lobato **C,** Siqueira **E,** Silva **E,** Nascimento **F,** Souza **F,** Barbosa Jr **F,** Vieira **G,** Serra **H,** Silveira **H,** Salvador **I,** Pereira, Pernambuco **J,** Schramm **J,** Oliveira **J,** Barros **L,** Borzacov **L,** Pedroso **M,** Pacheco **M,** Cipriano **N,** Figueira **N,** Borges **P,** Almeida **P,** Marques **P,** Garcia **R,** Sampaio **R,** Araújo **R,** Carvalho **T,** Moreira **A,** Pierre **A,** Costa **A,** Kuniyoshi **A,** Freitas **A,** Tetila **A,** Pinto **A,** von Atzingen **A,** Silva **A,** Brito **A,** Minomo **C,** Sá **CJ,** Vasconcelos **C,** Tovo **C,** Maggi **D,** Vale **E,** Parise **E** 380

4881 Quantificação do HBsAg na infecção crônica pelo HBV e sua relação com características demográficas, clínicas, virológicas e negativação do HBsAg
Cibele **Franz,** Renata de Mello **Perez,** Fernanda Gdalevici **Miodownik,** Daniela Malta da Silva **Pontual,** Mariana Dermínio **Donadel,** Ana Carolina **Cardoso,** Jorge Andre Segadas **Soares,** Henrique Sergio Moraes **Coelho,** Cristiane Alves **Villela-Nogueira,** Leticia Cancella **Nabuco** 380

TEMAS LIVRES

4888 Níveis séricos de HBsAg e sua relação com o estágio de fibrose em pacientes com infecção crônica pelo vírus da hepatite B (HBV) virgens de tratamento
Cibele **Franz,** Renata de Mello **Perez,** Fernanda Gdalevici **Miodownik,** Daniela Malta da Silva **Pontual,** Mariana Dermínio **Donadel,** Ana Carolina **Cardoso,** Jorge Andre Segadas **Soares,** Henrique Sergio Moraes **Coelho,** Cristiane Alves **Villela-Nogueira,** Leticia Cancella **Nabuco** 381

4895 Valor da dosagem do NGAL urinário e fração de excreção de sódio na predição mortalidade em pacientes cirróticos internados
Eliane Almeida do **Valle,** Camila Marques de Alcantara **Barreto,** Gustavo Henrique **Pereira,** Henrique Sergio Moraes **Coelho,** Elizabeth Regina **Maccariello,** Renata de Mello **Perez** 381

4898 Lipopolissacarídeo bacteriano e disbiose intestinal: fator de associação no desenvolvimento da doença hepática gordurosa não-alcoólica em pacientes ob
Lucia Helena de Oliveira **Cordeiro,** Anderson Igor Pereira de **Oliveira,** Josemberg Marins **Campos,** Norma **Jucá,** Lucio Vilar Rabelo **Filho,** Moara Rodrigues **Costa,** José Luiz de Lima **Filho,** Fabricio Oliveira **Souto,** Taciana Lima **Salviano,** Bruno **Carvalho,** Cristina **Raposo,** Edmundo Pessoa de Almeida Lopes **Neto** 382

4900 Ausência de associação entre as mutações nos aminoácidos 70 e 91 do core do vírus da hepatite C e o desenvolvimento da resistência à insulina
Letícia de Paula **Scalioni,** Allan Peres da **Silva,** Juliana Custódio **Miguel,** Márcia Paschoal do Espírito **Santo,** Vanessa Alves **Marques,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello,** Cristiane Alves **Villela-Nogueira,** Lia Laura **Lewis-Ximenez,** Elisabeth **Lampe,** Livia Melo **Villar** 382

4914 Acurácia diagnóstica do APRI e do FIB-4 como biomarcadores séricos simples de fibrose hepática na hepatite B crônica
Eduardo Galvão de França de Moraes **Alves,** Tainá **Saraiva,** Flávia **Appel,** Naiane Ribeiro **Lomes,** Gustavo de Almeida **Vieira,** Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho,** Nathália Mota de Faria **Gomes,** Gisélia Santos **Tolentino,** Samara Ercolin de **Souza,** Ana Cristina de Castro **Amaral,** Ivonete Sandra de **Souza e Silva,** Maria Lucia Gomes **Ferraz,** Antonio Eduardo Benedito **Silva,** Roberto José de **Carvalho-Filho** 383

4915 Frequência do vírus da hepatite E em pacientes com hepatite crônica C em um centro terciário em São Paulo, Brasil
Patricia Momoyo Yoshimura **Zitelli,** Michele Soares Gomes **Govea,** Daniel Ferraz de Campos **Mazo,** Stefan Gabriel Kizimia **Fantini,** João Renato **Pinho,** Flair José **Carrilho,** Mário Guimarães **Pessôa** 383

4918 Estudo sobre velocidade de acesso aos antivirais de ação direta para o tratamento da hepatite C no âmbito do Sistema Único de Saúde
Samara Ercolin de **Souza,** Gisélia Santos **Tolentino,** Nathália Mota de Faria **Gomes,** Gustavo de Almeida **Vieira,** Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho,** Naiane Ribeiro **Lomes,** Ana Cristina de Castro **Amaral,** Ivonete Sandra de **Souza e Silva,** Antonio Eduardo Benedito **Silva,** Maria Lucia Gomes **Ferraz,** Roberto José de **Carvalho-Filho** 384

4920 Estudo sobre a confiabilidade do CAP (Controlled Attenuation Parameter) para estimar o grau de esteatose hepática por FibroScan®
Nathália Mota de Faria **Gomes,** Flávia **Appel,** Naiane Ribeiro **Lomes,** Gustavo de Almeida **Vieira,** Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho,** Samara Ercolin de **Souza,** Ana Cristina de Castro **Amaral,** Ivonete Sandra de **Souza e Silva,** Edison Roberto **Parise,** Maria Lucia Gomes **Ferraz,** Antonio Eduardo Benedito **Silva,** Roberto José de **Carvalho-Filho** 384

4927 Estudo sobre a discordância entre os critérios de confiabilidade da elastografia hepática transitória avaliada pelo FibroScan®
Samara Ercolin de **Souza,** Flávia **Appel,** Naiane Ribeiro **Lomes,** Gustavo de Almeida **Vieira,** Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho,** Nathália Mota de Faria **Gomes,** Gisélia Santos **Tolentino,** Ana Cristina de Castro **Amaral,** Ivonete Sandra de **Souza e Silva,** Edison Roberto **Parise,** Maria Lucia Gomes **Ferraz,** Antonio Eduardo Benedito **Silva,** Roberto José de **Carvalho-Filho** 385

4931 Relação entre padrão de fibrose periportal hepática e hiperfibrinólise em pacientes com esquistossomose hepatoesplênica
Maria Ruth Padilha de **Medeiros,** Luiz Arthur Calheiros **Leite,** Luiz Eduardo Lira **Perazzo,** Poline Maria de Sousa **Felix,** David Hugo de Oliveira **Santos,** Renato dos Santos **Silva,** Adenor Almeida Pimenta **Filho,** Caíque Silveira Martins da **Fonseca,** Rita de Cássia dos Santos **Ferreira,** Silvia Maria Lucena **Montenegro,** Edmundo Pessoa **Lopes,** Ana Lúcia Coutinho **Domingues,** James Stuart **Owen,** Vera Lúcia deMenezes **Lima,** Bianka Santana dos **Santos** 385

4945 Trombose Aguda da Veia Porta: apresentação aguda versus crônica
Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho,** Nathália Mota de Faria **Gomes,** Gustavo de Almeida **Vieira,** Naiane Ribeiro **Lomes,** Ivonete Sandra de **Souza e Silva,** Maria Lucia Gomes **Ferraz,** Antonio Eduardo Benedito **Silva,** Ana Cristina de Castro **Amaral,** Roberto José de **Carvalho-Filho** 386

4948 Análise histomorfométrica do fígado de ratas Wistar pinealectomizadas
Pedro Thiago da **Silva,** Maria Nayara de Lima **Silva,** Jeanderson Marcelino da **Silva,** Raquel da Silva **Cavalcante,** Márcia Maria da **Silva,** Katharine Raquel Pereira dos **Santos,** Francisco Carlos Amanajás de Aguiar **Júnior** 386

4953 Cloroquina em monoterapia como opção terapêutica após recidiva da hepatite autoimune (HAI) em pacientes com anti-SLA/LP
Débora Raquel Benedita **Terrabuio,** Ana Luiza Vilar **Guedes,** Amanda Rodrigues de Moreto Longo **Galvão,** Marcos **Mucenic,** Lydia Teofilo de Moraes **Falcão,** Eduardo Luiz Rachid **Cançado,** Flair José **Carrilho** 386

4956 Epidemiologia e prognóstico da falência hepática fulminante em um Centro Transplantador Brasileiro
Regina Gomes dos **Santos,** Amana Ramos de Melo **Santos,** Rafaela Morais **Macedo,** Huda Maria **Noujaim,** Leonardo Todelo **Mota,** Juan Rafael **Branhez,** Marcelo Perosa de **Miranda,** Beimar **Zeballos,** Tercio **Genzini** 387

4963 Avaliação dos níveis séricos de HMG1 e IL-6 como preditores deinfecção, injuria renal e óbito em cirróticos com ruptura de varizes esofagogástricas
Roberto Gardone **Guimarães,** Camila dos Santos **Pinheiro,** Fernando Antonio Castro **Carvalho,** Ludmila Resende **Guedes,** Hemrique Carvalho **Rocha,** Celio Geraldo de Oliveira **Gomes,** Claudia Maria de Castro **Mendes,** Vanuza Chagas do **Nascimento,** Saula Fernandes **Saturnino,** Marcos Vinicuis de Melo **Andrade,** Eduado Garcia **Vilela** 387

PO - POSTÊRES

4109 A Resposta Virológica Sustentada na hepatite C crônica por meio dos novos antivirais de ação direta não resultou em melhora da resistência insulínica
Claudia Alexandra Pontes **Ivantes,** Alcindo Pissaia **Junior,** Daphne Benatti **Morsoletto,** Lohanna **Strauhs-Nitsch** 388

4115 Resultados do tratamento do genótipo 3 da hepatite C crônica com novos DAAs. Comparação entre 12 e 24 semanas
Fabiane Beatriz Neves El **Tawil,** Alysson Bernini Pereira da **Silva,** Carlos Gustavo Michaelis **Schmidt,** Alcindo Pissaia **Junior,** Daphne Benatti Gonçalves **Morsoletto,** Luciane Alves **Botelho,** Luiz Roberto **Singer,** Fabiana Ligia Lora **Campos,** Maria Lucia Alves **Pedroso,** Jean Rodrigo **Tafarel,** Cassia Regina Sbrissia **Silveira,** Juliane Cardoso Villela **Santos** 388

4116 Prevalência dos vírus das hepatites B e C em uma população de ascendência oriental em município da região norte do Paraná
Ligia Garcia dos **Santos,** Alcindo Pissaia **Junior** 388

4120 Mortalidade por neoplasia primária de fígado no estado de Pernambuco: uma série temporal de 1999 a 2015
Paulo Miranda Cavalcante **Neto,** Marcela de Melo **Cavalcanti e Leitão,** Arthur Lyra Miranda **Cavalcante,** Norma Arteiro **Filgueira** 389

4126 Cicatrização de úlceras de membros inferiores em paciente portador de hepatite C crônica tratado com novos DAAs – Relato de caso
Fabiane Beatriz Neves El **Tawil,** Deisy Rodrigues Felicio de **Souza,** Juliane Cardoso Villela **Santos** 389

4141 Recorrência do carcinoma hepatocelular após transplante hepático: perfil clínico e análise de sobrevida
Aline Alves **Lopes,** Norma Arteiro **Filgueira,** Heloísa Ramos Lacerda de **Melo,** Norma Thomé **Jucá,** Liliane de Andrade **Carvalho,** Bruno Rodrigo **Fontes,** Bernardo Times de **Carvalho,** Laécio Leitão **Batista,** Roberto Souza **Lemos,** Priscylla Jennie Monteiro **Rabêlo,** Olival Cirilo Lucena da Fonseca **Neto,** Paulo Sérgio Vieira de **Melo,** Américo **Amorim,** Claudio Moura **Lacerda** 390

4148 Sarcoma hepático – um relato de caso em puérpera
Celso Nilo Didoné **Filho,** Victor Cangussu Teixeira **Campos,** Kátia Cristina **Kampa,** Helen Caroline Perussolo **Alberton,** Paula Cenira **Senger,** Daphne Benatti **Morsoletto,** Alcindo Pissaia **Junior,** Claudia Alexandra Pontes **Ivantes** 390

4149 Nódulos regenerativos hepáticos simulando hepatocarcinoma em paciente com cirrose por síndrome de Budd-Chiari
Celso Nilo Didoné **Filho,** Vinicius Rossoni **Ruedas,** Paula Cenira **Senger,** Helen Caroline Perussolo **Alberton,** Cynthia Muller do **Couto,** Alysson **Bernini,** Lohanna **Strauss-Nietsche,** Eduardo José Brommelstroet **Ramos,** Carlos Eduardo **Trippia,** Daphne Benatti **Morsoletto,** Alcindo Pissaia **Junior,** Cláudia Alexandra Pontes **Ivantes** 390

4150 Role of inflammatory markers in the prognosis of patients with Carcinoma Hepatocellular subjected to liver transplant in the southern Brazil
Santiago Rodríguez **Villafuerte,** Lucas **Ernani,** Ajácio Bandeira de Mello **Brandão** 391

4155 Resultados do tratamento da hepatite C crônica com novos DAAS segundo o PCDT do Ministério da Saúde em município da região Sul do Brasil
Fabiane Beatriz Neves El **Tawil,** Luiz Roberto **Singer,** Alcindo Pissaia **Junior,** Daphne Benatti Gonçalves **Morsoletto,** Carlos Gustavo Michaelis **Schmidt,** Luciane Alves **Botelho,** Cassia Regina Sbrissia **Silveira,** Fabiana Ligia Lora **Campos,** Mauro Roberto Duarte **Monteiro,** Maria Lucia Alves **Pedroso,** Ricardo Schmitt de **Bem,** Jean Rodrigo **Tafarel,** Mônica **Gomes,** Monica Beatriz **Parolin,** Thatiane **Nakadomari,** Alceu Fontana Pacheco **Junior,** Evandro Seiti Vilar **Oda,** Paula Virginia Michelon **Toledo,** Helen Carolina Perussolo **Alberton,** Juliane Cardoso Villela **Santos** 391

4165 Avaliação da qualidade de vida após o transplante hepático
Gabriella Eduarda **Jacomel,** André Gama **Palone,** Helen Carolina Perussolo **Alberton,** Daphne Benatti Gonçalves **Morsoletto,** Claudia Alexandra Pontes **Ivantes,** Alcindo Pissaia **Junior** 392

4175 Avaliação do estado nutricional de crianças no pré-operatório de transplante hepático
Carolina Cristina da **Silva,** Monica Venturineli **Ferreira,** Rafaella Cajaiba Cruz **Martioli,** Rosana Soares **Bonanho,** Ana Lucia Chaloub Chediac **Rodrigues,** Erika **Suiter,** Ariane Naldolkis **Severine** 392

4178 Esteatohepatite não-alcoólica não é a principal causa de cirrose criptogênica requerendo transplante hepático no Brasil
Mariana **Nery,** Paulo Lisboa **Bittencourt,** Luiz Antonio Rodrigues de **Freitas,** Juliana Ribeiro de **Freitas,** Liana Machado de Codes **Foulon,** Fernanda Ferreira **Rios,** Jorge Luiz Andrade **Bastos** 393

4184 Contribuição da elastometria transitória no estudo populacional em 6791 pacientes com hepatite C
Joel **Schmillevitch,** Alexandre **Ferreira,** Antonio Sergio Zafred **Marcelino,** Dimas **Carnaúba,** Humberto **Silva,** Paula **Tuma** 394

4185 Proposta de metodologia para exames da elastometria transitória hepática em pacientes com ascite e hepatite C
Joel **Schmillevitch,** Alexandre **Ferreira,** Antonio Sergio Zafred **Marcelino,** Humberto **Silva** 394

4186 Correlação entre valores elevados de fibrose na elastometria transitória hepática e a presença de tumores malignos na ultrassonografia
Joel **Schmillevitch,** Alexandre **Ferreira,** Antonio Sergio Zafred **Marcelino,** Humberto **Silva,** 394

4187 Análise econômica do transplante hepático adulto em um centro de referência na região Sul do Brasil
Adriane Bernardi de **Souza,** Santiago **Rodriguez,** Fábio Luis da **Motta,** Ajácio Bandeira de **Mello Brandão**, Claudio Augusto **Marroni** 395

4191 Polimorfismo do fator de proliferação peroximal ativado por receptor gama (rs1801282) e sua relação com fibrose hepática em pacientes com hepatite C
Matheus Santos de Sousa **Fernandes,** Lucas de Lucena **Simões e Silva,** Érika Rabelo Forte **Siqueira,** Raul Emídio de **Lima,** Luydson Richardson **Vasconcelos,** Patrícia Muniz Mendes Freire de **Moura,** Leila Maria Moreira Beltrão **Perreira** 395

PÔSTERES

4193 Comparação de métodos não invasivos de avaliação de fibrose hepática antes e depois do tratamento de hepatite C com antivirais de ação direta
Paula Cenira **Senger,** Ana Beatriz Rodrigues **Romansini,** Brenda de Aguiar **Burack,** Carolina **Hirai,** Diogo Borba **Schulz,** Larissa Cavalli de **Oliveira,** Daphne Benatti Gonçalves **Morsoleto,** Claudia Alexandra Pontes **Ivantes,** Alcindo Pissaia **Junior** 396

4194 Hepatite autoimune com manifestações extra-hepáticas, um relato de caso
Isabela Borella da **Silva,** Stephanie de Lemos **Bonotto,** Melissa Sofia **Dickel,** Carolina **Dolinski** 396

4199 Efeitos da ingestão de isoflavonóides ou proteína de soja no tratamento da esteatose hepática: uma revisão sistemática de estudos experimentais
Lydia Vanessa do Nascimento **Araújo,** João Araújo Barros **Neto** 397

4201 Infecção crônica pelo vírus da hepatite B e coinfecção pelo vírus da hepatite Delta em hemodialisados e transplantados renais
Alessandra Maria Mont`Alverne **Pierre,** Ana Cristina de Castro Amaral **Feldner,** Edmundo Pessoa de Almeida **Lopes,** Michele Soares Gomes **Gouvea,** João Renato Rebello **Pinho,** Claudia Teresa **Carvente,** Rita Chelly Felix **Tavares,** Maria Lucia Cardoso Gomes **Ferraz** 397

4207 Amiloidose hepática. Relato de caso e revisão literária
Américo de Oliveira **Silvério,** Daniela Medeiros Milhomen **Cardoso,** Francelly Alves do **Nascimento,** José Cristiano Ferreira **Resplande,** Maira Costa **Cabral,** Oswaldo Martins Costa **Neto,** Laize Mariane Gonçalves Silva **Castro,** Fernanda Barra **Franco,** Deise Cristina Mesquita de **Sousa** 397

4212 Suporte ventilatório e tempo de hospitalização após transplante hepático em cirróticos com síndrome hepatopulmonar
Claudio Augusto **Marroni,** Jose Leonardo Pereira **Faustini,** Danusa **Rossi,** Lucas Homercher **Galant** 398

4214 Propriedades psicométricas da Escala de Gravidade da Fadiga em cirróticos e correlação com depressão e qualidade de vida
Claudio Augusto **Marroni,** José Leonardo Pereira **Faustini,** Danusa **Rossi,** Lucas Homercher **Galant** 398

4215 Variantes genéticas relacionadas com o transporte e metabolismo da vitamina D em pacientes com cirrose com ou sem carcinoma hepatocelular
Beatriz de Jesus **Brait**, Simone Perpétua da Silva **Lima**, Franciana Luísa **Aguiar**, Rafael Fernandes **Ferreira**, Graciele Domitila **Tenani**, Maria Clara Jessica **Calastri**, Letícia Carolina Paraboli **Assoni**, Natália dos Santos **Jábali,** Augusto Haniu **Nakahara**, Octávio Pennela Fenelon **Costa**, Maria Eduarda Lopes **Baitello**, Joyce Aparecida Martins Alves **Ferraz**, Camila Ive Oliveira **Brancati**, Renato Ferreira da **Silva**, Rita de Cássia Martins Alves da **Silva**, Dorotéia Rossi da Silva **Souza** 399

4219 Lesão hepática induzida por inibidor de bomba protônica: relato de caso
Gustavo de Almeida **Vieira,** Ivonete Sandra de **Souza e Silva,** Maria Lúcia Gomes **Ferraz,** Roberto José de Carvalho **Filho,** Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho,** Nayane Ribeiro **Lome,** Nathália Mota de Faria **Gomes,** Luiza Fabres Do **Carmo,** Flavia **Appel,** Mirella Medeiros **Monteiro,** Virgínia Brasil de **Almeida,** Andrea de Oliveira **Mondolfo** 399

4220 Hepatotoxicidade com alterações colestáticas associada ao uso de suplementos alimentares: relato de caso
Vanderlei **Segatelli,** Ebe Christie de **Oliveira,** Glauco Leonel **Perticarrari,** José Santos da Silva **Junior,** Renato **Hidalgo** 399

4224 Hepatite fulminante induzida por síndrome de hipersensibilidade à lamotrigina: relato de caso
Thaís Ribeiro **Gambogi,** Ana Cláudia de Souza **Silva,** Remo Gomes **Guercio,** Ricardo Fortes Monteiro de **Castro,** Antônio Márcio de Faria **Andrade** 400

4229 Tumor combinado colangiocarcinoma - Carcinoma hepatocelular em paciente não-cirrótico pós tratamento de hepatite C: caso raro na literatura
Lydia Teófilo de Moraes **Falcão,** Aline Lopes **Chagas,** Ryan Yukimatsu **Tanigawa,** Paulo **Herman,** Manoel de Souza **Rocha,** Priscila de Campos **Brizola,** Evandro Sobroza de **Mello,** Venancio Avancini Ferreira **Alves,** Flair José **Carrilho** 400

4230 Relevância do carcinoma hepatocelular em pacientes não cirróticos
Kellyane SD **Carvalho,** Helma P **Cotrim,** Thálisson GT de **Figueiredo,** Valéria **Moreira,** Érika **Sirqueira,** Ana Cristina **Siqueira,** Luciano e **Fonseca Jr** 401

4234 MENÇÃO HONROSA - Indicadores antropométricos de adiposidade visceral como marcadores preditivos da doença hepática gordurosa não-alcoólica
Naiade Silveira **Almeida**, Raquel Rocha dos **Santos**, Helma Pinchemel **Cotrim**, Iasmin dos Santos **Barreto**, Claudineia Almeida de **Souza**, Carla Hilário da Cunha **Daltro** 401

4235 Indicadores antropométricos de obesidade entre crianças e adolescentes com e sem doença hepática gordurosa não-alcoólica
Patricia Quadros dos Santos **Trigueiro,** Helma Pinchemel **Cotrim,** Raquel Rocha dos **Santos,** Carla Hilário da Cunha **Daltro,** Kamila Alves Bomfim **Teixeira,** Fernanda de Oliveira **Rocha,** Luanny Alves de **Souza** 402

4239 Determinação da gravidade da fibrose hepática em pacientes com hepatite C utilizando algoritmo baseado em inteligência artificial
Rodrigo Feliciano do **Carmo,** Jairson Barbosa **Rodrigues,** Germano Crispim **Vasconcelos,** Luydson Richardson Silva **Vasconcelos,** Leila Maria Moreira Beltrão **Pereira** 402

4241 VirusTools: ferramenta para genotipagem do vírus da hepatite B
Murilo Castro **Cervato,** Vanessa Fusco Duarte de **Castro,** Rubia Anita Ferraz **Santana,** João Renato Rebello **Pinho,** Roberta **Sitnik** 403

4244 Correlação histológica do grau de fibrose hepática por elastografia hepática em pacientes obesos submetidos a cirurgia bariátrica
Celso Nilo Didoné **Filho,** Helen Caroline Perussolo **Alberton,** Paula Cenira **Senger,** Daphne Benatti **Morsoletto,** Alcindo Pissaia **Junior,** Rodrigo **Strobel,** Cláudia Alexandra Pontes **Ivantes** 403

4247 Fatores de risco para ACLF grave e óbito em pacientes cirróticos internados com infecção bacteriana
Tirzah de Mendonça Lopes **Secundo,** Tiago Sevá **Pereira,** Bárbara Rubira **Correa,** Natalie Cavalcanti Mareco **Silva,** Marcello Rabello **Imbrizi,** Marlone Cunha **Silva,** Elza Cotrim **Soares,** Jazon Romilson de Souza **Almeida** 404

4263 Resistência na falha de tratamento com DAAs em infecção pelo genótipo 3 do HCV: um relato de caso
Vanessa Duarte da **Costa,** Francisco Campello do Amaral **Mello,** Bárbara Vieira do **Lago,** Lia Laura Lewis Ximenez de Souza **Rodrigues,** Elisabeth **Lampe** 404

PÔSTERES

4264 Análise de mutações de resistência na região NS5A do HCV em pacientes infectados com o genótipo 3
Vanessa Duarte da **Costa,** Francisco Campello do Amaral **Mello,** Carlos Eduardo Brandão **Mello,** Estevão Portela **Nunes,** Elisabeth **Lampe** 404

4266 Avaliação hemodinâmica não-invasiva em pacientes com cirrose hepática. O estágio da doença faz a diferença?
Thompson Batista Machado **Junior,** Fábio Heleno de Lima **Pace,** Tarsila Campanha da Rocha **Ribeiro,** Katia Valéria Bastos Dias **Barbosa,** Lincoln Eduardo Villela Vieira de Castro **Ferreira,** Pedro Augusto de Carvalho **Mira,** Mateus Camaroti **Laterza,** Maria Fernanda Almeida **Falci,** Rosa Virginia Diaz **Guerrero** 405

4280 Critérios diagnósticos de insuficiência hepática agudizada - qual é o melhor, APASL ou EASL-CLIF?
Alysson Bernini Pereira da **Silva,** Bruna Pirolo **Assad,** Carolina Rodrigues **Ercolano,** Caroline Kaori Guimarães **Takahasi,** Gabriela Guimarães **Vieira,** Daphne Gonçalves Benatti **Morsoletto,** Cláudia Alexandra Ivantes **Pontes,** Alcindo Pissaia **Júnior** 405

4281 Fatores associados à reinternação precoce de pacientes hospitalizados por descompensação aguda da cirrose
Samir de Paula **Abdallah,** Cláudia **Maccali,** Gabriela Correa **Levek,** Fernanda Cristina de **Augustinho,** Tamara Liana **Zocche,** Elayne Cristina de Morais **Rateke,** Camila **Matiollo,** Ariane **Borgonovo,** Dariana Carla **Maggi,** Esther Buzaglo **Dantas-Correa,** Janaína Luz **Narciso-Schiavon,** Leonardo de Lucca **Schiavon** 406

4285 Razão triiodotironina/tiroxina livres (fT3/fT4) como preditor independente de mortalidade na descompensação aguda da cirrose
Giovana de **Nardin,** Bruno da Silveira **Colombo,** Marcelo Fernando **Ronsoni,** Pedro Eduardo **Soares e Silva,** Leonardo **Fayad,** Letícia Muraro **Wildner,** Maria Luiza **Bazzo,** Esther Buzaglo **Dantas-Correa,** Janaína Luz **Narciso-Schiavon,** Leonardo de Lucca **Schiavon** 406

4286 Níveis séricos de transferrina e prognóstico em portadores de cirrose hepática acompanhados ambulatorialmente
Telma Erotides da **Silva,** Mariana Costa **Silva,** Carina Gabriela **Correa,** Giovana **Denardin,** Maria Luiza Ayres **Alencar,** Mara Sérgia Pacheco Honório **Coelho,** Letícia Muraro **Wildner,** Maria Luiza **Bazzo,** David Alejandro **González-Chica,** Esther Buzaglo **Dantas-Correa,** Janaína Luz **Narciso-Schiavon,** Leonardo de Lucca **Schiavon** 407

4290 Comparação da microbiota intestinal na esteato-hepatite não-alcoólica (EHNA) em pacientes magros, com sobrepeso e obesos e sua relação com a ingesta a
Sebastião Mauro Bezerra **Duarte,** José Tadeu **Stefano,** Luca **Miele,** Francesca R **Ponziani,** Marcela de **Souza,** Lívia **Rodrigues,** Fernando Gomes de Barros **Costa,** Karla **Toda,** Daniel Ferraz Campos **Mazo,** Ester Cerdeira **Sabino,** Flair José **Carrilho,** Antonio **Gasbarrini,** Claudia P **Oliveira** 407

4291 Influência dos polimorfismos do gene da UCP3 na síndrome metabólica e risco cardiovascular em pacientes com doença hepática gordurosa não-alcoólica
Karla Sawada **Toda,** José Tadeu **Stefano,** Fernando Gomes de Barros **Costa,** Ana Mercedes **Cavaleiro,** Daniel Ferraz Campos **Mazo,** Flair José **Carrilho,** Maria Lúcia **Correa-Giannella,** Cláudia P **Oliveira** 407

4292 Influência da resposta inflamatória na resposta virológica sustentada em pacientes com hepatite C crônica
Fernanda Cristina **Winckler,** Giovanni Faria **Silva,** Marjorie de Assis **Golim,** Vanessa Gutierrez de **Andrade** 408

4294 Acúmulo intra-hepático de PDGF em pacientes com hepatite c crônica e hematopoese extramedular hepática
Aline Márcia Marques **Braz,** Giovanni Faria **Silva,** Márjorie Assis **Golim,** Aline Aki **Tanikawa,** Rejane Maria Tommasini **Grotto,** Maria Inês de Moura Campos **Pardini,** Rodrigo Santos **Lima,** Maria Aparecida Custódio **Domingues,** Caroline Mitiká **Watanabe,** Paulo Eduardo de Abreu **Machado** 408

4302 Sobrevida a longo prazo de pacientes com síndrome de Budd-Chiari submetidos a intervenção percutânea
Andrine Vasconcelos **Alves,** Rafaela Botelho **Alves,** Carolina Barbosa **Pereira,** Laécio Leitão **Batista,** Norma Arteiro **Filgueira,** Bernardo Times de **Carvalho,** Edmundo Pessoa de Almeida Lopes **Neto** 409

4306 Impacto do tratamento da hepatite C com regimes livres de interferon em pacientes com cirrose descompensada. Resultados de uma coorte prospectiva
Lívia Barroso **Victor,** Caroline Baldin de **Souza,** Thane Timbó **Sousa,** Amanda Ferreira **Talho,** Juliana Baptista Piedade **Barrocas,** Lívia Machado **Guimarães,** Joana Machado **Duarte,** Zulane da Silva Tavares **Veiga,** Flávia Ferreira **Fernandes,** Renata de Mello **Perez,** Cristiane Alves **Villela-Nogueira,** Gustavo Henrique **Pereira** 409

4307 Encefalopatia hepática em pacientes cirróticos com infecções bacterianas: prevalência, características clínicas e prognóstico
Juliana Baptista Piedade **Barrocas,** Livia Machado **Guimarães,** Tamires dos Santos **Rocha,** Livia Barroso **Victor,** Caroline Baldin de **Souza,** Barbara Costa **Rodrigues,** Camila Marques de Alcantara **Barreto,** Raquel Loyola **Godoy,** Flavia Ferreira **Fernandes,** Gustavo Henrique dos Santos **Pereira** 410

4311 Uso de betabloqueadores não seletivos em cirróticos com infecções bacterianas associa-se a menor frequência de SIRS, mas não de ACLF ou sobrevida
Gustavo Henrique dos Santos **Pereira,** Caroline Baldin de **Souza,** Livia Barroso **Victor,** Juliana Baptista Piedade **Barrocas,** Livia Machado **Guimarães,** Camila Marques de Alcantara **Barreto,** Barbara Costa **Rodrigues,** Flavia Ferreira **Fernandes** 410

4322 Série de casos de hepatite C colestática fibrosante: novos desafios na era dos inibidores de protease
Thaís Ribeiro Gambogi **Torres,** Juliana Papatella **Araújo,** Ana Claudia **Souza e Silva,** Remo Gomes **Guercio,** Ricardo Fortes Monteiro de **Castro,** Antônio Márcio de Faria **Andrade** 411

4326 Perfil das peritonites bacterianas espontâneas em hospital público de São Paulo
Jennifer Emerick **Ramos,** Isabella Augusta **Barros,** Alessandra Santos **Vilarinho,** Wanda Regina **Caly** 411

4328 Progressão da hepatite C crônica e variantes genéticas do metabolismo da vitamina D: um estudo baseado em dados do dbGaP na coorte HALT-C
Laura Alencastro de **Azevedo,** Úrsula **Matte,** Themis Reverbel da **Silveira,** Mário Reis **Álvares-da-Silva** 411

PÔSTERES

4329 Esteatose hepática em uma população de indivíduos assintomáticos praticantes de atividade física
Helma Pinchemel **Cotrim,** Carla Hilário **Daltro,** Antonio Ricardo **Andrade,** Ana Cristina **Siqueira,** Crimério **Santos Jr,** Adriano **Oliveira,** Raquel **Rocha** 412

4335 Síndrome metabólica e estresse oxidativo associados ao risco químico
Dvora **Joveleviths,** Cristiano Osorio **Brauner,** Silvia **Bona,** Norma Anair Possa **Marroni,** Mario Reis Alvaros da **Silva** 412

4336 Doença hepática gordurosa não-alcoólica no pós-operatório do transplante hepático
Antônio Ricardo Cardia Ferraz de **Andrade,** Paulo Lisboa **Bittencourt,** Liana **Codes,** Ney Christian do Amaral **Boa-Sorte,** Carolina de Godoy **Almeida,** Jorge Luiz de Andrade **Bastos,** Helma Pinchemel **Cotrim** 413

4337 Tratamento de pacientes com vírus C com antivirais diretos em serviço de atenção a saúde de média complexidade
Antônio Ricardo Cardia Ferraz de **Andrade,** Andreza **Cabral,** Talita Miranda Pitanga **Barbosa,** Daniela Cardoso Santos **Paixão,** Adriane Cavalcante de Almeida **Oliveira** 413

4341 Resolução da sobrecarga férrica em portadores de hepatite C crônica após tratamento com DAA: série de casos
Márcio Machado de **Almeida,** Alessandra Mendonça de Almeida **Maciel,** Larissa de Castro **Ferreira,** Marcia **Amêndola,** Márcia Lyrio **Sindorf,** Barbara Dondoni Reis **Surjus,** Priscila Maciel **Teixeira,** Camila **Savignon,** Marcelo Ausaderer **Pires,** Tadeu Guerra **Sá,** Leonardo Barbosa da **Cunha,** Mariana Dermínio **Donadel,** Beatriz Ofrante **Inacio,** Daniella Almeida Fernandes **Azevedo,** Max Kopti **Fakoury,** Carlos Eduardo Brandão **Mello,** Cibele **Franz** 414

4343 Comportamento dos níveis de creatinina durante e após o tratamento da hepatite C com DAA's em transplantados renais
Fernanda Bellini Lunardi **Michels,** Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho,** Gustavo de Almeida **Vieira,** Nathalia Mota de Faria **Gomes,** Ana Cristina **Amaral,** Roberto Carvalho **Filho,** Maria Lucia **Ferraz,** Ana Lúcia da Silva **Souza** 414

4345 Perfil clínico-epidemiológico dos portadores de hepatite C crônica com fibrose avançada candidatos ao tratamento com os novos antivirais de ação direta (DAA)
Larissa de Castro **Ferreira,** Marcio Machado de **Almeida,** Alessandra Mendonça de Almeida **Maciel,** Márcia Lyrio **Sindorf,** Márcia **Amêndola,** Barbara Dondoni Reis **Surjus,** Priscila Maciel **Teixeira,** Camila **Savignon,** Marcelo Ausaderer **Pires,** Tadeu Guerra **Sá,** Leonardo Barbosa da **Cunha,** Mariana Dermínio **Donadel,** Beatriz Ofrante **Inacio,** Daniella Almeida Fernandes **Azevedo,** Carlos Eduardo Brandão **Mello,** Cibele **Franz** 414

4347 Avaliação da eficácia e segurança do tratamento da hepatite C com DAA's em renais crônicos dialíticos
Fernanda Bellini Lunardi **Michels,** Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho,** Gustavo de Almeida **Vieira,** Nathalia Mota de Faria **Gomes,** Ana Cristina **Amaral,** Roberto Carvalho **Filho,** Maria Lucia **Ferraz,** Ana Lúcia da Silva **Souza** 415

4349 Relato de caso - Hepatite colestática relacionada ao uso de azatioprina
Patricia **Flórido,** Pedro Nascimento Silva **Velloso,** Renata Ribeiro Leite do **Amaral,** Joanna Garzedin **Gomes,** Isabelle Provençano do Outeiro **Gonçalves,** Bruno Cesar **Bacchiega,** Marcia Cristina Boaventura **Ladeira,** Lucilia **Banaggia** 415

4358 Síndrome de Budd-Chiari em paciente feminina na Paraíba: um relato de caso
Andrya Lopes **Praxedes,** Pedro Thiago Simões **Ferreira,** Kaio Pinheiro **Marinho,** Rafael Costa **Calixto,** Alexsiomar da Costa **Sousa** 416

4361 Aspectos clínicos e avaliação prognóstica de pacientes cirróticos internados com injúria renal aguda
Célio Geraldo de Oliveira **Gomes,** Ludmila Resende **Guedes,** Henrique Carvalho **Rocha,** Fernando Antônio Castro **Carvalho,** Roberto Gardone **Guimarães,** Marcus Vinícius Melo de **Andrade,** Eduardo Garcia **Vilela** 416

4362 Oclusão de shunt portossistêmico por via endovascular como tratamento de encefalopatia hepática refratária
Carolina Barbosa **Pereira,** Norma Arteiro **Filgueira,** Laécio Leitão **Batista,** Marcos Eugênio Ramalho **Bezerra,** Andrine Vasconcelos **Alves,** Rafaela Botelho **Alves,** Andrea Doria **Batista,** Edmundo Pessoa de Almeida Lopes **Neto** 417

4364 Avaliação dos biomarcadores HMG1 e IL-6 como preditores de mortalidade em pacientes cirróticos com injúria renal aguda
Ludmila Resende **Guedes,** Henrique Carvalho **Rocha,** Fernando Antônio Castro **Carvalho,** Roberto Gardone **Guimarães,** Marcus Vinícius Melo de **Andrade,** Eduardo Garcia **Vilela** 417

4366 Utilização de enxerto hepático procedente de gestante em ME
Eduarda Augusta de Lucena **Caldas,** Jayme Cesar Figueiredo **Neto,** Ana Claudia Oliveira de **Moraes,** José Olímpio Maia de **Vasconcelos Filho,** Olival Cirilo Lucena da Fonseca **Neto,** Américo Gusmão **Amorim,** Priscylla Jennie Monteiro **Rabêlo,** Paulo Sérgio Vieira de **Melo,** Claudio Moura Lacerda de **Melo** 417

4367 Aspectos clínicos e evolutivos dos pacientes com doença inflamatória intestinal associada às doenças hepáticas autoimunes
Henrique Carvalho **Rocha,** Guilherme Grossi Lopes **Cançado,** Agnaldo Soares **Lima,** Eduardo Garcia **Vilela** 418

4368 Daclatasvir e sofosbuvir com ou sem ribavirina em transplantados de fígado: um estudo de vida real
Marcos **Mucenic,** Ajacio Bandeira de Mello **Brandao,** Claudio Augusto **Marroni,** Maria Lucia **Zanotelli,** Alfeu de Medeiros **Fleck Jr,** Ian **Leipnitz,** Eduardo **Schlindwein,** Mario Henrique Mendes de Mattos **Meine,** Guillermo **Kiss,** Juliano **Martini,** Ane Micheli **Costabeber,** Fernanda Karlinski Fernandes **Sacco,** Guido Pio Cracco **Cantisani** 418

4373 Eficácia e segurança da terapia antiviral baseada em drogas de ação direta para hepatite C após transplante hepático
Nathália Mota de Faria **Gomes,** Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho,** Gustavo de Almeida **Vieira,** Mirella Medeiros **Monteiro,** Carla Adriana **Matos,** Adriano Miziara **Gonzalez,** Ivonete Sanda de **Souza e Silva** 419

4375 Ultrassonografia com contraste de microbolhas na diferenciação entre trombo hemático versus invasão tumoral de veia porta: ensaio iconográfico
Roberto de Souza **Lemos,** Laécio Leitão **Batista,** Francisco Aristófanes Coelho Sarmento **Neto,** Norma Arteiro **Filgueira,** Adriana Ferraz de **Vasconcelos,** Claudio Moura **Lacerda** 419

PÔSTERES

4377 Análise evolutiva dos valores da elastografia hepática transitória em portadores de hepatite crônica C
Daniela Malta da Silva **Pontual,** Cristiane Alves Villela **Nogueira,** Leticia Cancella **Nabuco,** Renata de Melo **Perez** 420

4378 Relato de caso: insuficiência hepática aguda associada ao uso de clopidogrel
Daniela Malta da Silva **Pontual** 420

4381 Colangite esclerosante primária de pequenos ductos em adolescente atendido em hospital universitário
Mariana Caldeira **Monte,** Nayana Guimarães Silva **Caixêta,** Rafaela Moreira **Paula,** Gustavo de Almeida **Vieira,** Sônia Cançado de Oliveira **Cabral,** Rodrigo Juliano **Molina,** Geisa Perez Medina **Gomide** 421

4383 Diagnósticos diferenciais de hepatopatias autoimunes em paciente jovem com icterícia: relato de caso
Mariana Caldeira **Monte,** Nayana Guimarães Silva **Caixêta,** Gustavo de Almeida **Vieira,** Sônia Cançado de Oliveira **Cabral,** Rodrigo Juliano **Molina,** Geisa Perez Medina **Gomide** 421

4384 HBsAg e anti-HBs presentes simultaneamente em um estudo de base populacional de prevalência do vírus da hepatite B
Ingrid Campos de **Albuquerque,** Marinilde Teles **Sousa,** Max Diego **Santos,** Jomar Diogo Costa **Nunes,** Michele **Gomes-Gouvea,** Lena Barros **Fonseca,** Ana Leatrice Oliveira **Sampaio,** Alessandra Porto **Macedo,** Iris Maria da Costa **Ribeiro,** Arnaldo de Jesus **Dominici,** João Renato Rebello **Pinho,** Adalgisa de Souza Paiva **Ferreira** 421

4385 Relato de caso: resposta virológica sustentada em transplantado renal com hepatite C crônica após tratamento incompleto e isolado com ribavirina
Nayana Guimarães Silva **Caixêta,** Mariana Caldeira **Monte,** Gustavo de Almeida **Vieira,** Sônia Cançado de Oliveira **Cabral,** Rodrigo Juliano **Molina,** Geisa Perez Medina **Gomide** 422

4386 Diabetes mellitus está associada a doença hepática mais avançada em portadores da infecção crônica pelo vírus da hepatite C
Mariane de Amarante **Souza,** Ana Paula **Fernandes,** Iris Maria Costa **Ribeiro,** Ana Leatrice Oliveira **Sampaio,** Alessandra Porto **Macedo,** Arnaldo de Jesus **Dominici,** Rogério Soares **Castro,** Adalgisa de Souza Paiva **Ferreira** 422

4388 Infeção pelo HCV diminui resposta vacinal para o vírus da hepatite B em uma população em diálise
Tarcila Maria Bonfim **Ferreira,** Andrea Martins Melo **Fontenele,** Tacio Giordano Santana **Guimarães,** Alessandra Porto **Macedo,** Iris Maria Costa **Ribeiro,** Ana Leatrice Oliveira **Sampaio,** Arnaldo de Jesus **Dominici,** Adalgisa de Souza Paiva **Ferreira** 423

4390 Síndrome de Budd-Chiari por hemoglobinúria paroxística noturna - tratamento com transplante hepático e eculizumab
Paulo Roberto Veras **Tavares,** Thaís Guaraná de **Andrade,** Eliane Bordalo Cathalá **Esberard,** Beatriz Nunes **Biccas,** Luiz Henrique Santos **Ferreira,** Lívia Gonçalves **Neves,** Fabiana Santos **Casanova,** Rodrigo Badin Werneck de **Carvalho,** Monica Kopschitz Praxedes **Lusis** 423

4392 Metástases hepáticas de angiossarcoma cardíaco determinando desfecho fatal: relato de caso
Igor Logetto Caetité **Gomes,** Marlone Cunha da **Silva,** Tiago Sevá **Pereira** 423

4393 Prevalência e fatores preditores da síndrome metabólica após o transplante hepático
Alessandra Maria Mont`Alverne **Pierre,** Tamizia Cristino Severo de **Souza,** Ticiana Mota **Esmeraldo,** Juliana Custodio **Lima,** Francisco Eduardo Sanford Moreira **Filho,** Ivelise Regina Canito **Brasil** 424

4394 Uso de antivirais de ação direta no tratamento do vírus da hepatite C sem alfapeguinterferona: experiência em um hospital privado do Rio de Janeiro
Gabrielle Gonçalves de **Novaes,** Luciana Francisco **Netto,** Bruno Pereira **Stuchi,** Elisa Benício **Henriques,** Beatriz Avila Varginha de **Moraes e Silva,** Ana Beatriz Machado de **Oliveira,** Rafael Antunes **Vilarino,** Gilberto de Almeida Silva **Junior,** Ana Maria **Pittella** 424

4395 Prejuízo na modulação autonômica cardíaca em pacientes com cirrose hepática
Tuany Mageste **Limongi,** Pedro Augusto Carvalo **Mira,** Thompson Batista Machado **Junior,** Maria Fernanda Almeida **Falci,** Rosa Virginia Diaz **Guerrero,** Katia Valeria Bastos Dias **Barbosa,** Tarsila Campanha da Rocha **Ribeiro,** Fábio Heleno de Lima **Pace,** Daniel Godoy **Martinez,** Mateus Camaroti **Laterza** 425

4396 Resposta cardiovascular preservada durante o estresse mental em pacientes com cirrose hepática
Rosa Virginia Diaz **Guerrero,** Maria Fernanda Almeida **Falci,** Pedro Augusto Carvalo **Mira,** Thompson Batista Machado **Junior,** Katia Valeria Bastos Dias **Barbosa,** Tarsila Campanha da Rocha **Ribeiro,** Fábio Heleno de Lima **Pace,** Daniel Godoy **Martinez,** Mateus Camaroti **Laterza** 425

4398 Controle metaborreflexo do exercício físico em pacientes com cirrose hepática
Maria Fernanda Almeida **Falci,** Rosa Virginia Diaz **Guerrero,** Pedro Augusto Carvalo **Mira,** Thompson Batista Machado **Junior,** Katia Valeria Bastos Dias **Barbosa,** Tarsila Campanha da Rocha **Ribeiro,** Fábio Heleno de Lima **Pace,** Daniel Godoy **Martinez,** Mateus Camaroti **Laterza** 425

4400 Óbitos relacionados à cirrose hepática em serviço de verificação de óbitos em uma capital brasileira
Marcos Adriano Garcia **Campos,** Andrey Salgado Moraes **Filho,** Leonardo Oliveira Alves Borborema **Junior,** Raissa Lorena Brito **Amorim,** Raphael Oliveira Lima **Silva,** Thallisso Martins da Silva **Rodrigues,** Adalgisa de Souza Paiva **Ferreira** 426

4402 Óbitos por hemorragia digestiva alta: causas identificadas por necropsia em uma capital do Brasil
Andrey Salgado Moraes **Filho,** Marcos Adriano Garcia **Campos,** Leonardo Oliveira Alves Borborema **Junior,** Raissa Lorena Brito **Amorim,** Raphael Oliveira Lima **Silva,** Thallisso Martins da Silva **Rodrigues,** Adalgisa de Souza Paiva **Ferreira** 426

4403 Hipomagnesemia antes do transplante hepático está associada com maior mortalidade e rejeição celular aguda?
Camila Ribas **Smidt,** Carlos Oscar **Kieling,** Joel **Stefani,** Luciana Eltz **Soares,** Sandra Maria Gonçalves **Vieira,** Yuri Kilpp **Cezar** 427

PÔSTERES

4405 Experiência de um programa de residência em Gastroenterologia na realização de biópsias hepáticas guiadas por ultrassom
Leandro Lima da **Silva,** Nilo de Oliveira **Freitas,** Roberto Gardone **Guimarães,** Fernando Antônio Castro de **Carvalho,** Paula Vieira Teixeira **Vidigal,** Eduardo Garcia **Vilela** 427

4412 Metaloproteinases de matriz expressas pelos neutrófilos: possíveis biomarcadores de progressão na doença hepática gordurosa não-alcoólica?
Tereza Cristina Minto Fontes **Cal**, Teresa Cristina de Abreu **Ferrari**, Nayara Ingrid de **Medeiros**, Bruna Fernandes **Pinto**, Débora Almeida **Rocha**, Mateus Jorge **Nardelli**, Silvia Marinho **Ferolla**, Rodrigo **Corrêa-Oliveira**, Walderez Ornelas **Dutra**, Cláudia Alves **Couto**, Luciana Costa **Faria**, Juliana de Assis Silva **Gomes** 427

4413 Hepatites B e Delta em cinco municípios do Estado do Maranhão prevalência, fatores de risco e genótipos virais
Jomar Diogo Costa **Nunes,** Diego Luz Felipe da **Silva,** Max Diego **Santos,** Marinilde Teles **Sousa,** Ingrid **Albuquerque,** Lena Maria Barros **Fonseca,** Maria Joselia Diniz **Moraes,** Michele **Gomes-Gouvea,** Ilana Miriam Almeida Felipe da **Silva,** Beatriz Rosseti **Ferreira,** Antonio Augusto Moura da **Silva,** João Renato Rebello **Pinho,** Flair Jose **Carilho,** Arnaldo de Jesus **Dominici,** Adalgisa de Souza Paiva **Ferreira** 428

4415 Prevalência de comorbidades, polifarmácia e potenciais interações medicamentosas com agentes antivirais diretos orais em pacientes com hepatite C
Raquel Boff da **Costa,** Marisa Boff da **Costa,** Larisse **Longo,** Deivid **Santos,** Matheus Truccolo **Michalczuk,** Mário Reis **Álvares-da-Silva** 428

4417 Comparação de métodos não invasivos para predição de fibrose hepática em pacientes diabéticos com esteatose acompanhados em um hospital terciário
Marília Novaes **Ferreira,** Andrea Dória **Batista,** Joelma Carvalho **Santos,** Norma Arteiro **Filgueira,** Ana Carolina **Thé,** Patrícia Sampaio **Gadelha,** Ana Lúcia Coutinho **Domingues,** Edmundo Pessoa de Almeida **Lopes Neto** 429

4418 Artralgia: uma incomum manifestação inicial da doença de Wilson
Francelly Alves do **Nascimento,** Americo de Oliveira **Silvério,** Daniela Medeiros Milhomem **Cardoso,** Giovana Ferra **Cavalcanti,** Larissa Cruvinel **Andrade,** José Cristiano Ferreira **Resplande,** Oswaldo Martins Costa **Neto,** Maira Costa **Cabral,** Vinicius Martins Pires de **Oliveira,** Juliana Sinezio **Santos,** Pedro Perillo Magalhães Disconzzi de **Sá,** Claudio do Rego Luna **Junior,** Tainara Aires **Rodrigues,** Laize Mariane Gonçalves Silva **Castro** 429

4419 Ocorrência de esteatose e fibrose hepática avançada em pacientes com diabetes mellitus
Marília Novaes **Ferreira,** Andrea Dória **Batista,** Joelma Carvalho **Santos,** Norma Arteiro **Filgueira,** Ana Carolina **Thé,** Erik Trovão **Diniz,** Ana Lúcia Coutinho **Domingues,** Edmundo Pessoa de Almeida Lopes **Neto** 429

4420 Análise das fibras intersticiais do fígado de pacientes autopsiados com Aids
Ana Paula Emerick **Corrêa,** Aline Cristina Souza da **Silva,** Grace Kelly Naves de Aquino **Favarato,** Maria Paula de Paula **Nascimento,** Moacir Gualberto de Carvalho **Neto,** Rosana Rosa Miranda **Corrêa,** Vicente de Paula Antunes **Teixeira,** Camila Lourencini **Cavellani** 430

4424 Comportamento dos níveis séricos de lípides em pacientes com hepatite C crônica durante 2 tipos de tratamentos antivirais
Vanessa Gutierrez de **Andrade,** Giovanni Faria **Silva,** Mariana de Souza **Dorna,** Vanessa Nogueira da Silva **Paixão,** Mari Nilce Peres **Pereira,** Fábio da Silva **Yamashiro,** Cássio Vieira de **Oliveira,** Leticia Lastória **Kurozawa,** Alecsandro **Moreira,** Valbert Alves **Batista,** Bruna Damásio **Moutinho,** Mariana Scandian **Bergamaschi,** Willian Sacco **Altran,** Cíntia Mitsue Pereira **Suzuki,** Thiago Henrique de Aguiar **Souza,** Ivia Primo **Brilhante,** Maurício **Coser,** Durval Ferreira **Junior,** Thais Aparecida de **Oliveira,** Fernanda Cristina **Winckler** 430

4425 Impacto dos novos antivirais de ação direta nos níveis séricos de colesterol total, LDL e triglicérides na semana 12 pós de tratamento
Vanessa Gutierrez de **Andrade,** Giovanni Faria **Silva,** Fernanda Cristina **Winckler,** Vanessa Nogueira da Silva **Paixão,** Mari Nilce Peres **Pereira,** Fábio da Silva **Yamashiro,** Cássio Vieira de **Oliveira,** Leticia Lastória **Kurozawa,** Alecsandro **Moreira,** Valbert Alves **Batista,** Bruna Damásio **Moutinho,** Mariana Scandian **Bergamaschi,** Willian Sacco **Altran,** Cíntia Mitsue Pereira **Suzuki,** Thiago Henrique de Aguiar **Souza,** Ivia Primo **Brilhante,** Maurício **Coser,** Durval Ferreira **Junior,** Thais Aparecida de **Oliveira** 431

4426 Ocorrência de óbitos em pacientes cirróticos pelo vírus da hepatite C durante espera para o tratamento com as novas drogas
Giovanni Faria **Silva,** Vanessa Gutierrez de **Andrade,** Fernanda Cristina **Winckler,** Vanessa Nogueira da Silva **Paixão,** Mari Nilce Peres **Pereira,** Fábio da Silva **Yamashiro,** Cássio Vieira de **Oliveira,** Leticia Lastória **Kurozawa,** Alecsandro **Moreira,** Valbert Alves **Batista,** Bruna Damásio **Moutinho,** Mariana Scandian **Bergamaschi,** Willian Sacco **Altran,** Cíntia Mitsue Pereira **Suzuki,** Thiago Henrique de Aguiar **Souza,** Ivia Primo **Brilhante,** Maurício **Coser,** Durval Ferreira **Junior** 432

4430 Impacto da terapêutica com os antivirais de ação direta (DAAS) no tratamento da fibrose hepática avançada
Jennifer Emerick **Ramos,** Isabella Augusta **Barros,** Alessandra Santos **Vilarinho,** Fabiola **Rabelo,** Wanda Regina **Caly** 432

4433 Valor da alfa-fetoproteína em portadores de carcinoma hepatocelular submetidos a transplante hepático
Arnaldo da Trindade Henriques **Assunção,** Hélade Souto Maior **Freitas,** Lucas Rafael de Castro **Caheté,** Alana Moura **Di Pace,** Fagner Cardoso **Ferro,** Waldenio Soares da Silva **Junior,** Cinthia Cecília Cabral Cordeiro da **Silva,** Fortunato José Amaral **Cardoso Neto,** Tibério Batista de **Medeiros,** Isabella Ramos de Oliveira **Liberato,** Lilian Rose Maia Gomes de **Araújo** 432

4434 Altas taxas de resposta virológica sustentada no tratamento da hepatite crônica C genótipo 3 com fibrose avançada
Paulo Roberto Lerias de **Almeida,** Iandra **Holzmann,** Roseline Felix **Minme,** Bruna **Araujo,** Amanda **Acauan,** Monica Poglia **Leal,** Camila **Ubirajara,** Michelle **Kliemann,** Cristiane Valle **Tovo** 433

4435 Carcinoma hepatocelular e transplante hepático - comparação entre achado radiológico e explante
Hélade Souto Maior **Freitas,** Fortunato José Amaral Cardoso **Neto,** Arnaldo da Trindade Henriques **Assunção,** Fagner Cardoso **Ferro,** Isabella Ramos de Oliveira **Liberato,** Lilian Rose Maia Gomes de **Araújo,** Cinthia Cecília Cabral Cordeiro da **Silva,** Tiberio Batista de **Medeiros,** Waldenio Soares da Silva **Junior,** Alana Moura **Di Pace,** Lucas Rafael de Castro **Caheté** 433

PÔSTERES

4440 Principais etiologias associadas ao carcinoma hepatocelular em pacientes submetidos a transplante hepático
Hélade Souto Maior **Freitas,** Fortunato José Amaral Cardoso **Neto,** Arnaldo da Trindade Henriques **Assunção,** Fagner Cardoso **Ferro,** Isabella Ramos de Oliveira **Liberato,** Lilian Rose Maia Gomes de **Araújo,** Cinthia Cecília Cabral Cordeiro da **Silva,** Tiberio Batista de **Medeiros,** Waldenio Soares da Silva **Junior,** Alana Moura **Di Pace,** Lucas Rafael de Castro **Caheté** 434

4444 Experiência no tratamento da hepatite C crônica com os antivirais de ação direta (AAD) em um Hospital Universitário
Isabelle Teixeira Quinan da **Silva,** Ana Elisa Batista **Aguiar,** Julianna do **Nascimento e Silva,** Lucas Defanti Werneck **Cunha,** Natália Coelho **Lavrado,** Cynara Feuchard **Pinto,** João Marcelo de Alcantara **Cury,** Josiane Sant'Anna **Adriano,** Juliana de Oliveira **Segalote,** Louise Manna de **Andrade,** Luciana Vanessa **Agoglia,** Thais Guaraná de **Andrade,** Eliane Bordalo Cathalá **Esberard** 434

4447 Elastografia hepática pré e pós tratamento com antivirais de ação direta (AAD) para hepatite C
Isabelle Teixeira Quinan da Silva; Fabiana Santos **Casanova,** Lívia Gonçalves **Neves,** Luiz Henrique Santos **Ferreira,** Paulo Roberto Veras **Tavares,** Claudia Maribel Arnez **Vasquez,** Rafael de Carvalho **Amorim,** Arturo Fernando Ruesta **Cordova,** Karen Arce **Vargas,** Luciana Vanessa **Agoglia,** Thais Guaraná de **Andrade,** Eliane Bordalo Cathalá **Esberard** 435

4448 Dermatomiosite em paciente com hepatite Crônica C: relato de caso
Suellen Ramos de **Oliveira,** Rodrigo de La Quintana **Vidaurre,** Francelli Machado **Silva,** Luciana Vanessa **Agoglia,** Alicia Araujo de **Oliveira,** Luiz Felipe Dipe Prates **Miranda,** Patrícia Lobo Nunes **Moll,** Juliana da Ponte Lopes Pinto **Medeiros** 435

4449 Síndrome hepatopulmonar com resolução completa após transplante de fígado: relato de caso
Gregório Vanderlei Veloso de **Melo,** Tibério Batista de **Medeiros,** Fagner Cardoso **Ferro,** Waldênio Soares da Silva **Júnior,** Alana Moura **Di Pace,** Arnaldo da Trindade Henriques **Assunção** 435

4450 Uncaria tomentosa reduz esteato-hepatite não alcóolica em modelos de camundongos obesos
Layanne Cabral da Cunha **Araujo,** Gilson Masahiro **Murata,** Silvana Auxiliadora **Bordin,** Carla Roberta de Oliveira **Carvalho** 436

4451 Uso de fibratos no tratamento de colangite biliar primária refratária a ácido ursodesoxicólico
Fernanda Maria Farage **Osório,** Guilherme Grossi Lopes **Cançado,** Luciana Costa **Faria,** Claudia Alves **Couto** 436

4452 Impacto da ocorrência precoce de lesão renal aguda na evolução da função renal pós-operatório a longo prazo do transplante de fígado
Victor Nobréga Rigaud de **Oliveira,** Paulo Lisboa **Bittencourt,** Liana **Codes,** Mariana Cecília e Silva de Oliveira **Nery,** Jorge Luiz Andrade **Bastos** 437

4455 Adesão às recomendações internacionais sobre manejo do sangramento varicoso na vida-real e seu impacto na falência de tratamento e sobrevida
Ricardo Azevedo Cruz **D'Oliveira,** Mariana Cecília e Silva de Oliveira **Nery,** Fernanda Ferreira **Rios,** Liana **Codes,** Victor Nobréga Rigaud de **Oliveira,** Paulo Lisboa **Bittencourt** 437

4457 Ascite quilosa como manifestação incomum da cirrose hepática: relato de caso
Bernardo Times de **Carvalho,** Yuri Oliveira de **Miranda,** Mariana Cesar **Jolkesky,** Patricia Maria Mirelle de **Macedo e Silva,** Karla Nascimento **Soares,** João Roberto Cabral da **Silva** 437

4458 Relato de caso: colestase secundária à nortriptilina?
Lucas Rampazzo **Diniz,** José Augusto Calafell Roig Tiburcio de **Melo,** Rodrigo Coutinho **Suassuna,** Arthur Frederico de Albuquerque Maranhao **Filho,** Henrique de Ataíde **Mariz,** Gustavo Henrique de Lima **Guerra,** Gabrielle Maria de Brito **Martins,** Mário José Vasconcelos **Neto,** Luiz Fernando Matos de Goes **Siqueira,** Bianca Melo de **Araújo,** Henrique José de Andrade Costa **Santos** 438

4459 Coinfecção pelos vírus das hepatites B e C em pacientes vivendo com HIV/AIDS: análise de uma série de casos
Alexandre Belucci **Trazzi,** Maria Cássia **Mendes-Correa** 438

4461 Melhoria dos parâmetros laboratoriais em pacientes com hepatite C tratados com os novos antivirais em centros de referência para hepatites virais
Isabella Patrícia Lima **Silva,** Clarissa Ramos Lacerda de **Melo,** Martha Sá de **Lima,** Claudio Moura Lacerda de **Melo,** Edmundo Pessoa de Almeida Lopes **Neto,** Heloísa Ramos Lacerda de **Melo** 439

4462 Apresentação clínica e evolução de uma coorte de pacientes com Doença de Wilson
Marcela da Silveira Loretti **Mathias,** Maria Chiara **Chindamo,** Aline Moura Ferraz **Pereira,** Ubiratan Cassano **Santos,** Camila Cecconello **Barros,** Diva Lasneaux **Barboza,** Jorge André Segadas **Soares,** Henrique Sérgio Moraes **Coelho** 439

4465 Avaliação histopatológica da lesão hepática induzida pelo uso crônico de metotrexato
Aline Moura Ferraz **Pereira,** Maria Chiara **Chindamo,** Melina Almeida **Dias,** João Marcello de Araújo **Neto,** Ubiratan Cassano **Santos,** Marcela da Silveira Loretti **Mathias,** Camila Cecconelo **Barros,** Diva Lasneaux **Barboza,** Jorge André Segadas **Soares,** Henrique Sérgio Moraes **Coelho** 440

4467 O desafio diagnóstico de PEComa hepático – relato de caso e revisão de literatura
Fernanda Gunther **Ramos,** Gabriela Correa **Levek,** Samir de Paula **Abdallah,** Ivânio Alves **Pereira,** Fernando Ferraz de **Miranda,** Maria Beatriz Cacese **Shiozawa** 440

4470 Transplante hepático por hepatite fulminante induzida por efavirenz: relato de caso
Marina Seixas Studart e **Neves,** Raquel Lima **Sampaio,** Ivelise Regina Canito **Brasil,** Lia Fernandes Alves de **Lima,** Ticiana Mota **Esmeraldo** 440

4471 Colangiocarcinoma hilar – experiência pessoal com 32 pacientes
Paulo Roberto **Reichert,** Glória Sulczinski **Lazzaretti,** Karine de Lima Sírio **Boclin** 441

PÔSTERES

4473 Carcinoma hepatocelular linfoepitelioma-like em portador de infecção crônica pelo vírus da hepatite Delta
Lorena Russo Lustosa **Rodrigues,** Marilu Barbieri **Victoria,** Larissa Russo Lustosa **Rodrigues,** Maykon da Silveira **Dias,** Geyza Rafaela Lins **Santos,** Flamir da Silva **Victoria** ___ 441

4474 Avaliação da classificação de Hong Kong em uma coorte ocidental: resultados da América do Sul
Laura Bainy Rodrigues de **Freitas**, Ivana **Grivicich**, Deivid **Santos**, Larisse **Longo**, Mario Reis Alvares da **Silva** ___ 442

4478 Eficácia e segurança do tratamento da hepatite C crônica em receptores de transplante de fígado com drogas de ação Direta (DAA) disponíveis no Brasil
Fernanda Fernandes **Souza,** Patrícia Holanda **Almeida,** Adriana Leonarda Martins **Miranda,** Andreza Correa **Teixeira,** Guilherme Rosa **Viana,** Mariana Vitória **Gasperin,** Célia Ignácio de Oliveira **Magalhães,** Marileide Alves de Sousa **Mastrangelo,** Ana Rafaela Felippini **Lopes,** Orlando de **Castro e Silva Junior,** Enio David **Mente,** Ana de Lourdes Candolo **Martinelli** ___ 443

4486 Rejeição celular grave após o tratamento da recidiva de hepatite C com drogas de ação antiviral direta em pacientes submetidos a transplante hepático
Alexandre de **Araujo,** Antônio de Barros **Lopes,** Matheus Trucollo **Michalczuk,** Mário Reis **Álvares-da-Silva,** Carlos Thadeu **Cerscki** ___ 443

4487 Análise Vetorial da Bioimpedância Elétrica (BIVA) em candidatos à cirurgia bariátrica com doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA)
Márcia **Bopp,** Sabrina **Fernandes,** Laura **Boemeke,** Lara **Leonhardt,** Fabiana **Raimundo,** Adriane Bernardi de **Souza,** Cláudio Augusto **Marroni** ___ 444

4488 Síndrome de Berardinelli-Seip: descrição metabólica e radiológica de oito pacientes
Matheus Wanderley de **Medeiros**, Irla Andrade **Dantas**, Deodato Rolim **Cartaxo**, Antonio Fernandes Oliveira **Filho**, Adriana Bezerra **Nunes** ___ 444

4490 Hepatite auto-imune induzida por bosentana em paciente com hipertensão pulmonar idiopática
Alexandre de **Araujo,** Augusto **Mantovani,** Marcelo Basso **Gazzana,** Antônio de Barros **Lopes,** Carlos Thadeu **Cerscki,** Hugo **Cheinquer** ___ 445

4491 Associação entre a circunferência do pescoço e NAFLD
Laura **Boemeke,** Lara Rigon **Leonhardt,** Márcia **Bopp,** Adriane Bernardi de **Souza,** Fabiana Viegas **Raimundo,** Sabrina Alves **Fernandes,** Cláudio Augusto **Marroni** ___ 446

4492 Hiperoxalúria primária: relato de dois casos de uma rara indicação de transplante duplo fígado-rim
Ricardo Fortes Monteiro de **Castro,** Juliana Papatella **Araújo,** Ana Claudia de Souza **Silva,** Remo Gomes **Guércio,** Antônio Márcio de Faria **Andrade** ___ 446

4502 Linfoma não Hodgkin de células B e o vírus da hepatite C: insights em uma série de casos
Bruno **Stuchi,** Lucianna **Netto,** Gabrielle **Novaes,** Clarissa **Cavalin,** Ana Angelica **Pimenta,** Elias **Atta,** Leonardo **Gomes,** Ana Maria **Pitella** ___ 446

4511 Abscesso hepático por *Enterobacter cloacae* ESBL e suas complicações: relato de caso
Bernardo Times de **Carvalho,** Mariana Cesar **Jolkesky,** Yuri Oliveira de **Miranda,** Patricia Maria Mirelle de **Macedo e Silva,** Karla Nascimento **Soares,** João Roberto Cabral da **Silva** ___ 447

4514 Associação de hemangioendotelioma epitelióide heopático e terpaia de emagrecimento com ß-hCG: relato de caso
Bernardo Times de **Carvalho,** Norma Thomé **Jucá**, Claudio Moura **Lacerda,** Olival Cirilo Lucena da Fonseca **Neto,** Américo Gusmão **Amorim,** Paulo Sergio Vieira de **Melo,** Norma Arteiro **Filgueira,** Priscylla Jennie Monteiro **Rabelo,** Karla Bezerra **Ribeiro,** Shirley Michele **Monteiro,** Martha Sá de **Lima,** José Olimpio Maia de **Vasconcelos Filho** ___ 447

4515 Uso da técnica de eletroquimioluminescência para detecção do antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg) em sangue seco em papel de filtro
Juliana Custódio Miguel **Cruz,** Elisângela Ferreira da **Silva,** Helena Medina **Cruz,** Raissa Martins **Deodato,** Islene Azevedo de **Souza e Silva,** Selma Xavier Silva Lima **Pinheiro,** Lia Laura **Lewis-Ximenez,** Elisabeth **Lampe,** Livia Melo **Villar** ___ 448

4517 Alta prevalência da infecção pelo vírus da hepatite E não está relacionada a alta viremia em indivíduos provenientes da cidade de Mendoza, Argentina
Elisângela Ferreira da **Silva,** Juliana Custódio Miguel **Cruz,** Vanessa Salete de **Paula,** Andreza Salvio **Lemos,** Hector **Cuello,** Ivana Lo **Castro,** Carlos **Espul,** Livia Melo **Villar** ___ 448

4520 Falha terapêutica com DAAs em paciente cirrótico pós-TX por hepatite C genótipo 4
Mauy Frujuello **Mana,** Mariana de Araújo **Ferreira,** Maria Bruna Feitosa **Matias,** Thalita da Matta **Fagundes,** Dulcinéia Cardoso **Moreira,** Adávio de **Oliveira e Silva,** Evandro de Oliveira **Souza,** Raul Carlos **Wahle** ___ 449

4521 Infecção hepática por *Bartonella henselae* em receptor de transplante de fígado: relato de caso
Juliana Papatella **Araujo,** Ana Cláudia de Souza **Silva,** Thaís Ribeiro **Gambogi,** Remo Gomes **Guércio,** Ricardo Fortes Monteiro de **Castro,** Antônio Márcio de Faria **Andrade** ___ 449

4522 Sobrecarga férrica em plexos coroides de paciente com hepatopatia por hemocromatose hereditária e manifestoes neurological
Thalita da Matta **Fagundes,** Mauy **FrujuelloMana,** Maria Bruna Feitosa **Matias,** Mariana de Araújo **Ferreira,** Dulcinéia Cardoso **Moreira,** Adávio de **Oliveira e Silva,** Evandro de Oliveira **Souza,** Raul Carlos **Wahle** ___ 449

4524 Avaliação do escore MELD geral e por classificação sanguínea, no momento do transplante hepático, em um hospital de grande porte do Recife - PE
Fagner Cardoso **Ferro,** Tibério Batista de **Medeiros,** Alana Moura **Di Pace,** Hélade Souto Maior **Freitas,** Waldênio Soares da Silva **Júnior,** Lucas Rafael de Castro **Caheté,** Arnaldo da Trindade Henriques **Assunção,** Isabella Ramos de Oliveira **Liberato,** Cinthia Cecília Cabral Cordeiro da **Silva,** Lilian Rose Maia Gomes de **Araújo,** Fortunato José Amaral Cardoso **Neto** ___ 450

4525 Recidiva tumoral em pacientes submetidos a transplante hepático em um hospital de grande porte do Recife - PE
Fagner Cardoso **Ferro,** Waldênio Soares da Silva **Júnior,** Alana Moura **Di Pace,** Arnaldo da Trindade Henriques **Assunção,** Hélade Souto Maior **Freitas,** Lucas Rafael de Castro **Caheté,** Fortunato José Amaral Cardoso **Neto,** Isabella Ramos de Oliveira **Liberato,** Cinthia Cecília Cabral Cordeiro da **Silva,** Lilian Rose Maia Gomes de **Araújo,** Tibério Batista de **Medeiros** ___ 450

PÔSTERES

4526 Síndrome colestática em praticantes de atividade física após uso de anabolizantes e suplementos alimentares
Larissa Izaflor **Nunes,** Genario Oliveira Santos **Junior,** Iago **Vitena,** Rebeca **Santos,** Willionardo **Garcia,** Lorena Mascarenhas Carneiro de **Almeida,** Vinícius **Nunes,** Maria Isabel **Schinoni,** Raymundo **Paraná** 451

4529 Série de casos: adenomas hepáticos múltiplos ir ressecáveis associados à glicogênese
Juliana Papatella **Araujo,** Ana Cláudia de Souza **Silva,** Thaís Ribeiro **Gambogi,** Remo Gomes **Guércio,** Ricardo Fortes Monteiro de **Castro,** Priscilla Pereira dos **Reis,** Antônio Márcio de Faria **Andrade** 451

4530 Detecção de esteroides em amostras de Whey Protein consumidas por pacientes com suspeita diagnóstica de DILI
Genario Oliveira Santos **Junior,** Mariana Menezes **Rosa,** Erika Maria de Oliveira **Ribeiro,** Juceni Pereira de Lima **David,** Ademir do **Vale,** Georgia Defensor Menezes Aires do **Rêgo,** Vinicius **Nunes,** Maria Isabel **Schinoni,** Raymundo **Paraná** 451

4532 Consumo de suplementos alimentares por universitários da área da saúde
Fernanda **Rios,** Genario Oliveira Santos **Junior,** Maria Isabel **Schinoni,** Raymundo **Paraná** 452

4533 Características clínicas e prognóstico de pacientes cirróticos candidatos à transplante hepático, submetidos à TACE para tratamento de hepatocarcinoma
Fernanda Couto **Ferreira,** Joyce Roma Lucas da **Silva,** Caroline Baldin de **Souza,** Lívia Barroso **Victor,** Lívia Machado **Guimarães,** Juliana Baptista Piedade **Barrocas,** Joana Machado **Duarte,** Bruna Bianca Lopes **David,** Beatriz Christine Boueri **Rossi,** Felipe Diniz **Nogueira,** Raphael Braz **Levigard,** Flávia Ferreira **Fernandes,** Gustavo Henrique Santos **Pereira** 452

4534 Efetividade dos fármacos de ação direta em pacientes com infecção crônica pelo vírus C genótipo 3. Resultados preliminares de vida real em um centro d
João Paulo Vilela **Rodrigues,** Fernanda Fernandes **Souza,** Andreza Correa **Teixeira,** Roberta Chaves **Araujo,** Marcia Guimarães **Villanova,** Sandro da Costa **Ferreira,** Silvana Gama Florêncio **Chacha,** Bruna Forte **Aguiar,** Guilherme Rodrigues Fernandes **Campos,** Cíntia **Bittar,** Bruno Moreira **Carneiro,** Paula **Rahal,** Leonardo Régis Leira **Pereira,** Patricia **Herrera,** Afonso Dinis Costa **Passos,** Rodrigo Carvalho **Santana,** Ana de Lourdes Candolo **Martinelli** 453

4535 Avaliação da sobrevida global e livre de tumor em pacientes com hepatocarcinoma tratados com ablação por radiofrequência
Joyce Roma Lucas da **Silva,** Fernanda Couto **Ferreira,** Caroline Baldin de **Souza,** Lívia Barroso **Victor,** Juliana Baptista Piedade **Barrocas,** Lívia Machado **Guimarães,** Joana Machado **Duarte,** Bruna Bianca Lopes **David,** Beatriz Christine Boueri **Rossi,** Felipe Diniz **Nogueira,** Raphael Braz **Levigard,** Flávia Ferreira **Fernandes,** Gustavo Henrique Santos **Pereira** 453

4536 MENÇÃO HONROSA - História natural e prognóstico dos pacientes com ascite refratária tratados com paracentese total e reposição com albumina. Um estudo prospectivo
Camila Marques de Alcantara **Barreto**, Ludmilla Silva **Oliveira**, Juliana Baptista Piedade **Barrocas**, Livia Machado **Guimarães**, Tamires dos Santos **Rocha**, Aline Sampaio **Nogueira**, Barbara **Rodrigues**, Raquel Loyola **Godoy**, Flavia Ferreira **Fernandes**, Gustavo Henrique dos Santos **Pereira** 454

4537 Análise da evolução natural de 630 casos de hepatite B aguda em Ambulatório de Referência de Hepatites Virais no Rio de Janeiro, de 1997 a 2016
Natalia **Balassiano,** Flavia Murillo de **Moura,** Fernanda Couto **Ferreira,** Louise Deluiz Verdolin di **Palma,** Caroline Baldin de **Souza,** Mariana Leal de Oliveira **Santos,** Barbara Costa Rodrigues **Pottes,** Luciana Pereira **Carius,** Gustavo Henrique Santos **Pereira,** Laura Cristina Machado **Pinto,** Elizabeth **Lampe,** Lia Laura Lewis-Ximenez **Rodrigues** 454

4538 Mutações de resistência aos antivirais de ação direta em pacientes infectados pelo vírus da hepatite C genótipo 3
João Paulo Vilela **Rodrigues,** Guilherme Rodrigues Fernandes **Campos,** Cíntia **Bittar,** Bruno Moreira **Carneiro,** Bruna Forte **Aguiar,** Silvana Gama Florêncio **Chacha,** Fernanda Fernandes **Souza,** Patricia **Herrera,** Leonardo Régis Leira **Pereira,** Paula **Rahal,** Ana de Lourdes Candolo **Martinelli** 455

4539 Experiência do 1º Programa de Referência de Gestantes Portadoras de Hepatite virais B e C de um Estado brasileiro
Fernanda Couto **Ferreira,** Barbara Costa Rodrigues **Pottes,** Louise Deluiz Verdolin di **Palma,** Natalia **Balassiano,** Mariana Leal de Oliveira **Santos,** Flavia Murillo de **Moura,** Caroline Baldin de **Souza,** Luciana Pereira **Carius,** Gustavo Henrique Santos **Pereira,** Laura Cristina Machado **Pinto,** Vinicius da Motta de **Mello,** Alanna Calheiros **Santos,** Elaine Ferraz **Cascardo,** Vanessa Alves **Marques,** Cleber Ferreira **Ginuíno,** Carlos Augusto da Silva **Fernandes,** Luciana Pereira dos Santos **Cerqueira,** Poliana Fernandes **Corrêa,** Tairine Monteiro de **Barros,** Lia Laura Lewis-Ximenez **Rodrigues** 455

4548 Avaliação da resposta virológica sustentada (RVS) pelo uso de antivirais de ação direta (DAAs) na infecção pelo genótipo 1 da hepatite C (HCVG1)
Paulo de Tarso Aparecida **Pinto,** Cassia Regina Guedes **Leal,** André **Nazar,** Carmem Ferguson **Theodoro,** Vanessa Pinheiro de Queiroz **Neves,** Amanda Buchmann Lopes **Sampaio,** Cristiane Rocha **Magalhães,** Halime Silva **Barcaui,** Maria Fernanda de Toledo **Capellão,** Mariana Lourenço **Castilhos,** Bernardo da Cruz Junger de **Carvalho** 456

4551 Perfil dos pacientes com hepatite C crônica que tiveram falha virológica (FV) com os antivirais de ação direta (DAAs)
Paulo de Tarso Aparecida **Pinto,** André **Nazar,** Vanessa Pinheiro de Queiroz **Neves,** Carmem Ferguson **Theodoro,** Cristiane Rocha **Magalhães,** Amanda Buchmann Lopes **Sampaio,** Cassia Regina Guedes **Leal,** Halime Silva **Barcaui,** Juliana Bigi Maya **Monteiro,** Luise Lisieux Nogueira **Viana,** Sara Maria de Almeida **Chaves,** Bernardo da Cruz Junger de **Carvalho** 456

4553 Tratamento da hepatite C crônica em pacientes com infecção pelo genótipo 3 (HCVG3) com esquemas livres de alfapeginterferona (PEG-IFN)
Paulo de Tarso Aparecida **Pinto,** Carmem Ferguson **Theodoro,** Vanessa Pinheiro de Queiroz **Neves,** André **Nazar,** Amanda Buchmann Lopes **Sampaio,** Cristiane Rocha **Magalhães,** Cassia Regina Guedes **Leal,** Halime Silva **Barcaui,** Gabriela Fernanda de Assis **Alves,** Clara-Luz da Aurora dos **Santos,** Vanessa Alves de **Oliveira,** Carlos Garçone de **Lima,** Bernardo da Cruz Junger de **Carvalho** 456

PÔSTERES

4554 Trombose tumoral de hepatocarcinoma simulando quadro de tromboembolismo pulmonar – Relato de caso
Mariana Lourenço **Castilhos,** Cassia Regina Guedes **Leal,** Mariana Fonseca **Dottori,** Carmem Ferguson **Theodoro,** Vanessa Pinheiro de Queiroz **Neves,** Cristiane Rocha **Magalhães,** Luciana Pereira **Carius,** Maria Fernanda de Toledo **Capellão,** Bernardo da Cruz Junger de **Carvalho,** Vanessa Alves de **Oliveira,** Gabriela Fernanda de Assis **Alves,** Clara-Luz da Aurora dos **Santos,** Paulo de Tarso Aparecida **Pinto** 457

4555 Diagnóstico de cirrose hepática a partir de metástase óssea atípica de hepatocarcinoma
Maria Fernanda de Toledo **Capellão,** Cassia Regina Guedes **Leal,** Mariana Fonseca **Dottori,** Cristiane Rocha **Magalhães,** Carmem Ferguson **Theodoro,** Vanessa Pinheiro Queiroz **Neves,** Luciana Pereira **Carius,** Mariana Lourenço **Castilhos,** Bernardo da Cruz Junger de **Carvalho** 457

4556 Análise da sobrevida global e do perfil dos pacientes com hepatocarcinoma em uso de sorafenibe em um hospital terciário do Rio de Janeiro
Vanessa Pinheiro de Queiroz **Neves,** Cassia Regina Guedes **Leal,** Cristiane Rocha **Magalhães,** Mariana **Dottori,** Carmem Ferguson **Theodoro,** Luciana Pereira **Carius,** Maria Fernanda de Toledo **Capellão,** Mariana Lourenço **Castilhos,** Bernardo da Cruz Junger de **Carvalho,** Paulo de Tarso Aparecida **Pinto** 458

4557 O perfil clínico e epidemiológico de pacientes portadores de hepatocarcinoma acompanhados em um Hospital Federal do Rio de Janeiro
Cristiane Rocha **Magalhães,** Cassia Regina Guedes **Leal,** Mariana Fonseca **Dottori,** Carmem Ferguson **Theodoro,** Vanessa Pinheiro de Queiroz **Neves,** Luciana Pereira **Carius,** Maria Fernanda de Toledo **Capellão,** Mariana Lourenço **Castilhos,** Bernardo da Cruz Junger de **Carvalho,** Paulo de Tarso Aparecida **Pinto** 458

4558 Tolerância e eficácia do sorafenibe em pacientes Child-Pugh B portadores de hepatocarcinoma: estudo prospectivo em um hospital do Rio de Janeiro
Cassia Regina Guedes **Leal,** Cristiane Rocha **Magalhães,** Mariana Fonseca **Dottori,** Carmem Ferguson **Theodoro,** Vanessa Pinheiro de Queiroz **Neves,** Luciana Pereira **Carius,** Maria Fernanda de Toledo **Capellão,** Mariana Lourenço **Castilhos,** Bernardo da Cruz Junger de **Carvalho,** Paulo de Tarso Aparecida **Pinto** 459

4559 Perfil sorológico para citomegalovírus dos receptores transplantados de fígado em um centro de referência na cidade do Recife - PE
Fortunato José Amaral Cardoso **Neto,** Arnaldo da Trindade Henriques **Assunção,** Fagner Cardoso **Ferro,** Isabella Ramos de Oliveira **Liberato,** Lilian Rose Maia Gomes de **Araújo,** Cinthia Cecília Cabral Cordeiro da **Silva,** Tibério Batista de **Medeiros,** Alana Moura **Di Pace,** Lucas Rafael de Castro **Caheté,** Hélade Souto Maior **Freitas,** Waldênio Soares da Silva **Júnior,** Gregorio Vanderlei Veloso de **Melo** 459

4564 Avaliação da Resposta Virológica Sustentada (RVS) em coinfectados HIV-HCV tratados com antivirais de ação direta (DAAs) em ambulatório de hepatologia
Beatriz Ofrante **Inácio,** Márcia Maria Amendola **Pires,** Mariana Dermínio **Donadel,** Bárbara Dondoni Reis **Surjus,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello** 459

4565 Perfil clínico-epidemiológico de coinfectados HCV-HIV candidatos à terapia oral interferon free no Serviço de Hepatologia de Hospital Universitário
Beatriz Ofrante **Inácio,** Márcia Maria Amendola **Pires,** Mariana Derminio **Donadel,** Bárbara Dondoni Reis **Surjus,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello** 460

4566 Prevalência de eventos adversos à terapia oral com antivirais de ação direta (DAAs) em pacientes coinfectados HIV-HCV em ambulatório de hepatologia
Beatriz Ofrante **Inácio,** Márcia Maria Amendola **Pires,** Mariana Dermínio **Donadel,** Bárbara Dondoni Reis **Surjus,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello** 460

4567 Análise da relação do número de casos de hepatite A com a disponibilidade da rede de esgoto e com os períodos de chuva em Maceió
João Ancelmo dos Reis **Neto,** João Pedro Azevedo **Santos,** Renata Valadão **Bittar,** Karla Roberta Cordeiro **Galindo,** Kamilla Peixoto **Bandeira,** Mickael Lucas de Moura **Felix,** Caíque Rocha **Neves,** Arthur Tenório de Holanda **Lopes,** Monique Carla da Silva **Reis** 461

4568 Perfil de doadores efetivos de fígado em um serviço de referência de Recife - PE
Alana Moura **Di Pace,** Isabella Ramos de Oliveira **Liberato,** Hélade Souto Maior **Freitas,** Lucas Rafael de Castro **Caheté,** Arnaldo da Trindade Henriques **Assunção,** Fagner Cardoso **Ferro,** Waldenio Soares da Silva **Junior,** Fortunato José Amaral Cardoso **Neto,** Lilian Rose Maia Gomes de **Araújo,** Cinthia Cecília Cabral Cordeiro da **Silva,** Tibério Batista de **Medeiros** 461

4569 Perfil clínico-epidemiológico de receptores de transplante hepático em Serviço de Referência de Recife - PE
Alana Moura **Di Pace,** Isabella Ramos de Oliveira **Liberato,** Hélade Souto Maior **Freitas,** Arnaldo da Trindade Henriques **Assunção,** Lucas Rafael de Castro **Caheté,** Fagner Cardoso **Ferro,** Waldenio Soares da Silva **Junior,** Tibério Batista de **Medeiros,** Fortunato José Amaral Cardoso **Neto,** Lilian Rose Maia Gomes de **Araújo,** Cinthia Cecília Cabral Cordeiro da **Silva** 461

4571 Hepatite autoimune submetida a retransplante hepático por hepatite fulminante: relato de caso em serviço de referência de Recife - PE
Alana Moura **Di Pace,** Fortunato José Amaral Cardoso **Neto,** Hélade Souto Maior **Freitas,** Lucas Rafael de Castro **Caheté,** Arnaldo da Trindade Henriques **Assunção,** Fagner Cardoso **Ferro,** Waldenio Soares da Silva **Junior,** Tibério Batista de **Medeiros,** Isabella Ramos de Oliveira **Liberato,** Cinthia Cecília Cabral Cordeiro da **Silva,** Lilian Rose Maia Gomes de **Araújo** 462

4574 Desenvolvimento de carcinoma hepatocelular após resposta virológica sustentada no tratamento da hepatite C crônica até quando manter a vigilância
Luciana Miguel Gomes de **Barros,** Paula Roberta Rocha **Rodrigues,** Carla Adriana Loureiro de **Matos,** Maria Lucia Cardoso Gomes **Ferraz,** Roberto José de Carvalho **Filho,** Sandra Regina de **Carvalho,** Adriano Miziara **Gonzales,** Antônio Eduardo Benedito da **Silva,** Ivonete Sandra de **Souza e Silva** 462

4583 Análise da esteatose hepática em pacientes com Aids durante o envelhecimento
Maria Paula de Paula **Nascimento,** Aline Cristina Souza da **Silva,** Grace Kelly Naves de Aquino **Favarato,** Ana Paula Emerick **Corrêa,** Felipe Bosco Mendes da **Silva,** Camila Lourencini **Cavellani** 463

4584 Doença hepática gordurosa não-alcoólica em pacientes com psoríase
Thaiza Alonso **Simal,** Maria Lucia Gomes **Feraz,** Roberto José de Carvalho **Filho,** Maria de Fátima Maklouf **Amorim,** Flavia **Appel,** Sandra Regina de Almeida **Carvalho,** Valéria **Petri,** Ivonete Sandra de **Souza e Silva** 463

PÔSTERES

4589 Avaliação retrospectiva da estenose de vias biliares em transplantados hepático de um centro transplantador referência da cidade do Recife - PE
Waldênio Soares da Silva **Júnior,** Tibério Batista de **Medeiros,** Fortunato José Amaral Cardoso **Neto,** Arnaldo da Trindade Henriques **Assunção,** Fagner Cardoso **Ferro,** Isabella Ramos de Oliveira **Liberato,** Lilian Rose Maia Gomes de **Araújo,** Cinthia Cecília Cabral Cordeiro da **Silva,** Alana Moura **Di Pace,** Lucas Rafael de Castro **Caheté,** Hélade Souto Maior **Freitas,** Gregório Vanderlei Veloso de **Melo** 463

4590 Diagnóstico de coinfecção por esquistossomose mansônica em pacientes com hepatite B ou C por metabonômica
Liana Ribeiro **Gouveia**, Joelma Carvalho **Santos**, Ronaldo Dionísio **Silva**, Andrea Dória **Batista**, Ana Lúcia Coutinho **Domingues**, Edmundo Pessoa de Almeida **Lopes**, Ricardo Oliveira **Silva** 464

4593 Carcinoma hepatocelular cirrose-like do tipo difuso: diagnóstico pós-transplante hepático
Tibério Batista de **Medeiros,** Rebeca Goncalves **Rocha,** Adriana Gomes **Ferreira,** Fortunato José Amaral Cardoso **Neto,** Arnaldo da Trindade Henriques **Assunção,** Fagner Cardoso **Ferro,** Isabella Ramos de Oliveira **Liberato,** Lilian Rose Maia Gomes de **Araújo,** Cinthia Cecília Cabral Cordeiro da **Silva,** Waldênio Soares da Silva **Junior,** Alana Moura **Di Pace,** Hélade Souto Maior **Freitas,** Lucas Rafael de Castro **Caheté** 464

4594 Perfil clínico-laboratorial dos portadores de cirrose hepática internados na enfermaria de clínica médica
Catherine da Cal **Valdez,** Paula Primo Ganem **Almeida,** Fernanda Cascardo **Bilouro,** Marcella Pinto **Stiebler,** Raquel Araujo **Martins,** Bruna Nogueira Puente **Santos,** Jesus Dadid Diaz **Peñararda,** Kevin Angel **Reyes,** Betty Angelica Averdaño **Collante,** Felix Efrain Perez **Castro,** Priscila Pires Nunes de **Almeida,** Clarisse Cantarino Gonçalves Taveira **Santiago,** Daiane Vieira **Botelho,** Rogerio Pfaltzgraff **Lima,** Simone Cotrim Cerqueira **Pinto,** Luiz Eduardo Motta **Ferreira,** Max Kopti **Fakoury,** Marcella Pinto **Stiebler,** Carlos Eduardo Brandão **Mello,** Cibele **Franz** 465

4595 Sobrevida em pacientes com cirrose hepática hospitalizados em relação aos diferentes graus de injuria renal (AKI)
Catherine da Cal **Valdez,** Fernanda Cascardo **Bilouro,** Paula Primo Ganem **Almeida,** Raquel Araujo **Martins,** Barbara Ferreira da Silva **Mendes,** Simone Cotrim Cerqueira **Pinto,** Daiane Vieira **Botelho,** Clarisse Cantarino Gonçalves Taveira **Santiago,** Priscila Pires Nunes de **Almeida,** Bruna Nogueira Puente **Santos,** Rogério Pfaltzgraff **Lima,** Luis Carlos Osorno **Carmona,** Issis Divianis Gonzalez **Polanco,** Guilhermo Alberto Siado **Camargo,** Wilfrido Jose Padilha **Arenilla,** Luiz Eduardo Motta **Ferreira,** Max Kopti **Fakoury,** Marcella Pinto **Stiebler,** Carlos Eduardo Brandão **Mello,** Cibele **Franz** 465

4597 Comparação dos métodos não invasivos de avaliação de fibrose hepática APRI e FIB4 em pacientes com hepatite B e hepatite C
Rogério Soares **Castro,** Anna Isabel Rodrigues **Alves,** Bárbara Silva **Cordeiro,** Isabela Cavalcante **Salgado,** Iris Maria Costa **Ribeiro,** Ana Leatrice Oliveira **Sampaio,** Alessandra Porto **Macedo,** Arnaldo de Jesus **Dominici,** Adalgisa de Souza Paiva **Ferreira** 466

4598 Criptococose precoce em transplantado hepático: relato de caso
Tiago Luiz Lagedo **Ferraz,** Andrea Dória **Batista,** Fabio Mesquita **Moura,** Siglya Soares Ferreira dos **Santos,** Sérgio de Holanda **Cavalcanti,** Lydia Teófilo de Moraes **Falcão,** André Mousinho **Maciel,** Diogo Sales de Souza **Vidal,** Fernando José Gonçalves do **Prado,** Cesar Henrique **Lyra** 466

4600 Estudo das alterações oftalmológicas em pacientes portadores de atresia de vias biliares e hipertensão portal
Ramiro Anthero de **Azevedo,** Regina Helena Guedes Mota **Mattar,** Karina Lucio **Medeiros,** Alcides Augusto **Salzedas,** Fernanda Yuri **Takamatsu,** Maria Lucia Gomes **Ferraz,** Uenis Aoun **Tannuri,** Ana Cristina Aoun **Tannuri,** Ricardo Kazue **Toma,** Bruna Ferraço **Marianelli,** Nilva Simeren Bueno **Moraes** 466

4602 Efeito do treinamento resistido sobre a função endotelial, composição corporal, condicionamento físico e qualidade de vida em pacientes cirróticos
Amanda Fernandes **Brown,** Ingrid Bárbara Ferreira **Dias,** Anderson Brito de Azevedo **Silva,** Henrique Sérgio Moraes **Coelho,** Renata de Mello **Perez** 467

4604 Análise de fatores preditivos de redução da força de preensão palmar em pacientes cirróticos
Ingrid Bárbara Ferreira **Dias,** Anderson Brito de Azevedo **Silva,** Amanda Fernandes **Brown,** Henrique Sérgio Moraes **Coelho,** Renata de Mello **Perez** 467

4606 Hamartoma biliar mimetizando colangiocarcinoma – relato de caso e revisão de literatura
Claudia **Maccali,** Fernanda Gunther **Ramos,** Raquel Oliveira Corbellini **Jacques,** Monique Raddatz Reis **Vilela,** Maria Beatriz Cacese **Shiozawa,** Danton Spohr **Correa** 468

4607 Avaliação do desfecho clínico e cinética viral dos pacientes em terapia com antivirais de ação direta para hepatite C no estado do Piauí
Jane Carneiro de **Oliveira,** Conceição de Maria Sá e **Rego Vasconcelos,** Conceição de Maria de Sousa **Coelho,** Murilo Moura **Lima,** Priscila da Silveira **Santos,** Bárbara de Morais **Borba,** José Miguel Luz **Parente,** Thaline Alves Elias da **Silva,** Maria de Fátima de Alencar Bezerra **Freitas,** Nara Maria Ribeiro Soares Ferreira **Gomes,** Jeany Borges e **Silva Ribeiro,** Benício Barros **Brandão** 468

4614 Análise histomorfométrica do fígado de camundongos tratados com extratos de Ramalina aspera Räsänen (líquen) e do ácido divaricático
Pedro Thiago da **Silva,** Maria Nayara de Lima **Silva,** MSc Maria Aparecida da Conceição de **Lira,** Tamiris Alves **Rocha,** Isla Vanessa Gomes Alves **Bastos,** Tatiane Bezerra de **Oliveira,** Francisco Carlos Amanajás de Aguiar **Júnior,** Teresinha Gonçalves da **Silva,** Emerson Peter da Silva **Falcão** 469

4616 Auto-relato de pacientes com hepatite c crônica tratados com antivirais de ação direta: sofosbuvir, daclastavir e simesprevir
Raíssa Neves **Fagundes,** Fabio Heleno de Lima **Pace,** Lincoln Eduardo Villela de Castro **Ferreira** 469

4617 Resposta virológica sustentada e câimbra muscular em pacientes com hepatite C: uma evidência na melhora dos sintomas.
Raíssa Neves **Fagundes,** Fabio Heleno de Lima **Pace,** Lincoln Eduardo Villela de Castro **Ferreira** 470

4618 Validação de uma escala visual para avaliação da ingestão alimentar de pacientes hospitalizados com cirrose hepática descompensada: dados preliminares
Pâmela Kremer **Ferreira,** Camila **Saueressig,** Joana Hoch **Glasenapp,** Thais Ortiz **Hammes,** Bianca Coccaro **Pivatto,** Valesca **Dall'Alba** 470

4619 Avaliação nutricional de pacientes hospitalizados portadores de cirrose hepática descompensada: dados preliminares
Camila **Saueressig,** Pâmela Kremer **Ferreira,** Joana Hoch **Glasenapp,** Thais Ortiz **Hammes,** Bianca Coccaro **Pivatto,** Valesca **Dall'Alba** 471

PÔSTERES

4621 Sepse abdominal por complexo de von Meyenburg: relato de caso
Wanderson de Almeida **Pereira,** Bhagavan de Castro **Coelho,** Francisco Eduardo Sanford Moreira **Filho,** Mariana Marques Lima da **Costa,** Davi Rocha Macambira **Albuquerque,** Ana Clara Machado Pinheiro **Lima,** Maximilian Pinho **Schwermann,** Vivian Brito **Salles,** Reslem Feitosa **Custodio,** Mateus Alves Melquiades de **Lima,** Ana Karolina Bezerra **Facundo,** Matheus de Souza **Mendes,** Débora Vieira Loiola **Coutinho,** Andrea Benevides **Leite** 471

4622 Transplante hepático de doador com morte encefálica após acidente botrópico – relato de caso
Reslem Feitosa **Custodio,** Ivelise Canute **Brasil,** José Eudes Bastos **Pinho,** Matheus de Souza **Mendes,** Maximilian Pinho **Schwermann,** Wanderson de Almeida **Pereira,** Francisco Eduardo Sanford Moreira **Filho,** Mariana Marques Lima da **Costa,** Davi Rocha Macambira **Albuquerque,** Ana Clara Machado Pinheiro **Lima,** Mateus Alves Melquiades de **Lima,** Ana Karolina Bezerra **Facundo,** Débora Vieira Loiola **Coutinho,** Vivian Brito **Salles,** Andrea Benevides **Leite** 472

4623 Taxa de resposta virológica sustentada em portadores de hepatite C crônica submetidos a tratamentos com e sem interferon em hospital terciário
Alysson Alves **Araújo,** Luma Severino **Azambuja e Guimarães,** Alexandre Belucci **Trazzi,** Roque Gabriel Rezende de **Lima,** Daniel Ferraz de Campos **Mazo,** Claudia Pinto Marques Souza de **Oliveira,** Aedra Kapitzky **Dias,** Julio da Motta **Singer,** Patricia Momoyo Yoshimura **Zitelli,** Mario Guimarães **Pessoa** 472

4628 Avaliação de anticorpos anti-rods and rings (anti-RR) em portadores de hepatite C crônica submetidos a tratamento
Eunice Jadriana Soares **Nunes,** Maria Lúcia Gomes **Ferraz,** Antônio Eduardo Benedito **Silva,** Ivonete Sandra de **Souza e Silva,** Roberto José de Carvalho **Filho,** Ana Cristina de Castro **Amaral,** Valéria Pereira **Lanzoni,** Christini Takemi **Emori,** Sílvia Naomi de Oliveira **Uehara,** Raimundo **Gama,** Elze Maria Gomes de **Oliveira,** Cristiana Soares **Nunes** 473

4631 Tratamento com antivirais de ação direta em pacientes cirróticos com hepatocarcinoma (HCC): a taxa de resposta é diferente dos pacientes sem HCC?
Cassia Regina Guedes **Leal,** Carmem Ferguson **Theodoro,** Cristiane Rocha **Magalhães,** Mariana Fonseca **Dottori,** Vanessa Pinheiro de Queiroz **Neves,** Luciana Pereira **Carius,** Mariana Lourenço **Castilhos,** Maria Fernanda de Toledo **Capellão,** Bernardo da Cruz Junger de **Carvalho,** Renata **Perez,** Paulo de Tarso Aparecida **Pinto** 473

4633 Forma de apresentação inicial da doença hepática não-alcoólica gordurosa
Ana Lucia Gama de Alencar de **Azevedo,** Fernanda Carbalhosa **Prol,** Andrea Caltabiano Parise **Fontes** 473

4634 Transplante hepático em criança com manifestação hepática crônica de leishmaniose visceral - Relato de caso
Nathália Duarte **Silva,** Martha Sá de **Lima,** Karla Bezerra **Ribeiro,** Bernardo Times de **Carvalho,** Lígia Patrícia de Carvalho Batista **Éboli,** Cláudio Moura **Lacerda** 474

4636 Transplante de fígado em um caso raro de lesões hepáticas e esplênicas induzidas pelo vírus Epstein-Barr em um paciente imunossuprimido - Relato de caso
Martha Sá de **Lima,** Nathália Duarte **Silva,** Lígia Patrícia de Carvalho Batista **Éboli,** Norma Thomé **Jucá,** Severino Marcos Borba de **Arruda,** Paulo Sérgio Vieira de **Melo,** Cláudio Moura **Lacerda** 474

4637 A resposta virológica rápida como preditora da resposta virológica sustentada em pacientes com hepatite C tratados com os novos antivirais (DAA)
Martha Sá de **Lima,** Clarissa Ramos Lacerda de **Melo,** Isabella Patrícia Lima **Silva,** Cláudio Moura **Lacerda,** Heloísa Ramos Lacerda de **Melo** 475

4640 Perfil sociodemográfico e prevalência de hepatite C, hepatite B, HIV e sífilis em coletadores de lixo de uma Unidade de Triagem de Porto Alegre – RS
Cássia Medino **Soares,** Camila **Saueressig,** Bruna Cherubini **Alves,** Carolina Bortolin **Beskow,** Marisa Boff **Costa,** Raquel Boff da **Costa,** Jéssica Tonin **Ferrari,** Maitara **Oliveira,** Paulo Roberto Taborda de Souza **Filho,** Caroline **Netto,** Valesca **Dall'Alba,** Dvora **Joveleviths** 475

4641 Avaliação da aderência ao tratamento nutricional de pacientes com hepatite C (HCV) crônica a um programa de ambulatório
Cássia Medino **Soares,** Camila **Saueressig,** Amanda **Souza,** Juliana **Bruch,** Bruna **Cherubini,** Paulo Roberto Taborda de Souza **Filho,** Valesca **Dall"Alba** 475

4642 Prevalência de hipovitaminose D e fatores de risco associados em pacientes portadores de HIV, HCV e coinfecção HIV/HCV na cidade de São Paulo
Mario Peribañez **Gonzalez,** Giselle Burlamaqui **Klautau,** Daniel Paphili **Prestes,** Roberta Schiavon **Nogueira,** Maria Cassia Mendes **Correa,** Daniel **Mazo,** Flair José **Carrilho,** Mario Guimarães **Pessoa** 476

4643 Doença de Haff no Ceará relato de caso
Marcelo de Castro **Lima,** José Milton de Castro **Lima,** Ana Marcia lima **Feitosa,** Livia Maria Sampaio **Pinheiro,** Camilla Bezerra **Bastos** 476

4645 Fatores prognósticos no carcinoma hepatocelular: a determinação da alfafetoproteína é útil?
Sandra Regina de Almeida **Carvalho,** Maria Lucia Gomes **Ferraz,** Carla Adriana Loureiro de **Matos,** Antônio Eduardo Benedito **Silva,** Roberto José de **Carvalho-Filho,** Adriano Miziara **Gonzalez,** Alcides Augusto Salzedas **Neto,** Denis **Szejnfeld,** Giuseppe **D'Ippolito,** Valéria Pereira **Lanzoni,** Ivonete Sandra de **Souza e Silva** 477

4647 Hanseníase pós tratamento hepatite C crônica com DAA
Karina Paulino dos Santos **Annunziata,** Fernanda Couto **Ferreira,** Bárbara Costa Rodrigues **Pottes,** Lívia Barroso **Victor,** Gustavo Henrique Santos **Pereira** 477

4648 Avaliação neurofisiológica cognitiva de portadores de hepatite C
Jefferson **Abrantes,** Daniel Simplicio **Torres,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello** 478

4649 Trombocitopenia é um achado frequente em pacientes cirróticos tratados com piperacilina-tazobactam e se associa a aumento de morbidade e mortalidade
Lívia Machado **Guimarães,** Juliana Baptista Piedade **Barrocas,** Tamires dos Santos **Rocha,** Joana Machado **Duarte,** Caroline Baldin de **Souza,** Livia Barroso **Victor,** Zulane da Silva Tavares **Veiga,** Emilia Omram **Ahmed,** Flavia Ferreira **Fernandes,** Gustavo Henrique Santos **Pereira** 478

PÔSTERES

4650 Prevalência das mutações na proteína do core do vírus da hepatite C (R70Q e L91M) associadas à cirrose/hepatocarcinogênese e à resposta terapêutica
Jose Junior França de **Barros,** Catarina Góis de **Santana,** Evorah Nascimento Pereira **Barbosa,** Christian **Niel,** Kycia Maria do **Ó,** Vanessa Salete de **Paula,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello** 478

4652 FLI US (Fatty Liver Index Ultrasound) - um método simples no diagnóstico de esteatohepatite em pacientes com doença hepática gordurosa não-alcoólica
Fernanda Luiza Valladares **Calçado,** Rodrigo **Luz,** Joao Marcelo de Araujo **Neto,** Guilherme **Rezende,** Ana Carolina **Cardoso,** Claudia Cravo **Moreira,** Frederico **Campos,** Henrique Sergio Moraes **Coelho,** Renata de Mello **Perez,** Nathalie Carvalho **Leite,** Cristiane Alves Villela **Nogueira** 479

4655 Impacto do tratamento com antivirais de ação direta (DAAs) no perfil metabólico de pacientes com hepatite C crônica
Marcela da Silveira Loretti **Mathias,** Camila Cecconello **Barros,** Fernanda Luiza Valladares **Calçado,** Fernanda Soares Gomes **Canedo,** Cristiane Alves Villela **Nogueira,** Amanda Ferreira **Talho,** Thame Timbó de **Sousa,** Henrique Sergio Moraes **Coelho,** Renata de Mello **Perez** 479

4656 Descrição das características clínicas, laboratoriais e histológicas de 27 pacientes com colangite biliar primária
Raquel Coris **Arrelaro,** Tiago Sevá **Pereira,** Marlone **Cunha,** Daniel Ferraz de Campos **Mazo,** Jazon Romildo de Souza **Almeida** 480

4659 Alterações eletrocardiográficas em pacientes elegíveis ao tratamento antiviral da hepatite C crônica
André Gustavo da Silva **Rezende,** Andrea Doria **Batista,** Edmundo Pessoa **Lopes,** Williane Emanuelle Rodrigues **Costa,** Norma Arteiro **Filgueira,** Brivaldo Markman **Filho,** Ana Beatriz da Silva **Sacerdote** 481

4661 Insuficiência renal aguda na cirrose hepática: categorização e análise de mortalidade
Edla Polsinelli Bedin Mascarin do **Vale,** Patricia da Silva **Fucuta,** Tiago Sevá **Pereira,** Emerson Quintino de **Lima,** Rodrigo José **Ramalho,** Suzana Margareth Ajeje **Lobo,** Rita de Cássia Martins Alves da **Silva** 481

4662 Sobrecarga férrica na doença hepática gordurosa não-alcoólica: qual a sua importância?
Claudia Cravo Moreira **Barroso,** Ana Carolina **Cardoso,** Fernanda Luiza Valladares **Calçado,** Nathalie Carvalho **Leite,** Henrique Sergio Moraes **Coelho,** Carlos Frederico Ferreira **Campos,** Guilherme **Rezende,** Joao Marcelo de Araujo **Neto,** Cristiane Alves Villela **Nogueira,** Viviane Brandão **Amorim,** Renata de Mello **Perez** 482

4663 Síndrome hepatorrenal tipo 1 – Análise de tratamento e mortalidade
Edla Polsinelli Bedin Mascarin do **Vale,** Patricia da Silva **Fucuta,** Tiago Sevá **Pereira,** Emerson Quintino de **Lima,** Rodrigo José **Ramalho,** Suzana Margareth Ajeje **Lobo,** Rita de Cássia Martins Alves da **Silva** 482

4668 Tratamento da hepatite C crônica com DAAs - Experiência de vida real com 330 pacientes
Camila Cecconello **Barros,** Marcela da Silveira Loretti **Mathias,** Fernanda Luiza Valladares **Calçado,** Fernanda Soares Gomes **Canedo,** Amanda Ferreira **Talho,** Thame Timbó de **Sousa,** Renata de Mello **Perez,** Henrique Sérgio Moraes **Coelho,** Cristiane Alves Villela **Nogueira** 483

4669 Incidência de neoplasias malignas extra-hepáticas em portadores de infecção crônica pelo vírus da hepatite C
Fabrícia Dias **Maciel,** Maria Lucia Cardoso Gomes **Ferraz,** Antonio Eduardo Benedito **Silva,** Roberto José de **Carvalho Filho,** Valeria Pereira **Lanzoni,** Silvia Naomi de Oliveira **Uehara,** Cristini Takemi **Emori,** Mirella Medeiros **Monteiro,** Ivonete Sandra de **Souza e Silva** 483

4672 Efeito da erradicação do vírus da hepatite C sobre o metabolismo lipídico e variações do peso corporal
Fernanda Gdalevici **Miodownik,** Maria Marina Bernardes **Leite,** Jussara Ferreira **Benevides,** Luiz Claudio Firmino **Pinto,** Sandra Regina Brites **Yamaguti,** Clarice **Gdalevici** 484

4674 Prevalência de eventos adversos em pacientes com HCV tratados com DAAs num Ambulatório de Hepatologia de um Hospital Universitário
Daniella Almeida Fernandes **Azevedo,** Érika Jordânia de **Souza,** Bárbara Dondoni Reis **Surjus,** Mariana Derminio **Donadel,** Márcia Maria Amêndola **Pires,** Alessandra Mendonça de Almeida **Maciel,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello** 484

4675 Carcinoma hepatocelular como apresentação de Síndrome de Budd-Chiari
Pedro Barbosa de Albuquerque **Maranhão,** Thiago Mendes Fonseca dos **Santos,** Maria Eduarda Pires Lins e **Silva Lima,** Deborah de Sá Pereira **Belfort,** Bruno Rodrigo de **Fontes,** Emilio Henrique Melo de **Lima,** Christyanne Maria Rodrigues Barreto de **Assis,** Clézio Cordeiro de Sá **Leitão,** Laércio **Leitão,** Roberto **Lemos,** Norma Arteiro **Filgueira** 485

4676 Avaliação do eletrocardiograma e do Holter de 24 horas antes e durante o tratamento da hepatite C crônica com antivirais de ação direta
André Gustavo da Silva **Rezende,** Brivaldo Markman **Filho,** Edmundo Pessoa **Lopes,** Andrea Doria **Batista,** Williane Emanuelle Rodrigues **Costa,** Norma Arteiro **Filgueira,** Ana Beatriz da Silva **Sacerdote** 485

4677 Perfil clínico-epidemiológico de pacientes cronicamente infectados com HCV submetidos ao tratamento com DAAs em um serviço de referência
Daniella Almeida Fernandes **Azevedo,** Érika Jordânia de **Souza,** Bárbara Dondoni Reis **Surjus,** Mariana Derminio **Donadel,** Márcia Maria Amêndola **Pires,** Alessandra Mendonça de Almeida **Maciel,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello** 486

4679 Taxas de resposta virológica sustentada (RVS 12) no tratamento de monoinfectados pelo vírus da hepatite C (HCV) com fibrose avançada com os novos DAAs
Érika Jordânia de **Souza,** Daniella Almeida Fernandes **Azevedo,** Bárbara Dondoni Reis **Surjus,** Mariana Derminio **Donadel,** Márcia Maria Amêndola **Pires,** Alessandra Mendonça de Almeida **Maciel,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello** 486

PÔSTERES

4684 Avaliação da apresentação dos nódulos de carcinoma hepatocelular e sua correlação a alfafetoproteína em um centro de referência em Pernambuco
Mylena Pessoa **Capistrano,** Dayse Célia Barbosa Lins **Aroucha,** Sylene Coutinho Rampche de **Carvalho,** Fabio Mesquita **Moura,** Livio Amaro **Pereira,** Ana Paula Lopes **Araújo,** Danielle Cavalcante Perazzo **Valadares,** Débora Ávila **Acioly,** Joanny de Lima e **Silva Barbosa,** Joyce Oliveira Dantas **Hussain,** Luydson Rychardson Silva **Vasconcelos,** Leila Maria Beltrão **Pereira** 487

4691 Avaliação da RVS em pacientes com hepatite C crônica tratados com os novos DAAs num ambulatório de referência em hepatologia
Daniella Almeida Fernandes **Azevedo,** Érika Jordânia de **Souza,** Bárbara Dondoni Reis **Surjus,** Mariana Derminio **Donadel,** Márcia Maria Amêndola **Pires,** Alessandra Mendonça de Almeida **Maciel,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello** 487

4693 Impacto da Síndrome Metabólica na avaliação da fibrose hepática pela elastografia transitória (FibroScan®) em pacientes com hepatite C crônica
Flavia Ferrreira **Fernandes,** Gustavo Henrique Santos **Pereira,** Frederico **Campos,** Renata de Mello **Perez** 488

4694 A importância da alfafetoproteína no diagnóstico do carcinoma hepatocelular nas diversas etiologias da cirrose hepática
Danielle Patriota **Sampaio,** Vanessa Nogueira Rodrigues da **Cunha,** Priscila Silva **Araújo,** Leonardo Trevizan **Monici,** Marlone Cunha da **Silva,** Daniel Ferraz de Campos **Mazo,** Thiago Sevá **Pereira,** Ademar **Yamanaka,** Jazon Romilson de Souza **Almeida** 488

4695 Perfil epidemiológico e esquema terapêutico numa coorte de 221 pacientes com hepatite crônica pelo vírus B
Ana Marcia Lima **Feitosa,** José Milton de Castro **Lima,** Camilla Bezerra **Bastos,** Livia Maria Sampaio **Pinheiro,** Elodie Bomfim **Hyppolito,** Éder Janes Cavalcante **Guerra,** Lucia Libanez Bessa Campelo **Braga,** Rodrigo Vieira Costa **Lima,** Valeska Queiroz de **Castro,** Andreia de Cassia Brasileiro Rios **Gomes,** José Napoleao Monte **Cruz,** Francisca Elizeida **Lima,** Marcelo de Castro **Lima,** Carlos Eduardo **Lima,** Karla Brandão **Pereira,** Antonio Haroldo de Araujo **Filho** 489

4697 Avaliação da esteatose e fibrose hepática em pacientes com lipodistrofia e diabetes através de elastografia hepática, desintometria e antropometria
Larissa de **França,** Melina Almeida **Dias,** Ana Carolina **Cardoso,** João Marcello de Araújo **Neto,** Cynthia **Valério** 489

4698 Ocorrência de marcadores dos vírus das hepatites B e C e DHGNA em pacientes com síndrome da apneia obstrutiva do sono
Valéria Wanderley Pinto Brandão **Marquis,** Edmundo Pessoa Almeida Lopes **Neto** 490

4699 Diabetes Mellitus tipo 2: fatores genéticos podem estar associados a maior gravidade da doença hepática gordurosa não-alcoólica?
Carolina Martins **Machado,** Cláudia Regina Lopes **Cardoso,** Gil Fernando da Costa Mendes **Salles,** Silvia Vanderléia **Petzhold,** Paulo Henrique Condeixa **França,** Nathalie Carvalho **Leite,** Cristiane Alves Villela **Nogueira** 490

4700 Marcadores não invasivos na avaliação da fibrose em pacientes com doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA)
Ana Lúcia Farias de Azevedo **Salgado,** Virginia Nascimento dos **Santos,** Glauco Najas **Sammarco,** Ibrahim Ahmad Houssein El **Bacha,** Nilma Lúcia Sampaio **Ruffeil,** Maria Amélia Sanae **Ohashi,** Juliana Rocha **Machado,** Patricia Souza de Almeida **Borges,** Renata Cruvinel Cabral **Cuminale,** Ayk Helena Barbosa **Martins,** Edison Roberto **Parise** 491

4702 Teste de liberação de interferon-gama e prova tuberculínica no diagnóstico de tuberculose latente em pacientes portadores de hepatite C crônica
Silvia Naomi de Oliveira **Uehara,** Christini Takemi **Emori,** Eunice Jadriana Soares **Nunes,** Raimundo Araujo **Gama,** Marlise **Mucare,** João Luiz Rodrigues de **Farias,** Claudia Teresa **Carvente,** Ivonete Sandra **Souza e Silva,** Ana Cristina Cardoso Do **Amaral,** Roberto Jose **Carvalho Filho,** Edison Roberto **Parise,** Antonio Eduardo Benedito **Silva,** Maria Lucia Cardoso Gomes **Ferraz** 491

4703 Avaliação de resposta ao tratamento da hepatite C com os novos anti virais de ação direta em um ambulatório de referência
Izabelle Venturini **Signorelli,** Patricia Lofego **Gonçalves,** Renata de Souza da **Silva,** Lorena Ferreira **Azevedo,** Carolina Azevedo **Feltz,** Mariana Brasileiro Vieira **Puppo,** Luciana Lofego **Gonçalves** 492

4706 Avaliação do comprometimento hepático em pacientes pediátricos com fibrose cística atendidos em um Hospital Universitário
Alyson Carneiro da Silva **Santos,** Brenda Taíse Lacerda de **Medeiros,** Gabrielle Marques **Paiva,** Isabelle Mayara Alves de **Medeiros,** Palília Katiane Nunes **Confessor,** Jefferson Romáryo Duarte da **Luz,** Karla Simone Costa de **Souza,** Adriana Augusto de **Rezende,** Jussara Melo de Cerqueira **Maia,** Ana Cristina Vieira de **Melo,** Marcela Abbott Galvão **Ururahy** 492

4708 Avaliação da infecção pelo vírus da hepatite E em pacientes transplantados de fígado pela infecção crônica devido ao vírus da hepatite C
Moraes **ACP,** Michele **Gomes-Gouveia,** Ariana Carolina **Ferreira,** João Renato Rebello **Pinho,** Mello **ES,** Luiz Augusto Carneiro **D'Albuquerque,** Debora Raquel Benedita **Terrabuio,** Edson **Abdala,** Walter Massa **Ramalho,** Carrilho **FJ,** Pessoa **MG** 493

4709 Avaliação não invasiva para diagnóstico de esteatoepatite (NASH) na doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA)
Ibrahim Ahmad Houssein Al **Bacha,** Ana Lúcia Farias de Azevedo **Salgado,** Karen Costa **Carvalho,** Ariane Hisaye Raasch **Takamoto,** Virginia Nascimento dos **Santos,** Nilma Lucia Sampaio **Ruffeil,** Juliana **Machado,** Maria Amélia Sanae **Ohashi,** Renata Cruvinel Cabral **Cuminale,** Patricia Souza Almeida **Borges,** Ayk Helena Barbosa **Martins,** Edison Roberto **Parise** 493

4710 Perfil epidemiológico e tratamento dos pacientes com carcinoma hepatocelular (CHC) atendidos em ambulatório especializado em nódulos hepáticos
Lívio Amaro **Pereira**, Gustavo Henrique Belarmino de **Góes**, Mylena Pessoa **Capistrano**, Rodrigo Feliciano do **Carmo**, Raul Emidio de **Lima**, Patrícia Muniz Mendes Freire de **Moura**, Luydson Richardson Silva **Vasconcelos,** Sylene Coutinho Rampche de **Carvalho,** Leila Maria Moreira Beltrão **Pereira,** Dayse Célia Barbosa Lins **Aroucha** 494

4713 Avaliação de hipovitaminose D em pacientes pediátricos com doença hepática crônica
Marina Rossato **Adami,** Carlos Oscar **Kieling,** Renata Rostirola **Guedes,** Sandra Maria Gonçalves **Vieira** 495

PÔSTERES

4714 Experiência de vida real com antivirais de ação direta em população idosa de 60 a 90 anos portadores de hepatite C crônica em Hospital de São Paulo
Luis Henrique Oliveira **Rezende**, Juliana **Arruda**, Herika Ferreira de **Sousa**, Marilia Nery **Mischiatti**, Mônica Salum Valverde Borsoi **Viana** 495

4715 Colestase intra-hepática induzida pelo uso de esteróides anabolizantes (estanozolol) responsiva à terapia com rifampicina
Ana Julia Andrade **Cardoso,** Fernanda Dal **Bello,** Julia Fadini **Margon,** Michelle Hariz **Braga,** Eduardo Luiz Rachid **Cançado** 495

4716 Avaliação do perfil hepático de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 atendidos em um hospital universitário
Isabelle Mayara Alves de **Medeiros,** Karla Simone Costa de **Souza,** Yonara Monique da Costa **Oliveira,** Melina Bezerra **Loureiro,** Heglayne Pereira Vital da **Silva,** Alyson Carneiro da Silva **Santos,** Brenda Taíse Lacerda de **Medeiros,** Gabrielle Marques **Paiva,** Ricardo Fernando **Arrais,** Maria das Graças **Almeida,** Marcela Abbott Galvão **Ururahy,** Adriana Augusto de **Rezende** 496

4719 Impacto da sarcopenia na evolução pós-transplante hepático
Natália de Carvalho **Trevizoli,** André **Watanabe,** Matheus Meira Velloso **Santos,** Gustavo de Sousa Arantes **Ferreira,** Adriano Pereira de **Moraes,** Luiz Gustavo Guedes **Diaz,** Fernando Marcus Felippe **Jorge,** Mayra Veloso Ayrimoraes **Soares** 496

4722 Primeiro episódio de descompensação da cirrose: características, prognóstico e impacto da presença de Acute-on-Chronic Liver Failure
Gustavo Henrique Santos **Pereira,** Caroline **Baldin,** Ariane **Borgonovo,** Dariana Carla **Maggi,** Lívia **Victor,** Emilia Tiemi Oshiro **Bansho,** Juliana **Piedade,** Elayne Cristina de Morais **Rateke,** Lívia **Guimarães,** Camila **Matiollo,** Tamires **Rocha,** Esther Buzaglo **Dantas-Corrêa,** Camila **Alcântara,** Flávia **Fernandes,** Janaína Luz Narciso **Schiavon,** Leonardo de Lucca **Schiavon** 497

4723 Prevalência de HBV oculta após hepatite aguda sintomática em um Centro de Referência em Hepatites
Louise Deluiz Verdolin di **Palma,** Vinícius da Motta de **Mello,** Fernanda Couto **Ferreira,** Allana Calheiros **Santos,** Elaine Ferraz **Cascardo,** Vanessa Alves **Marques,** Cleber Ferreira **Ginuíno,** Carlos Augusto da Silva **Fernandes,** Juliana Custódio Miguel **Cruz,** Tairine Monteiro de **Barros,** Poliana Fernandes **Corrêa,** Gustavo Henrique Santos **Pereira,** Barbara Costa Rodrigues **Pottes,** Flávia Murillo de **Moura,** Caroline Baldin de **Souza,** Paulo Sérgio Fonseca de **Sousa,** Tairine Monteiro de **Barros,** Poliana Fernandes **Corrêa,** Elizabeth **Lampe,** Lia Laura Lewis-Ximenez **Rodrigues** 497

4725 Síndrome de Budd Chiari secundária à hemoglobinúria paroxística noturna
Daniel Rodrigues **Teixeira,** Guilherme Grossi Lopes **Cançado,** Teresa Cristina de Abreu **Ferrari,** Luciana Costa **Faria,** Fernanda Maria Farage **Osório,** Nilo de Oliveira **Freitas,** Lauro Damasceno de Carvalho **Faria,** Leandro Lima da **Silva,** Claudia Alves **Couto** 498

4726 A Avaliação subjetiva global como método de avaliação nutricional nos candidatos ao transplante hepático
Ylanna Fortes **Fonseca,** Gustavo Viana **Conceição,** Natália Matos **Muricy,** Raianne Silva **Lima,** Claudia Maria Paranhos **Bernardes,** Carlos Augusto **Bôscolo,** Lourianne Nascimento **Cavalcante** 498

4727 Púrpura trombocitopênica imune em paciente portador de hepatite B e sífilis: relato de caso
Íris Campos **Lucas,** Abdias Pereira Diniz **Neto,** Manoel Olímpio Sales **Neto,** Luíz Antônio Rodrigues dos **Santos,** Layse Ciane Silveira Cirino de Britto **Galvão** 499

4728 Associação entre o polimorfismo do Gene CD209 (rs4804803) com a taxa de progressão da fibrose hepática em pacientes infectados pelo vírus da hepatite C
João Victor Cordeiro **Farias**, Penelopy Rodrigues de **Macedo**, Erika Rabelo Forte de **Siqueira**, Rodrigo Feliciano do **Carmo**, Patrícia **Moura**, Leila Maria Moreira Beltrão **Pereira,** Luydson Richardson Silva **Vasconcelos** 499

4729 Perfil nutricional de pacientes com doença hepática gordurosa não-alcoólica atendidos em ambulatório público de referência no sul do país
Vittoria Zambon **Azevedo,** Valesca **Dall'Alba,** Juliana Paula **Bruch** 499

4732 Perfil evolutivo e epidemiológico da função renal de cirróticos internados em enfermaria de gastroenterologia
Francisco Sérgio Rangel de Paula **Pessoa,** Priscilla Luna da **Silva,** João Paulo Cândido **Barbosa,** Débora Praciano Correia Férrer **Leite,** Bhagavan de Castro **Coelho** 500

4734 Tuberculose hepática primária em portador de cirrose hepática pelo vírus da hepatite B – relato de caso
Ana Leatrice de Oliveira **Sampaio,** Adalgisa de Sousa Paiva **Ferreira,** Alessandra Porto de Macedo **Costa,** Arnaldo de Jesus **Dominici,** Rogério Soares **Castro,** Bruna Fernanda Gaspar **Nogueira,** Débora Camelo de **Abreu,** José Claudio Silva Oliveira **Junior,** Kamyla Garcia **Dequeixes,** Leonildes Carvalho Godinho **Segundo** 500

4735 Risco cardiovascular e perfil nutricional em pacientes pós-transplante hepático
Bruna Cherubini **Alves,** Juliana Paula **Bruch,** Claudia Czarnobay **Garbin,** Clara Belle Manfroi **Galinatti,** Mário Reis **Álvares-da-Silva,** Valesca **Dall'Alba** 501

4740 Hidatidose policística hepática: relato de caso
Ana Leatrice de Oliveira **Sampaio,** Adalgisa de Sousa Paiva **Ferreira,** Arnaldo de Jesus **Dominici,** Rogério Soares **Castro,** Débora Camelo de **Abreu,** Bruna Fernanda Gaspar **Nogueira,** José Claudio Silva Oliveira **Junior,** Marcos André Pereira **Gomes,** Thiara Castro de Oliveira **Memória,** Marco Aurélio Vieira **Rolim,** Raimundo José Barbosa Dias **Junior** 501

4745 Hepatotoxicidade por uso de anabolizantes – Um relato de caso
Larissa Santos **Neiva,** Danielle Moreira de **Abreu,** Hany Kelly Araujo **Cruz,** Leila Braga **Pires,** Fabio Carneiro Vosqui **Nascimento** 501

4750 Síndrome de Heyde em portador de cirrose hepática alcoólica: relato de caso
Ana Leatrice de Oliveira **Sampaio,** Adalgisa de Sousa Paiva **Ferreira,** Arnaldo de Jesus **Dominici,** Rogério Soares **Castro,** Débora Camelo de **Abreu,** Bruna Fernanda Gaspar **Nogueira,** Vinicius Cardoso **Serra,** Anna Isabel Rodrigues **Alves,** Leonardo Oliveira Alves Borborema **Junior,** Fábio Gomes **Teixeira,** Aline Martins Almeida **Cardoso** 502

PÔSTERES

4751 Doença de Crohn associada com colangite esclerosante primária em paciente do sexo feminino: relato de caso
Ariane Hisaye Raasch **Takamoto,** Paula Roberta Rocha **Rodrigues,** Juliana Ramos **Friggi,** Karen Costa **Carvalho,** Luciana Miguel Gomes de **Barros,** Nathália Ambrozim Santos **Saleme,** Maria Lucia Cardoso Gomes **Ferraz,** Ivonete Sandra de **Souza e Silva** 502

4752 Hepatite autoimune e lúpus eritematoso sistêmico: uma associação rara?
Paula Roberta Rocha **Rodrigues**, Maria Lucia Cardoso Gomes **Ferraz**, Antonio Eduardo Benedito **Silva**, Valeria Pereira **Lanzoni**, Elze Maria Gomes de **Oliveira**, Karen Costa **Carvalho**, Larissa Wermelinger **Pinheiro**, Ariane Hisaye Raasch **Takamoto**, Luciana Miguel Gomes de **Barros**, Nailton Jorge Ferreira **Lira**, Domingos Sávio de **Lima**, Cristina Melo **Rocha**, Raimundo Araújo **Gama** 503

4753 Melanoma maligno com metástase hepática: um desafio diagnóstico
Cínthia Cristine Santos **Fogaça,** Lívia Miranda **Fernandes,** Widma Caitité **Souza,** Jemima Domingos **Lemes,** Edson Cartapatti da **Silva,** Márcia Fumie da **Rocha,** Edla Polsineli Bedin Mascarin do **Vale** 503

4754 Envolvimento hepático e esplênico na sarcoidose sistêmica: relato de caso
Cínthia Cristine Santos **Fogaça,** Mônica Mesquita **Álvares,** Gustavo Rocha Vieira **Machado,** Manoel da Costa Gondim **Neto,** Lívia Miranda **Fernandes,** Fausto **Nasser** 503

4755 Carcinoma hepatocelular: relato de caso em adulto jovem com evolução atípica e sem doença hepática prévia
Íris Campos **Lucas,** Julliana Maria Dos **Santos,** Laryane Thayná da **Silva** 504

4759 Trombose de veia cava inferior com extensão do trombo neoplásico para o átrio direito devido a hepatocarcinoma: relato de caso
Gustavo Rocha Vieira **Machado,** Cínthia Cristine Santos **Fogaça,** Lívia Miranda **Fernandes,** Widma Caitité **Souza,** Jemima Domingos **Lemes,** André Luis **Volpato,** Edson Cartapatti da **Silva,** Edla Polsineli Bedin Mascarin do **Vale** 504

4761 Trombose aguda de veia porta: avaliação retrospectiva das manifestações clínicas, fatores de risco e tratamento
Fernanda Izabel **Heckert,** Fernanda Manhães **Pozzobon,** Maria Chiara **Chindamo** 504

4762 Análogos de somatostatina como terapia para doença hepática policística
Olimpio Barbosa da Silva **Neto,** Debora Araújo **Aguiar,** Cicero Felipe Paes de Araújo **Costa,** Artur Belo **Azevedo,** Iago Moura **Aguiar,** Carla Mariana Xavier **Ferreira,** Leandro Valério Costa **Batista** 505

4763 Doenças vasculares hepáticas em pacientes com neoplasias mieloproliferativas
Paula Roberta Rocha **Rodrigues,** Maria Lucia Cardoso Gomes **Ferraz,** Antonio Eduardo Benedito **Silva,** Ivonete Sandra de **Souza e Silva,** Larissa Wermelinger **Pinheiro,** Juliana Ramos **Friggi,** Nathália Ambrozim Santos **Saleme,** Gustavo de Almeida **Vieira,** Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho,** Raimundo Araújo **Gama** 505

4768 Estudo epidemiológico comparativo entre os casos de esquistossomose do Brasil e de Alagoas
Iago Moura **Aguiar,** Olimpio Barbosa da Silva **Neto,** Debora Araújo **Aguiar,** Cicero Felipe Paes de Araújo **Costa,** Artur Belo **Azevedo,** Carla Mariana Xavier **Ferreira,** Ana Paula de **Souza e Pinto** 506

4770 Tratamento da hepatite C crônica com antivirais de ação direta em um Centro de Referência na Amazônia Oriental
Esther Castello Branco Mello **Miranda,** Lizomar de Jesus Maués Pereira **Moia,** Maria Sílvia de Brito **Barbosa,** Inah Camila do Rosário **Barata,** Gabriel Castelo Branco Melo **Miranda,** Francisco das Chagas Borges **Neto,** Madson Guilherme Lobato de **Souza,** Vinicius Souza da **Silveira,** Mayara Pantoja **Nunes,** Manoel do Carmo Pereira **Soares** 506

4773 Analise retrospectiva de sobrevida e descompensação hepática em pacientes portadores de cirrose pelo vírus da hepatite C
Fernanda Macedo Nalli **Silva,** Leticia Chamma **Lastoria,** Durval Ferreira **Junior,** Alecsandro **Moreira,** Giovanni Faria **Silva** 507

4776 Resultados da conversão de tenofovir para entecavir sobre a função renal
Paulo Roberto **Reichert**, Bruna Bley Mattar **Isbert**, Amanda **Macedo**, Carolina Argenta Dal **Vesco**, Lizandra Dal Piva **Tafarel**, Luiz Filipe Machado **Garcia**, Marcos Dal Vesco **Neto**, Mariana Guerra **Carniel**, Muriel **Manica**, Regina Fior **Giacomolli**, Sabrina **Nalin** 507

4777 Retrato epidemiológico dos óbitos por neoplasias malignas do fígado e vias biliares intra-hepáticas no Brasil
Arthur Tenorio de Holanda **Iopes,** Caíque Rocha **Neves,** Kamilla Peixoto **Bandeira,** João Ancelmo dos Reis **Neto,** Karla Roberta Cordeiro **Galindo,** Filipe Carvalho **Martins,** Mickael Lucas de Moura **Felix,** Renata Valadão **Bittar,** Monique Carla da Silva **Reis** 507

4778 Tratamento de infecção crônica por vírus C com DAAs: resultados iniciais de um serviço de hepatologia em Recife - PE
Lucas Rafael de Castro **Caheté,** Alana Moura **Di Pace,** Hélade Souto Maior **Freitas,** Fortunato José Amaral Cardoso **Neto,** Arnaldo da Trindade Henriques **Assunção,** Fagner Cardoso **Ferro,** Isabella Ramos de Oliveira **Liberato,** Lilian Rose Maia Gomes de **Araújo,** Cinthia Cecília Cabral Cordeiro da **Silva,** Waldênio Soares da Silva **Junior,** Tibério Batista de **Medeiros** 508

4781 Tuberculose peritoneal em paciente com cirrose hepática: relato de caso
Bárbara de Morais **Borba,** Conceição de Maria de Sousa **Coelho,** Murilo Moura **Lima,** Maria de Fátima de Alencar Bezerra **Freitas,** Priscila da Silveira **Santos,** Thaline Alves Elias da **Silva,** Jane Carneiro de **Oliveira,** Jeany Borges e **Silva Ribeiro,** José Miguel Luz **Parente,** Darla Viana **Ramos,** Daniel de Alencar Macedo **Dutra,** Sara Cristina Batista Lima **Rodrigues,** Nara Maria Ribeiro Soares Ferreira **Gomes,** Joice Maranhão Santos **Souza** 509

4782 Esteatose hepática em campanha de conscientização em saúde: prevalência e avaliações antropométrica, ultrassonográfica e de fibrose
Bárbara Rubira **Corrêa,** Gabriel Luis **Ferreira,** Nayana Fonseca **Vaz,** Mariana Sandoval **Lourenço,** Marlone **Cunha-Silva,** Tiago Sevá **Pereira** 509

4783 Perfil epidemiológico dos óbitos por neoplasia maligna do fígado e das vias intrahepáticas em Alagoas
Karla Roberta Cordeiro **Galindo,** Arthur Tenório de Holanda **Lopes,** Caíque Rocha **Neves,** João Ancelmo dos Reis **Neto,** João Pedro Azevedo **Santos,** Kamilla Peixoto **Bandeira,** Mickael Lucas de Moura **Félix,** Renata Valadão **Bittar,** Thaise Soares Mendes **Lima,** Thiago de Souza **Ramalho,** Monique Carla da Silva **Reis** 509

PÔSTERES

4785 Carcinoma hepatocelular em paciente com lúpus cutâneo: avalie sempre o fígado!
Gabriela Azevedo **Foinquinos,** Jarbas Delmoutiez Sampaio **Filho,** José Weberton **Rodrigues,** Bruna Pessoa **Nóbrega,** Ingrid Dantas Sampaio **Leite,** Cleise de Jesus **Silva,** Clarissa Rocha da **Cruz,** Samia Everuza Ferreira **Fernandes,** Valeska Almeida **Brito,** Alfredo Lourenço da Silva **Neto,** Dayse Celia Barbosa Lins **Aroucha,** Sylene Rampche Coutinho **Carvalho,** Leila Maria Moreira Beltrão **Pereira,** Matheus Rodrigues **Lopes** 510

4786 Perfil epidemiológico dos óbitos por fibrose e cirrose hepáticas e correlação com as hospitalizações por abuso de álcool em Alagoas
Thiago de Souza **Ramalho,** Karla Roberta Cordeiro **Galindo,** Monique Carla da Silva **Reis** 510

4790 Qualidade de vida e depressão em pacientes com hepatite crônica pelo vírus C: efeito do tratamento antiviral de ação direta (DAAs)
Larissa Bertolini Andreatta **Sammarco,** Ana Lúcia Farias de Azevedo **Salgado,** Ayk Helena Barbosa **Martins,** Penelope Michele **Grillo,** Sheila Gonçalves da **Silva,** Maria Cristina **Elias,** João Luiz Rodrigues de **Farias,** Edison Roberto **Parise** 511

4792 Comportamento da função endotelial em pacientes com cirrose hepática durante fase de recuperação pós exercício físico
Pedro Augusto Carvalho **Mira,** Maria Fernanda Almeida **Falci,** Rosa Virginia Diaz **Guerrero,** Diane Michela Nery **Henrique,** Thompson Batista Machado **Júnior,** Tarsila Campanha da Rocha **Ribeiro,** Kátia Valéria Bastos Dias **Barbosa,** Renato Quintão **Loschi,** Edgar Toschi **Dias,** Fábio Heleno de Lima **Pace,** Daniel Godoy **Martinez,** Mateus Camaroti **Laterza** 512

4793 Análise integrada de 402 pacientes com cirrose compensada com infecção por HCV genótipos 1,4 ou 6 tratados com elbasvir/grazoprevir
Ira **Jacobson,** Eric **Lawitz,** Paul **Kwo,** Christophe **Hezode,** Cheng-Yuan **Peng,** Peggy **Hwang,** Janice **Wahl,** Michael **Robertson,** Eliav **Barr,** Barbara **Haber,** Bernardo Souza da Costa **Gaia** 512

4794 Hepatite por vírus Epstein Barr: um caso raro
Jarbas Delmoutiez Sampaio **Filho,** Gabriela Azevedo **Foinquinos,** Cristiane Tiburtino de Oliveira **Gomes,** Samia Everuza Ferreira **Fernandes,** Clarissa Rocha da **Cruz,** Matheus Rodrigues **Lopes,** Aline Quental **Callou,** José Weberton **Rodrigues,** Bruna Pessoa **Nóbrega,** Ingrid Dantas Sampaio **Leite,** Cleise de Jesus **Silva** 512

4795 Características clínicas, epidemiológicas, virológicas e de estadiamento de fibrose em pacientes com doença renal crônica em dialise (DRC-V) e infectados pelo vírus da hepatite C (HCV) no Estado do Rio de Janeiro
Maria da Conceição Vidal **Pego,** Jose Sampaio **Cavaliere,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello** 513

4796 Correlação entre os testes convencionais da coagulação e a tromboelastometria na avaliação da hemostasia da cirrose hepática descompensada
Fernanda Couto **Ferreira,** Kelly Rodrigues **Silva,** Renato Toledo **Maciel,** Lúcio José Auler de **Faria,** Elisabeth **Balbi,** Lúcio Filgueiras Pacheco **Moreira,** Carlos Terra **Filho,** Renata de Mello **Perez** 513

4798 Estudo da ação de ômega-3, em modelo experimental de insuficiência hepática aguda grave
Patricia do Amaral **Vasconcellos,** Marilene **Porawski,** Michely **Nunes** 514

4799 Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com hepatite B crônica em um hospital de referência na Amazônia Oriental
Esther Castello Branco Mello **Miranda,** Ivanete do Socorro Abraçado **Amaral,** Lizomar de Jesus Maués Pereira **Moia,** Maria Sílvia de Brito **Barbosa,** Wanessa Cardoso **Praia,** Andressa Mileo Ferraioli **Silva,** Gabriel Castelo Branco Melo **Miranda,** Jorge Tadeu Campos **Paixão,** Vitor Hugo Nunes **Nascimento,** Manoel do Carmo Pereira **Soares** 514

4801 Púrpura trombocitopênica Imune em paciente após transplante hepático: relato de caso
Claudia de Abreu Cardoso **Machado,** Anna Carolina Maia Mata **Hermida,** Victor Lemos **Costa,** Ylanna Fortes **Fonseca,** Filipe Alexandre Rodrigues de **Seixas,** Allana Silveira **Andrade,** Raissa Lanna Andrade **Araújo,** Gustavo Viana **Conceição,** Juliana Gonzaga **Cardoso,** Luiz Pedro Duarte **Farias,** Taléia de Fátima dos Santos **Sampaio,** Júlio Cezar Boaventura **Freitas,** Lourianne Nascimento **Cavalcante** 515

4802 Avaliação do impacto da qualidade de vida e estado nutricional na doença crônica avançada do fígado em pacientes candidatos ao transplante hepático
Gustavo Viana **Conceição,** Ylanna Fortes **Fonseca,** Natália Matos **Muricy,** Raianne Silva **Lima,** Juliana Vieira Pinto **Travassos,** Victor Lemos **Costa,** Anna Carolina Maia Mata **Hermida,** Carlos Augusto **Boscolo,** Claudia Maria P **Bernardes,** Lourianne Nasciemento **Cavalcante** 515

4803 Amiloidose e seu acometimento hepático: uma patologia negligenciada?
Loraine Maria Silva **Andrade,** José Milton de Castro **Lima,** Rodrigo Vieira Costa **Lima,** Lúcia Libanez Bessa Campelo **Braga,** Isabele de Sá Silveira **Melo,** Ranna Caroline Bezerra **Siebra,** José Telmo Valença **Júnior,** Alessandra Marques dos **Santos,** Danni Wanderson Nobre **Chagas,** Rodrigo de Sá **Pimentel** 516

4806 Tromboembolismo pulmonar após transplante hepático: relato de caso e revisão da literatura
Larissa Garcia **Guerino,** Rafael **Fernandes,** Anderson Brito de Azevedo **Silva,** Fernando Santiago **Montenegro,** Eduardo de Souza Martins **Fernandes** 516

4809 Desempenho do escore LSPS na predição de varizes esôfago-gástricas: comparação com a elastrografia hepática transitória e contagem de plaquetas
Ubiratan Cassano **Santos,** Camila Cecconello **Barros,** Aline Moura Ferraz **Pereira,** Ana Carolina **Cardoso,** Fernanda Luiza Valladares **Calçado,** Fernanda Gdalevici **Miodownik,** Anderson Brito de Azevedo **Silva,** Rodrigo Pereira **Luz,** Diva Lasneaux **Barboza,** Marcela da Silveira Loretti **Mathias,** Raquel Correia Passos **Canavez,** Jorge André de Segadas **Soares,** Henrique Sérgio Moraes **Coelho,** Cristiane Alves Villela **Nogueira,** Renata de Mello **Perez** 517

4811 Avaliação dos pacientes transplantados com cirrose hepática e carcinoma hepatocelular em um hospital terciário na era pós MELD
André Silva **Battagin,** Priscila Silva de **Araújo,** Danielle Patriota **Sampaio,** Ademar **Yamanaka,** Leonardo Trevizan **Monici,** Daniel Ferraz de Campos **Mazo,** Marlone Cunha da **Silva,** Tiago Sevá **Pereira,** Jazon Romilson de Souza **Almeida** 517

PÔSTERES

4812 Concordância da medida de fibrose hepática por elastografia em tempo real com 2D-Shearwave e elastografia hepática transitória na hepatite crônica B
Fernanda Gdalevici **Miodownik,** Ana Carolina **Cardoso,** Leticia Cancella **Nabuco,** Cibele **Franz,** Mariana **Donadel,** Daniela **Pontual,** Jorge Andre de Segadas **Soares,** Henrique Sergio Moraes **Coelho,** Renata de Mello **Perez,** Cristiane Villela **Nogueira** 517

4815 Elbasvir/grazoprevir (EBR/GZR) não piora a função renal em pacientes com infecção pelo vírus da hepatite C e doença renal pré-existente
K. Rajender **Reddy,** David **Roth,** Annette **Bruchfeld,** Peggy **Hwang,** Barbara **Haber,** Bach-Yen **Nguyen,** Eliav **Barr,** Wayne **Greaves,** Bernardo Souza da Costa **Gaia** 518

4817 Correlação entre IDH e a incidência de câncer de fígado e vias biliares intra-hepáticas no estado de Pernambuco entre 2004 e 2015
Jessica Jakeline Batista Tavares da **Silva,** Iris Campos **Lucas,** João Luis da **Silva,** Tatiane de Souza **Santos** 518

4818 Avaliação do grau de fibrose hepática nos pacientes com Doença de Gaucher
Celso Nilo Didoné **Filho,** Maria Lúcia Alves **Pedroso** 519

4820 Avaliação da resposta virológica sustentada (RVS) em pacientes coinfectados pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da hepatite C (HCV) submetidos à terapia combinada com peginterferon-alfa e ribavirina
Lígia Monnerat **Hoelz,** Karla **Gripp,** Marcia Maria **Amendola-Pires,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello** 519

4823 A experiência com sorafenibe em três hospitais de São Paulo numa população de pacientes com carcinoma hepatocelular
Thaisa de Fátima Almeida **Costa,** Rogério **Alves,** Daniele **Alves,** Artur **Malzyner,** Otavio **Gampel,** Luana de Oliveira **Luz,** Paula Bechara **Poletti** 519

4824 Avaliação da resposta virológica sustentada em monoinfectados pelo vírus da hepatite C genótipo 1 submetidos à terapia tripla com peginterferon-alfa, ribavirina e telaprevir (PR+TPV)
Juliana Abuzadi Navega **Soffe,** Marcia Maria Amendola **Pires,** Alessandra Mendonça de Almeida **Maciel,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello** 520

4825 Correlação entre IDH e a incidência de câncer de fígado e vias biliares intra-hepáticas no estado de Pernambuco entre 2004 e 2015
Luiz Antônio Rodrigues dos **Santos,** Luiz Antônio Rodrigues dos **Santos,** Iris Campos **Lucas** 520

4828 Insuficiência hepática crônica agudizada: marcadores prognósticos associados à descompensação de cirrose
Rafael Maciel **Grochot,** Jonathan **Soldera,** Lais Bender **Luz,** Rafael Sartori **Balbinot,** Silvana Sartori **Balbinot,** Raul Angelo **Balbinot** 521

4830 Redução da sensibilidade barorreflexa durante a recuperação pós exercício físico em pacientes com cirrose hepática
Pedro Augusto Carvalho **Mira,** Maria Fernanda Almeida **Falci,** Rosa Virginia Diaz **Guerrero,** Diane Michela Nery **Henrique,** Thompson Batista Machado **Júnior,** Tarsila Campanha da Rocha **Ribeiro,** Kátia Valéria Bastos Dias **Barbosa,** Renato Quintão **Loschi,** Edgar Toschi **Dias,** Fábio Heleno de Lima **Pace,** Daniel Godoy **Martinez,** Mateus Camaroti **Laterza** 521

4831 Detecção de casos de hepatite B oculta em amostras de sangue seco em papel de filtro
Cristianne Sousa **Bezerra,** Moyra Machado **Portilho,** Jakeline Ribeiro **Barbosa,** José Napoleão Monte da **Cruz,** Cristiane Cunha **Frota,** Lia Laura **Lewis-Ximenez,** Elisabeth **Lampe,** Livia Melo **Villar** 522

4832 C-EDGE CO-STAR: eficácia e segurança de EBR/GZR no tratamento de HCV em usuários de drogas injetáveis em tratamento para a dependência de opioides
Greg **Dore,** Frederick **Altice,** Alain H. **Litwin,** Olav **Dalgard,** Edward J. **Gane,** Oren **Shibolet,** Ronald G. **Nahass,** Cheng-Yuan **Peng,** Jason **Grebely,** Heather Loryn **Platt,** Bernardo Souza da Costa **Gaia** 522

4838 Papel da elastografia hepática transitória como marcador prognóstico de mortalidade em pacientes cirróticos
Ubiratan Cassano **Santos,** Aline Moura Ferraz **Pereira,** Camila Cecconello **Barros,** Fernanda Gdalevici **Miodownik,** Fernanda Luiza Valladares **Calçado,** Ana Carolina **Cardoso,** Renata de Mello **Perez,** Henrique Sergio Moraes **Coelho,** Cristiane Alves Villela **Nogueira** 523

4839 MENÇÃO HONROSA - Avaliação de sobrevida dos portadores de carcinoma hepatocelular: análise comparativa de 8 sistemas prognósticos
Roberta Kazan **Tannús**, Sandra Regina Almeida **Carvalho**, Carla Adriana Loureiro **Matos**, Giuseppe **D'Ippolito**, Denis **Szejnfeld**, Adriano Miziara **Gonzalez**, Alcides Salzedas **Netto**, Valeria Pereira **Lanzoni**, Ivonete Sandra de **Souza e Silva** 523

4840 Análise dos dados epidemiológicos de insuficiência hepática decorrente da dengue no Brasil
Kamilla Peixoto **Bandeira,** João Pedro Azevedo **Santos,** João Ancelmo dos Reis **Neto,** Karla Roberta Cordeiro **Galindo,** Renata Valadão **Bittar,** Karine Nascimento **Chaves,** Julianna Araújo **Andrade,** Mickael Lucas de Moura **Felix,** Arthur Tenório de Holanda **Lopes,** Caíque Rocha **Neves,** Monique Carla da Silva **Reis** 523

4841 Avaliação de resposta virológica sustentada em pacientes com hepatite C tratados com as drogas de ação direta: uma análise retrospectiva
Thaisa de Fátima Almeida **Costa,** Julia Ferraz **Furtado,** Fernanda Noronha **Luz,** Mayara Maria Costa da **Silva,** Ana Carolina Mauad **Coli,** Rogerio **Alves,** Luana de Oliveira **Luz,** Paula Bechara **Poletti** 524

4843 Incidência e perfil etiológico conforme a apresentação dos nódulos de pacientes com carcinoma hepatocelular em um centro de referência em Pernambuco
Mylena Pessoa **Capistrano,** Dayse Célia Barbosa Lins **Aroucha,** Sylene Coutinho Rampche de **Carvalho,** Fabio Mesquita **Moura,** Livio Amaro **Pereira,** Fabio Menezes de **Melo,** Joanny de Lima e **Silva Barbosa,** Joyce Oliveira Dantas **Hussain,** Luydson Rychardson Silva **Vasconcelos,** Leila Maria Beltrão **Pereira** 524

4845 Análise da redução dos casos de hepatites virais nos municípios de Recife e Maceió de acordo com as fontes do mecanismo de infecção dos anos de 2010 a 2015
Renata Valadão **Bittar,** João Pedro Azevedo **Santos,** João Ancelmo dos Reis **Neto,** Karla Roberta Cordeiro **Galindo,** Kamilla Peixoto **Bandeira,** Mickael Lucas de Moura **Felix,** Caíque Rocha **Neves,** Arthur Tenório de Holanda **Lopes,** Monique Carla da Silva **Reis** 525

PÔSTERES

4847 Epidemiologia das internações hospitalares por hepatite aguda B de 2008 a 2017 no Brasil
Caíque Rocha **Neves,** Mickael Lucas de Moura **Felix,** João Ancelmo dos Reis **Neto,** Karla Roberta Cordeiro **Galindo,** Kamilla Peixoto **Bandeira,** Renata Valadão **Bittar,** Arthur Tenório de Holanda **Lopes,** Angela Maria Moreira Canuto de **Mendonça** 525

4848 Trombose venosa portal aguda e acidente vascular cerebral em paciente com cirrose hepática por hemocromatose hereditária: relato de caso
Raul Carlos **Wahle,** Mauy Frujuello **Mana,** Dulcinéia Cardoso **Moreira,** Thalita da **Matta,** Adávio de **Oliveira e Silva** 526

4849 Melhora da função hepática e hemostática em pacientes com esquistossomose hepatoesplênica esplenectomizados
Layse Ciane Silveira Cirino de Britto **Galvão,** Luiz Arthur Calheiros **Leite,** Abdias Pereira Diniz **Neto,** José Gonçalves Alves **Neto,** Kelvin Bony de **Lima e Silva,** Giovanni Henrique Barbosa Santos da **Silva,** Ednaldo Valença Batista **Júnior,** Adenor Almeida Pimenta **Filho,** Rita de Cássia dos Santos **Ferreira,** Caíque Silveira Martins da **Fonseca,** Silvia Maria Lucena **Montenegro,** Edmundo Pessoa de Almeida **Lopes,** Ana Lúcia Coutinho **Domingues,** James Stuart **Owen,** Vera Lucia de Menezes **Lima,** Bianka Santana dos **Santos** 526

4851 Metástase pélvica em paciente com carcinoma hepatocelular em fígado não cirrótico e sem doença hepática subjacente
Joyce Oliveira Dantas **Hussain,** Dayse Célia Barbosa Lins **Aroucha,** Sylene Coutinho Rampche de **Carvalho,** Fábio Mesquita **Moura,** Marco Antônio Cassiano Perez **Rivera,** Valeska Almeida **Brito,** Ana Paula Lopes **Araújo,** Mylena Pessoa **Capistrano,** Débora Ávila **Acioly,** Danielle Cavalcante Perazzo **Valadares,** Joanny de Lima e **Silva Barbosa,** Luydson Rychardson Silva **Vasconcelos,** Gustavo Henrique **Guerra,** Leila Maria Beltrão **Pereira** 527

4852 Estudo das alterações dermatológicas decorrentes do tratamento da hepatite C com o inibidor de protease telaprevir: reações adversas na nova era dos antivirais de ação direta
Paula Periquito **Cosenza,** Omar Lupi da Rosa **Santos,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello** 527

4854 MENÇÃO HONROSA - Plaquetas como fator clínico de análise para a progressão da doença hepática e desenvolvimento de CHC
Penelopy Rodrigues de **Macedo**, João Victor Cordeiro **Farias**, Erika Rabelo Forte de **Siqueira**, Rodrigo Feliciano do **Carmo**, Patrícia **Moura**, Leila Maria Moreira Beltrão **Pereira,** Luydson Richardson Silva **Vasconcelos** 528

4859 Estudo C-SURGE: segurança e eficácia de grazoprevir/ruzasvir/uprifosbuvir em pacientes com HCV GT1 que falharam a um regime antiviral de ação direta
Heiner **Wedemeyer,** David L **Wyles,** K Rajender **Reddy,** Anne **Luetkemeyer,** Ira M **Jacobson,** John M **Vierling,** Stuart C **Gordon,** Ronald **Nahass,** Stefan **Zeuzem,** Elizabeth **Martin,** Bernardo Souza da Costa **Gaia** 528

4860 Avaliar o desempenho da elastografia hepática por 2D Shear Wave (2D-SWE- SSI) em relação a biópsia hepática na doença hepática gordurosa não-alcoólica
Rodrigo Pereira **Luz,** Fernanda Luiza Valladares **Calçado,** Henrique Sergio Moraes **Coelho,** Ana Carolina **Cardoso,** Nathalie Carvalho **Leite,** Claudia Cravo Moreira **Barroso,** Carlos Frederico Ferreira **Campos,** Guilherme **Rezende,** João Marcelo de Araujo **Neto,** Renata de Mello **Perez,** Cristiane Alves Villela **Nogueira** 528

4861 Insuficiência hepática crônica agudizada como marcador de mortalidade em cirróticos com peritonite bacteriana espontânea
Raquel Oliveira Corbellini **Jacques,** Jonathan **Soldera,** Rafael Sartori **Balbinot,** Silvana Sartori **Balbinot,** Raul Angelo **Balbinot,** Lais da Silva **Massignan,** Martina **Winkler** 529

4862 Resposta virológica sustentada ao tratamento da hepatite C crônica com sofosbuvir, daclatasvir ou simeprevir em unidades referenciadas do SUS
Alessandra Mendonça de Almeida **Maciel,** Margareti Yumi Okawa **Uno,** Mauren Cristina Silva **Machado** 530

4863 Performances dos marcadores não invasivos de fibrose na doença hepática gordurosa não-alcoólica e hepatite crônica C para os mesmos graus de estadiamento hepático
Ana Cláudia de **Oliveira,** Nilma Lucia Sampaio **Ruffeil,** Edison Roberto **Parise** 530

4864 Glomerulonefrite proliferativa mesangial secundária à infecção pelo vírus da hepatite C: relato de caso
Raíssa Melo **Arruda,** Andrea Dória **Batista,** Norma Arteiro **Filgueira,** Izolda Maria Fernandes de **Moura,** Luiz Henrrique **Sette,** Edmundo Pessoa de Almeida **Lopes** 531

4866 Esofagite de refluxo e esteatohepatite não-alcoólica: associação mediada por citocinas pró inflamatórias provenientes do tecido adiposo em excesso
Lucia Helena de Oliveira **Cordeiro,** Anderson Igor Pereira de **Oliveira,** Josemberg Marins **Campos,** Cristina **Raposo,** Norma **Jucá,** Lucio Vilar Rabelo **Filho,** Moara Rodrigues **Costa,** José Luiz de Lima **Filho,** Fabricio Oliveira **Souto,** Taciana Lima **Salviano,** Bruno **Carvalho,** Edmundo Pessoa de Almeida Lopes **Neto** 531

4867 Perfil epidemiológico das internações por doença alcoólica do fígado nas regiões brasileiras no período de 2006-2015 – Análise dos dados do DATASUS
Lorena Mascarenhas Carneiro de **Almeida,** Douglas Alisson Biscaia **Rocha,** Juliana Bastos **Rodrigues,** André Castro **Lyra** 531

4873 Hepatite com padrão colestático e pancreatite associadas ao lúpus eritematoso sistêmico: um relato de caso raro
Camila Magalhães **Brandão,** Pedro Henrique Oliveira Brito de **Alencar,** Bruna Padoan **Alvares,** Thicianie Fauve Andrade **Cavalcante,** Perla Oliveira **Schulz,** Roberto Gomes da Silva **Junior,** Nayara Benevides Sousa **Diniz,** Arthur Rocha **Araujo,** Nathalia Nadir Pereira Ferraz de **Melo** 532

4874 Segundo retransplante de fígado em paciente com diagnóstico primário de hepatite autoimune: relato de caso clínico
Érica Soares Gomes da **Silva,** Priscylla Jennie Monteiro **Rabêlo,** Livany de Mattos **Alecrim,** Victoria Regina Ferreira Barbosa da **Silva,** Olival Cirilo Lucena da Fonseca **Neto,** Americo Gusmão **Amorim,** Paulo Sérgio Vieira de **Melo,** Cláudio Moura **Lacerda** 533

PÔSTERES

4883 Metástase em tíbia como primeira manifestação de carcinoma hepatocelular em paciente não cirrótico e portador do vírus da hepatite B
Valeska Almeida **Brito,** Sylene Coutinho Rampche de **Carvalho,** Dayse Célia Barbosa Lins **Aroucha,** Fábio Mesquita de **Moura,** Luydson Richardson Silva **Vasconcelos,** Fábio Menezes de **Melo,** Sâmia Everuza **Ferreira,** Camila **Andrade,** Juliene Nascimento de **Melo,** Cristiane Tiburtino de Oliveira **Gomes,** Gabriela Azevedo **Foinquinos,** Leila Maria Moreira Beltrão **Pereira** 533

4885 MENÇÃO HONROSA - Prevalência do vírus da hepatite C, epidemiologia e fatores de risco entre usuários de serviços públicos de saúde de um município da Paraíba.
Maria de Lourdes Albuquerque de **Queiroga**, Irigracin Lima Diniz **Basilio**, Marilia Marques Pereira **Lira**, Betânia Maria Pereira dos **Santos**, Priscila Werton **Alves**, Sebastião Olacy de **Souza Júnior** 533

4886 Escore CLIF-SOFA e a insuficiência hepática crônica agudizada como preditor de mortalidade em cirróticos com peritonite bacteriana espontânea
Lais da Silva **Massignan,** Jonathan **Soldera,** Raquel Oliveira Corbellini **Jacques,** Rafael Sartori **Balbinot,** Silvana Sartori **Balbinot,** Raul Angelo **Balbinot,** Martina **Winkler** 534

4887 Marcadores não invasivos na detecção de fibrose significativa – Uma abordagem com potencial custo efetividade para maior acesso ao tratamento
Ana Carolina **Cardoso**, Claudio de Figueiredo **Mendes**, Henrique Sergio Moraes **Coelho**, Hoel Sette **Junior**, Edmundo Pessoa **Lopes**, Daniela Mariano Carvalho **Louro**, Liliana Sampaio da Costa **Mendes**, Marcelo Portugal de **Souza**, Raymundo **Paraná**, Monica Salum Valverde Borsoi **Viana**, Cristiane Alves Villela **Nogueira** 534

4891 Síndrome DRESS por amoxicilina - Relato de caso
Alana Zulian **Terres,** Rafael Sartori **Balbinot,** Thais Cardoso **Ayres,** Fernando Scheleder **Antunes,** Taiane **Cechin,** Jonathan **Soldera,** Rafaelle Galiotto **Furlan,** Silvana Sartori **Balbinot,** Raul Angelo **Balbinot** 535

4892 Eficácia de tratamento com EBR/GZR ± RBV por 8 semanas em uma população naïve, sem cirrose com infecção por HCV genótipo 1b: estudo C-WORTHY Parte C
John M **Vierling,** Marcelo **Kugelmas,** Eric **Lawitz,** Peggy **Hwang,** Michael **Robertson,** Janice **Wahl,** Eliav **Barr,** Barbara **Haber**, Bernardo Souza da Costa **Gaia** 535

4894 MENÇÃO HONROSA - Avaliação do eletrocardiograma e do Holter de 24 horas em pacientes com hepatite C crônica
Willianne Emanuelle Rodrigues **Costa**, André Gustavo da Silva **Rezende**, Edmundo Pessoa **Lopes**, Andrea Doria **Batista**, Brivaldo Markman **Filho**, Norma Arteiro **Figueira**, Ana Beatriz da Silva **Sacerdote** 535

4896 Neoplasias malignas de fígado e vias biliares intra-hepáticas – Comparativo entre internações e óbitos por sexo e idade, na Paraíba entre 2008 e 2016
Edilmax Araújo Marques dos **Santos,** José Victor Marinho de **Souza,** Ticiane Costa **Farias,** Fernanda Maria Gomes **Carvalho,** Maria Zilda Melo **Regis,** Maria Eduarda Tomaz Rufino do Rêgo **Bezerra,** Ana Clara Santos **Freitas,** Brida Magalhães Teixeira **Macêdo,** Maria Teresa Jácome **Alves,** Matheus Mousinho de Pontes **Damaceno,** Ana Beatriz Avelino Silva **Barros,** Antônio Wellington Grangeiro Batista de **Freitas,** Marcos Alan Sousa **Barbosa,** Elias Figueiredo da **Silva,** Sávio Benvindo **Ferreira** 536

4897 Síndrome de DRESS secundária ao uso de sulfadiazina: relato de caso
Rafael Sartori **Balbinot,** Ana Laura Facco **Muscope,** Carolina da Silva **Cantarelli,** Taís Regina **Bisol,** Thais Cardoso **Ayres,** Jonathan **Soldera,** Rafaelle Galiotto **Furlan,** Alana Zulian **Terres,** Silvana Sartori **Balbinot,** Raul Angelo **Balbinot** 536

4899 Elastografia hepática por ressonância magnética (ERM): estudo descritivo dos principais achados em 151 pacientes
Thais Dias **Gonzalez,** Maria Fernanda Borges **Abreu,** Daniela Rebouças **Nery,** Fernanda Dias Gonzalez **Guindalini** 537

4901 Impacto de diferentes critérios de confiabilidade sobre a acurácia da elastografia hepática transitória em portadores de hepatite C crônica
Flávia **Appel,** Samara Ercolin de **Souza,** Naiane Ribeiro **Lomes,** Gustavo de Almeida **Vieira,** Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho,** Nathália Mota de Faria **Gomes,** Gisélia Santos **Tolentino,** Ana Cristina de Castro **Amaral,** Ivonete Sandra de **Souza e Silva,** Edison Roberto **Parise,** Maria Lucia Gomes **Ferraz,** Antonio Eduardo Benedito **Silva,** Roberto José de **Carvalho-Filho** 537

4902 Lesão hepática induzida por amitriptilina - Uma causa incomum de hepatotoxicidade
Camila Magalhães **Brandão,** Pedro Henrique Oliveira Brito de **Alencar,** Bruna Padoan **Alvares,** Thicianie Fauve Andrade **Cavalcante,** Perla Oliveira **Schulz,** Roberto Gomes da Silva **Junior,** Nayara Benevides Sousa **Diniz,** Arthur Rocha **Araujo,** Nathalia Nadir Pereira Ferraz de **Melo** 537

4903 Risco de rutura de aneurisma de artéria esplênica, em cirrótica jovem após gravidez
Gustavo D'Agostin **Wolff,** Victor Cangussu Teixeira **Campos,** Camila Travensoli **Bobato,** Bruna Cristina **Opolski,** Lilian Cabral Pereira dos **Santos,** Nelson Silveira Cathcart **Junior,** Maria Lucia Alves **Pedroso** 538

4904 Hepatocarcinoma com metástase cerebral: relato de caso
Rafael Sartori **Balbinot,** Morgana Luisa **Longen,** Bruna Teston **Cini,** Camila Lopes **Barros,** Helena Descovi **Galelli,** Crislli Preussler **Chiaradia,** Jonathan **Soldera,** Raul Angelo **Balbinot,** Silvana Sartori **Balbinot** 538

4905 Anemia durante tratamento da hepatite C crônica com antivirais de ação direta: incidência e fatores relacionados
Gustavo de Almeida **Vieira,** Nathália Mota de Faria **Gomes,** Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho,** Naiane Ribeiro **Lomes,** Gisélia Santos **Tolentino,** Samara Ercolin de **Souza,** Ana Cristina de Castro **Amaral,** Ivonete Sandra de **Sousa e Silva,** Antonio Eduardo Benedito **Silva,** Maria Lucia Gomes **Ferraz,** Roberto José de **Carvalho-Filho** 539

4906 Métodos diagnósticos em encefalopatia hepática mínima uma revisão integrativa
José Victor Marinho de **Souza,** Ticiane Costa **Farias,** Maria Zilda Melo **Regis,** Fernanda Maria Gomes **Carvalho,** Edilmax Araújo Marques dos **Santos,** Matheus Henrique Albuquerque **Leal,** Hédulla Karoliny de Souza Lima **Tavares,** Leandro Januário de **Lima,** André Barroso do Nascimento de Sousa **Reis** 539

PÔSTERES

4907 Doença hepática alcoólica - Incidência de internações decorrentes da doença hepática alcoólica na Paraíba nos anos de 2011 a 2016
Fernanda Maria Gomes **Carvalho,** Ticiane Costa **Farias,** José Victor Marinho de **Souza,** Natália Bitu **Pinto,** Edilmax Araújo Marques dos **Santos,** Maria Zilda Melo **Regis,** Anna Clara Carvalho Curvina Costa de **Araújo,** Claufer Gonçalves Batella **Xavier,** Paulo Renato Morais **Figueiredo,** Matheus Henrique Albuquerque **Leal,** Anna Caroline Domingos **Lima,** Marlla Héllen do Nascimento **Araújo** 540

4909 Uso da quelação de ferro no tratamento da hemocromatose hereditária: revisão de literatura
José Gonçalves Alves **Neto,** Ycaro Lopes **Briano,** Íris Campos **Lucas** 540

4910 Estudo de agravos em saúde pública em populações remanescentes de quilombolas no Brasil
Kycia Maria Rodrigues do **Ó,** Aline **Ramalho,** Simone **Vivaldini,** Márcia **Iasi,** Cisalpina **Cantão,** Denise **Marinho,** Felipe Rodrigues **D'Albuquerque e Castro** 540

4911 Sobrevida livre de transplante em pacientes com insuficiência hepática crônica agudizada admitidos na Unidade de Terapia Intensiva
Fernanda Ferreira **Rios,** Maria Alice Pires **Soares,** Mariana **Nery,** Liana **Codes,** Cláudio Celestino **Zollinger,** Paulo Lisboa **Bittencourt** 541

4912 Hepatites A, B e C - Incidência de casos confirmados segundo classificação etiológica em Pernambuco no período entre 2011 e 2015
Ticiane Costa **Farias,** José Victor Marinho de **Souza,** Sávio Benvindo **Ferreira,** Fernanda Maria Gomes **Carvalho,** Edilmax Araújo Marques dos **Santos,** Maria Zilda Melo **Regis,** Hédulla Karoliny de Souza Lima **Tavares,** Matheus Henrique Albuquerque **Leal,** Natalia Bitu **Pinto** 541

4917 Segurança e tolerabilidade de EBR/GZR em indivíduos com HCV: análise integrada de estudos de Fase 2/3
Geoffrey M. **Dusheiko,** Michael P. **Manns,** John M **Vierling,** K. Rajender **Reddy,** Mark S. **Sulkowski,** Paul **Kwo,** Stephanie O. **Klopfer,** Eliav **Barr,** Barbara **Haber,** Michael **Robertson,** Bernardo Souza da Costa **Gaia** 542

4919 Tratamento de HCV genótipo 1a em cirrótico compensado com sofosbuvir, simeprevir e ribavirina
Jonathan **Soldera,** Bruna **Schena,** Bruna Teston **Cini,** Morgana Luisa **Longen,** Natália **Guedes,** Rafael Sartori **Balbinot,** Raul Angelo **Balbinot,** Silvana Sartori **Balbinot** 542

4921 Tratamento de HCV genótipo 1b em paciente cirrótico compensado com sofosbuvir e simeprevir
Jonathan **Soldera,** Bruna **Schena,** Bruna Teston **Cini,** Morgana Luisa **Longen,** Natália **Guedes,** Rafael Sartori **Balbinot,** Raul Angelo **Balbinot,** Silvana Sartori **Balbinot** 543

4923 Avaliação clinico epidemiológica e classificação do grau de fibrose hepática em pacientes com hepatite crônica C: série de casos e revisão da literatura
Maria de Lourdes Albuquerque de **Queiroga,** Irigracin Lima Diniz **Basilio,** Marilia Marques Pereira **Lira,** Priscila Werton **Alves,** Sebastião Olacy de Souza **Júnior,** Cristian Reinaldo **Arenhardt,** Maria José Estevão dos **Santos,** Maria Nathália de Brito **Pereira** 543

4924 Aspectos anatomopatológicos de carcinoma hepatocelular: relato de caso
Renata Valadão **Bittar,** Vanderson Reis de Sousa **Brito,** Karla Cordeiro **Galindo,** Kamilla Peixoto **Bandeira,** Arthur Tenório de Holanda **Lopes,** Caíque Rocha **Neves,** Mickael Lucas de Moura **Felix,** João Ancelmo dos Reis **Neto,** Monique Carla da Silva **Reis** 543

4925 Infecção crônica persistente pelo vírus da hepatite B apesar de anti-HBs positivo
Victor Cangussu Teixeira **Campos,** Gustavo D'Agostin **Wolff,** Lilian Cabral Pereira dos **Santos,** Nelson Silveira Cathcart **Junior,** Camila Travensoli **Bobato,** Bruna Cristina **Opolski,** Maria Lucia Alves **Pedroso** 544

4926 Tratamento de HCV genótipo 1b em paciente cirrótico descompensado com ledispavir, sofosbuvir e ribavirina
Jonathan **Soldera,** Bruna **Schena,** Bruna Teston **Cini,** Morgana Luisa **Longen,** Natália **Guedes,** Rafael Sartori **Balbinot,** Silvana Sartori **Balbinot,** Raul Angelo **Balbinot** 544

4929 Múltiplos nódulos hepáticos em paciente jovem: caso clínico e revisão de literatura
Cicero Felipe Paes de Araújo **Costa,** Carla Mariana Xavier **Ferreira,** Artur Belo **Azevedo,** Iago Moura **Aguiar,** Debora Araújo **Aguiar,** Olimpio Barbosa da Silva **Neto,** Leandro Valério Costa **Batista** 545

4932 Eficácia e segurança do tratamento da hepatite C crônica com antivirais de ação direta em Centro de Referência em Hepatologia
Nathália Mota de Faria **Gomes,** Gustavo de Almeida **Vieira,** Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho,** Naiane Ribeiro **Lomes,** Gisélia Santos **Tolentino,** Samara Ercolin de **Souza,** Ana Cristina de Castro **Amaral,** Ivonete Sandra de **Souza e Silva,** Antonio Eduardo Benedito **Silva,** Maria Lucia Gomes **Ferraz,** Roberto José de **Carvalho-Filho** 545

4933 Detecção precoce de fibrose hepática em pacientes com síndrome de Turner pelo do método de imagem por impulso de força de radiação acústica (ARFI)
Eveline Gadelha Pereira **Fontenele,** Beatriz Bezerra **Simas,** Lucas Gondim Briand **Vieira,** Jesus Irajacy Fernandes da **Costa,** Walber de Oliveira **Mendes,** Pedro Nogueira Damasceno **Neto,** José Milton de Castro **Lima** 545

4934 Tratamento de HCV genótipo 1b em paciente com fibrose avançada com sofosbuvir e simeprevir
Jonathan **Soldera,** Bruna **Schena,** Bruna Teston **Cini,** Morgana Luisa **Longen,** Natália **Guedes,** Rafael Sartori **Balbinot,** Raul Angelo **Balbinot,** Silvana Sartori **Balbinot** 546

4935 Incidência e impacto prognóstico da lesão renal aguda precoce em portadores de cirrose hepática atendidos em um hospital quaternário
Juliana Ramos **Friggi,** Paulo Ricardo Gessolo **Lins,** Ana Cristina de Castro **Amaral,** Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho,** Nathália Mota de Faria **Gomes,** Gustavo de Almeida **Vieira,** Ivonete Sandra de **Souza e Silva,** Maria Lucia Gomes **Ferraz,** Antonio Eduardo Benedito **Silva,** Aécio Flávio Teixeira de **Góis,** Roberto José de **Carvalho-Filho** 546

4936 Efetividade de EBR/GZR em pacientes com HCV tratados no Sistema de Saúde do Departamento de Veteranos dos Estados Unidos: estudo de "mundo real"
Jennifer R **Kramer,** Amy **Puenpatom,** Kevin **Erickson,** Yumei **Cao,** Hashem **El-Serag,** Fasiha **Kanwal,** Bernardo Souza da Costa **Gaia** 547

PÔSTERES

4938 Tratamento de HCV genótipo 3 em cirrótico transplantado renal com sofosbuvir, daclatasvir e ribavirina
Jonathan **Soldera,** Bruna **Schena,** Bruna Teston **Cini,** Morgana Luisa **Longen,** Natália **Guedes,** Rafael Sartori **Balbinot,** Silvana Sartori **Balbinot,** Raul Angelo **Balbinot** 547

4941 Hepatopatias em Unidades de Emergência: qual o perfil dos pacientes?
Gustavo de Almeida **Vieira,** Nathalia Mota de Faria **Gomes,** Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho,** Naiane Ribeiro **Lomes,** Paulo Ricardo Gessolo **Lins,** Aécio Flávio Teixeira de **Góis,** Ivonete Sandra de **Sousa e Silva,** Antonio Eduardo Benedito **Silva,** Roberto José de **Carvalho Filho,** Ana Cristina de Castro **Amaral,** Maria Lucia Gomes **Ferraz** 548

4942 Tratamento de hepatite C com antivirais de ação direta (DAA) após transplante hepático: estudo de vida real
Anderson Brito de Azevedo **Silva,** Claudia Cristina Tavares de **Sousa,** Samanta Teixeira **Basto,** Fernanda Soares **Canedo,** Raquel Correia Passos **Canavez,** Eduardo de Souza Martins **Fernandes** 548

4943 Cirrose por overlap de hepatite auto-imune e cirrose biliar primária em paciente de 23 anos
Rafael Sartori **Balbinot,** Ana Laura Facco **Muscope,** Thais Cardoso **Ayres,** Taís Regina **Bisol,** Helena Descovi **Galelli,** Crislli Preussler **Chiaradia,** Rafaelle Galiotto **Furlan,** Alana Zulian **Terres,** Silvana Sartori **Balbinot,** Raul Angelo **Balbinot,** Jonathan **Soldera** 548

4944 Mudanças epidemiológicas e moleculares no perfil da infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) em comunidades quilombolas do centro-oeste brasileiro
Bárbara Vieira do **Lago,** Livia Stefania de Lima **Guedes,** Gabriela Alves **Cesar,** Grazielli Rocha de **Rezende,** Marco Antonio **Puga,** Larissa **Bandeira,** Sabrina **Weis,** Tayana Serpa **Tanaka,** Elisabeth **Lampe,** Selma de Andrade **Gomes,** Christian **Niel,** Ana Rita Motta **Castro** 549

4946 Eficácia e segurança dos antivirais de ação direta no tratamento do vírus da hepatite C (VHC) em transplantados de fígado
Francisco Guilherme **Cancela e Penna,** Henrique Carvalho **Rocha,** Ana Flávia Passos **Ramos,** Agnaldo Soares **Lima** 549

4949 Dobutamine Stress Echocardiography, Myocardial Perfusion Scintigraphy, Invasive Coronary Angiography and Post-Liver Transplantation Events
Jonathan **Soldera,** Fábio **Camazzola,** Santiago **Rodríguez,** Ajácio Bandeira de Mello Soares **Brandão** 550

4950 Púrpura trombocitopênica imune associada ao uso de tacrolimus em paciente submetido a transplante hepático: um evento incomum
Eliane Rissatto **Rodrigues,** José Antonio Nascimento **Bressa,** Rebeca Carvalho **Bressa** 550

4952 Doença de Wilson análise dos fatores relacionados com mortalidade numa coorte de 84 pacientes
José Milton de Castro **Lima,** Marcelo de Castro **Lima,** Loraine Maria Silva **Andrade,** Elodie Bomfim **Hyppolito,** Jose Huygens Parente **Garcia,** Paulo Ribeiro **Nobrega,** Wagner de Goes **Horta,** Valeska Queiroz de **Castro,** Rodrigo Vieira Costa **Lima,** Carlos Eduardo **Lima,** Éder Janes Cavalcante **Guerra,** Ana Marcia Lima **Feitosa,** Camilla Bezerra **Bastos** 551

4954 Colangiopatia associada ao IgG4: relato de um caso
Caroline Canabarro **Caurio,** Manuela Cristine **Mattiazzi,** Daiane dos **Santos,** Diego Michelon de **Carli** 551

4955 Avaliação da fibrose e esteatose hepáticas em pacientes com Doença de Gaucher
Vivian **Rotman,** Renata de Souza **Cravo,** Ana Carolina **Cardoso,** Fernanda Gdalevici **Miodownik,** Renata de Mello **Perez,** Aline Moura Ferraz **Pereira,** Jorge André Segadas **Soares,** Henrique Sérgio Moraes **Coelho** 551

4957 Acompanhamento de mulheres grávidas com hepatite auto-imune
Aline Moura Ferraz **Pereira,** Vivian **Rotman,** Luiza Macedo **Travalloni,** Ubiratan Cassano **Santos,** Renata de Mello **Perez,** Jorde André Segadas **Soares,** Henrique Sérgio Moraes **Coelho** 552

4958 Correlação entre biópsia hepática (BH), elastografia hepática transitória (EHT) e AST/plaquetas (APRI) em portadores de hepatite auto-imune (HAI)
Vivian **Rotman,** Aline Moura Ferraz **Pereira,** Renata de Mello **Perez,** Ana Carolina **Cardoso,** João Marcello de Araújo **Neto,** Vera Lúcia Nunes **Pannain,** Adriana Marques Caroli de Freitas **Bottino,** Ubiratan Cassano **Santos,** Jorge André Segadas **Soares,** Henrique Sérgio Moraes **Coelho** 552

4959 Avaliação de uma coorte de pacientes portadores de hepatite auto-imune
Aline Moura Ferraz **Pereira,** Vivian **Rotman,** Ubiratan **Cassano,** Camila Cecconelo **Barros,** Marcela da Silveira Loretti **Mathias,** Diva Lasneaux **Barboza,** Luiza Macedo **Travalloni,** Renata de Mello **Perez,** Maria Chiara **Chindamo,** Jorge André Segadas **Soares,** Henrique Sérgio Soares **Moraes** 553

ÍNDICE DE AUTORES

Classificação por ordem alfabética 554

TL-P-4222

Fibrose hepática esquistossomótica e carcinoma hepatocelular (CHC) - série de casos de pacientes submetidos a transplante hepático

Norma Arteiro **Filgueira**, Camilla Maria de Alencar **Saraiva**, Norma Thomé **Jucá**, Matheus Filgueira **Bezerra**, Bernardo Times de **Carvalho**, Olival Cirilo **Fonseca Neto**, Paulo Sérgio Vieira de **Melo**, Américo **Amorim**, Claudio Moura **Lacerda**

Contexto - Especula-se que infecções parasitárias possam ter papel na carcinogênese através de alterações na resposta inflamatória do hospedeiro. A associação entre *Schistosoma haematobium* e carcinoma escamocelular de bexiga já é bem definida. A associação entre Esquistossomose Mansoni (EM) e CHC vem sendo avaliada, todavia, os estudos carecem de material histopatológico que analise o fígado *in totum*. **Objetivo -** Identificar a frequência de explantes apenas com fibrose esquistossomótica em pacientes submetidos a Transplante Hepático (TH) por CHC, descrevendo suas características e dos explantes. **Métodos -** Estudo de coorte com 170 pacientes submetidos a TH por CHC no período de 1999 a dezembro de 2016. **Resultados -** Foram identificados seis casos (3,5%) com fibrose hepática esquistossomótica pela análise do explante. Desses, cinco eram do sexo masculino, a idade ao transplante variou de 34 a 70, com mediana de 53 anos e todos eram procedentes de áreas endêmicas. Em três pacientes (50%), a indicação do TH foi por acometimento bilobar; nos demais por sinais de insuficiência hepática. Todos os explantes mostravam a fibrose portal estrelada típica da fibrose de Symmers e em 4 (66,7%) havia granulo mas esquistossomóticos ativos. Análise histopatológica mostrou ausência de cirrose, esteatose, hepatopatias outras, sem trombose completa de veia porta. **Conclusão** - A presente série de casos é a primeira a descrever associação entre CHC e EM baseada na análise *in totum* do fígado, permitindo excluir outras hepatopatias associadas.

Hospital das Clínicas da UFPE e Unidade de Transplante de Fígado do Hospital Oswaldo Cruz, Brasil.

TL-P-4363

Avaliação de fibrose periportal na esquistossomose mansônica por ARFI

Joelma Carvalho **Santos**, Andrea Dória **Batista**, Alain **Dessein**, Hélia **Dessein**, Roberto Souza de **Lemos**, Ana Lúcia Coutinho **Domingues**, Edmundo Pessoa de Almeida **Lopes**

Contexto - O ARFI vem sendo utilizado como método não invasivo na avaliação da fibrose hepática nas hepatites virais, havendo poucos estudos na esquistossomose. Buscou-se avaliá-lo na diferenciação dos padrões de fibrose periportal (FPP) em pacientes com esquistossomose. Método**s -** Foram incluídos 280 pacientes esquistossomóticos que realizaram ARFI no lobo direito entre 2014-2017. As medidas do ARFI foram comparadas aos padrões ultrassonográficos de FPP, de acordo com a classificação de Niamey. Para avaliação do desempenho do ARFI construiu-se uma curva ROC e foram calculados valores de sensibilidade, especificidade, preditivos positivos (VPP) e negativos (VPN). Os pacientes foram estratificados em dois grupos: 77 com fibrose leve (padrão C), e 203 com fibrose significativa (padrão D/E/F). **Resultados -** Entre os grupos houve diferença em relação à faixa etária, forma clínica e mediana do ARFI ($p<0,001$). Foram estabelecidos dois pontos de corte inferior (1,15 m/s) e superior (1,38m/s), para a predição de FPP moderada/avançada. ARFI $\leq$ 1,15 excluiu FPP significativa com sensibilidade de 80,3% e VPN de 48%, enquanto que ARFI > 1,38 confirmou FPP significativa com especificidade de 81,8% e VPP de 89,2%. **Conclusão -** O ARFI foi capaz de diferenciar FPP leve dos padrões mais avançados, apresentando melhor desempenho para predição de presença de PFF significativa.

Programa de Pós-graduação em Medicina Tropical, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco; Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil; Faculté de Médecine, Aix-Marseille Université, Marseille, França.

TL-P-4646

Expressão fenotípica de portadores da doença de Wilson (DW) com pelo menos um alelo mutante p.M645R

Thiago Ferreira de **Araujo**, Fabiana Cordeiro de **Araujo**, Maria Cristina **Nakhle**, Pedro Vitoriano de **Oliveira**, Ryan Y **Tanigawa**, Marta Mitiko **Deguti**, Laura Vilar **Guedes**, Egberto Reis **Barbosa**, Flair José **Carrilho**, Eduardo Luiz Rachid **Cançado**

Contexto - Estudos *in vitro* com a mutação p.M645R do gene *ATP7B* demonstraram que o transporte transmembrana de cobre é normal. **Objetivo -** Avaliar a expressão fenotípica de doentes com (DW) com a mutação p.[M645R]. **Métodos -** A expressão fenotípica dessa mutação foi analisada baseando-se em dados clínicos, laboratoriais e histológicos. **Resultados -** De nove pacientes (110 genotipados) com a mutação p.[M645R], sete eram homens (média 32,8 anos, intervalo 18-48 anos) e duas mulheres (48 e 58 anos). Oito pacientes eram heterozigotos compostos: seis p.[M645R], p.[A1135Qfs*13] (três rastreamento familiar), um p.[M645R], p.[L708P], um p.[M645R], p.[N1270S]. O faltante era homozigoto p.[M645R] (rastreamento familiar). Heterozigotos p.[M645R], p.[A1135Qfs*13] e homozigoto p.[M645R] não apresentaram evidências clínicas de sobrecarga extra-hepática de cobre (manifestações neurológicas e anéis de Kayser-Fleischer), mesmo nos diagnosticados após 35 anos de idade. Dois apresentavam cobre sérico abaixo do limite inferior da detecção. Os heterozigotos compostos com p.[L708P] e p.[N1270S] eram jovens, com manifestações neurológicas/hepáticas e anéis de Kayser-Fleischer. Três pacientes faleceram com insuficiência hepática (dois p.[M645R]; p.[A1135Qfs*13]). **Conclusão -**Portadores de DW com a mutação p.[M645R] têm expressão fenotípica dependente do outro alelo mutante. O genótipo p.[M645R], p.[A1135Qfs*13] acarretou manifestações clínicas hepáticas em faixa etária mais alta, às vezes com insuficiência hepática, mas sem evidências clínicas de sobrecarga extra-hepática importante de cobre.

Faculdades INTA - Ceará; Departamento de Gastroenterologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo; Laboratório de Investigação Médica (LIM06) do Instituto de Medicina Tropical da Universidade de São Paulo; Instituto de Química da Universidade de São Paulo - São Paulo; Departamento de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicine da Universidade de São Paulo - São Paulo; Departamento de Neurologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

TL-P-4496

Novo biomarcador para detecção de esteatose hepática baseado em características clínico-laboratoriais do estudo multicêntrico ELSA-Brasil

Hugo **Perazzo**, Isabela **Benseñor**, José Geraldo **Mill**, Antônio G **Pacheco**, Maria de Jesus Mendes da **Fonseca**, Rosane Härter **Griep**, Paulo **Lotufo**, Dora **Chor**

Contexto - Biomarcadores validados em populações internacionais são utilizados para diagnóstico de esteatose hepática no Brasil. **Objetivo -** Propor novo biomarcador para detecção de esteatose hepática parametrado na população brasileira. **Métodos -** Estudo transversal utilizando dados do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). Indivíduos foram aleatoriamente distribuídos nas coortes exploratória (n=6.571) e confirmatória (n=3.286) e esteatose foi determinada por ultrassonografia abdominal. *Fatty Liver Index* (FLI), *Hepatic Steatosis Index* (HSI) e *NAFLD Liver Fat Score* (NAFLD-LFS) foram calculados e regressão logística multivariada foi realizada para desenvolvimento do novo biomarcador (Steato-ELSA). **Resultados -** 9.857 indivíduos [58% sexo feminino, idade=51 (IQR,45-58) anos, índice de massa corporal (IMC)=26,4 (23,9-29,6) Kg/m^2] foram incluídos. IMC, circunferência abdominal, transaminases e triglicérides foram independentemente associadas com presença de esteatose no modelo multivariado (Hosmer-Lemeshow; p=0.279). As áreas sob curva ROC (AUROCs[95%IC]) para predição de esteatose leve/moderada foram: Steato-ELSA=0,768 [0,751-0,784] / 0,829 [0,810-0,848]; FLI=0,762 [0,745-0,779] / 0,819 [0,799-0,838]; HSI=0,743 [0,727-0.761] / 0,800 [0.779-0.822] e NAFLD-LFS=0,719 [0,701-0,737] / 0,769 [0,747-0,791]. Sensibilidade (Se) / especificidade (Sp) [95%IC] do Steato-ELSA foram: (i) esteatose leve (score≥0,386): Se=65,6% [63,0-68,3] e Sp=73,7% [71,8-75,6]; (ii) esteatose moderada (score≥0,403): Se=83,5% [80,0-86,9] e Sp=68,7% [67,0-70,4]. **Conclusão** - Steato-ELSA é uma ferramenta simples e com boa acurácia para identificação de esteatose hepática em indivíduos brasileiros

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); Universidade de São Paulo; Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil.

TL-P-4585

Modelos metabonômicos por ressonância magnética nuclear de hidrogênio para predição de fibrose hepática na hepatite C crônica

Andrea Dória **Batista**, Carlos Jonnatan Pimentel **Barros**, Ronaldo Dionísio da **Silva**, Joelma Carvalho **Santos**, Maria Chiara **Chindamo**, Cristiane Alves **Villela-Nogueira**, Renata de Mello **Perez**, Henrique Sérgio Moraes **Coelho**, Ricardo Oliveira **Silva**, Edmundo Pessoa de Almeida **Lopes**

Contexto - A biópsia hepática, padrão-ouro na avaliação de fibrose na hepatite C crônica (HCC), é invasiva e sujeita a erros. A metabonômica é uma estratégia que utiliza RMN-H1 para classificar biofluidos, em função de seu status bioquímico. **Objetivo -** Desenvolver modelos metabonômicos (MMs) para predição de fibrose significativa (FS- METAVIR ≥F2) e avançada (FA- METAVIR ≥F3) em pacientes com HCC e comparar com o APRI e FIB-4. **Métodos** - Incluídos 180 pacientes com biópsia. Excluídos aqueles com hepatopatia de outra etiologia. As amostras de soro foram analisadas através de espectroscopia de RMN-H1 e os modelos baseados na análise discriminante linear (LDA). **Resultados -** 103 (57,2%) pacientes apresentaram FS e 51 (28,3%) FA. Os MMs validados externamente mostraram sensibilidade e especificidade de 100% (IC 95% 86,8-100%) e 100% (IC 95% 87,7-100%) para FS, e de 100% (IC 95% 71,5-100%) e 100% (IC 95% 91,8-100%) para FA. 54,3% e 44,2% dos pacientes apresentaram valores intermediários de APRI e FIB-4, nos quais os MMs obtiveram 100% de acurácia. **Conclusão -** Os MMs apresentaram excelente desempenho para predição de FS e FA em pacientes com HCC, incluindo a zona cinza do APRI e FIB-4, o que poderia evitar grande número de biópsias nesses pacientes.

Hospital das Clínicas/Universidade Federal de Pernambuco; Departamento de Química Fundamental/Universidade Federal de Pernambuco; Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

TL-P-4889

Avaliação dos desfechos virológicos e de adesão ao tratamento antiviral em pacientes portadores de hepatite B crônica

Rodrigo Martins **Abreu**, Leda **Bassit**, Sijia **Tao**, Yong **Jiang**, Aline Siqueira **Ferreira**, Patrícia Cardoso Alarcon **Hori**, Lilia **Ganova-Raeva**, Yury **Khudyakov**, Raymond **Schinazi**, Flair José **Carrilho**, Suzane Kioko **Ono**

Contexto - A adesão ao tratamento da hepatite B crônica na vida real tem sido pouco estudada. **Objetivo -** Avaliar os desfechos virológicos e de adesão ao tratamento antiviral de longo prazo. **Métodos -** Trata-se de estudo prospectivo de coorte com pacientes tratados para hepatite B crônica. A adesão ao tratamento foi avaliada pelo CEAT-HBV. As variantes de resistência e a farmacocinética foram determinadas por sequenciamento e cromatografia líquida com espectrômetro de massa em tandem, respectivamente. **Resultados -** CEAT-HBV identificou 79/183 (43%) pacientes em não-adesão ao tratamento antiviral. As mais frequentes variantes de resistência foram M204I/V (78%), L180M (59%), L80I (15%), V173L (7%) e Q215H (6%). As principais causas associadas com a ausência de resposta ao tratamento antiviral foram variantes de resistência (39%), variantes de resistência e não adesão (23%), não adesão (13%), duração de tratamento insuficiente (10%), e indeterminada (16%). A farmacocinética indicou 48% (31/65) de não adesão ao antiviral. Dois anos após, 21% (40/183) foram excluídos, sendo principalmente óbito por carcinoma hepatocelular (11/183). Desfechos de longo prazo mostraram que a taxa de adesão continuou a aumentar após 4 anos (p<0,001). **Conclusão** - Desfechos de adesão de longo prazo podem ser dinâmicos e é possível aumentar a taxa de migração para o grupo com adesão/HBV DNA negativa.

[1] Division of Clinical Gastroenterology and Hepatology, Department of Gastroenterology, University of São Paulo School of Medicine, São Paulo, Brazil; [2] Center for AIDS Research, Department of Pediatrics, Emory University School of Medicine, and Veterans Affairs Medical Center, Atlanta, GA, USA; [3] Division of Pharmacy, Clinical Hospital, University of São Paulo School of Medicine, São Paulo, Brazil; [4] Division of Viral Hepatitis, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA.

TL-P-4352

Um *insight* proteômico hepático e lipidômico sistêmico de pacientes com esteato-hepatite não-alcóolica (EHNA) tratados com ômega-3 AGPI

Lívia Samara dos Reis Rodrigues **Okada**[1], Claudia P **Oliveira**[1], José Tadeu **Stefano**[1], Monize Aydar **Nogueira**[1], Ismael Dale Cotrim Guerreiro da **Silva**[2], Fernanda Bertucce **Cordeiro**[3], Venâncio Avancini Ferreira **Alves**[4], Raquel Susana **Torrinhas**[1], Flair José **Carrilho**[1], Puneet **Puri**[5], Dan L **Waitzberg**[1]

Contexto - A esteato-hepatite não-alcóolica (EHNA) cursa sem tratamento farmacológico. Ácidos graxos poli-insaturados ômega-3 (AGPIs n-3) **Contexto** propriedades moduladoras do metabolismo lipídico e da inflamação. Ciências ômicas são úteis para a compreensão de mecanismos moleculares de resposta à tratamentos. **Objetivo -** Avaliou-se resposta proteômica hepática e lipidômica plasmática de pacientes com EHNA tratados com AGPIs n-3. **M**étodos **-** As avaliações proteômicas e lipidômicas foram desenvolvidas por espectometria de massas e/ou cromatografia gasosa em amostras de biópsias hepáticas e plasma de pacientes com EHNA tratados diariamente, durante 6 meses, com 3 cápsulas de AGPIs n-3 [0,315 g AGPIs: sendo 0,065 g de ácido eicosapentaenoico (EPA), 0,050 g de docosahexaenoico (DHA) e 0,2g alfa linolênico (ALA) por cápsula]. **Resultados -** Foram identificadas proteínas hepáticas, alteradamente expressas depois do tratamento, relacionadas com diminuição de lipotoxicidade, estresse oxidativo e respiração anaeróbia, e aumento de respiração aeróbia após tratamento com AGPIs n-3. Após o tratamento com AGPIs n-3, o perfil lipidômico plasmático mostrou-se alterado com significativo aumento de glicerofosfolípides, ALA e EPA, e diminuição de ácido araquidônico (n-6) e da razão AGPIs n-6/n-3. **Conclusão -** Tratamento com AGPIs n-3 em pacientes com EHNA influenciou favoravelmente o perfil proteômico hepático e lipidômico sistêmico.

[1] Departamento de Gastroenterologia (LIM-07/LIM-35) e [4] Departamento de Patologia (LIM-14), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil; [2] Laboratório de Ginecologia Molecular, Departamento de Ginecologia, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil; [3] Divisão de Urologia, Departamento de Urologia, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil; [5] Virginia Commonwealth University - VCU, Richmond, Virginia, USA.

TL-P-4409

Caracterização clínica, histológica e imunohistoquímica do carcinoma hepatocelular (CHC) secundário a doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA)

Priscila B. de **Campos**[1], Cláudia P **Oliveira**[1], José Tadeu **Stefano**[1], Aline L **Chagas**[1], Paulo **Herman**[1], Luiz C **D'Albuquerque**[1], Mário R. **Alvares-da-Silva**[3], Adhemar **Longatto-Filho**[2,4,5], Fátima **Baltazar**[4,5], Sara **Granja**[4,5], Flair José **Carrilho**[1], Venâncio A F **Alves**[2]

Contexto - O objetivo foi avaliar os aspectos anatomopatológicos, clínicos e imuno-histoquímicos do CHC secundário à DHGNA. **Métodos -** Avaliamos 35 nódulos de CHC de 21 pacientes com DHGNA submetidos à ressecção hepática (13 pacientes) ou transplante hepático (9 pacientes). **Resultados -** 12 pacientes eram cirróticos (8 Child A, 4 Child B) e 9 não cirróticos (F2, F3). 76% eram do sexo masculino entre 50-77 anos; 76% apresentavam Diabetes mellitus, 81% hipertensão arterial e 90% IMC>25 kg/m^2. Alfafetoproteína era normal em 13 pacientes e a sobrevida foi de 38,1 meses. 70% dos nódulos foram do tipo "esteatohepatítico"e 63% eram pouco diferenciados, mas só 21% tinham expressão para Ck19 e Ki67, marcadores de pior prognóstico. 75% com expressão aumentada de Ki67 não tinham cirrose. A expressão de MCT4 e GLUT1 foi maior nos nódulos com fibrose intratumoral e BCLC mais avançado. A expressão de GLUT1 correlacionou-se com maiores níveis de esteatose, atividade parenquimatosa e balonização, características associadas ao mau prognóstico. **Conclus**ão **-** CHC relacionado à DHGNA pode surgir sem cirrose; Síndrome metabólica ocorreu em quase 80% dos pacientes; o CHC na DHGNA foi tipo "esteatohepatitico" e subtipo não-proliferativo; a expressão de MCT4 e GLUT1 esteve associada às características de pior prognóstico nos CHC avançados.

[1] Departamento de Gastroenterologia (LIM-07/37) e [2] Patologia (LIM-14), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil; [3] Divisão de Gastroenterologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil; [4] Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), School of Medicine, University of Minho, Braga, Portugal; [5] ICVS/3B's-PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães, Portugal.

TL-P-4453

Redução da esteatose em modelo de doença hepática alcoólica através da suplementação do probiótico *Lactobacillus rhamnosus* GG

Juliana Paula **Bruch**, Raquel **Ayres**, Gabriel **Guerreiro**, Carolina **Uribe-Cruz**, Themis Reverbel da **Silveira**, Mário Reis **Álvares-da-Silva**, Valesca **Dall'Alba**

Contexto - A doença hepática alcoólica (DHA) possui uma patogênese complexa, envolve interação entre o intestino, o sistema imune e o fígado. **Objetivo -** Determinar a dose eficaz do probiótico *Lactobacillus rhamnossus* GG (LGG) para promover a colonização intestinal no *zebrafish* e avaliar o efeito do probiótico sobre a acumulação de lipídios hepáticos em modelo animal de DHA. **Métodos -** *zebrafish* adulto, foram divididos em quatro grupos de acordo com uma concentração diferente de probiótico adicionado na dieta e um grupo controle. Após 14 dias, os intestinos foram coletados. Foram realizados coloração de Gram, análises microbiológicas e PCR. A partir das análises, a dose de 1 mg/dia/animal promoveu colonização. Definida a dose, um novo experimento avaliou o efeito da suplementação de LGG em modelo de DHA. Foram determinados três grupos: grupo etanol (GE), grupo etanol+LGG (GE+LGG) e grupo controle (GC). Os grupos GE e GE+LGG foram submetidos a uma concentração alcoólica de 0,5% (V/V). O probiótico foi administrado junto à ração. Após 28 dias de experimento, os fígados foram coletados para coloração de Oil Red. **Resultados -** Foi possível verificar o acúmulo de lipídios hepáticos no GE em comparação ao grupo que recebeu LGG. **Conclusão -** O LGG foi capaz de colonizar o intestino e exerceu efeitos protetores na esteatose hepática.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS; Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil.

TL-4142

Uso de agentes antivirais diretos no tratamento da hepatite C em pacientes transplantados de fígado: experiência de um Centro Transplantador

Liana Machado de Codes **Foulon**, Paulo Lisboa **Bittencourt**, Luiz Antônio Rodrigues de **Freitas**, Jorge Luiz Andrade **Bastos**

Contexto - A chegada dos agentes antivirais diretos (AADs) modificou o manejo dos pacientes portadores de hepatite C. O tratamento é associado a altas taxas de resposta virológica sustentada e poucos efeitos colaterais. Dados controversos quanto a incidência de carcinoma hepatocelular (CHC) em pacientes tratados com AADs tem sido relatados. **Objetivo** - descrever a experiência com o uso de AADs em pacientes no pós-operatório de transplante de fígado**. Métodos** - Um total de 42 pacientes transplantados e tratados com AADs no pós-operatório foram prospectivamente incluídos. Dados clínicos, bioquímicos e virológicos foram registrados. **Resultados -** 39 homens e 3 mulheres foram avaliados, com idade média de 61±7,4 anos, sendo que 26 (62%) foram transplantados por cirrose descompensada e 16 (38%) com indicação de transplante por CHC. 33 pacientes eram infectados por genótipo 1 (15 /33 pacientes com genótipo 1a) e 9 com genótipo 3, com 79% apresentando carga viral acima de 800 mil UI/ml. A maioria dos pacientes apresentava fibrose leve: APRI 1,22±0,91; Fibroscan 8,07±5,3 Kpa, biópsias hepáticas com Metavir F0 em 39%, F1 18%, F2 33%, F3 6% e F4 em 4%. O tratamento foi instituído 6,5±3,6 anos após a cirurgia de transplante. 48% dos pacientes eram *naives* e 52 % experimentados (36% recidivantes, 41% não respondedores e 23% intolerantes). A maioria dos pacientes (88%) foi tratada com sofosbuvir/daclatasvir e ribavirina por 12 semanas. Anemia foi o efeito colateral mais frequente (8/42;19%). Resposta virológica sustentada em 12 semanas foi observada em 100% dos casos. Observamos recorrência de CHC em 4/16 (25%) pacientes que haviam sido transplantados pela neoplasia, 1 caso durante a terapia e 3 após o término do tratamento (8±5 meses, mínimo 3/máximo 16 meses). Todos os pacientes com recidiva do tumor tiveram diagnóstico de CHC avançado, fora de perspectivas terapêuticas curativas. Em todos os casos, os explantes haviam mostrado sinais de evolução adversa: extrapolamento dos critérios de Milão, tumores indiferenciados ou invasão vascular. **Conclusão**: O uso de AADs é eficaz e bem tolerado em pacientes transplantados em geral. Estes dados preliminares sugerem que a recorrência de CHC possa estar associada a fatores adversos no explante hepático. Estudos complementares são necessários para confirmar estes resultados.

Unidade de Gastroenterologia e Hepatologia, Hospital Português, Bahia; Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia, Brasil.

TL-4144

Prevalência de variantes basais associadas à resistência aos DAAs em hemodialisados e transplantados renais com hepatite crônica C

Rita Chelly Félix **Tavares**, Ana Cristina de Castro Amaral **Feldner**, Fernanda de Mello **Malta**, João Renato Rebello **Pinho**, Ivonete Sandra de **Souza e Silva**, Roberto José **Carvalho-Filho**, Silvia Naomi de Oliveira **Uehara**, Christini Takemi **Emori**, Rúbia Anita Ferraz **Santana**, Vanessa Fusco Duarte de **Castro**, Gregório Tadeu Fernando **Castoli**, Maria Lucia Cardoso Gomes **Ferraz**

Contexto - As drogas de ação direta (DDAs) para tratamento da hepatite C permitiram a utilização de regimes livres de interferon (IFN) para pacientes hemodialisados (HD) e transplantados renais (TxR) com maiores taxas de resposta e excelente perfil de segurança. Porém, a ocorrência de variantes associdas à resistência (RAVs) aos DDAs, tanto basais quanto induzidas pela terapia, têm resultado na falência de alguns tratamentos. **Objetivo -** Estimar a prevalência das RAVs aos inibidores da NS3A, NS5A e NS5B, e especialmente do polimorfismo Q80K, em pacientes em HD e TxR infectados pelo HCV e determinar a associação das mutações com características dos pacientes. **Métodos -** Foram incluídos pacientes em HD e TxR infectados com HCV- GT1. Realizada amplificação e sequenciamento da região NS3, NS5A eNS5B do HCV com sequenciador automático ABI 3500, para identificar a presença de substituições previamente descritas, capazes de conferir resistência aos inibidores de protease (IP), inibidores da NS5A e NS5B. Os dados foram analisados através do pacote estatístico SPSS. **Resultados -** O sequenciamento direto da protease NS3 e das regiões NS5A e NS5B foi realizado em 76 pacientes (37 HD e 39 TxR). A prevalência global de RAVs foi de 38,2%. Apenas 5,3% dos pacientes apresentaram mutações em mais de uma região. RAVs na região NS3A foram encontradas em 17,8% dos pacientes, na região NS5A em 21,9% e na NS5B em 8,4%. Apenas 1,5% dos pacientes apresentava polimorfismo Q80K. A ocorrência de RAVs com alta potência inibitória (L31M e a combinação L159F e C316N) ocorreram com muito baixa frequência 2,6% em ambos os casos). As RAVs foram mais frequentes no HCV-GT1a (42,9%) em relação ao HCV-GT1b (32,4%), porém sem diferença estatística. As RAVs foram detectadas em 52,4% de pacientes virgens de tratamento e em 27,8% dos experimentados a IFN/RBV. Não houve associação da presença de RAVs com o tempo de diálise, mas observou-se associação entre o tempo de transplante e presença de RAVs (p=0,01). **Conclusão -** O polimorfismo Q80K foi infrequente na população de pacientes em HD e TxR. Embora o achado de RAVs basais tenha sido frequente nesta população, a maioria das RAVs encontradas apresenta baixo poder inibitório aos DAAs, antecipando a alta probabilidade de resposta ao tratamento nesta população especial de pacientes.

Departamento de Gastroenterologia, UNIFESP/SP; Medicina Diagnóstica Albert Eisntein, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

TL-4153

Análise dos critérios do Ministério da Saúde para concessão de situação especial para transplante hepático por carcinoma hepatocelular

Liliane de Andrade **Carvalho**, Norma Arteiro **Filgueira**, Norma Thomé **Jucá**, Erika Cavalcante **Maranhão**, Shirley Michele Santos **Monteiro**, Karla Bezerra **Ribeiro**, Roberto Souza **Lemos**, Laécio Leitão **Batista**, Priscylla Jennie Monteiro **Rabêlo**, Olival Cirilo Lucena da Fonseca **Neto**, Américo Gusmão **Amorim**, Paulo Sérgio Vieira de **Melo**, Claudio Moura **Lacerda**

Contexto - O diagnóstico de Carcinoma Hepatocelular (CHC) em cirróticos pode ser definido com base em aspectos radiológicos, dispensando a morbidade da biópsia tumoral. A legislação brasileira, através da Portaria 2600/2009, definiu critérios para concessão de pontuação especial no MELD para

viabilizar o transplante hepático (TH) para o tratamento do CHC. Torna-se essencial a análise crítica desses critérios para otimizar a acurácia diagnóstica e assim evitar TH desnecessários. **Objetivo** - Analisar o desfecho dos pacientes que receberam pontuação especial para CHC pela Câmara Técnica Estadual (CTE) da Central de Transplantes, comparando o diagnóstico radiológico pré-operatório com a histologia do explante. **Métodos -** Estudo transversal, analítico, retrospectivo. Para coleta de informações, foi solicitada à CTE a relação nominal dos pacientes que receberam pontuação especial por CHC entre setembro de 2012 e dezembro de 2016, a partir do que foi feita pesquisa nos prontuários de uma unidade de transplante para revisão dos critérios utilizados no diagnóstico da neoplasia e do resultado do estudo histopatológico do explante. **Resultados -** Foram analisados 97 pacientes que receberam pontuação especial pela CTE, dos quais 21 (21,7%) não foram submetidos ao TH, seja por perda de seguimento (5), óbito (4), ainda em fila de espera (4), progressão tumoral (2), resposta completa ao tratamento ponte (2) ou mudança de diagnóstico (2). Dos 76 pacientes transplantados, três foram excluídos por indisponibilidade do resultado do explante. Dos 73 explantes analisados, seis (8,2%) não confirmaram o diagnóstico de CHC, configurando um valor preditivo positivo de 91,8% para os critérios diagnósticos do Ministério da Saúde. Os casos discordantes foram representados por: adenoma (2), colangiocarcinoma (2), hemangioma (1) e nódulo de regeneração (1). Os exames de imagem utilizados para definição do diagnóstico foram: ressonância magnética (4), tomografia computadorizada (1) e ultrassonografia com contraste (1), que mostraram "lavagem" do contraste nas fases venosas em todos os casos. **Conclusão -** Foram observados seis casos de discordância entre o diagnóstico pré-operatório por imagem e o histopatológico do explante (valor preditivo positivo de 91,8%). Os efeitos drásticos de um diagnóstico equivocado, principalmente quando não existem outras indicações para o TH, obrigam a comunidade médico-científica a buscar o aprimoramento constante dos critérios diagnósticos para CHC.

Hospital das Clínicas da UFPE; Unidade de Transplante de Fígado do Hospital Oswaldo Cruz.

TL-4179

Expressão gênica reduzida do supressor de tumor - PTEN em pacientes com carcinoma hepatocelular

Graciele Domitila **Tenani,** Rafael Fernandes **Ferreira,** Maria Eduarda Lopes **Baitello,** Rita de Cássia Martins Alves da **Silva,** Renato Ferreira da **Silva,** Maria Clara Jéssica **Calastri,** Camila Ive Oliveira **Brancati,** Beatriz de Jesus **Brait,** Dorotéia Rossi **Silva Souza**

Contexto - Carcinoma hepatocelular (CHC) é o mais agressivo tumor maligno do fígado. **Objetivo -** Avaliar a associação de fatores genéticos envolvidos no processo de sinalização celular, apoptose e angiogênese com CHC. **Métodos -** Foram estudados 343 indivíduos: 102 com CHC - Grupo Estudo (GE) e 215 controles (GC) para análise de polimorfismos de *PTEN* (fosfatase e homólogo da tensina: rs10490920, rs532678, rs701848) e *VEGF-A* (fator de crescimento endotelial vascular A: rs3025039 e rs1570360). Para expressão gênica de *PTEN*, *PIK3CA* (fosfatidilinositol-4-5-bifosfato-3-quinase) e *VEGF-A,* foram estudados 24 pacientes com CHC, 16 com cirrose e 10 controles submetidos a cirurgias bíleo-digestivas. Os polimorfismos foram analisados por PCR/RFLP (*polymerase chain reaction/restriction fragments length polymorphism*), e a expressão gênica (tecido hepático fresco) por qPCR (*quantitative/PCR*). Perfil clínico, hábitos de vida e comorbidades foram obtidos em prontuário médico e questionário. Admitiu-se erro α de 5%. **Resultados -** Gênero masculino, idade avançada, tabagismo, etilismo e diabetes mellitus (DM) prevaleceram no GE comparado aGC (P<0,05). Polimorfismos Genéticos**:** *PTEN*-rs10490920: destacou-se o genótipo T/T (homozigoto selvagem) e o alelo T em ambos os grupos (P>0,05). *PTEN*-rs532678: destacou-se o genótipo T/C (heterozigoto) em ambos os grupos, e alelo C em GE (P>0,05). *PTEN*-rs701848: genótipo T/C (heterozigoto) e alelo T destacaram-se em GE e GC (P>0,05). *VEGF-A*-rs3025039: genótipo C/C (homozigoto selvagem) e alelo C destacaram-se em ambos os grupos (P>0,05). *VEGF-A*-rs1570360: destacou-se o genótipo G/G (homozigoto selvagem) e alelo G em ambos os grupos (P>0,05). A análise de haplótipos de *PTEN* e *VEGF-A* não diferenciou os grupos (P>0,05). Expressão Gênica: houve diminuição dos níveis de expressão de *PTEN* em pacientes com CHC (mediana=0,908), comparado a cirrose (mediana=5,93; P=0,0347). Níveis de expressão de *PIK3CA* (mediana: CHC=0,108; cirrose=0,493; P>0,05) e de *VEGF-A* (mediana-:CHC=0,864; cirrose=3,86; P=0,9698) foram semelhantes entre os grupos. **Conclusão -** Variantes genéticas e haplótipos de *PTEN* e *VEGF-A* não se associam ao CHC, no entanto, expressão reduzida de *PTEN*, reconhecido supressor de tumor, em pacientes com CHC, confirma sua relação com a doença, enquanto PIK3CA e VEGF-A não diferenciam CHC de cirrose. Destacam-se como fatores de risco independentes para CHC: tabagismo, etilismo, sexo masculino, idade avançada e DM.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP/SP, Brasil.

TL-4181

Preditores de lesão renal aguda no pós-operatório do transplante de fígado

Victor Nobréga Rigaud de **Oliveira,** Liana Machado de Codes **Foulon,** Paulo Lisboa **Bittencourt,** Mariana **Nery,** Jorge Luiz Andrade **Bastos**

Contexto - De acordo com o critério utilizado, a prevalência de lesão renal aguda (LRA) no pós-operatório (PO) do transplante hepático (TH) pode variar de 17% a 95%, sendo considerada importante causa de morbimortalidade pós-operatória. **Objetivo -** Avaliar a frequência de LRA no PO do TH empregando os critérios atualmente preconizados pelo *AKIN (Acute Kidney Injury Network)* e investigar seus principais fatores de risco perioperatórios, assim como também seu impacto na mortalidade intra-hospitalar. **Método** - Foram avaliados, retrospectivamente, 127 (104 homens, idade: 54$\pm$13 anos) pacientes com *MELD* de 20$\pm$5 e *APACHE* II de 14$\pm$6, após exclusão daqueles com disfunção primária do enxerto, retransplante, transplante duplo de fígado e rim e óbito precoce nos primeiros 7 dias de PO. As principais etiologias da cirrose foram hepatite C (46%) e álcool (42%). A ocorrência LRA, de acordo com os critérios *AKIN,* foi comparada com as seguintes variáveis perioperatórias: idade; sexo; lesão renal prévia pelo *clearence* de creatinina estimado; comorbidades; etiologia da cirrose; APACHE; MELD; tempos de isquemia e de cirurgia; instabilidade hemodinâmica; pico de AST nas 72 horas de PO e óbito intra-hospitalar empregando o software SPSS versão 17.0. Foi considerado significante valor de $p \leq 0,05$. **Resultados** - 102 (80%) pacientes apresentaram LRA no PO, classificada como LRA I, II e III em, respectivamente, 40 (32%), 37 (29%) e 25 (20%) dos casos. As principais variáveis perioperatórias significantemente relacionadas à ocorrência de LRA foram doença renal crônica prévia, álcool como etiologia de cirrose, instabilidade hemodinâmica, tempo de clampeamento de veia porta e pico de AST na análise univariada ($p \leq 0,05$) e apenas pico de AST na análise multi-

variada por regressão logística (p=0,003). Óbito intra-hospitalar após 7 dias de PO foi observado em 8 (6%) pacientes e se correlacionou com presença de LRA III (50% vs 18% dos portadores de LRA grau III, p=0,05). **Conclusão** - LRA ocorre na grande maioria dos pacientes submetidos a TH sendo independentemente associada com grau de disfunção do enxerto, avaliado pelo pico de AST nas primeiras 72 horas do PO. Mortalidade intra-hospitalar se correlacionou com presença de LRA grau III.

Unidade de Gastroenterologia e Hepatologia do Hospital Português, Bahia; Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Brasil.

TL-4198

Níveis reduzidos de HbA1C estão relacionados à pior prognóstico em pacientes cirróticos acompanhados ambulatorialmente

Telma Erotides da **Silva,** Mariana Costa **Silva,** Carina Gabriela **Correa,** Giovana **Denardin,** Maria Luiza Ayres de **Alencar,** Mara Sérgia Pacheco Honório **Coelho,** Leticia Muraro **Wildner,** Maria Luiza **Bazzo,** David Alejandro **Gonzalez-Chica,** Esther Buzaglo Dantas **Correa,** Janaina Luz Narciso **Schiavon,** Leonardo de Lucca **Schiavon**

Contexto - Em cirróticos os níveis de HbA1C estão reduzidos e não são um parâmetro acurado para o controle glicêmico, especialmente na doença avançada. Entretanto, não existem dados sobre o significado prognóstico dos níveis de HbA1C nestes pacientes. **Objetivo -** Investigar os fatores relacionados aos níveis de HbA1C e seu significado prognóstico em pacientes cirróticos não diabéticos acompanhados ambulatorialmente. **Método -** Estudo de coorte prospectivo que incluiu 99 pacientes avaliados no período entre junho e outubro de 2012. Foram excluídos pacientes com diagnóstico de carcinoma hepatocelular, uso interferon, insulina e medicações antidiabéticas. **Resultados -** A média de idade na avaliação inicial foi de 51,3±12,85 anos, sendo 66,7% do sexo masculino com MELD médio de 9,91±2,36. A etiologia da cirrose foi hepatite C em 36,4% e álcool em 33,3%. Quanto à classificação de Child-Pugh, 65,7%, 31,1% e 3,0% foram classificados como A, B ou C, respectivamente. Médias significativamente mais baixas de HbA1C foram observadas nos Child-Pugh B/C e naqueles com ascite. Os níveis de HbA1C se correlacionaram positivamente com creatinina, albumina e glicemia e negativamente com bilirrubina e RNI. Os pacientes foram acompanhados por uma mediana de 34 meses. Na avaliação final, 32 pacientes (32,3%) haviam evoluído para óbito e 12 pacientes (12,1%) foram submetidos a transplante. A regressão univariada de Cox mostrou que Child-Pugh B/C, HbA1C < 5,25% e MELD > 10 foram associadas à menor sobrevida livre de transplante. Na regressão múltipla de Cox, HbA1c < 5,25% (HR = 3,873, IC95% 1,649 – 9,097, P = 0,002) e MELD ≥ 10 (HR = 2,950, IC95% 1,246 – 6,986, P = 0,002) foram associadas de forma independente à menor sobrevida livre de transplante. HbA1C < 5,25% se associou à sobrevida significativamente menor quando comparados àqueles com HbA1C ≥ 5,25% (37,1% vs. 84,1%, P < 0,001). Combinando MELD e HbA1c, foi possível estabelecer três categorias de risco de acordo com a presença de um ou dois destes fatores. A probabilidade de sobrevida livre de transplante foi de 92,9% nos pacientes sem fatores de mal prognóstico, 62,9% naqueles com um dos fatores e de apenas 23.8% nos indivíduos com os dois fatores de mal prognóstico (HbA1c < 5,25% e MELD ≥ 10). **Conclusão –** Níveis reduzidos de HbA1C estão relacionados de forma independente à menor sobrevida livre de transplante em portadores de cirrose e a combinação deste parâmetro com o MELD parece melhorar sua capacidade prognóstica.

Universidade de Santa Catarina, SC, Brasil.

TL-4232

Síndrome da hiperferritinemia dismetabólica em pacientes com doença hepática gordurosa não-alcoólica

Alessandro de Moura **Almeida,** Helma Pinchemel **Cotrim,** Erivaldo **Alves,** Luiz Antonio R **de-Freitas,** Sabrina **Fiqueiredo,** Raquel **Rocha,** Carla **Daltro**

Contexto - A hiperferritinemia (HYF) em pacientes com doença crônica de fígado tem crescido de importância clínica, pois pode significar agressão hepatocelular ou sobrecarga de ferro. Em pacientes com doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) a presença de HYF associada a componentes da síndrome metabólica (SM) na ausência de sobrecarga de ferro hepático vem sendo denominada de Síndrome da Hiperferritinemia Dismetabólica (SHD). Alguns estudos têm estimado em 15% a prevalência dessa síndrome em pacientes com SM e em 30% naqueles com DHGNA. **Objetivo -** avaliar a relevância e características clínicas da SHD em pacientes obesos graves com diagnóstico de DHGNA. **Métodos -** Estudo de corte transversal entre obesos graves (IMC>35Kg/m^2) submetidos à cirurgia bariátrica e biópsia hepática entre setembro de 2014 a maio de 2015. Todos os pacientes realizaram avaliações clínicas, bioquímicas (AST, ALT, GGT, ferritina, saturação de transferrina, glicemia, insulina, colesterol e frações, triglicérides, AgHBs, anti HCV). SHD foi caracterizada pela presença de ferritina sérica ≥250ng/mL para mulheres e para homens ≥300ng/mL, presença de SM e ausência de sobrecarga de ferro na biópsia hepática. Diagnóstico de DHGNA foi histológico em todos os casos (Kleiner DE et al/2005). Os resultados foram analisados usando o SPSS 21.0. Erro tipo I foi estimado em 5%. **Resultados -** Foram incluídos 108 pacientes, 69,4% (n= 75) eram mulheres e a media de idade foi de 36,8±11 anos. Hiperferritinemia esteve presente em 15,7% (n= 17) dos pacientes e 8,3% (n= 9) tiveram critérios para SHD. Esteatose e esteatoepatite (NASH) foram observadas em 16,2% e 83,8% dos pacientes com SHD, respectivamente. Entre aqueles com NASH, 86,8% apresentavam fibrose (grau 1 e 2). Somente um paciente apresentou sobrecarga de ferro na biópsia hepática, contudo sem SM ou ferritina sérica elevada. SHD foi mais frequente entre homens (21.2% versus 2,7%; p= 0,003). Não houve diferença em relação à presença da SHD e IMC maior ou menor do que 40mg/kg^2 e resistência à insulina (HOMA- IR≥3) (p>0,05). **Conclusão -** A Síndrome da Hiperferritinemia Dismetabólica foi frequente entre homens obesos com diagnóstico de DHGNA; NASH com fibrose foi observada em 86,8% desses casos. Os dados apontam para uma interpretação cuidadosa dos níveis de ferritina em pacientes obesos graves com DHGNA e sugere atenção no diagnóstico da SHD, que pode influenciar no prognóstico desses pacientes.

Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde – FMB – Universidade Federal da Bahia; Cpqgm- Fiocruz – Bahia; Núcleo de Tratamento Cirúrgico da Obesidade, Salvador, BA, Brasil.

TL-4238

Alterações de marcadores inflamatórios hepáticos e de marcadores epitélio-intestinal no modelo de obesidade hipercalórica em zebrafish

Raquel **Ayres**, Jéssica Tonin **Ferrari**, Gabriel Tayguara Silveira **Guerreiro**, Juliana Paula **Bruch**, Carolina Uribe **Cruz**, Themis Reverbel da **Silveira**

Contexto - A obesidade pode ser caracterizada pelo acúmulo do tecido adiposo. O aumento da massa de gordura cria um estado pró-inflamatório. Alguns mecanismos desse estado têm sido associados às adipocinas e o aumento da permeabilidade intestinal. O epitélio-intestinal serve como barreira da circulação sistêmica. Um defeito nesta junção causa um aumento na permeabilidade intestinal. A utilização do zebrafish como modelo de obesidade tem se apresentado como promissor devido as semelhanças imunológica e molecular com os mamíferos. **Objetivo -** Avaliar as alterações das citocinas inflamatórias hepáticas e de marcadores da permeabilidade intestinal no modelo de obesidade utilizando zebrafish. **Métodos -** Os animais foram divididos em dois grupos (n=30): grupo obeso (GO) animais alimentados à quantidade equivalente 30% do peso corporal e o grupo controle (GC) animais alimentados à quantidade equivalente 10% do peso corporal. Todos os grupos foram alimentados com arthemia e 20cal de ração. Os animais foram pesados semanalmente, após quatro semanas os mesmos foram eutanasiados. Foi coletado soro, fígado e intestino. Os níveis séricos de colesterol-HDL, colesterol-total e triglicerídeos foram avaliados por kits colorimétricos. A presença de esteatose hepática foi avaliada por coloração *Oil Red*. As citocinas inflamatórias no tecido hepático e a permeabilidade intestinal foram avaliados por RT-qPCR por sondas TaqMan ($2^{-\Delta\Delta CT}$). Os testes estatísticos utilizados foram ANOVA *one-away* e teste U de *Mann-Whitney*. **Resultados -** Após quatro semanas, os animais do GO obtiveram um aumento no peso e níveis séricos de triglicerídeos quando comparados com o GC. Porém os níveis séricos de colesterol-HDL e colesterol-total não apresentaram diferença entre os grupos. Ao avaliar a presença de esteatose o GO apresenta maior concentração de acúmulo lipídico que o GC. Quanto a análise da expressão gênica, a *il-1b* apresentou um aumento no GO, por outro lado a *il-10* apresentou uma diminuição no *GO*. Já o *tnf-alfa* não apresentou diferença entre os grupos. As *tigh junction cldn-c* e *f11r* apresentaram menor expressão no GO ao comparar com o GC. Contudo as *tigh junction cldn-15a* e *cldn-15b* não tiveram diferença na sua expressão entre os grupos. **Conclusão -** As alterações de marcadores inflamatórios hepáticos e de marcadores epitélio-intestinal no modelo de obesidade, sugerem um estímulo no acúmulo de gordura nos hepatócitos e um aumento na permeabilidade intestinal.

UFRGS, RS; HCPA, RS, Brasil.

TL-4242

Um novo mecanismo de disfunção multiorgânica na cirrose: microcirculação, inflamação, endotélio e prognóstico

Anderson Brito de Azevedo **Silva**, Renata de Mello **Perez**, Priscila Alves **Maranhão**, Henrique Sérgio Moraes **Coelho**, Eduardo de Souza Martins **Fernandes**, Raquel Carvalho **Castiglione**, Maria das Graças Coelho de **Souza**, Cristiane Alves Villela **Nogueira**, Eliete **Bouskela**

Contexto - A disfunção multiorgânica é consequência da alteração microcirculatória, presente na inflamação. Alterações microcirculatórias poderiam ocorrer na cirrose, determinando perda de função multiorgânica. O objetivo foi avaliar a microcirculação, biomarcadores inflamatórios/endoteliais, função multiorgânica e sobrevida em um estudo controlado, incluindo pacientes cirróticos ambulatoriais, pré- e pós-transplante hepático. A densidade capilar funcional (DCF) e a aceleração das hemácias(AH) foram acessadas por videocapilaroscopia periungueal. Foram analisados biomarcadores inflamatórios/endoteliais (IL-6, sICAM-1, Endotelina-1, TNFalfa). As funções cerebral e renal representaram função multiorgânica. Foram incluídos 54 pacientes e 18 controles. Os biomarcadores aumentaram na doença avançada. DCF foi reduzida e AH progressivamente menor conforme gravidade da doença. AH correlacionou-se inversamente com biomarcadores e diretamente com função renal. A presença de encefalopatia hepática correlacionou-se inversamente com AH e diretamente com IL-6 e endotelina-1. Na análise multivariada, AH foi um fator independente para a disfunção multiorgânica. A AUROC para IL-6 em relação à sobrevida foi de 0,74, p=0,05. A sobrevida livre de transplante foi de 97,5% para valores inferiores a 5,78ng/ml (melhor corte de IL-6) e 83,9% acima, log-rank=0,018. Onze pacientes foram transplantados e melhoraram a microcirculação. Em conclusão, nossos resultados sugerem um novo mecanismo de dano multiorgânico na cirrose, onde a disfunção microcirculatória correlaciona-se com biomarcadores inflamatórios/endoteliais e perda de função multiorgânica. A IL-6 parece ser um importante marcador inflamatório de sobrevida. O transplante hepático melhorou a disfunção microcirculatória, corroborando nossa hipótese.

Universidade Federal do Rio de Janeiro - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho; Liver Transplantes RJ; Laboratório de Pesquisas Clínicas e Experimentais em Biologia Vascular – UERJ, RJ, Brasil.

TL-4262

Prevalência das mutações basais na região NS3 do HCV associadas à resistência aos inibidores de protease em pacientes infectados com o genótipo 1

Vanessa Duarte da **Costa**, Francisco Campello do Amaral **Mello**, Carlos Eduardo Brandão **Mello**, Elisabeth **Lampe**

Contexto - Nos últimos anos, o tratamento contra a hepatite C evoluiu de forma significativa, principalmente com o licenciamento de drogas antivirais de ação direta (DAA) que bloqueiam especificamente a ação de proteínas virais durante o ciclo replicativo do vírus. Entretanto, um dos fatores limitantes da eficácia da terapia antiviral no tratamento da infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) com o uso de inibidores de protease (IP) é o surgimento de resistência causada por mutações pontuais. **Objetivo -** Analisar a prevalência de mutações na região NS3 associadas à resistência aos IP simeprevir e paritaprevir em pacientes infectados pelos subtipos 1a e 1b do HCV. **Métodos -** Um total de 74 amostras (1a: n=51; 1b: n=23) de pacientes virgens de tratamento e candidatos ao tratamento com simeprevir foram submetidas à extração de RNA viral, reação de PCR com *primers*

subtipo-específicos, purificação e sequenciamento nucleotídico. As sequências obtidas abrangendo os nucleotídeos 3468-3962 do HCV foram editadas, alinhadas e traduzidas para aminoácidos no programa MEGA 6.0. As mutações associadas à resistência aos IP foram listadas após submissão ao site Geno2pheno. **Resultados -** As mutações V36M/L e R155K foram observadas apenas no subtipo 1a. A mutação V36L foi observada em 2 (2,7%) dos 74 pacientes enquanto que a V36M e a R155K em 5 (6,8%) e 1 (1,4%), respectivamente. As mutações T54S, F43V, Q80H e Q80K foram identificadas apenas no subtipo 1b entre os pacientes virgens de tratamento com prevalência de 1,4% para cada uma delas. A mutação Q80K associada à resistência ao simeprevir e paritaprevir não foi observada em nenhuma sequência do subtipo 1a, porém foi detectada pela primeira vez no Brasil em uma sequência do subtipo 1b de paciente virgem de tratamento. **Conclusão -** Uma maior prevalência de mutações de resistência foi observada no subtipo 1a quando comparada ao subtipo 1b. A baixa prevalência da variante de resistência Q80K sugere que não há necessidade de teste de resistência pré-tratamento, ao passo que a variante V36M, relacionada à redução de susceptibilidade aos IP simeprevir, paritaprevir, asunaprevir e grazoprevir, foi identificada com maior prevalência (6,8%) quando comparada a estudos internacionais (1-2%). A mutação R155K, indicativa de resistência para o simeprevir e paritaprevir, foi encontrada em baixa prevalência em comparação com estudos internacionais, sugerindo assim, um padrão distinto de polimorfismos circulando entre cepas brasileiras.

Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro; Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

TL-4268

Polimorfismos do PNPLA3, mas não do TM6SF2 estão associados com gravidade da esteatose e fibrose hepática em brasileiros com DHGNA

Daniel Ferraz de Campos **Mazo**[1,2], Fernanda de Mello **Malta**[3], José Tadeu **Stefano**[1], Ana Paula Moreira **Salles**[3], Michele Soares **Gomes-Gouvea**[3], Ana Catharina de Seixas Santos **Nastri**[3], Jazon Romilson de Souza **Almeida**[2], Joao Renato Rebello **Pinho**[3], Flair José **Carrilho**,[1], Claudia P **Oliveira**[1]

Contexto - Estudos de associação ampla de genoma (GWAS) nos últimos anos mostraram que dois polimorfismos de nucleotídeo único (SNP), o *Patatin-like Phospholipase Domain Containing* 3 (PNPLA3) e *Transmembrane 6 Superfamily Member* 2 (TM6SF2) estavam associados com esteatose e progressão da doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) em diferentes populações. A frequência e significado destes SNPs na população brasileira e em pacientes com DHGNA são desconhecidos. **Objetivo -** Avaliar os polimorfismos nos genes PNPLA3 e TM6SF2 em indivíduos brasileiros saudáveis em comparação com pacientes com DHGNA e, nestes últimos, avaliar suas associações com esteatose e gravidade da doença hepática. **Métodos -** Estudo transversal multicêntrico em controles saudáveis e portadores de DHGNA comprovada por biópsia acompanhados em dois centros universitários brasileiros. Foram avaliadas as frequências dos SNPs PNPLA3 (rs738409 c.444 C>G) e TM6SF2 (rs58542926 c.449C>T) e suas possíveis associações com idade, índice de massa corpórea, exames laboratoriais e histologia hepática (inflamação lobular, esteatose, balonização e fibrose) nos pacientes com DHGNA. P< 0,05 foi considerado significante. **Resultados -** 134 controles sadios e 213 pacientes com DHGNA foram incluídos. No grupo controle, a frequência do SNP do PNPLA3 CC e CG+GG foi de 49,3% e 50,7%, enquanto nos pacientes com DHGNA foi de 32% e 68%, respectivamente (*P*= 0,0015). Para o TM6SF2, a frequência de CC e CT+TT no grupo controle foi de 93,3% e 6,7%, enquanto nos pacientes com DHGNA foi de 89,2% e 10,8%, respectivamente (p=0,253). Nos pacientes com DGHNA, PNPLA3 CG+GG em comparação com CC foi associado com maiores níveis de TGP [34UI/L (23-45) vs 27UI/L (20-35), p=0,002)], maiores níveis de TGO [40,5 UI/L (26,2-71) vs 33 UI/L (22-45), p=0,004], maior grau de esteatose (*P*=0,034) e de fibrose hepática (p=0,0009). Não foram observadas diferenças nas variáveis supracitadas com relação ao TM6SF2. **Conclusão -** Foi demonstrado pela primeira vez que o alelo G do gene PNPLA3 está associado com elevação de transaminases e com maior gravidade da esteatose e fibrose hepática em brasileiros com DHGNA, como observado em outras populações do mundo. A frequência dos SNPs CG+GG do PNPLA3 também foi maior em pacientes com DHGNA em comparação com controles sadios. Apesar dos SNPs do TM6SF2 não estarem associados com gravidade da doença hepática neste trabalho, estudos adicionais são necessários.

[1] Divisão de Gastroenterologia e Hepatologia Clínica, Departamento de Gastroenterologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo; [2] Disciplina de Gastroenterologia (Gastrocentro) do Departamento de Clínica Médica da Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

TL-4270

Sorafenibe no tratamento do carcinoma hepatocelular avançado: estimando a indicação de regorafenibe no tratamento de segunda linha

Larisse **Longo**, Deivid **Santos**, Laura **Freitas**, Ivana **Grivicich**, Mário Reis **Álvares-da-Silva**

Contexto - A mortalidade de carcinoma hepatocelular (CHC) ainda é alta, a despeito dos avanços na área. No CHC metastático, sorafenibe (SOR) é o tratamento de escolha. Recentemente, regorafenibe (REG) demonstrou ser útil no tratamento de segunda linha após falha de SOR. **Objetivo -** Avaliar a experiência de vida real com SOR em pacientes com CHC avançado em um hospital universitário do sul do Brasil, e estimar o número de pacientes com indicação de REG. **Métodos -** Foram avaliados retrospectivamente dados de pacientes acima de 18 anos com CHC (definido pelos critérios da AASLD) em que foi prescrito SOR, entre 2011 e 2016. Foram coletados dados demográficos, clínicos e laboratoriais, incluindo etiologia da doença hepática, Child-Pugh (CP), performance status e classificação BCLC. Dados sobre a prescrição e utilização de SOR, como tempo de utilização do medicamento, dose utilizada e eventos adversos, também foram coletados. Foi estimada a indicação de REG em casos de progressão da doença em pacientes com cirrose compensada e boa tolerância a SOR. **Resultados** - Foram incluídos 572 casos de CHC, sendo que a 103 foi prescrito SOR. Nestes, a média de idade foi de 61,4 anos (53,7- 69,1 anos), 62,1% eram homens, e 75,7%eram portadores de cirrose associada à hepatite C. Tratamento locorregional prévio a SOR foi feito em 46,6% dos casos. Na prescrição, 64,6% dos pacientes eram CP A e 54,4% BCLC C. Em 38,8% dos casos havia trombose portal tumoral e em 19,4%, metástases a distância. Do total de casos com prescrição de SOR, 74 (71,8%) receberam o tratamento. A mediana de tempo entre a prescrição de SR e o início do tratamento foi de 56 dias (23,5-77,5) e a mediana do tempo de tratamento foi de 189 dias (76-386,5). A interrupção do tratamento

foi efetuada em 38,9% dos casos, sendo os principais eventos adversos reportados, a diarreia (54,1%) e a síndrome mão-pé (14,9%). A sobrevida global desta população foi de 25,5%. A probabilidade de sobrevida em 1 ano foi maior nos tratados que em não tratados (88,7% vs. 44,4% -P<0,001). Não houve diferença na sobrevida do grupo SOR em relação a CP A vs. B (P=0,919) e BCLC B vs. C (P=0,405). 21,6% preencheram critérios de indicação de REG na segunda linha. **Conclusão -** Nesta coorte de vida real SOR aumentou significativamente a sobrevida em 1 ano em pacientes com CHC avançado. REG, caso fosse disponível, estaria indicado em 21,6% de casos.

[1] Programa de Pós Graduação Ciências em: Gastroenterologia e Hepatologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil; [2] Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil; [3] Programa de Pós-Graduação em Biologia Celular e Molecular Aplicada à Saúde, ULBRA, Canoas, RS, Brasil.

TL-4282

Concentração sérica de neopterina na descompensação aguda da cirrose

Camila **Matiollo,** Elayne Cristina de Morais **Rateke,** Bruna **Lenfers,** Karina Ghisoni de **Oliveira,** Emília Tiemi **Bansho,** Ariane **Borgonovo,** Dariana Carla **Maggi,** Esther Buzaglo **Dantas-Correa,** Alexandra Susana **Latini,** Janaína Luz **Narciso-Schiavon,** Leonardo de Lucca **Schiavon**

Contexto - A ativação de macrófagos desempenha papel central na inflamação hepática e sistêmica e está envolvida no desenvolvimento e prognóstico das descompensações agudas da cirrose e *acute-on-chronic liver failure* (ACLF). A neopterina é um marcador de ativação de macrófagos pouco estudado em portadores de doenças hepáticas. **Objetivo -** Estudar a relação entre os níveis séricos de neopterina e prognóstico na descompensação aguda da cirrose. **Métodos** - Estudo de coorte prospectivo que incluiu 205 pacientes hospitalizados. Neopterina foi dosada por ELISA em amostra obtida nas primeiras 48 horas de internação. Níveis de neopterina foram comparados a grupo controle (n = 21) e a pacientes cirróticos estáveis ambulatoriais (n = 89). **Resultados -** A média de idade entre os hospitalizados foi de 54,56 ± 11,37 anos, 72,7% do sexo masculino com MELD médio de 17,60 ± 7,32, 43,9% Child-Pugh C. Pacientes hospitalizados por descompensação aguda da cirrose apresentaram medianas significativamente mais elevadas de neopterina quando comparados ao grupo controle (13,39 nmol/L vs 5,66 nmol/L, P < 0,001) e aos cirróticos estáveis (13,39 nmol/L vs 5,80 nmol/L, P < 0,001). Entre os pacientes hospitalizados, neopterina se correlacionou positivamente com creatinina, PCR e MELD; e negativamente com sódio e relação SpO_2/FiO_2. Níveis significativamente mais elevados de neopterina foram observados nos pacientes com infecções bacterianas e naqueles com ACLF. Na análise de regressão logística que incluiu níveis de neopterina, PCR, presença de infecção, MELD e Child-Pugh C, maiores valores de MELD (OR 1,372, 95% IC 1,219 – 1,544, P < 0,001) e neopterina (OR 1,015, 95% IC 1,002 – 1,028, P = 0,024) foram associados de forma independente à presença de ACLF. Óbito em 90 dias ocorreu em 59 (28,8%) pacientes e foi associado na regressão univariada de Cox a maiores níveis de neopterina (HR não ajustado 1,003, 95% IC 1,001 – 1,005, P = 0,001). Neopterina permaneceu associada à menor sobrevida mesmo após ajuste para MELD, Child-Pugh, presença de ALCF ou infecção (HR ajustado 1,002, 95% IC 1,000 – 1,004, P = 0,049). A sobrevida livre de transplante de Kaplan-Meier foi de 78% nos pacientes com neopterina < 25 nmol/L e 54% naqueles com valores ≥ 25 nmol/L. **Conclusão -** Níveis elevados de neopterina se associaram de forma independente à presença de ACLF e à menor sobrevida no curto prazo em pacientes hospitalizados por descompensação aguda da cirrose.

Serviço de Gastroenterologia, Universidade Federal de Santa Catarina, SC, Brasil.

TL-4283

Razão neutrófilos/linfócitos e prognóstico na cirrose hepática

Cláudia **Maccali,** Samir de Paula **Abdallah,** Gabriela Correa **Levek,** Fernanda Cristina de **Augustinho,** Tamara Liana **Zocche,** Elayne Cristina de Morais **Rateke,** Camila **Matiollo,** Ariane **Borgonovo,** Dariana Carla **Maggi,** Esther Buzaglo **Dantas-Correa,** Janaína Luz **Narciso-Schiavon,** Leonardo de Lucca **Schiavon**

Contexto - A razão neutrófilos/linfócitos (NLR) tem sido proposta como marcador prognóstico na cirrose, entretanto sua utilidade em cenários clínicos distintos ainda não foi completamente definida. **Objetivo -** Investigar o significado prognóstico da NLR na cirrose hepática. **Métodos** - Estudo de coorte prospectivo que seguiu 2 coortes: 1) Pacientes cirróticos estáveis em acompanhamento ambulatorial (n=193); 2) Pacientes cirróticos hospitalizados por descompensação aguda por no mínimo 48 horas (n=334). **Resultados -** Mediana significativamente mais elevada de NLR foi observada entre os hospitalizados quando comparados aos cirróticos estáveis (4,02 vs 2,10; P<0,001). Entre os pacientes estáveis a média de idade foi de 54,36 ± 12,48 anos e MELD 10,10 ± 2,51. NLR se correlacionou positivamente com bilirrubina total, RNI e MELD. Maior NLR foi observada naqueles com história de descompensação prévia da cirrose. Após mediana de seguimento de 32 meses, 53 pacientes (27,5%) evoluíram para óbito ou transplante e não foi observada relação entre NLR na avaliação inicial e sobrevida. Entre os pacientes hospitalizados a média de idade foi de 55,17 ± 11,22 anos e MELD 16,90 ± 6,49. Maior NLR de admissão foi observada nos pacientes com ascite, ALCF e nos Child-Pugh C. Óbito em 90 dias ocorreu em 81 pacientes (24,3%). Na regressão univariada de Cox, NLR de admissão e de 48 horas foram associadas à menor sobrevida em 90 dias (P<0,001). Após ajuste para ACLF, Child-Pugh C e MELD, apenas NLR de admissão foi associada de forma independente à sobrevida (HR ajustado 1,024, 95% IC 1,004 – 1,045, P = 0,021). A proporção de pacientes com elevação de NLR nas primeiras 48 horas de internação foi significativamente maior entre os pacientes que evoluíram para óbito em 90 dias (50,6% vs 26,9%, P<0,001). Elevação de NLR nas primeiras 48 horas foi associada a pior sobrevida na análise univariada (HR não ajustado 2,418, 95% IC 1,563 – 3,739, P < 0,001) e multivariada (HR ajustado 1,814, 95% IC 1,163 – 2,830, P = 0,009) de Cox corrigida para ACLF, Child-Pugh C e MELD. A sobrevida de Kaplan-Meier em 90 dias foi de 82% nos pacientes sem elevação de NLR e 62,4% naqueles com elevação (P<0,001). **Conclusão -** A NLR foi associada de forma independente a menor sobrevida em pacientes hospitalizados por descompensação aguda cirrose, mas não entre cirróticos estáveis em seguimento ambulatorial. Pacientes hospitalizados que apresentam elevação da NLR apresentam maior risco de morte no curto prazo.

Serviço de Gastroenterologia, Universidade Federal de Santa Catarina, SC, Brasil.

TL-4284

Razão sódio/potássio em amostra isolada de urina e prognóstico na descompensação aguda da cirrose

Elayne Cristina de Morais **Rateke**, Camila **Matiollo**, Emília Tiemi **Bansho**, Ariane **Borgonovo**, Dariana Carla **Maggi**, Esther Buzaglo **Dantas-Correa,** Janaína Luz **Narciso-Schiavon**, Leonardo de Lucca **Schiavon**

Contexto - A razão sódio/potássio (Na/K) em amostra isolada de urina se correlaciona com a excreção urinária de sódio em 24 horas e tem sido utilizada como indicativo de natriurese em cirróticos. Uma maior retenção urinária de sódio se relaciona à gravidade da cirrose e, desta forma, é possível que a razão Na/K tenha relevância prognóstica. **Objetivo -** Estudar o significado prognóstico da razão Na/K em amostra isolada de urina em pacientes hospitalizados por descompensação aguda da cirrose. **Método** - Estudo de coorte prospectivo que incluiu 144 pacientes. A amostra de urina foi obtida nas primeiras 24 horas de internação. A lesão renal aguda (LRA) foi definida conforme critérios do *International Club of Ascites*. **Resultados -** A média de idade foi de 56,71 ± 10,88 anos, sendo 72,9% do sexo masculino com MELD médio de 17,46 ± 5,82. Na admissão, ascite estava presente em 52,1%, hemorragia digestiva alta em 27,8%, encefalopatia hepática em 46,5%, infecções bacterianas em 53,5% e ACLF em 23,6%. Valores mais baixos de razão Na/K foram relacionados à ascite, Child-Pugh C e ACLF. Óbito em 90 dias ocorreu em 26,4% e se associou na análise bivariada a etilismo atual, Child-Pugh C, ACLF, presença de infecção bacteriana, ascite, encefalopatia, maiores valores de bilirrubina total, RNI, PCR e MELD. A mediana da razão Na/K foi menor nos que evoluíram para óbito (0,29 vs. 1,04; P = 0,002), e uma maior proporção de pacientes com razão Na/K < 0,3 foi notada nesse grupo (48,8% vs. 17,5%; P < 0,001). Na análise de regressão logística MELD ≥ 18 (OR 4,036, 95% IC 1,756 – 9,274, P = 0,001) e razão Na/K < 0,3 (OR 3,429, 95% IC 1,473 – 7,982, P = 0,004) foram associados de forma independente a óbito em 90 dias. A probabilidade de sobrevida de Kaplan-Meier foi de 82,5% nos pacientes com razão Na/K ≥ 0,3 e 51,2% naqueles com valores < 0,3 (P < 0,001). Dados sobre a evolução para LRA durante a internação estavam disponíveis para 105 pacientes. LRA ocorreu em 28 pacientes e foi associada a menores valores de razão Na/K (0,34 vs. 1,01, P = 0,011). Razão Na/K < 0,3 apresentou sensibilidade de 46%, especificidade de 75%, VPP de 41% e VPN de 80% como preditor de LRA durante a internação. **Conclusão -** Menores valores de razão Na/K em amostra isolada de urina foram associados de forma independente à mortalidade no curto prazo. A razão Na/K também se relacionou ao aparecimento de LRA durante a internação e parece ser particularmente útil na identificação dos pacientes com menor risco.

Serviço de Gastroenterologia, Universidade Federal de Santa Catarina, SC, Brasil.

TL-4296

Impacto das comorbidades avaliadas pelo escore CirCom na mortalidade hospitalar de cirróticos

Fernanda Cristina de **Augustinho,** Samir de Paula **Abdallah,** Cláudia **Maccali,** Gabriela Correa **Levek,** Tamara Liana **Zocche,** Elayne Cristina de Morais **Rateke,** Camila **Matiollo,** Ariane **Borgonovo,** Dariana Carla **Maggi,** Esther Buzaglo **Dantas-Correa,** Janaína Luz **Narciso-Schiavon,** Leonardo de Lucca **Schiavon**

Contexto - O impacto das comorbidades sobre a mortalidade hospitalar de pacientes portadores de cirrose ainda não está completamente esclarecido. O escore CirCom foi recentemente proposto como um sistema para avaliação de comorbidades específico para cirróticos. Ainda que tenha se relacionado à menor sobrevida na análise de base populacional, nenhum estudo investigou a relação entre o escore CirCom e a mortalidade hospitalar em cirróticos. **Objetivo -** Estudar o impacto das comorbidades avaliadas pelo escore CirCom na mortalidade hospitalar de cirróticos. **Método** - Estudo de coorte prospectivo que incluiu 554 hospitalizações por descompensação aguda da cirrose de 393 pacientes individuais. Foram excluídos os casos de internações eletivas e hepatocarcinoma fora dos critérios de Milão. O escore CirCom leva em consideração o número e o tipo de comorbidades e foi calculado com os dados coletados na admissão de cada hospitalização. **Resultados -** A média de idade foi de 55,42 ± 11,26 anos, 71,3% do sexo masculino com MELD médio de 17,04 ± 6,70 e 44,1% Child-Pugh C. Diagnóstico de hepatocarcinoma foi observado em 6,4% das hospitalizações. O escore CirCom foi 0 em 68,8%, 1 em 17,0%, 2 em 1,1%, 3 em 10,5%, 4 em 1,3% e 5 em 1,4%. Escore CirCom ≥ 2 foi associado à idade mais avançada e presença de ACLF na admissão. A mortalidade hospitalar foi de 15% e a mediana da duração de internação foi de 8 dias. Mortalidade hospitalar se associou a maiores valores de bilirrubina total, RNI, creatinina, MELD e menor média de albumina. De forma semelhante, maior mortalidade hospitalar foi relacionada à presença de infecção bacteriana, ascite, encefalopatia, ACLF e Child-Pugh C. A mortalidade hospitalar foi de 13,1% nos casos de CirCom < 2 e de 26,6% nas hospitalizações com CirCom ≥ 2 (P = 0,002). A análise de regressão logística incluiu idade, Child-Pugh C, MELD, ACLF, infecção e CirCom ≥ 2. As variáveis MELD (OR 1,151, IC95% 1,109-1,195, P < 0,001), infecção bacteriana (OR 1,795, IC95% 1,044-3,088, P = 0,034) e CirCom ≥ 2 (OR 2,219, IC95% 1,175-4,192, P = 0,014) se associaram de forma independente à mortalidade hospitalar. **Conclusão -** As comorbidades impactam significativamente o prognóstico nas hospitalizações por descompensação aguda da cirrose e o escore CirCom parece ser instrumento útil para mensuração mais objetiva da magnitude deste efeito.

Serviço de Gastroenterologia, Universidade Federal de Santa Catarina, SC, Brasil.

TL-4312

O componente sete do sistema complemento (C7) como potencial biomarcador genético da fibrogênese em pacientes com hepatite C

Raul Emídio de **Lima,** Cyntia Maria de Holanda **Martins,** Luydson Richardson Silva **Vasconcelos,** Rodrigo Feliciano do **Carmo,** Dayse Celia Barbosa Lins **Aroucha,** Allain **Dessein,** Leila Maria Moreira Beltrão **Pereira,** Patrícia Muniz Mendes Freire de **Moura**

Contexto - O Sistema Complemento (SC) é um dos componentes básicos do sistema imune inato, no qual proteínas trabalham em cascata bioquímica formando o complexo de ataque à membrana (MAC). O componente sete (C7) participa da via terminal do SC. **Objetivo -** Identificar possíveis biomarcadores de progressão de fibrose hepática analisando a diferença nas assinaturas de expressão gênica em tecido hepático e investigar a existência da associação da fibrogênese com polimorfismos presentes nos genes alvos. **Métodos -** Estudo transversal comparativo. O estudo incluiu a análise transcriptômica de 31 pacientes HCV e no estudo de polimorfismo genético foram analisados 456 pacientes com HCV nos Grupos de estudo: G1 **-** HCV e fibrose F1 (n=100) e F2 n=83) (METAVIR). G2: HCV e fibrose F3 (n=101) e F4 (n=83); G3 - HCV e HCC (n=106), (critérios BCLC). **Resultados -** Foram eleitos 19 genes que possuem influência com a atuação do SC. Encontramos 5 genes com regulação positiva e 14 genes com regulação negativa. O gene C7 tem padrão de expressão de 2,5 vezes aumentada em pacientes F3. Os demais componentes do SC como o C6, o C1S e o C5 apresentaram níveis diminuídos. No modelo multivariado, o genótipo C/G+G/G rs1063499 do C7 permaneceu independentemente associado à ocorrência de HCC. **Conclusão -** O C7 pode estar atuando no processo de aparecimento do câncer primário de células hepáticas. O SNP (rs1063499) é um valioso biomarcador genético associado à progressão da fibrose hepática e ao desenvolvimento do HCC.

Instituto Aggeu Magalhães – IAM/FIOCRUZ - Permanbuco; Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Pernambuco - ICB/UPE - Permanbuco; Instituto do Fígado e Transplantes de Pernambuco – IFP - Pernambuco; Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF - Pernambuco, Laboratory of Genetic and Immunology of Parasitic Diseases - UNIVERSITÉ AIX-MARSEILLE – Marseille, França; Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco – FCM/UPE - Pernambuco, PE, Brasil.

TL-4313

Infecção oculta pelos vírus das hepatites B e C em pacientes com glomerulopatias e doença renal crônica

Luis Henrique Bezerra Cavalcanti **Sette**, Sávio Augusto Vieira de **Oliveira**, Nathalia Campello Guedes dos **Anjos**, Norma Lucena Cavalcanti Licínio da **Silva**, Edmundo Pessoa de Almeida **Lopes Neto**

Contexto - A forma oculta da hepatite C é caracterizadas pela presença do material genético dos vírus em polimorfonucleares (PMN), no ultracentrifugado plasmático ou no tecido hepático, na ausência de anticorpo viral no soro. Foi demonstrada, recentemente, elevada prevalência de infecção oculta pelo vírus da hepatite C (IOVHC) em pacientes com glomerulopatias (GP), sugerindo associação causal entre o vírus e a GP. Da mesma maneira, sabe-se que existe maior prevalência de infecção crônica pelo HCV em pacientes com doença renal crônica (DRC) não dialítica e que a IOHCV pode ser adquirida antes da terapia substitutiva renal. Já a infecção oculta pelo vírus da hepatite B é caracterizada pela presença do genoma viral no soro na ausência de anticorpos ou antígenos virais. Não há relatos avaliando a ocorrência da IOHBV em pacientes com GP ou com DRC não dialítica. **Objetivo -** Avaliar a ocorrência das IOHBV e IOHCV em pacientes com GP e com DRC pré dialítica acompanhados em Hospital Universitário. **Métodos -** Foram avaliados pacientes nos ambulatórios de GP e de DRC no período de abril a agosto de 2016. Foram excluídos pacientes menores de 18 anos, gestantes, com marcadores de infecção pelo HBV, HCV e HIV e com menos de 3 meses de acompanhamento. A amostragem foi por conveniência e comportou a demanda espontânea e consecutiva do atendimento, com preenchimento do TCLE. Foi realizada pesquisa do HBV-DNA no plasma e do HCV-RNA por PCR no soro, plasma ultracentrifugado e em células PMC. **Resultados -** Foram avaliados até o momento 120 pacientes, sendo 56 excluídos. Entre os 64 restantes, 32 apresentavam GP e 32 DRC (Tabela 1). A pesquisa do HBV-DNA resultou negativa nos 64 pacientes. Mas, a pesquisa do HCV-RNA resultou positiva em 8 (25%) pacientes, sendo 6 (18,2%) com GP e 2 (6,3%) (p = 0,34). A detecção do HCV-RNA em 5 dos casos com GP foi no ultracentrifugado e em 1 nos PMN. Nos dois casos com DRC, a detecção do HCV-RNA foi nas células PMN. **Conclusão -** Neste estudo piloto, não se observou IOHBV em pacientes com doenças renais, mas a IOHCV foi detectada por ultracentrifugação e em células PMN em ¼ dos casos, sendo a maioria com GP.

TABELA 1.

	Glomerulonefrite	DRC
N =	32 (%)	32 (%)
Sexo M	12 (37,5)	18 (56,2)
Idade (anos)	38,7 ± 13,6	60,9 ± 15,2
TFG (mL/min/1.73m^2)	78,1	23,5
IOHBV	0	0
IOHCV n (%)	6 (18,2%)	2 (6,2%)

Universidade Federal de Pernambuco; Instituto Aggeu Magalhães, PE, Brasil.

TL-4331

N-acetilcisteína (NAC) e ácido ursodooxílico (UDCA) associado à metformina na esteato-hepatite não-alcoólica (EHNA): um estudo multicêntrico randomizado

Claudia P **Oliveira**[1], Helma P **Cotrim**[2], Ana Cristina G **Siqueira**[2], Ana Lucia de Azevedo **Salgado**[3], José Tadeu **Stefano**[1], Priscila **Brizolla**[1], Luane **Mattos**[2], Ayk Helena Barbosa **Martins**[3], Antônio Ricardo **Andrade**[2], Ruben **Sciuto**[4], Luiz Antonio **de-Freitas**[2], Venâncio A Ferreira **Alves**[5], Flair José **Carrilho**[1], Edison Roberto **Parise**[3]

Contexto - Terapia farmacológica comprovada para o tratamento de Esteato-hepatite não-alcoólica (EHNA) ainda é um desafio. O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia da N-acetilcisteína (NAC) em combinação com metformina (MTF) e/ou ácido ursodesoxicólico (UDCA) quanto aos parâmetros

bioquímicos e histológicos após 12 meses de tratamento. **Métodos -** Realizamos um estudo multicêntrico controlado randomizado em 53 pacientes com EHNA comprovada por biópsia. Foram randomizados: G1 (n=26) NAC (1,2 g) + URSO (15 mg/kg) + metformina (850-1500 mg/dia); G2 (n=13): URSO (20 mg/kg) + metformina (850-1500 mg/dia); G3 (n=14): NAC (1,2 g) + metformina (850-1500 mg/dia) por dia, durante 48 semanas. As avaliações clínicas, laboratoriais e as biópsias hepáticas foram realizadas após 12 meses de tratamento. Os dados dos grupos que receberam os diferentes tratamentos foram comparados por métodos não paramétricos. **Resultados -** Foram avaliados 53 pacientes; 17 (32,1%) eram do sexo masculino; idade mediana (Mn) de 54 anos (IQR=15; 21-71 anos). Observamos diferenças significativas nos grupos URSO e URSO + NAC para a variável gama-GT (p-0,008 e 0,012), respectivamente. A análise *post hoc* demonstrou que no grupo metformina+URSO esta foi a variável que mais diminuiu. Não houve variação intragrupo significativa na glicemia, contudo, a diminuição foi significativamente maior no grupo URSO + NAC versus NAC (p=0,044). Na análise de intenção de tratar, houve uma porcentagem importante de doença não progressiva em relação aos resultados das biópsias. A análise do *NAFLD Activity Score* (NAS) apresentou significância estatística antes e depois do tratamento (p=0,027) apenas no G3 (NAC+ Metformina) e uma melhora não significativa (p=0,063) na balonização neste mesmo grupo. Nas demais variáveis, na análise de intenção de tratar, observou-se não progressão da fibrose, esteatose e inflamação em todos os grupos sem diferença significativa entre eles. **Conclusão -** Este estudo preliminar multicêntrico sugere que a associação de NAC + URSO + Metformina poderia melhorar os níveis de GGT, a taxa de progressão da fibrose e níveis glicêmicos em pacientes com EHNA. A associação de NAC + Metformina melhorou o NAS e a balonização hepatocelular. Esses dados estimulam a realização de estudos adicionais com essa terapêutica para pacientes com EHNA, incluindo um maior número de pacientes.

[1] Departamento de Gastroenterologia (LIM-07/37) e 5 Patologia (LIM-14), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil; [2] Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Bahia, Brasil; [3] Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil.

TL-4356

APRI e FIB-4 na avaliação da fibrose periportal em pacientes com esquistossomose mansônica

Joelma Carvalho **Santos,** Andrea Dória **Batista,** Izolda Maria Fernandes de **Moura,** Ana Lúcia Coutinho **Domingues,** Edmundo Pessoa de Almeida **Lopes**

Contexto - Os índices sorológicos APRI e FIB-4 vêm sendo utilizados como método alternativo na avaliação da fibrose hepática, principalmente nas hepatites virais. No entanto, há poucos estudos com esses índices na esquistossomose. **Objetivo -** Avaliar a utilização do APRI e FIB-4 na diferenciação dos padrões de fibrose periportal (FPP) em pacientes com esquistossomose. **Método -** Foram incluídos 204 pacientes com esquistossomose mansônica entre 2014-2017, e excluídos aqueles com hepatites virais e outras doenças hepáticas. Os índices foram calculados e comparados aos padrões ultrassonográficos (US) de FPP, de acordo com a classificação de Niamey: C (FPP periférica), D (central), E (avançada) e F (muito avançada). Os testes de *Mann-Whitney* e qui-quadrado foram utilizados para comparar as medianas e as variáveis qualitativas, respectivamente. Para avaliação do desempenho dos índices foi construída uma curva ROC para cada índice, os valores de sensibilidade (S), especificidade (E), preditivos positivos (VPP) e negativos (VPN) foram calculados, e os melhores pontos de corte escolhidos, utilizando os softwares *GraphPad Prism* 6.0 e *MedCalc* 12.7.8. **Resultados -** Os pacientes foram estratificados em dois grupos: 47 com fibrose leve (padrão C) e 157 com fibrose significativa (padrões D, E ou F). Observou-se maior frequência da forma hepatointestinal (n=38; 80,9%), menor mediana dos níveis de AST (0,70), ALT (0,66), e dos índices APRI (0,30) e FIB-4 (1,30) e maior mediana de plaquetas ($223x10^9/mm^3$) no grupo de FPP leve, quando comparado ao grupo com FPP significativa (p<0,001), que apresentou maior frequência da forma hepatoesplênica (n=137; 87,3%), maior mediana de AST (1,02), ALT (0,87) e dos índices (APRI=0,87; FIB-4=2,74) e menor mediana de plaquetas ($150x10^9/mm^3$). Foram estabelecidos dois pontos de corte para cada índice, inferior (APRI=0,30; FIB-4=1,30) e superior (APRI=0,84; FIB-4=2,35) para a classificação de FPP leve versus significativa, utilizando a curva ROC. Os pontos de corte 0,3 do APRI e 1,3 do FIB-4 excluíram FPP significativa com S de 92,4% e 79% e VPN de 66,7% e 43,1%, enquanto que os pontos de corte 0,84 do APRI e 2,35 do FIB-4 confirmaram FPP significativa com E de 83% e 85,1% e VPP de 91% e 92,9%, respectivamente. **Conclusão -** Os índices APRI e FIB-4 foram capazes de diferenciar FPP leve dos padrões mais avançados, mostrando-se promissores como ferramenta alternativa e simples para predição de FPP significativa nesses pacientes.

Programa de Pós-graduação em Medicina Tropical, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco; Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil.

TL-4370

Alterações hepáticas em transplantados renais: características e principais causas

Gustavo de Almeida **Vieira,** Nathalia Mota de Faria **Gomes,** Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho,** Ana Cristina de Castro **Amaral,** Ivonete Sandra de **Sousa e Silva,** Antônio Eduardo Benedito **Silva,** Roberto José de Carvalho **Filho,** Maria Lucia Gomes **Ferraz**

Contexto - Pacientes transplantados renais (TR) cursam com diversas comorbidades e com frequência apresentam alterações dos testes hepáticos e/ou sorologia viral positiva. **Objetivo -** Determinar as principais causas de alterações hepáticas em pacientes TR e as características das alterações de acordo com a etiologia. **Métodos -** Estudo observacional, transversal e descritivo de pacientes atendidos em ambulatório de referência, encaminhados por alteração dos testes hepáticos e/ou por sorologia positiva. Todos os dados foram coletados com base em prontuários médicos. **Resultados -** Foram avaliados 111 pacientes TR, com média idade de 52 ± 11 anos, sendo 65% homens. O tempo médio de TR destes pacientes foi de 11 ± 7 anos. As principais etiologias encontradas nos pacientes encaminhados com TR e alteração de exames hepáticos foram: hepatite C (HCV) 40%, hepatite B (HBV) 11%, sobrecarga férrica (SF) e associação HCV e sobrecarga férrica (HCV/SF), ambas com 9%. Não houve diferença entre os gêneros (p=0,81) nem entre doador vivo x cadáver (p=0,36) entre as principais etiologias. Valores normais de alanina aminotransferase (ALT) foram encontrados na maioria dos pacientes, em todas as etiologias, sem diferença significante entre elas (62,2% dos pacientes com HCV, 75% dos com HBV, 67% dos com SF e

73% dos com SF associada ao HCV). O tempo de transplante foi maior no HCV (13 ± 4,77 anos) em comparação às demais etiologias (8,98 ± 6,28, p=0,003). A alteração laboratorial que diferiu significativamente entre as etiologias foi a gama-GT, que no diagnóstico de HBV apresentou o menor valor (1,33 ± 0,78 x LSN) em relação às demais etiologias (4,06 ± 3,87 x LSN, p=0,003) e os maiores valores na sobrecarga férrica (6,67 ± 4,12x LSN), quando comparada com as demais etiologias (3,5 ± 3,63 x LSN, p = 0,01). **Conclusão -** O estudo desta amostra de pacientes transplantados renais permite concluir que as anormalidades hepáticas nem sempre se acompanham de elevação das aminotransferases, que na maioria das vezes se encontram em valores normais. A gama-GT apresentou maior capacidade discriminativa entre os principais diagnósticos, sendo uma determinação enzimática útil no acompanhamento desses pacientes.

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

TL-4387

Soroconversão tardia do HBeAg em portadores do subgenótipo D4 do vírus da hepatite B

Marinilde Teles **Sousa,** Francisco Carlos **Magalhães,** Lena Maria Barros **Fonseca,** Diego Luz Felipe da **Silva,** Ana Leatrice Oliveira **Sampaio,** Iris Maria Costa **Ribeiro,** Alessandra Porto **Macedo,** Arnaldo de Jesus **Dominici,** Max Diego **Santos,** Michele **Gomes-Gouvea,** João Renato Rebello **Pinho,** Adalgisa de Souza Paiva **Ferreira**

Contexto - O vírus da hepatite B (VHB) apresenta diversidade do seu genoma, o que o faz ser classificado em diferentes genótipos e subgenótipos (A-J). A manutenção da replicação viral está relacionada com maior morbidade entre os portadores desta infecção. Tem sido demonstrado que os diversos genótipos estão relacionados com a história natural da infecção e é possível que tenha relação com o estado de replicação viral. **Objetivo -** Identificar o estado de replicação viral do VHB entre portadores dos subgenótipos A1 e D4. **Métodos -** Foram estudados portadores do VHB identificados em dois estudos que envolveram indivíduos provenientes do Estado do Maranhão, Nordeste do Brasil, que tinham determinação de genótipos e subgenótipos, sorologias para o HBeAg e anti-HBe e cargas virais determinadas. Sorologias foram realizadas por enzimaimunoensaio (ELISA), VHB–DNA quantificado por PCR em tempo real e genotipagem realizada por sequenciamento. **Resultados -** Foram identificados 146 portadores. Dentre estes, 136 eram subgenótipo A1 ou D4. Sendo 85 subgenótipo A1 (62,5%) e 51 subgenótipo D4 (37,5%). Não houve diferença entre os grupos quando foram avaliados idade (42 ± 12 vs 38 ± 17 p=0.11) ou gênero (masculino 48,5% vs 51,5% P=0.18). Entre os portadores do subgenótipo D4 havia mais indivíduos com HBeAg positivo (23,5% vs 9,4 %, p=0.02) e maior proporção de portadores de cargas virais acima de 20.000 UI/ml (43,1% vs 12,9% p<0.0001), mesmo quando avaliados apenas aqueles com HBeAg negativos (25,6% vs 6,5% p=0.007). **Conclusão -** portadores do VHB, subgenótipo D4, quando comparados com subgenótipo A1 apresentam soroconversão mais tardia do HBeAg e maiores níveis de VHB–DNA, sugerindo que esse subgenótipo possivelmente está relacionado com potencial para doença mais grave e maior facilidade de transmissão da infecção.

Gastroenterologia Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

TL-4404

Hepatite C em transplantados renais: modificação do padrão epidemiológico e clínico em duas décadas distintas

Christini Takemi **Emori,** Sílvia Naomi Oliveira **Uehara,** Sílvia Regina **Moreira,** Roberto José **Carvalho-Filho,** Ana Cristina **Amaral,** Ivonete Sandra de **Souza e Silva,** Valéria Pereira **Lanzoni,** Ana Lucia **Silva-Souza,** Raimundo Araújo **Gama,** Eunice Jadriana Soares **Nunes,** Ana Paula Serra **Leopércio,** Flávia **Appel,** Antonio Eduardo Benedito **Silva,** Maria Lucia Gomes **Ferraz**

Contexto - A hepatite C crônica é a principal causa de doença hepática em transplantados renais, com comprometimento da sobrevida, tanto do enxerto renal quanto do paciente. O conhecimento de eventuais mudanças no perfil epidemiológico dos transplantados renais infectados pelo HCV pode ser útil para orientar estratégias de acompanhamento e controle da infecção nesse grupo especial de pacientes. **Objetivo -** Comparar a prevalência da hepatite C e características epidemiológicas e clínicas em transplantados renais em duas décadas distintas. **Métodos -** Estudo retrospectivo de pacientes transplantados renais com HCV de um serviço de referência no período de 1993 a 2003 (período A) e 2004-2014 (período B). Comparação entre os grupos foi realizada pelo teste *t* de *Student* ou *Mann-Whitney* para as variáveis contínuas e o teste do qui-quadrado de *Pearson* ou exato de *Fisher* para variáveis categóricas, quando apropriados. Todos os testes foram bicaudais e valores de p < 0,05 foram considerados significantes. **Resultados** - Foram avaliados 11.715 pacientes transplantados (2.969 pacientes no período A e 8.746 pacientes no período B). A prevalência de anti-HCV+ no período A foi de 7,0% e no B 4,9% (p<0,001). Quando se comparou aspectos epidemiológicos do período A (N=168) com o período B (N=218) observou-se: menor prevalência do gênero masculino no período A (60,7 x 72,1%, p=0,02), idade menos elevada (39,5 ± 10,4 x 46,2 ± 11,2 anos, p<0,001), maior frequência de antecedente de transfusão (89,4% x 80,6%, p=0,026), maior prevalência de co-infecção com HBV (21,4% x 4,7%, p<0,001), menor frequência de doador falecido (54,9% x 74,2%, p<0,001) e menor frequência de transplante anterior (13,7% x 27%, p=0,002). Quanto a aspectos clínicos, observou-se no período A menor frequência de cirróticos (4,9% x 12,7%, p=0,011) e mudança no padrão de imunossupressores (maior uso de azatioprina e ciclosporina e menor uso de MMF no período A (58,5% x 34,9%; 72,2% x 9,6%; 30,6% x 60,3%, respetivamente; p<0,001). **Conclusão -** Nos últimos 20 anos o perfil de transplantados renais com HCV modificou-se substancialmente. Embora tenha havido queda na prevalência e menor frequência de co-infecção com HBV, impuseram-se novos desafios clínicos e terapêuticos, como idade mais avançada, pacientes submetidos a mais de um transplante e maior prevalência de cirróticos.

Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina - Unifesp/EPM, São Paulo, SP, Brasil.

TL-4406

Evolução de pacientes cirróticos pelo vírus da hepatite C submetidos a transplante renal

Christini Takemi **Emori**, Sílvia Naomi Oliveira **Uehara**, Roberto José **Carvalho-Filho**, Ana Cristina **Amaral**, Ivonete Sandra de **Souza e Silva**, Valéria Pereira **Lanzoni**, Ana Lucia **Silva-Souza**, Raimundo Araujo **Gama**, Eunice Jadriana Soares **Nunes**, Ana Paula Serra **Leopércio**, Flávia **Appel**, Antonio Eduardo Benedito **Silva**, Maria Lucia Gomes **Ferraz**

Contexto - Em pacientes com doença renal crônica (DRC) a evolução da infecção pelo vírus C (HCV) tende a ser mais grave, sobretudo após o transplante renal (TxR), com rápida progressão para cirrose e suas complicações. Há poucos estudos sobre a evolução pós-TxR em pacientes cirróticos e muitos serviços questionam a pertinência do TxR nesse grupo específico. **Objetivo -** Em pacientes submetidos a TxR com HCV, avaliar e comparar os desfechos: descompensação hepática, perda do enxerto, necessidade de transplante hepático e óbito dos cirróticos (C) com a de não cirróticos (NC). **Métodos -** Estudo de coorte retrospectivo de pacientes com HCV submetidos a TxR entre 1993 e 2014, com dados disponíveis para avaliação de cirrose no pré-TxR (dados clínicos, laboratoriais, radiológicos, endoscópicos e histológicos). Comparação foi realizada pelo teste *t de Student* ou *Mann-Whitney* para variáveis contínuas e qui-quadrado de *Pearson* ou exato de *Fisher* para as categóricas. Curvas de sobrevida foram construídas pelo método de *Kaplan-Meier* e comparadas pelo teste log rank de *Mantel*. Os valores de $P < 0,05$ foram considerados significantes. **Resultados -** Na análise comparativa entre (C) n=24 vs (NC) n=312, observou-se no grupo C: idade mais avançada (49 ± 9 x 43 ± 12, p=0,022); maior frequência de homens (87% x 64%, p=0,022); APRI mais elevado no pré-TxR (0,57 x 0,27, p<0,001), maior taxa de TxR anterior (46% x 18%, p=0,001), menor uso da azatioprina na imunossupressão (25% x 47%, p=0,038); menor uso da ciclosporina (12% x 35%, p=0,024); maior uso de micofenolato (70% x 46%, p=0,021), menor contagem de plaquetas x 1000 céls/mm^3 (108 x 188, p<0,001), maior índice de RNI pré-TxR (1,2 x 1,08, p< 0,001. Quanto aos desfechos, (C) tiveram maior frequência de descompensação 29% x 5%, p<0,001. As taxas de sobrevida do enxerto renal de 1, 3, 5 e 10 anos entre os grupos C x NC foram 90; 90; 90; 77% x 93; 87; 80, 73%, respectivamente (p=0,732). As taxas de sobrevida do paciente livre de óbito por insuficiência hepática foram: 67; 67; 67; 0% x 97; 94; 86; 66%, respectivamente (p=0,113). **Conclusão -** Pacientes com HCV e cirrose compensada apresentaram maior morbidade (mais descompensações) quando submetidos ao TxR comparados aos NC. A taxa de perda do enxerto e sua sobrevida não foram diferentes entre os grupos. Também não houve diferença na mortalidade por causas hepáticas, sugerindo que o TxR é uma prática viável em pacientes cirróticos compensados, mesmo com hipertensão portal.

Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina - UNIFESP/EPM, São Paulo, SP, Brasil.

TL-4432

Análise de associações de polimorfismos HLA, HPA, indicadores de autoimunidade e manifestações reumatológicas na hepatite C

Natália Bronzatto **Medolago**, Adriana Camargo **Ferrasi**, Mari Nilce **Peres**, Rita de Cássia Siqueira **Bruder**, Adriana Polachini do **Valle**, Aline Faria **Galvani**, Rejane Maria Tommasini **Grotto**, Maria Inês de Moura Campos **Pardini**, Oswaldo Melo **Rocha**, Giovanni Faria **Silva**

Contexto - Hepatite C tem sido associada com comprometimento articular. Polimorfismos também foram associados a artrite reumatoide (AR) e infecção pelo VHC, podendo tornar os infectados mais suscetíveis ao desenvolvimento de manifestações reumatológicas (MR). **Objetivo -** Verificar associações de indicadores de autoimunidade e polimorfismos do HLA e HPA com MR e parâmetros clínicos da doença. **Método -** Estudo transversal de 160 indivíduos com VHC, determinados pela fórmula de Fisher e Belle, com intervalo de confiança de 95%, precisão de 7% e proporção de 31% dos infetados VHC que apresentam MR. Foram incluídos participantes de 18 a 80 anos, RNA VHC detectável, genotipagem do VHC, sem tratamento prévio para hepatite C, com biópsia hepática para estadiamento da fibrose ou diagnóstico clínico/imagem de cirrose e que assinaram o TCLE. Foram excluídos voluntários com coinfecção VHB/HIV, insuficiência renal crônica, transplante hepático ou renal, doenças difusas do tecido conjuntivo, inclusive AR e com outras doenças hepáticas. Foram realizadas avaliações clínicas e coletas de sangue para genotipagem dos HPAs -1, -3, -5, HLA -DRB1, fator reumatóide e anti-ccp. Os testes estatísticos aplicados foram qui-quadrado, teste exato de Fisher e teste-t para amostras independentes. **Resultados -** Dos 160, um foi excluído por inviabilidade da amostra coletada, 88 (55,3%) eram homens e 71 (44,7%) mulheres com média de idade de 49,1 anos. MR não atribuídas à coexistência de outras doenças autoimunes foram observadas em 114 (71,7%) indivíduos, dentre elas artralgia (36%), mialgia (32%), fenômeno de Raynaud (29%), sensações parestésicas (29%), fraqueza muscular (27%), dor lombar (18%), alterações cutâneas (14%), artrite (11%), outras (9%) e nódulo subcutâneo (2%). Constatou-se associação entre frequência alélica e MR para o HPA-5 em ambos os sexos. Nas análises individuais para os sexos, o resultado manteve-se para o HPA-5 e sexo masculino. No entanto, para o sexo feminino foram encontradas associações de MR com o alelo HPA-3a e genótipos HPA-3a3a e HPA-1a1a, não observadas no sexo masculino. Na casuística deste estudo, 25 (11,3%) pacientes acometidos por MR apresentaram pelo menos um alelo HLA-DRB1 conhecidamente associado à artrite reumatóide. **Conclusão -** Os resultados mostraram possíveis associações entre MR, indicadores de autoimunidade, polimorfismos HPA-1, -3 e -5 e HLA-DRB1, que podem predispor seus portadores a complicações no curso da hepatite C.

Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina, Botucatu - São Paulo, SP, Brasil.

TL-4468

Tratamento com sofosbuvir e daclatasvir na recidiva da hepatite C pós-transplante: experiência de um centro brasileiro

Laura Cristina Machado **Pinto**, Elizabeth **Balbi**, Marcia **Halpern**, Fernanda Couto **Ferreira**, Luciana Pereira **Carius**, Barbara Costa **Rodrigues**, Karina Paulino dos Santos **Annunziata**, Joyce Roma Lucas de **Silva**, Lucio Filgueiras **Pacheco-Moreira**

Contexto - A recidiva do vírus da hepatite C (VHC) é universal nos pacientes com viremia no momento do transplante hepático (TH). Assim, o tratamento do VHC após o TH está associado à melhora da sobrevida enxerto e paciente. **Objetivo -** Avaliar eficácia e segurança de sofosbuvir (SOF) e daclatasvir

(DAC) associado ou não ribavirina (RBV) após o TH. **Método -** Estudo retrospectivo com 103 pacientes com recidiva VHC confirmada por biópsia hepática, com graus variados fibrose até cirrose, além de recidiva aguda traduzida por elevação de aminotransferases. Os pacientes foram tratados no período agosto 2015 a abril 2017. No genótipo 1 foram administrados SOF 400 mg e DAC 60 mg por 12 semanas nos sem cirrose ou com cirrose Child-Pugh A e por 24 semanas na cirrose Child-Pugh B e C. No genótipo 2 SOF 400 mg e RBV e no genótipo 3 SOF 400 mg, DAC 60 mg e RBV. A duração no genótipo 2 e 3 foi 12 semanas independente estágio de fibrose. A eficácia foi verificada pela análise carga viral nas semanas 4,12 e 24 (tratamentos 24 semanas) por RNA-VHC pela técnica PCR quantitativo em tempo real *TaqMan* com detecção 12 a 100 milhões UI/ml. Já resposta virológica sustentada (RVS) foi definida RNA-VHC menor 12 UI/ml 12 semanas após final tratamento. **Rersultados -** Foram incluídos 67 pacientes do sexo masculino, idade média 60.92 anos e IMC médio 24.82. Dos quais 17 cirróticos, 11 Child-Pugh A e seis Child-Pugh B. 36 eram genótipo 1 A, 31 genótipo 1 B, 12 genótipo 1 sem subtipo, 23 genótipo 3 e 1 genótipo 2. Carga viral média 6.290.605 UI/ml, 6.18 log/ml. 60 pacientes com carcinoma hepatocelular na indicação do TH. 47% apresentaram recidiva comprovada por biópsia hepática e 15% tratados com interferon e ribavirina após TH. O principal imunossupressor foi tacrolimus seguido de micofenolato de sódio, mas 17% estavam em uso de corticóide. Os efeitos colaterais mais comuns foram fadiga e fraqueza. A incidência de infecções foi 17,6%. 37% modificaram imunossupressão, com 24% necessitando aumentar dose de tacrolimus. Ocorreram dois casos de rejeição durante o tratamento e quatro após o final. Dos 103 pacientes, a RVS foi avaliada em 101 e desses somente três não apresentaram RVS, dois genótipo 1 A e um genótipo 1 sem subtipo. Houve RVS em todos do genótipo 2 e 3. **Conclusão -** O tratamento com SOF e DAC é seguro e eficaz na recidiva VHC após TH. A RVS foi 97%. Embora não existam relatos de interação com imunossupressores, observamos necessidade de reajuste nas doses tacrolimus e casos de rejeição.

Hospital Quinta DOR, RJ, Brasil.

TL-4469

Prevalência de anticorpos contra o vírus da hepatite A (HAV) em crianças de um a três anos de idade vacinadas contra o HAV com dose única

Wagner Izidoro de **Brito,** Rode Martinho de **Oliveira,** Eduardo Rodrigues Alves **Junior,** Francisco Jose Dutra **Souto**

Contexto - Vacina contra o vírus da hepatite A (HAV), aplicada em duas doses, tem sido utilizada em programas de imunização universal infantil em diversos países, com comprovada efetividade. Outra estratégia mais econômica é vacinação feita com apenas uma dose. Em 2014, o Brasil introduziu vacinação universal para crianças no segundo ano de vida, usando uma única dose. É necessário avaliar se esse esquema apresentará efetividade semelhante ao esquema com duas doses. Sendo assim, para estimar a resposta de anticorpos contra o HAV (anti-HAV IgG), foi realizado estudo transversal, no município de Primavera do Leste, em Mato Grosso, Brasil Central, incluindo crianças vacinadas pelo Programa Nacional de Imunização. Foram incluídas crianças vacinadas a pelo menos um mês. Optou-se em utilizar coletas de sangue por punção de polpa digital em papel filtro. Foram incluídas 265 crianças entre um e três anos de idade. A análise do anti-HAV por eluato de papel filtro mostrou 218 reagentes. Dos 47 não-reagentes, 34 foram encontrados para análise por meio de exame convencional, com sangue obtido de veia antecubital. Dezoito foram positivos e 16 confirmaram a negatividade. Dos 252 indivíduos que foram positivos pelo papel filtro ou retestados com exame convencional 236 (93,6%) foram anti-HAV positivos e 218 (92,4%) foram identificados pelo eluato de papel filtro. Nenhuma variável foi associada à positividade ao anti-HAV em análise multivariada, com exceção de ter recebido outras vacinas concomitantemente no mesmo dia (p=0,05). O estudo demonstrou que a estratégia adotada pelo Brasil gera altos níveis de positividade para o anti-HAV na população estudada em curto prazo e que usar sangue periférico colhido em papel filtro apresenta-se como uma alternativa aceitável para análise de anti-HAV em crianças vacinadas, embora menos sensível que o exame tradicional.

UFMT, Secretaria Muicipal de Saúde de Primavera do Leste, MT, Brasil.

TL-4479

Elastografia hepática e esplênica por 2D - Shear Wave em pacientes com esquistossomose hepatoesplênica

Zulane da Silva Tavares **Veiga,** Hugo **Perazzo,** Flávia Ferreira **Fernandes,** Gustavo Henrique dos Santos **Pereira,** Renata de Mello **Perez,** Cristiane Alves Villela **Nogueira**

Contexto - A esquistossomose hepatoesplênica (EHE) caracteriza-se por fibrose periportal e hipertensão porta. A elastografia hepática ultrassonográfica por 2D *Shear Wave* (2D-SWE) vem sendo validada no estadiamento não-invasivo da fibrose hepática nas hepatities virais. Porém poucos estudos descreveram o uso da elastografia hepática por 2D-SWE em pacientes com EHE. **Objetivo -** Descrever medidas da elastografia hepática e esplênica por 2D-SWE em pacientes com EHE e comparar a correlação da primeira medida de elastografia com a mediana de 4 medidas. **Método** - Trata-se de um estudo transversal. EHE foi confirmada por métodos sorológicos e/ou coproscópicos associado à presença de varizes esofagogástricas e/ou esplenomegalia. Todos os pacientes foram submetidos à elastografia hepática [4 medidas no lobo direito (LD) e 4 medidas no lobo esquerdo (LE)] e esplênica [4 medidas] realizadas pelo mesmo operador utilizando 2D-SWE (SSI Aixplorer®, Aix-en-Provence, França). A mediana dos valores de 4 medidas foram consideradas como referência para elastografia hepática e esplênica [em kPa]. Testes não-paramétricos pareados e teste de Spearman (r) foram utilizados para comparação de medidas repetidas e correlação de medidas quantitativas, respectivamente. **Resultados -** O total de 26 pacientes [62% sexo feminino, média de idade de 54 anos (± 10,6), 85% tinham varizes esôfagogástrica]. A mediana dos valores da elastografia esplênica foi de 55,8 kPa (19,1 - 119,4) e da elastografia hepática do LE foi significativamente maior comparada com LD [17,9 kPa (11,3 - 92,0) vs 14,9 kPa (5,6 - 44,4); p=0,019]. Não foi observada diferença entre os valores das elastografias avaliadas pela primeira medida comparada com a mediana das 4 medidas do LD (p=0,87), LE (p=0,54) e baço (p=0,48). Além disso, reportamos uma excelente correlação entre os valores da primeira medida e mediana das 4 medidas para o LD (r=0,93; p<0,001), LE (r=0,88; p<0,001) e baço (r=0,89; p<0,001). **Conclusão -** Valores de elastografia hepática por 2D-SWE do lobo esquerdo parecem ser mais elevados comparado com lobo direito sugerindo a necessidade de avaliação de ambos os lobos hepáticos em pacientes com EHE. O valor da primeira medida apresentou excelente correlação com a mediana das 4 medidas em ambos os lobos hepáticos e baço sugerindo que uma única medida seria suficiente para avaliação da elastografia hepática e esplênica.

Hospital Federal de Bonsucesso; Hospital Universitário Clementino Fraga Filho; Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas – Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

TL-4480

Expressão hepática da molécula HLA-E e sua relação com a gravidade da doença hepática em pacientes com hepatite C crônica

Roberta Chaves **Araújo**, Fabrício César **Dias**, Bruna **Bertol**, Patrícia Holanda **Almeida**, Leandra Naila Zambelli **Ramalho**, Eduardo Anônio **Donadi**, Ana de Loudes Candolo **Martinelli**

Contexto - A infecção crônica pelo vírus da hepatite C (VHC) é importante fator de risco para o desenvolvimento de cirrose hepática e de carcinoma hepatocelular. O vírus pode escapar da imunidade inata e adaptativa, contribuindo para a cronificação da doença. A molécula não clássica HLA-E (*human leukocyte antigen E*) possui importante papel na regulação da atividade imunológica antiviral e pode contribuir para a permanência do vírus no organismo. **Objetivo -** Avaliar a expressão da molécula HLA-E na infecção viral e sua relação com a gravidade da doença hepática pelo VHC. **Métodos -** Foi realizada análise retrospectiva de biópsias hepáticas de 128 pacientes com hepatite C crônica e de 20 indivíduos sem doença hepática (grupo controle). As biópsias de fígado dos pacientes foram revisadas e classificadas de acordo com a gravidade da fibrose e da atividade inflamatória (classificação METAVIR). A expressão da molécula HLA-E nas amostras de fígado foi avaliada por técnica de imunoistoquímica, com análise semiquantitativa. De acordo com a porcentagem de células marcadas, a imuno-reatividade ao HLA-E foi estratificada em quatro categorias: marcação ausente, leve (1+), moderada (2+) ou forte (3+), correspondendo, respectivamente, à expressão ausente, até 25% de expressão, 25% a 50% ou maior que 50% de expressão da proteína HLA-E. **Resultados -** A idade média dos pacientes com VHC foi de 49,7(±11,7) anos, 50,8% eram do sexo masculino. A classificação METAVIR mostrou: F1/F2: 63,3%, F3/F4: 36,7%; A1/A2: 72,7% e A3: 27,3%. A imunoistoquímica para HLA-E identificou expressão da molécula no citoplasma de hepatócitos e nas células de Kupffer. A expressão de HLA-E em hepatócitos e células de Kupffer foi encontrada em 58,6% e 45,3% dos pacientes com VHC e em 20% e 10% nos controles, respectivamente. Foi encontrada associação significativa ($P<0,05$) entre a gravidade da doença hepática e a expressão de HLA-E em pacientes com VHC. As amostras de fígado classificadas como fibrose e atividade necroinflamatória graves apresentaram maior grau (2-3+) de expressão de HLA-E em células de Kupffer e hepatócitos. **Conclusão -** Há maior expressão da molécula HLA-E no tecido hepático de pacientes com hepatite C crônica em relação a indivíduos sem hepatopatia, e existe associação linear entre sua expressão e a gravidade da doença hepática. Esses dados sugerem que a molécula HLA-E não clássica pode ter um efeito imunomodulador e possível papel na gravidade da doença hepática na hepatite C crônica.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

TL-4484

Experiência de vida real no tratamento de pacientes com recidiva de hepatite C após transplante hepático baseado em sofosbuvir

Alexandre de **Araujo**, Antônio de Barros **Lopes**, Matheus Trucollo **Michalczuk**, Mário Reis **Álvares-da-Silva**

Contexto - A recidiva da hepatite C (HCV) é universal após o transplante hepático (TH) e tem um impacto negativo na sobrevida do enxerto e do paciente. O uso de drogas de ação antiviral direta melhorou significativamente a eficácia e a tolerabilidade do tratamento do HCV em receptores de fígado transplantado. **Objetivo -** Descrever a eficácia e segurança do tratamento antiviral baseado em sofosbuvir (SOF) para a recidiva do HCV após o TH. **Métodos -** Coorte retrospectiva de adultos submetidos a transplante de fígado com recidiva de HCV tratados com esquemas baseados em SOF entre março/2015 e dezembro/2016. A escolha do esquema antiviral, sua duração e uso de ribavirina (RBV) foram definidos pelo médico assistente. O desfecho primário foi resposta virológica sustentada 12 semanas após o término do tratamento (RVS12). O desfecho secundário foi segurança e tolerabilidade. **Resultados -** Foram incluídos 68 pacientes: 36 genótipo 1 (52,9%, 16 genótipo 1a, 15 genótipo 1b e 5 sem identificação da subgenotipagem); 2 genótipo 2 (3%) e 30 genótipo 3 (44,1%). A maioria dos pacientes era experimentado a interferom peguilado+RBV (n=46, 67,6%) e do sexo masculino (n=48, 70,6%). Sete pacientes apresentavam cirrose (10,2%), sendo 2 descompensados e 4 tinham estadiamento F3 (5,8%). SOF+daclatasvir (DCV) foi o regime mais utilizado (n=63, 92,6%). SOF+simeprevir (SMV) foi utilizado por 3 pacientes e SOF+RBV por 2 pacientes. A maioria dos pacientes utilizou RBV (n=56, 82,3%) e recebeu tratamento por 12 semanas (n=66, 97%). A taxa global de RVS12 foi 95,5% (65/68 pacientes). Três pacientes tiveram falha virológica (genótipo 1b F0, genótipo 1a F0 e genótipo 3 F2). A figura 1 mostra as taxas de RVS12 conforme o genótipo e a presença de cirrose. Evento adverso (EA) grave ocorreu em 3 pacientes (4,4%), com necessidade de hospitalização (1 por anemia grave e 2 por infecções). Nenhum paciente interrompeu o tratamento. Anemia foi o EA mais frequente (n=32, 47%). Quatro pacientes (5,8%) apresentaram rejeição grave após o tratamento antiviral e estavam com o esquema imunossupressor estável. **Conclusão -** Esquemas terapêuticos baseados em sofosbuvir são altamente efetivos e seguros para o tratamento do HCV após transplante hepático. Rejeição celular grave induzida pela cura do HCV necessita investigação em outros estudos.

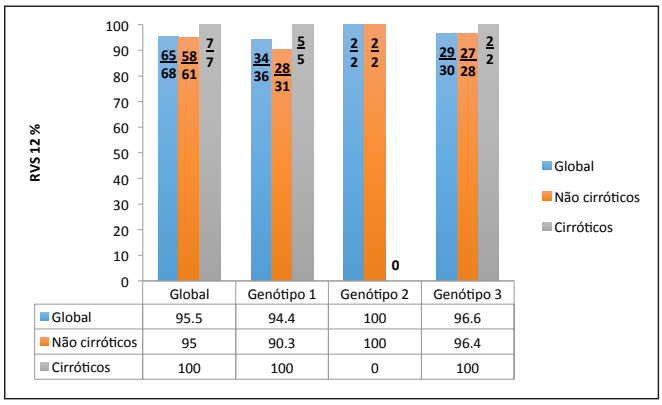


FIGURA 1. RVS 12 global e conforme genótipo e presença de cirrose

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

TL-4501

Avaliação do escore CLIF Consortium Acute Decompensation (CLIF-C ADs) na predição de ACLF e sobrevida na cirrose descompensada (CD)

Caroline Baldin de **Souza**, Lívia Barroso **Victor**, Juliana Baptista Piedade **Barrocas**, Lívia Machado **Guimarães**, Joana Machado **Guerra**, Camila Marques de Alcântara **Barreto**, Bárbara Costa Rodrigues **Pottes**, Raquel Loyola **Godoy**, Flávia Ferreira **Fernandes**, Gustavo Henrique Santos **Pereira**

Contexto - O prognóstico dos pacientes com CD é heterogêneo, uma vez que alguns pacientes têm elevado risco de desenvolvimento de ACLF e mortalidade a curto prazo. Neste contexto, o escore CLIF-C ADs foi proposto como ferramenta prognóstica na cirrose sem ACLF. Entretanto, este escore não foi validado em populações não europeias, nem como preditor de ACLF. **Objetivo -** Avaliar o CLIF-C ADs como preditor de ACLF e sobrevida. **Métodos -** Estudo prospectivo com inclusão consecutiva de pacientes com CD hospitalizados sem ACLF. De acordo com o CLIF-C ADs, os pacientes foram classificados em grupos de pontuação baixa (≤45), média (46-59) e alta (≥60). Foram avaliados desenvolvimento de ACLF em 7 dias e sobrevida em 3 meses. **Resultados -** 227 pacientes (56 ± 14 anos, 51% masculino, Child 9±2, MELD 14 ± 5) foram incluídos. Ascite e encefalopatia (EH) estavam presentes em 63 e 26%. O CLIF-C ADs foi de 50±9, com pontuação baixa, média e alta em 27, 60 e 13%. Pacientes com um alto escore apresentavam mais frequentemente cirrose alcóolica, ascite, EH, PBE e SIRS, valores mais elevados de leucócitos e PCR e mais baixos de PAM e albumina, e maior incidência de disfunção cerebral, renal e falência de coagulação. Durante a primeira semana, 20 pacientes desenvolveram ACLF. À análise multivariada, albumina (HR:0,90, IC95% 0,81-0,99, p=0,027) e CLIF-C ADs (HR:1,13, IC95% 1,06-1,21, p<0,001), mas não Child ou MELD, foram preditores de ACLF. A frequência de ACLF conforme os grupos de CLIF-C ADs baixo, médio e alto foi 1, 7 e 30%, p<0,001. ACLF se associou a menor sobrevida (18 vs 82%, p<0,001). Dentre os pacientes sem ACLF até D7, sódio, Child, MELD e CLIF-C ADs se correlacionaram com a sobrevida. Houve uma pequena redução no CLIF-C ADs entre D1 e D7 (49±9 vs 47 ± 9, p=0,01), 72% dos pacientes permaneceram no mesmo grupo e apenas 10% progrediram de grupo de CLIF-C ADs. À análise multivariada, ascite (HR: 2,32, IC95% 0,94-5,71, p=0,07) e CLIF-C ADs à admissão (HR: 1,07, IC95% 1,03-1,12, p=0,01) foram preditores de sobrevida. A sobrevida para pacientes com CLIF-C ADs baixo, médio e alto foi 93%, 80% e 50% (p<0,0001). **Conclusão -** CLIF-C ADs prediz a sobrevida e o desenvolvimento de ACLF a curto prazo. A presença de ascite e a albumina sérica à admissão podem ajudar na avaliação prognóstica dos pacientes com CD. Dentre estes pacientes, aqueles com CLIF-C ADs ≥ 60 possuem inflamação sistêmica mais grave e pior função orgânica extra-hepática, podendo ser considerado um estado pré-ACLF.

Hospital Federal de Bonsucesso - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

TL-4505

Análise de micro-custos do tratamento da hepatite C segundo protocolos clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde do Brasil

Hugo **Perazzo**, Marcelino Jose **Jorge**, Julio Castro **Silva**, Alexandre Monken **Avellar**, Patrícia Santos **Silva**, Carmen **Romero**, Valdilea Gonçalves **Veloso**, Ruben **Mujica-Mota**, Rob **Anderson**, Chris **Hyde**, Rodolfo **Castro**

Contexto - O tratamento do virus da hepatite C (HCV) com novas drogas (direct-acting agents, DAA) está associado com alto custo para sistemas de saúde pública mundialmente. **Objetivo -** Avaliar os custos para tratamento do HCV de acordo com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde do Brasil. **Métodos -** O método *activity based costing* (ABC) foi utilizado para estimar o custo da monitorização/tratamento de pacientes infectados pelo HCV do genótipo 1 (GT1) segundo as recomendações do PCDT nos últimos anos: peg-interferon (PEG-IFN)/ribavirina (RBV) por 48 semanas (PCDT-2011), PEG-IFN/RBV/boceprevir (BOC) ou telaprevir (TEL) for 48 semanas (PCDT-2013), e sofosbuvir (SOF)/ daclastavir (DCV) ou simeprevir (SIM) por 12 semanas (PCDT-2015). Os custos diretos e indiretos da monitorização durante tratamento foram considerados na análise e preços das drogas foram obtidas no Banco de Preços em Saúde. **Resultados -** O custo com as drogas representou cerca de 85% do custo total para tratamento de pacientes HCV-GT1. O tratamento segundo as recomendações do PCDT-2013 [PEG-IFN/RBV associado com BOC (R$ 123.088,30) ou TEL (R$ 149.114,92)] foram as estratégias de maior custo seguido de PEG-IFN/RBV (R$ 74.602,70) [PCDT-2011]. As recomendações do PCDT-2015 (DAA por 12 semanas) foram as estratégias que resultaram em menores custos: SOF/DCV (R$ 34.116,15) and SOF/SIM (R$ 37.328,55). Porém a presença de cirrose descompensada induziu ao aumento do custo em até 46% pela extensão do tratamento SOF/DCV para 24 semanas (R$ 63.273,07). **Conclusão -** Estratégias recomendadas pelo PCDT-2015 (interferon-free com DAAs) apresentaram menores custos para tratamento de GT1-HCV comparado com recomendações anteriores (PCDT-2011/PCDT-2013). Este fato pode estar relacionado com descontos obtidos pelas negociações entre Ministério da Saúde do Brasil e indústria farmacêutica.

Fundação Oswaldo Cruz; University of Exeter Medical School.

TL-4516

Associação dos polimorfismos da Região 3'UTR do HLA-G com diferentes padrões de expressão tecidual e gravidade de lesão hepática na hepatite B crônica

Sandro da Costa **Ferreira**, Silvana Gama Florêncio **Chachá**, Fabrício César **Dias**, Rodrigo de Carvalho **Santana**, Mariângela Otoboni **Brunaldi**, Michele Soares **Gomes-Gouvêa**, Celso Teixeira **Mendes-Junior**, Leandra Naira Zambelli **Ramalho**, João Renato Rabello **Pinho**, Eduardo Antônio **Donadi**, Ana de Lourdes Candolo **Martinelli**

Contexto - HLA-G é uma molécula de histocompatibilidade não clássica de classe I com propriedades imunomoduladoras bem reconhecidas e frequentemente expressa nos fígados de pacientes com hepatite B crônica. **Objetivo -** Avaliar a diversidade genética da região 3'não traduzida (3'UTR) do HLA-G

e os sítios polimórficos associados com a expressão de HLA-G e gravidade da lesão hepática em pacientes com hepatite B crônica. **Métodos -** Foram incluídos 106 pacientes (73 homens) com hepatite B crônica, média de idade 38,9 ± 12,4 anos e com diferentes graus de fibrose hepática. Os sítios polimórficos da região 3'UTR do HLA-G (14pb DEL/INS, +3001C/T, +3003C/T, +3010C/G, +3027A/C, +3032G/C, +3035C/T, +3142C/G, +3187A/G, + 3196C/G e + 3227G/A) foram sequenciados por meio de PCR em amostras de sangue dos pacientes com infecção pelo HBV e de 157 indivíduos saudáveis (113 homens) média de idade 33,3 ± 8,3 anos. A expressão do HLA-G por meio de imuno-histoquímica foi realizada nas biópsias hepáticas dos pacientes com hepatite B (51 F1; 34 F2; 21F3/F4) e expressa de acordo com a intensidade de marcação (leve/moderado/intensa). **Resultados -** As frequências do alelo +3003T [P=0,022; OR=2,028], do genótipo +3003TT [P=0,042; OR =2,028] e do haplótipo UTR-1 (P=0,001; OR=1,978) foram associadas hepatite B crônica, quando comparadas aos controles saudáveis. Por outro lado, o alelo +3187 A [P <0,001; OR=0,504], o genótipo +3187AA [P<0,001; OR=0,409] e o haplótipo UTR-4 (P =0,034; OR=0,496) não demonstraram essa associação. Os genótipos 14 pb DEL/DEL (P=0,046; OR:0,28) e +3010GG (P=0,026; OR=0,08) foram significativamente associados à fibrose hepática leve em comparação à fibrose grave/cirrose. O genótipo +3003TT (P=0,028; O =10,87) foi associados à fibrose hepática grave/cirrose. As frequências do alelo 14pb DEL (P=0,047, OR: 0,46) e do genótipo 14pb DEL/DEL (P=0,034, OR:0,29) foram associados à expressão tecidual leve do HLA-G quando comparados aos casos de expressão intensa. Por outro lado, os alelos +3142 G (P=0,007, OR:2,74) ,+ 3010C (P=0,004, OR:2,93) e os genótipos +3142GG (P= 0,034, OR:3,55) e +3010 CC (P=0,015, OR:4,44) foram associados aos casos de expressão tecidual intensa do HLA-G. O haplótipo UTR-4 (P=0,034; OR=0,12) foi associado aos casos de expressão tecidual leve do HLA-G. **Conclusão -** Os polimorfismos da região 3'UTR do HLA- foram associados a diferentes padrões de expressão tecidual do HLA-G e gravidade da lesão hepática em pacientes com hepatite B crônica.

Divisão de Gastroenterologia, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), São Paulo; Universidade Federal de São Carlos, São Paulo; Divisão de Imunologia Clínica, Departamento de Clínica, São Paulo, SP, Brasil.

TL-4546

Perfil epidemiológico de pacientes com hepatite C em tratamento com antivirais de ação direta em estudo QDV-HCV (qualidade de vida HCV)

Mariana Dermínio **Donadel,** Isabela Martins Becattini **Pereira,** Fábio Marchon **Leão,** Luiz Eduardo Amorim Correia Lima **Pires,** Cibele **Franz,** Alessandra Mendonça Almeida **Maciel,** Márcia **Lyrio,** Márcia Maria Amêndola **Pires,** Lucas Pereira Jorge de **Medeiros,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello**

Contexto - Atualmente pelo menos 170 milhões de pessoas no mundo estão cronicamente infectadas pelo vírus da hepatite C (HCV) e sua prevalência chega até 2,8%. A cronificação da doença pode levar à cirrose hepática (CH) e ao carcinoma hepatocelular, elevando a morbimortalidade dos pacientes. Nos últimos anos, o surgimento das novas terapias livres de interferon significaram um grande avanço na busca da cura para a hepatite C. Os antivirais de ação direta (DAAs) são de administração exclusivamente oral e apresentam melhores índices de cura (cerca de 90%), menor tempo de tratamento (12 a 24 semanas), poucos efeitos colaterais e menor impacto negativo na qualidade de vida. O Ministério da Saúde (MS) disponibiliza no SUS os seguintes DAAs: sofosbuvir, simeprevir e daclatasvir. O perfil epidemiológico da população selecionada para tratamento ainda é cenário para investigação. **Objetivo -** Avaliar o perfil epidemiológico de monoinfectados pelo HCV em uso de DAAs no serviço de Hepatologia de um Hospital Universitário dentro do estudo QDV-HCV. **Método -** Estudo retrospectivo em amostra de conveniência. **Resultados -** Foram analisados prontuários de 80 pacientes incluídos no estudo QDV-HCV. Desses, 56,25%, são mulheres. A média de idade foi de 61 anos (σ=7,99 e intervalo de 42 a 82 anos). 56,25% tinham tempo de doença maior que 10 anos e 30,75% eram *naive*. As prevalências conforme genótipo foram: 37,5% 1B, 33,75% 1A, 18,75% 1 indeterminado, 8,75% 3 e 1,25% 2. Em relação ao grau de fibrose segundo classificação de Metavir, 60% eram F4, 27,5% F3, 10% F2 e 2,5% F1. Sobre fatores de risco, 3,75% têm tatuagem, 57,75% foram submetidos a hemotransfusão, 10% fizeram uso de drogas ilícitas injetáveis (UDI), 18,75% sofreram acidente com instrumentos perfuro cortantes, 8,75% fizeram uso inalatório de cocaína, 8,75% têm história de contato com portadores de hepatite C e em 7,5% é desconhecido. Nos exames *baseline* pré-tratamento, a média do valor da hemoglobina foi de 13,11 (σ=2,04) e de ALT foi de 59,6 (σ = 36,7). **Conclusão -** A análise epidemiológica dos pacientes candidatos ao tratamento da hepatite C demonstrou a alta prevalência do genótipo 1, de doença hepática crônica avançada (87,5% F3/F4) e como principal fator de risco a hemotransfusão prévia, o que difere da literatura mundial, a qual aponta UDI como fator de risco mais relevante.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio) – RJ, Brasil.

TL-4576

MicroRNAs circulantes e prognóstico na cirrose hepática

Alex Evangelista do **Amaral,** Michele Patrícia **Rode,** Júlia **Cisilotto,** Telma Erotides da **Silva,** Josiane **Fischer,** Camila **Matiollo,** Elayne Cristina de Morais **Rateke,** Janaína Luz **Narciso-Schiavon,** Leonardo de Lucca **Schiavon,** Tânia Beatriz **Creczynski-Pasa**

Contexto - MicroRNAs (miRNAs) são pequenos ácidos ribonucleicos não-codificantes, envolvidos em processos de regulação gênica pós-transcricional. MiRNAs podem ser detectados no soro humano e tem sido estudados como biomarcadores em diversas doenças, porém poucos estudos investigaram a sua relação com o prognóstico na cirrose. **Objetivos -** Estudar o significado prognóstico e os fatores associados à expressão dos miRNAs miR-21, miR-34a, miR-122, miR-181b e miR-885-5p no soro de portadores de cirrose hepática estável. **Método -** Estudo de coorte prospectivo que incluiu 186 pacientes em acompanhamento ambulatorial e 28 controles saudáveis. Foram excluídos pacientes com diagnóstico de carcinoma hepatocelular ou uso interferon. A expressão dos miRNAs foi medida por RT-qPCR. **Resultados -** A média de idade foi de 54,0 ± 12,4 anos, 68,3% eram homens, o MELD médio foi de 10,1 ± 2,5 e 62,9% eram Child-Pugh A. Entre os cirróticos houve maior expressão para o miR-34a, miR-122 e miR-885-5p, e uma tendência à maior expressão do miR-21 quando comparados aos controles. Os miRNAs miR-34a, miR-122 e miR-885-5p se correlacionaram

positivamente com aos níveis de aminotransferases e tiveram suas expressões relativas aumentadas entre os infectados pelo HCV e reduzidas nos Child-Pugh C. Os pacientes foram seguidos por uma mediana de 32 meses. Durante o seguimento, 34 pacientes evoluíram para óbito, 16 transplantaram e em 1 caso não foi possível contato. A regressão univariada de Cox mostrou que entre os miRNAs, apenas o miR-21 foi associado à sobrevida livre de transplante. O miR-21 permaneceu associado à sobrevida na regressão múltipla de Cox mesmo após ajuste para outras variáveis relevantes como idade, descompensação prévia da cirrose, Child-Pugh B/C e MELD (HR ajustado = 1,056, IC95% 1,003 – 1,111, P = 0,037). A sobrevida livre de transplante foi significativamente menor para os pacientes com expressão relativa de miR-21 ≥ 8 (22,2 meses, IC95% 14,1-30,3) em comparação aos indivíduos com valores < 8 (32,3 meses, IC95% 30,6-34,0) (P = 0,029, Figura 1). **Conclusões -** Em portadores de cirrose hepática estável, miR-34a, miR-122 e miR-885-5p se relacionam à resposta inflamatória ou lesão hepática em andamento. Maior expressão de miR-21 se relacionou à menor sobrevida sugerindo que este miRNA apresenta potencial como marcador prognóstico.

Serviço de Gastroenterologia e Departamentos de Ciências Farmacêuticas; Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, SC, Brasil.

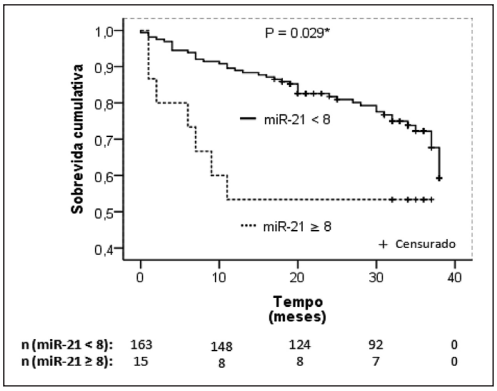


FIGURA 1

TL-4603

Ingestão de dieta hiperlipidica induz modulação precoce na produção endógena hepática de H2S camundongos C57Bl6

Bruna Leoncio **Barbosa,** Layanne Cabral da Cunha **Araujo,** Thais Oliveira **Barbosa,** Leandro **Rodrigues,** Simone Aparecida **Teixeira,** Carla Roberta de Oliveira **Carvalho,** Marcelo Nicolás **Musxará,** Soraia Kátia Pereira **Costa**

Contexto - O H_2S é o terceiro gasotransmissor produzido por células de mamíferos. Sua produção é regulada por 2 enzimas intracelulares principais, cistationa beta-sintase (CSE) e cistationa gama-liase (CBS), presentes em vários órgãos como coração, SNC, pâncreas, rins e fígado, e seu precursor é a cisteína. Há estudos demonstrando que a redução da CBS está associada ao desenvolvimento de esteatose hepática, enquanto que a exposição a doador do gás resulta em aumento de gliconeogênese e da atividade da PEPCK. Assim, a hipótese desse trabalho foi alterações na produção desse gás precedem a indução da resistência à insulina hepática induzida por dieta hiperlipídica. **Objetivo -** Avaliar a produção de e H_2S, expressão gênica e proteica de CSE e CBS hepáticos e a atividade das enzimas ALT e AST séricas ao longo de 80 dias de ingestão de dieta hiperlipídica e hipercalórica em camundongos C57Bl6. **Métodos -** A produção de H_2S foi analisada pelo método do sulfeto de chumbo e a expressão CSE e CBS foi analisada por PCR em tempo real e Western Blot. Atividade das enzimas hepáticas ALT e AST foi avaliada no soro através de kit comercial. A sensibilidade à insulina foi avaliada pela constante de decaimento da glicose. Todas as variáveis foram avaliadas aos 2, 5, 10, 20, 40, 60 e 80 dias de dieta hiperlipídica (DHL). **Resultados -** A sensibilidade à insulina foi reduzida após 60 dias de dieta hiperlipídica. A produção hepática do gás foi reduzida precocemente aos 2, 5 e 10 dias de DHL para aproximadamente 50% ($p<0,05$) do controle, e novamente a partir de 40 dias da dieta (~50%, $p<0,05$). Essa redução foi acompanhada de diminuição da expressão das duas enzimas nos fragmentos hepáticos para aproximadamente 30 a 40% dos controles. Por outro lado, a relação ALT/AST foi semelhante entre os grupos, exceto após 80 dias de DHL, atingindo valor 2,9±1,9, $p<0,05$. **Conclusão -** Esses dados nos permitem concluir que há redução precoce da produção endógena de H_2S em fígado de animais submetidos a dieta obesogênica e indutora de resistência à insulina. Ademais, essas modificações podem estar relacionadas ao desenvolvimento da doença gordurosa hepática não-alcoólica (DGHNA) e ou à progressão de simples esteatose a esteato-hepatite. A avaliação morfológica de cortes histológicos hepáticos com corantes específicos, em curso, nos auxiliará a determinar o estadio da DGHNA em cada tempo avaliado.

Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Suporte financeiro: FAPESP, CNPQ, CAPES.

TL-4627

Diagnóstico diferencial de doença hepática gordurosa não-alcóolica e cirrose criptogênica: papel da pesquisa de deficiência da lipase ácida lisossomal

Mateus Jorge **Nardelli,** Catherine Ferreira da **Silva,** Fernando Henrique Melo Amorim **Pinto,** Alexandre Moreira **Sales,** Luciana Costa **Faria,** Paula Vieira Teixeira **Vidigal,** Guilherme Grossi Lopes **Cançado,** Fernanda Maria Farage **Osório,** Claudia Alves **Couto**

Contexto - A deficiência de lipase ácida lisossomal (LAL) é uma doença rara, sistêmica, que resulta no acúmulo progressivo de triglicerídeos e ésteres de colesterol nos lisossomos, implicando doença de depósito em diversos órgãos, principalmente no fígado. Atualmente, existe um teste simples para diagnóstico da deficiência de LAL realizado especialmente em grupos de risco. O diagnóstico diferencial inclui pacientes com doença hepática gordurosa não-alcóolica (DHGNA) e pacientes com cirrose criptogênica (CC). **Objetivo -** Avaliar a atividade da enzima LAL em grupos de risco com DHGNA e CC e apresentar o perfil clínico-epidemiológico dos grupos estudados. **Métodos -** O nível sérico de LAL foi determinado por exame de mancha de sangue seco em papel (DBS) nos grupos de risco CC (n = 81) e DHGNA (n = 143) que apresentavam pelo menos um dos seguintes critérios: índice massa-corporal (IMC) abaixo de 30 kg/m^2, alterações persistentes de transaminases e dislipidemia (LDL > 160 mg/dL e/ou triglicerídeos > 150 mg/dL e/ou HDL < 50 mg/dL em mulheres e < 40 mg/dL em homens). Compararam-se entre os grupos CC e DHGNA os dados relativos a sexo, idade, IMC, diagnóstico de diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia e níveis séricos de aspartato aminotransferase (AST), alanina

aminotransferase (ALT), triglicerídeos (TG), colesterol total e frações. **Resultados -** Dentre 224 pacientes avaliados, 10 apresentaram nível sérico de LAL menor que o valor de referência, sendo 7 do grupo CC e 3 do grupo DHGNA. Nesses casos, a repetição dos exames não confirmou a deficiência. Em um caso, os níveis da enzima foram indetectáveis, sendo o exame repetido e realizado genotipagem, sem confirmação diagnóstica. Verificou-se os níveis séricos da LAL (representados como resultado do exame dividido pelo valor de referência inferior da normalidade) significativamente mais baixos (p=0,01) no grupo CC (3,3) versus o grupo DHGNA (4,25). No grupo DHGNA, observou-se DM em 54%, HAS em 71%, IMC < 30 em 34%, dislipidemia em 78%, aumento de LDL em 6%, diminuição de HDL em 62% e aumento de TG em 66%. No grupo CC, observou-se DM em 40%, HAS em 43%, IMC < 30 em 75%, dislipidemia em 46%, aumento de LDL em 4%, diminuição de HDL em 36% e aumento de TG em 16%. **Conclusão -** Não foi possível confirmar casos de deficiência da LAL nos grupos de risco estudados. Estudos com maior número de pacientes são fundamentais para estabelecer a prevalência da doença no nosso meio.

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (MG); IPSEMG (MG); Instituto Alfa de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da UFMG, MG, Brasil.

TL-4630

Impacto dos antivirais de ação direta na recidiva do hepatocarcinoma com resposta completa em pacientes cirróticos pelo vírus da hepatite C

Carmem Ferguson **Theodoro,** Cassia Regina Guedes **Leal,** Mariana Fonseca **Dottori,** Vanessa Pinheiro Queiroz **Neves,** Cristiane Rocha **Magalhães,** Luciana Pereira **Carius,** Mariana Lourenço **Castilhos,** Maria Fernanda de Toledo **Capellão,** Bernardo da Cruz Junger de **Carvalho,** Renata **Perez,** Paulo de Tarso Aparecida **Pinto**

Contexto - O uso dos antivirais de ação direta (DAA) tem revolucionado o tratamento da infecção crônica pelo vírus da hepatite C (VHC). No entanto, estudos recentes têm apresentado resultados conflitantes em relação à recidiva de hepatocarcinoma (HCC) após o uso dos DAA. **Objetivo -** Avaliar a recidiva de HCC com resposta completa (CR) durante ou após o tratamento com DAA em pacientes portadores de cirrose hepática (CH) pelo VHC. **Método -** Foi realizado um estudo retrospectivo, em dois centros de referência, nos quais pacientes com CH pelo VHC que tinham HCC curados com terapias locorregionais (TLR) ou ressecção foram posteriormente tratados com DAA. Aqueles sem CR e com nódulo hepático indefinido foram excluídos. Todos os pacientes tiveram pelo menos duas avaliações de CR antes do início dos DAA. **Resultados -** Entre novembro de 2015 e novembro de 2016, 10 pacientes portadores de HCC com CR foram tratados com DAA. A idade média foi de 64 anos (± 7) e 90% eram homens. Oito pacientes (90%) eram Child-Pugh A. Oito pacientes receberam TRL antes dos DAA (2 pacientes submetidos à quimioembolização (TACE) e 4 pacientes à radioablação) e 4 pacientes foram submetidos à ressecção. O tempo médio entre o tratamento do HCC e a última CR, entre a última CR e o início dos DAA e do tratamento do HCC e do início dos DAA foi de 12,4 (± 10,7), 2,5 (± 3,5) e 14,7 (± 12,4) meses respectivamente. A maioria dos pacientes (80%) atingiu resposta virológica sustentada. Durante o tempo médio de seguimento de 23,8 meses, 4 pacientes (40%) evoluíram com recidiva de HCC. Três pacientes (75%) apresentaram recorrência tumoral com menos de 4 meses após início dos DAA. Dos pacientes recidivados, 3 pacientes (75%) foram tratados com ressecção e 1 paciente (25%) com TACE, e houve progressão de HCC em 50% de acordo com *Barcelona Clinic for Liver Cancer*. Quando avaliamos os pacientes que tiveram recidiva ou não após o início dos DAA, o tempo entre o tratamento do tumor e a CR teve influência significativa na recorrência do tumor (p<0,001). **Conclusão -** Comparando com as taxas de recidiva global de pacientes com HCC curados não tratados com DAA em 24 meses nos nossos centros, o tratamento com DAA não está associado com aumento de recorrência do HCC: 58,8% x 30%, respectivamente (p=0,16). Pacientes com menor tempo de CR antes do início dos DAA têm maior risco de recidiva. Apesar da amostra pequena, observamos que a recidiva pode ser mais agressiva. São necessários mais estudos para confirmar estes dados.

Hospital Federal dos Servidores do Estado - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

TL-4653

CAP com a sonda XL: avaliação comparativa com a sonda M utilizando como padrão-ouro a biópsia hepática em pacientes com DHGNA

Ana Carolina **Cardoso,** Claudia Moreira **Cravo,** Fernanda Luiza **Calçado,** Guilherme Ferreira da Motta **Rezende,** Frederico Campos **Ferreira,** Joao Marcello Araujo **Neto,** Rodrigo Pereira **Luz,** Jorge Andre Segadas **Soares,** Henrique Sergio Moraes **Coelho,** Nathalie Carvalho **Leite,** Renata de Mello **Perez,** Cristiana Alves Villela **Nogueira**

Contexto - O *controlled attenuation parameter* (CAP) é um novo método não invasivo para o diagnostico e quantificação da esteatose hepática. A avaliação de esteatose pelo CAP foi inicialmente disponibilizada apenas para a sonda M e, recentemente, foi incorporada também a sonda XL. Entretanto, o desempenho do CAP através destas duas sondas ainda não foi comparado. **Objetivo** - Avaliar *a performance* do CAP obtido através da sonda XL com a do CAP obtido pela sonda M utilizando a análise histológica como padrão ouro. **Métodos -** Foram incluídos portadores de DHGNA acompanhados em Serviço de Hepatologia. Todos os pacientes foram submetidos, no mesmo dia, a biopsia hepática (BH) e ao FibroScan®/CAP (FS/CAP), com as sondas M e XL. Foram obtidos dados demográficos, clínicos e laboratoriais. As BH foram avaliadas pelo mesmo patologista e o FS/CAP obtido pelo mesmo operador. As BH foram categorizadas de acordo como grau de esteatose: ≥ 33% e ≥ 66%; foi aplicada curva ROC para avaliação do desempenho do CAP na identificação de esteatose moderada/avançada (≥ 33%) e avançada (≥ 66%). **Resultados** - Foram incluídos 69 pacientes (72% feminino; idade 55 ± 10 anos; IMC 33 ± 5; 98,5% síndrome metabólica; 65,6% DM). A média do CAP com as sondas M e XL foi, respectivamente, 316 ± 39 e 329 ± 50 dB/m. As AUROCs e os pontos de corte com sensibilidade e especificidade ≥ 90% das sondas M e XL para detecção esteatose ≥ 33% e ≥ 66% estão demonstrados na

tabela 1. Não houve diferença entre as AUROCs das sondas M e XL para identificação de esteatose ≥ 33% (p=0,83) e ≥ 66% (p=0,19). **Conclusão** - A avaliação do CAP através da sonda XL apresentou acurácia semelhante à obtida com a sonda M. Embora os pontos de corte com alta sensibilidade sejam próximos, para maior especificidade diagnóstica, pontos de corte distintos devem ser considerados.

TABELA 1.

	Esteatose ≥ 33%			Esteatose ≥ 66%		
SONDA	AUROC	Sensibilidade	Especificidade	AUROC	Sensibilidade	Especificidade
M	0,818	282	335	0,879	327	346
XL	0,804	285	350	0,793	330	383

Servico de Hepatologia - Universidade Federal do Rio de Janeiro – HUCFF, RJ, Brasil.

TL-4660

Impacto da erradicação viral com drogas de ação antiviral direta sobre componentes da síndrome metabólica em pacientes transplantados hepáticos

Alicia Araújo de **Oliveira**, Samantha **Bastos**, Ivan **Zyngier**, Ana Lúcia **Ramos**, Natalia **Babo**, Henrique Sérgio Moraes **Coelho**, Nathalie **Leite**, Cristiane **Villela-Nogueira**

Contexto - A hepatite C ainda é a principal indicação de transplante hepático no Brasil e após o transplante a recidiva é praticamente universal. Além da fibrose acelerada e disfunção hepática, o vírus da hepatite C leva a resistência insulínica e esteatose hepática. Estas alterações contribuem para ocorrência de síndrome metabólica nesta população. Até o presente momento, não há estudos publicados sobre o impacto da erradicação do vírus C sobre o metabolismo em pacientes transplantados hepáticos. **Objetivo -** Avaliar o impacto a curto prazo da erradicação do vírus C com agentes de ação antiviral direta sobre componentes da síndrome metabólica em transplantados hepáticos. **Métodos** - Estudo transversal realizado em pacientes transplantados hepáticos portadores de hepatite C crônica e submetidos a tratamento antiviral com agentes de ação direta entre fevereiro de 2016 até maio de 2017. Antes e após o término do tratamento, foram analisadas doses de imunossupressores, hipoglicemiantes, estatinas e fibrato bem como a variação de peso, de pressão arterial e perfil laboratorial (hemoglobina glicada (A1C), LDL-colesterol, HDL-colesterol, triglicerídeos). **Resultados -** Foram avaliados 74 pacientes, com média de idade de 65 (9,5 anos) e tempo médio de 9,5 (4,5 anos) anos pós-transplante. Foram excluídos não respondedores (2), tratamento em curso (10) e dados laboratoriais incompletos (12), resultando em 50 pacientes analisados, sendo 31 (62%) diabéticos e 16 insulino-dependentes. Houve redução da média da hemoglobina glicada geral (A1C) (6,65% vs 6,18% (p-valor 0.028) sendo expressiva a queda nos pacientes diabéticos (7,14% vs 6,54% (p-*valor* 0.038 e entre os insulino-dependentes (7,8% vs 6,8% (p-valor 0.03). Observou-se redução na dose diária média de insulina de 47,75 UI/dia para 39,06 UI/dia (*p-valor* 0.07). Houve elevação significativa do LDL-colesterol (83,04 mg/dl vs 105,14 mg/dl (*p-valor* 0.04). Não encontramos variação significante do HDL-colesterol, dos triglicerídeos, IMC, pressão arterial ou dose de imunossupressor no período analisado. **Conclusão**: Este estudo sugere que a erradicação do HCV é acompanhada por melhora dos níveis glicêmicos. Não houve modificação significativa nos demais componentes da síndrome metabólica. É possível que nesta população a melhor do controle glicêmico possa aumentar a sobrevida global a longo prazo.

HUCFF - Rio de Janeiro; Hospital Silvestre - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

TL-4666

Recorrência de carcinoma hepatocelular no pós-operatório do transplante hepático e seu impacto na sobrevida a longo-prazo

Fernanda Ferreira **Rios**, Paulo Lisboa **Bittencourt**, Lucas Gama **Barbosa**, Isabel Passos Vilas **Boas**, Victor Nobréga Rigaud de **Oliveira**, Lelivaldo Antonio de Britto **Neto**, Liana **Codes**, Luiz Antonio Rodrigues de **Freitas**, Juliana Ribeiro de **Freitas**, Jorge **Bastos**

Contexto - Carcinoma hepatocelular (CHC) é uma da principais indicações para transplante hepático (TH) no Brasil. Recorrência do tumor ocorre em 4%-16% dos pacientes com CHC dentro dos Critérios de Milão (CM), geralmente com sobrevida semelhante àquela observada em pacientes transplantados sem CHC. **Objetivo -** Avaliar a frequência de recorrência de CHC, seus fatores de risco e seu impacto na sobrevida do TH. **Métodos -** Foram avaliados, retrospectivamente, 274 pacientes, com e sem CHC, submetidos a TH entre 05/2001 e 04/2014. Recorrência de CHC foi investigada após follow-up (FU) mínimo de 3 anos, sendo sua ocorrência comparada com fatores de risco clínicos, laboratoriais e histológicos. A sobrevida dos pacientes transplantados por CHC foi comparada com àquela observada em pacientes sem tumor, após exclusão dos pacientes que faleceram nos primeiros 2 meses do TH. **Resultados -** 53 pacientes (48 homens; idade 61 [32-69] anos) foram transplantados por CHC, associado principalmente a hepatite C e/ou álcool (77%). Exames de bioimagem realizados 86 [3-317] dias antes do TH revelaram CHC dentro dos CM em 100% dos casos, com níveis de alfafetoproteína (AFP) de 20 [1-53.000] ng/ml. Quarenta e cinco (85%) pacientes apresentavam *score* AFP ≤ 2 e 28 (53%) se submeteram a quimioembolização intra--arterial pré-TH. Análise do explante revelou, entretanto, CHC dentro dos CM, dos critérios *UCSF* e *up-to-seven* em, respectivamente, 47 (89%), 50 (94%) e 51 (96%) dos casos. Histologia adversa, caracterizada por CHC pouco diferenciado ou hepatocolangiocarcinoma, foi observada em 10 (19%) casos. Onze (21%) pacientes apresentaram recorrência de CHC 6 [3-73] meses e a maioria (n=6) faleceu 14 [6-52] meses pós-TH. Os principais fatores de risco associados à recorrência foram *score* AFP > 2, número de nódulos no explante, invasão vascular microscópica e histologia adversa (p < 0,01). A sobrevida foi significantemente menor nos pacientes transplantados com CHC quando comparada àquela observada em pacientes sem tumor (Figura 1).

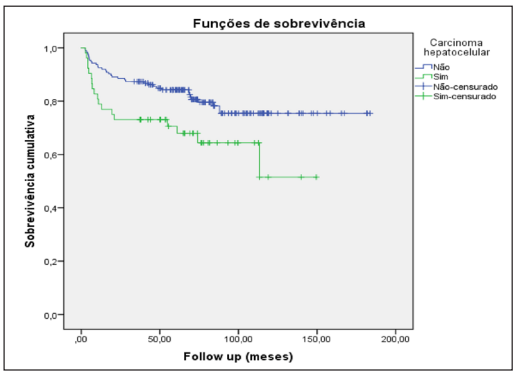


FIGURA 1. Sobrevida do TH de acordo com a presença de CHC

Conclusão - Recorrência de CHC foi associada à redução de sobrevida pós-TH, provavelmente pela inclusão de pacientes fora dos CM, não adequadamente identificados antes do TH. O *score* AFP, foi a única variável pré-operatória preditora de recorrência, podendo ser de grande utilidade na seleção pacientes com CHC candidatos ao TH.

Hospital Português, Salvador, Bahia; Universidade Federal da Bahia, BA, Brasil.

TL-4670

Elastografia hepática e esplênica por FibroScan e plaquetas como preditores de descompensação em pacientes cirróticos compensados

Flavia Ferrreira **Fernandes,** Caroline Baldin de **Souza,** Gustavo Henrique Santos **Pereira,** Renata de Mello **Perez**

Contexto - A hipertensão portal (HP) é o principal preditor de descompensação na cirrose. A elastografia transitória, hepática (EHT) e esplênica (EET) são bem validadas na avaliação de HP. No entanto, sua capacidade de predizer complicações relacionadas à cirrose não está bem estabelecida. **Objetivo -** Avaliar EHT, EET, bem como plaquetas e função hepática, como preditores de descompensação hepática em uma coorte de cirróticos por hepatite C compensados. **Métodos -** foram incluídos prospectivamente 100 pacientes com cirrose por hepatite C recém diagnosticada e submetidos a EHT e EET, por FibroScan, sonda M, por um operador experiente. A EET foi guiada por ultrassonografia. No mesmo dia foram obtidos exames laboratoriais para contagem de plaquetas e função hepática. A incidência de complicações relacionadas à cirrose foi observada durante o seguimento médio de 35 meses e os fatores associados a essas complicações avaliados pelo modelo de regressão de Cox. **Resultados -** 60% mulheres; idade 59 (± 6,6) anos; IMC 28 (± 4,8); MELD 9,7 (± 3,4). EHT foi inválida em 2 pacientes e EET em 19. A média da contagem de plaquetas foi 136.000 (± 54.000), EH foi 24 kPa (± 12) e EH foi 53 kPa (± 18). Os valores para bilirrubina, albumina e INR foram: 1,2 ± 0,9, 3,9 ± 0,5 e 1,13 ± 0,11, respectivamente. Após 35 meses, 25 pacientes apresentaram uma ou mais descompensações (ascite 16, encefalopatia hepática 10, hemorragia digestiva varicosa 6), 63 permaneceram compensados e 8 perderam seguimento. Houve 9 óbitos (8 por causa hepática) e 3 transplantes. Na análise univariada MELD, plaquetas, albumina, EHT e EET se associaram com descompensações (*P* 0,05; 0,00; 0,04; 0,05 e 0,04, respectivamente). Os melhores pontos de corte da EHT e da EET para predizer o desfecho foram 58kPa (RR 3,30 (IC 95% 1,29-8,47, *P* 0,013)) e 30,0 kPa (RR 2,69 (IC 95% 1,19-6,06, *P 0,017*)), respectivamente. Na análise multivariada a contagem de plaquetas foi o único preditor independente de descompensações (RR 6,62 (IC 95% 2,58-16,90, *P* <0,001)). O melhor ponto de corte foi 140.000. A probabilidade de sobrevida sem descompensações em pacientes com contagem de plaquetas acima ou abaixo de 140.000 foi, respectivamente, 88% e 39% (*P* < 0,001). **Conclusão -** Elastografia transitória hepática e esplênica são boas preditoras de descompensação em pacientes cirróticos. No entanto, a contagem de plaquetas, um marcador indireto da hipertensão portal, apresentou melhor desempenho em predizer descompensação nesta população.

Hospital Federal de Bonsucesso, RJ; Hospital Universitário Pedro Ernesto, RJ.

TL-4673

Taxas de resposta virológica sustentada (RVS12) em pacientes cirróticos compensados virgens e experimentados tratados com os novos DAAs

Érika Jordânia de **Souza,** Daniella Almeida Fernandes **Azevedo,** Bárbara Dondoni Reis **Surjus,** Mariana Derminio **Donadel,**
Márcia Maria Amêndola **Pires,** Alessandra Mendonça de Almeida **Maciel,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello**

Contexto - A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) cronifica-se em cerca de 80% dos casos. A infecção crônica pelo HCV na maioria das vezes tem carater progressivo ao longo dos anos e pode levar a cirrose hepática, carcinoma hepatocelular e necessidade de transplante hepático. O tratamento visa a erradicação do HCV-RNA caracterizada pela RVS, que é definida pela negativação do HCV-RNA 12 semanas após a interrupção do tratamento. A terapia atual é composta pelos antivirais de ação direta (DAAs), representados pelo sofosbuvir, daclatasvir e simeprevir, com regimes livre de interferon e altamente eficazes para a erradicação da infecção. Conforme o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde (MS) a indicação do tratamento é preconizada para pacientes *naive,* experimentados, com fibrose igual ou maior do que 2, compensados ou descompensados e na presença de manifestações extrahepáticas. **Objetivo -** Avaliar as taxas de RVS nos pacientes cirróticos e infectados pelo HCV tratados com os novos DAAs, virgens ou experimentados de tratamento em centro de referência em hepatologia. Métodos **-** Estudo prospectivo, através da análise de prontuário de pacientes cirróticos com infecção pelo HCV, virgens ou experimentados tratados com os novos DAAs conforme o PCDT do MS. **Resultados -** Avaliamos neste estudo um total de 113 pacientes cirróticos, sendo 70 (62%) experimentados e 42 virgens de tratamento. Dos 113 cirróticos, 98 eram compensados (Child-Pugh A), sendo 63 experimentados. Destes últimos, 40/63 já realizaram a visita de follow-up 12, sendo que 37/40 alcançaram RVS (92,5%) e 3 pacientes recidivaram (7,5%). Dos outros 35 pacientes *naive*, 20/35 realizaram a visita de *follow-up* 12 e todos alcançaram RVS. Além desses pacientes, ainda temos um grupo de 11 pacientes em *follow-up* com avaliação da carga viral 4 semanas pós tratamento negativa, tanto nos experimentados (6/11), quanto nos *naives* (5/11). **Conclusão -** Os resultados encontrados neste estudo de vida real demonstraram que as taxas de RVS em pacientes com cirrose *naive* e experimentados de tratamento foram elevadas, sendo maior no grupo *naive* do que experimentado.

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

TL-4680

Avaliação da permeabilidade intestinal em modelos experimentais de esteatose hepática induzida por álcool (DHA) e frutose (DHGNA) em zebrafish

Carolina Bortolin **Beskow,** Amanda **Pasqualotto,** Larisse **Longo,** Raquel **Ayres,** Gabriel **Guerreiro,** Carolina **Uribe-Cruz,**
Mário Reis **Álvares-da-Silva**, Themis Reverbel da **Silveira,** Valesca **Dall'Alba**

Contexto - A doença hepática alcóolica (DHA) e a doença hepática gordurosa não-alcóolica (DHGNA) estão entre as líderes de mortalidade por doenças

hepáticas (DH). Tanto o álcool quanto a frutose desencadeiam alterações no epitélio intestinal, mas não está claro se o aumento da permeabilidade ocorre nos estágios iniciais da doença. **Objetivo -** Avaliar a expressão gênica de marcadores de permeabilidade intestinal em modelo experimental de DHA e DHGNA. **Métodos -** Peixes *zebrafish* (*Danio rerio*) foram divididos para DHA em: Grupo Etanol – GE (*n*=58), submetidos ao etanol 0,5%, por 28 dias e controle – GCE (*n*=58). Para DHGNA: Grupo Frutose – GF (*n*=23), expostos à frutose 6% durante 2h por 14 dias e controle – GCF (*n*=23). Foram coletados e fígados e intestinos. A esteatose hepática foi confirmada por *Oil Red*, e os marcadores de permeabilidade intestinal *cldn*C, *cldn*15a, *cldn*15b e f11*r* foram avaliados por RT-qPcr. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética. **Resultados** - Tanto os animais expostos ao álcool quanto à frutose apresentaram esteatose hepática por coloração *Oil Red*, em relação aos seus controles. Não houve diferença significativa na expressão dos marcadores, tanto para a DHA quanto DHGNA. **Conclusão -** Os resultados sugerem que em estágios iniciais de DH não ocorre alteração da permeabilidade intestinal.

Laboratório Experimental de Hepatologia e Gastroenterologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS; Programa de Pós Graduação em Gastroenterologia e Hepatologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/RS; Departamento de Gastroenterologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), RS, Brasil.

TL-4686

Avaliação da função hepática de pacientes cirróticos descompensados monoinfectados pelo HCV após tratamento com DAA's

Daniella Almeida Fernandes **Azevedo,** Cynara **Feuchard,** Érika Jordânia de **Souza,** Márcia Maria Amêndola **Pires,** Alessandra Mendonça de Almeida **Maciel,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello**

Contexto - O vírus da hepatite C (HCV) é uma das principais causas de doença hepática crônica. Estima-se que 185 milhões de pessoas são portadoras do HCV (± 3% da população mundial). Houve uma revolução no tratamento da hepatite C com os novos antivirais de ação direta (DAA's) que possuem menos efeitos colaterais e maior resposta virológica sustentada (RVS) permitindo que cirróticos descompensados sejam tratados e curados da infecção pelo HCV e tenham menos complicações relativas à doença. **Objetivo -** Avaliar função hepática de cirróticos descompensados após tratamento do HCV com novos DAA's. **Métodos -** Revisão de prontuários de pacientes com cirrose descompensada pelo HCV, analisando dados clínicos e laboratoriais de síntese hepática (albumina, TAP, bilirrubina), do ambulatório de hepatologia de um centro de referência tratados com DAA's. **Resultados -** Durante o período de novembro/2015 a fevereiro/2017, 230 pacientes monoinfectados pelo HCV foram tratados com DAA's, sendo que 165 foram objeto de estudo. Desses, 113 eram cirróticos, sendo 98 (86.7%) Child-Pugh A e 15 (13.3%) Child-Pugh B; dos quais 7 eram B7, 6 B8 e 2 B9. O valor médio de albumina pré-tratamento foi 3,24, bilirrubina 1,75 e INR 1,53. A média de idade foi 63,3 anos e 54,87% eram do gênero feminino. Todos os pacientes fizeram uso de sofosbuvir (SOF) e daclatasvir (DCV), ± ribavirina (RBV). Pacientes com genótipo 1 foram tratados por 24 semanas e os genótipo 3 por 12 semanas. Os principais efeitos colaterais foram fadiga, cefaleia e anemia, sendo esta associada ao uso de RBV, necessitando redução ou suspensão da medicação. Dos 15 pacientes descompensados, um faleceu durante o tratamento por peritonite bacteriana espontânea. Dos outros 14, 10 alcançaram RVS4 e/ou RVS12 (71,4%), um recidivou e faleceu por hepatocarcinoma. Outros 3 ainda aguardam resultados da RVS 4/12. Após o término do tratamento, 10/13 (76,9%) tiveram melhora da função hepática, inclusive redução do escore de Child-Pugh, que antes era B para A. **Conclusões -** O tratamento atual para HCV com novos DAA's tem mostrado boa tolerância para cirróticos descompensados e, em pouco tempo de acompanhamento, já foi possível perceber melhora da função hepática e, possivelmente, das complicações relacionadas à doença. É necessário maior tempo de observação para confirmar se essa melhora se mantém a longo prazo.

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

TL-4712

Estudo clínico controlado randomizado avaliando a resposta a vacina anti-HBV com dois esquemas de imunização em portadores crônicos do HCV não cirrótico

Roseane Pôrto **Medeiros**[1], Daniel Ferraz **Mazo**[1], Marta Heloísa **Lopes**[2], Claudia Pinto Marques Souza de **Oliveira**[1], Jennifer **Dodge**[3], Patricia Momoyo **Zitelli**[1], João Renato Rebello **Pinho**[1], Flair José **Carrilho**[1], Norah **Terrault**[3], Mário Guimarães **Pessôa**[1]

Contexto - Alguns estudos de imunogenicidade de vacina anti-HBV em pacientes com infecção crônica por vírus da hepatite C (HCV) têm demonstrado uma resposta diminuída que varia de 63,6% a 72,9% na taxa de soroconversão quando comparados a 90,9% a 93,9% em controles sadios. **Objetivo -** Avaliar se um esquema de dose dupla da vacina anti-HBV com uma quarta dose adicional pode melhorar a resposta vacinal em portadores de infecção crônica pelo vírus C. **Métodos -** 140 pacientes adultos HCV crônicos não cirróticos foram randomizados para receber esquema padrão de vacinação anti-HBV em 3 doses (0, 1 e 6 meses) de 20ug, ou dose dobrada de 40ug. A resposta vacinal foi mensurada por títulos de anti-HBs, 1 mes após a última dose da vacina anti-HBV. Aqueles com títulos < 10IU/mL recebiam uma 4ª dose. 70 controles sadios negativos para anti-HCV, anti-HBc, HBsAg e anti-HBs, receberam 3 doses de 20ug nos intervalos de 0, 1 e 6 meses. **Resultados -** 129 pacientes (51anos, 61% femininas, 52% brancos, 40% Metavir F2-3 e, 75% genotipo 1, com mediana 6-log10 HCV RNA) compleram o estudo (61: dose padrão; 68: dose dobrada). A taxa global de soroconversão (anti-HBs ≥ 10IU/mL) foi de 76,3% (95%CI: 65-87%) entre aqueles que receberam a dose padrão e 73,1% (63-84%, p=0,69) para os que receberam dose dobrada vs 91,5% (84-99%). nos controles sadios vacinados com dose padrão [p=0.02 (vs dose padrão) e p= 0.008 (vs dose dobrada)]. Dentre os respondedores, a mediana de títulos anti-HBs quando comparamos os grupos de dose dobrada e dose padrão não foi diferente dos controles (205 vs 432 UI/L, p=0.66). Nos 23 pacientes HCV com títulos <10IU/mL que receberam a 4ª dose da vacina, 7 soroconverteram (30.4%,CI:13.2-52.9) e a taxa de soroconversão para a dose padrão e dose dobrada foi 11.1% (n=1, 95%CI:0-48) e 42.9% (n=6, 95%CI:18-71) respectivamente (p=0.18) e a mediana anti-HBs 30 dias após a vacina foi elevada em pacientes que soroconverteram com a 4ª dose (10 [IQR 7-11] comparado aqueles que soroconverteram após 3 doses [IQR 2-2], p=0.001). **Conclusões -** Nosso estudo demonstrou que pacientes HCV crônicos sem cirrose apresentam resposta a vacina anti-HBV significativamente prejudicada e, esta perda de resposta vacinal não foi influenciada. pela exposição à dose dobrada do regime de vacinação anti-HBV. No entanto, a administração de uma 4ª dose da vacina elevou de forma significativa os títulos de anti-HBs nesta população.

[1]Departamento de Gastroenterologia - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo - Brasil. [2]Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo - Brasil. [3]University of California San Francisco (UCSF), San Francisco - USA.

TL-4738

Diferenciação entre esteatose e esteatohepatite não-alcoólica através da metabonômica

Moara Maria Silva **Cardozo**, Liana Ribeiro **Gouveia**, Edmundo Pessoa de Almeida Lopes **Neto**, Ricardo Oliveira da **Silva**, Lúcia Helena de Oliveira **Cordeiro**, Josemberg Marins **Campos**

Contexto - A Doença Hepática Gordurosa Não-Alcoólica (DHGNA) é a causa mais comum de Doença Hepática Crônica nos países ocidentais e há interesse crescente em métodos não invasivos para seu diagnóstico. A metabonômica pode ser definida como a medida quantitativa da resposta metabólica dinâmica dos sistemas vivos à estímulos fisiopatológicos ou modificação genética e pode ser uma boa opção para diferenciação dentre os espectros de apresentação/gravidade da DHGNA. **Objetivo -** Diferenciar os pacientes com esteatose dos que tem esteatohepatite não-alcoólica usando a análise metabonômica dos espectros de ressonância magnética nuclear H^1(RMN^1H) de amostras de sangue de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Métodos -** Os espectros de RMN^1H dos dois grupos (estatose e esteatohepatite) foram comparados e através de análise estatística multivariada no software Matlab 2015b realizou-se a classificação das amostras. **Resultados** - Foram incluídos 39 pacientes, sendo 80% (31) com esteatose e 20% (8) com esteatohepatite. Para o diagnóstico de esteatohepatite, a análise metabonômica apresentou valor preditivo positivo de 100%, valor preditivo negativo de 100%, sensibilidade de 87,5% e especificidade de 77,4%. **Conclusão -** A análise metabonômica de espectros de RMN^1H foi capaz de diferenciar pacientes com esteatose dos que tem esteatohepatite não-alcoólica com boa acurácia

Pós-Graduação em Ciências da Saúde/UFPE; Departamento de Química Fundamental/UFPE, PE, Brasil.

TL-4743

Marcadores não invasivos no diagnóstico de fibrose em obesos graves com esteato-hepatite não-alcoólica

Carla **Daltro**, Helma P **Cotrim**, Erivaldo **Alves**, Sabrina **Figueiredo**, Cláudia **Daltro**, Antonio Ricardo **Andrade**, Raquel **Rocha**, Luiz Antonio **Freitas**

Contexto - O diagnóstico da fibrose em pacientes com doença hepática gordurosa não-alcóolica (DHGNA) é estabelecido principalmente através da histologia. No entanto, marcadores não invasivos têm sido cada vez mais utilizados tanto para avaliação da fibrose como para indicação de biópsia hepática. No obeso grave com DHGNA a utilidade desses marcadores ainda não está bem definida. **Objetivo -** Avaliar a relevância de marcadores não invasivos de fibrose comparados ao diagnóstico histológico em obesos graves. **Métodos** - Série de casos com obesos graves (IMC >35 kg/m^2) submetidos à cirurgia bariátrica (CBA) e biópsia hepática entre setembro/2014 a maio/2015. Os marcadores avaliados foram: ferritina sérica >300 mg/dl; AST/ALT>1; APRI>0,7 e FIB-4≥1,3 NASH Clinical Research Network/2009. O diagnóstico histológico obedeceu aos critérios de Kleiner et al/2005. Foram excluídos obesos com história de ingestão alcoólica ≥ 20g/semana e outras doenças hepáticas. Foram calculados: acurácia, sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo. **Resultados** - Foram avaliados 183 obesos. Desses 36 apresentavam histologia hepática normal e foram excluídos. Incluídos no estudo 147 pacientes com diagnóstico de DHGNA. Desses, 99 (67,3%) eram mulheres com média (DP) de idade de 37,8 (11,3) anos e DE IMC de 43,4 (5,4) kg/m^2. Diagnóstico histológico: 11 (7,5%) apresentavam esteatose; 136 (92,5%) esteato-hepatite (NASH) e desses 118 (80,3%) NASH com fibrose, sendo que 114 (97,3%) fibrose grau 1 ou 2 e 4 (2,7%) fibrose grau 3. A tabela 1 mostra a acurácia, sensibilidade e os valores preditivos de cada marcador não invasivo de fibrose hepática avaliados. **Conclusão -** Em obesos graves com NASH todos os marcadores não invasivo, com destaque para o FIB4, apresentavam elevada especificidade e valor preditivo positivo para diagnóstico de fibrose, mesmo nos graus I e II. A acurácia, sensibilidade e valor preditivo negativo foram baixas para todos os marcadores. Os resultados sugerem que esses marcadores podem ser úteis para o diagnóstico pré-operatório de fibrose em obesos com DHGNA/NASH, desde que sejam interpretados com critérios.

TABELA 1. Valores preditivos para marcadores não invasivos de fibrose em obesos graves com NASH

Marcadores	Acurácia	Sensibilidade	Especificidade	VP+	VP-
AST/ALT>1	31,3%	20,3%	75,9%	77,4%	19,0%
Ferritina>300	29,5%	15,7%	81,5%	76,2%	20,4%
APRI ≥ 0,7	23,8%	7,6%	89,7%	75,0%	19,3%
FIB4 ≥ 1,30	25,8%	8,5%	96,6%	90,9%	20,6%

Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde – FMB – Universidade Federal da Bahia; CPQGM – Fiocruz – BA; Núcleo de Tratamento e Cirurgia da Obesidade, BA - Brasil.

TL-4760

Tratamento da hepatite C com antivirais de ação direta: experiência inicial do Serviço de Gastro-Hepatologia do Hospital de Base de SJRP - SP

Cínthia Cristine Santos **Fogaça**, Lívia Miranda **Fernandes**, Widma Caitité **Souza**, Jemima Domingos **Lemes**, Gustavo Rocha Vieira **Machado**, Fausto **Nasser**, Márcia Fumie da **Rocha**, Edson Cartapatti da **Silva**, Rita de Cássia Martins Alves da **Silva**, Edla Polsineli Bedin Mascarin do **Vale**, Patrícia da Silva **Fucuta**

Contexto - Os agentes antivirais de ação direta (DAAs) revolucionaram o tratamento da hepatite C crônica. **Objetivo -** Avaliar a eficácia e eventos adversos do tratamento com daclatasvir, simeprevir e sofosbuvir, esquema atualmente disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil.

Métodos - Estudo retrospectivo de análise de prontuários dos pacientes submetidos à terapia com os DAAs daclatasvir, simeprevir e sofosbuvir para hepatite C crônica em um serviço de referência. **Resultados -** Até o momento, foram tratados 50 pacientes (66% cirróticos), 70% do gênero masculino e idade média 57 ± 9,6 anos. A principal forma de transmissão foi transfusão sanguínea (61% dos casos), seguida por grandes cirurgias em 16%. A distribuição dos genótipos foi a seguinte: genótipo 1 em 80,5%, genótipo 2 em 2% e genótipo 3 em 17,5% dos casos. Classificação Child-Pugh: A 90% e B 10%. A biópsia hepática foi realizada em 24 pacientes, com predomínio de F3 (62,5%); FibroScan foi realizado em 9 pacientes, e resultou F4 em 55%. Tratamento prévio havia sido realizado em 56,5% dos pacientes (73% foram não respondedores e 27% recidivantes): interferon+ribavirina 19%; peginterferon (PegIFN) + ribavirina (RBV) 42%; pegIFN + RBV + telaprevir 35%; pegIFN+RBV + boceprevir 4%. Tratamento atual: sofosbuvir + daclatasvir + ribavarina 52%; sofosbuvir+daclatasvir 35%, sofosbuvir+simeprevir 11%; sofosbuvir+ribavarina 2%. Eventos adversos ocorreram em 21 pacientes (42%) e foram: cefaleia 38%; astenia 28,6%; intolerância gástrica 14,3%; insônia 9,5%; mialgia 4,8%; piora da demência 4,8%. Apenas duas interrupções precoces ocorreram devido aos eventos adversos (cefaleia e piora da demência). Dos 50 pacientes, 34 (incluindo as duas interrupções precoces) haviam terminado o tratamento e o HCV-RNA estava negativo em todos eles (resposta virológica de final de tratamento 100%). Destes 34 pacientes, 16 tinham a análise de viremia na semana 12 após o término do tratamento e todos estavam com HCV-RNA negativo (resposta virológica sustentada 100%). **Conclusão -** A terapia com os DAAs atualmente disponível no Brasil, sofosbuvir, simeprevir e daclatasvir, apresentou excelente taxa de RVS, corroborando com a literatura mundial. Dentre os efeitos colaterais, a cefaleia e astenia foram as mais frequentes, mas em geral, foram bem tolerados. Os resultados do presente estudo foram muito animadores, especialmente considerando-se a alta prevalência de cirróticos nesta casuística de pacientes brasileiros tratados.

Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP - São José do Rio Preto, SP, Brasil.

TL-4771

Uso de betabloqueador e sua relação com injúria renal aguda e mortalidade em uma coorte de pacientes cirróticos hospitalizados

Eliane Almeida do **Valle,** Camila Marques de Alcantara **Barreto,** Gustavo **Pereira,** Henrique Sergio de Moraes **Coelho,** Elizabeth **Maccariello,** Renata de Mello **Perez**

Contexto - O uso de beta bloqueador em pacientes cirróticos descompensados e com ascite refratária é controverso. Existe preocupação quanto a sua potencial contribuição para a injúria renal por diminuição do débito cardíaco. No entanto, estudos recentes mostram que seu uso estaria associado com aumento da sobrevida neste cenário. **Objetivo** - Avaliar a relação do uso de beta bloqueador com o desenvolvimento de injúria renal aguda e com a mortalidade intra-hospitalar e em 90 dias, em uma coorte de pacientes cirróticos internados. **Métodos -** Estudo prospectivo com inclusão de paciente cirróticos internados por descompensação clínica. Em todos os pacientes foram coletadas amostras de sangue e urina nas admissão. Injúria renal aguda foi definida como aumento da creatinina sérica em 0,3 mg/dl em 48 horas ou em 1,5 vezes em relação ao basal, como definidos pela classificação de AKIN. Dosagem de NGAL foi realizada em amostra de urina na admissão (kits ELISA R&D). Os pacientes foram acompanhados por 3 meses após a alta hospitalar. **Resultados** - Foram incluídos 91 pacientes cirróticos hospitalizados, 53% homens, idade de 61 anos (26-86 anos). Vírus C e álcool foram as principais etiologias encontradas (41% e 23%, respectivamente). Trinta e cinco pacientes (39%) eram Child C, 54% tinham MELD>15 e 60% apresentavam ascite na admissão. Cinquenta e quatro pacientes (59%%) estavam em uso de beta bloqueador. Injúria renal aguda foi identificada em 44% dos pacientes pelo critério AKIN. A mortalidade intra-hospitalar foi 18% e a mortalidade em 90 dias foi 30%. Na análise comparativa entre pacientes que pacientes que usavam ou não betabloqueador, observou-se maior proporção de ascite (atual ou prévia) entre os pacientes em uso de betabloqueador (85% vs 68%; p=0,046). Entretanto, não houve diferença entre os grupos quanto ao Child (p=0,33), MELD (p=0,79), desenvolvimento de injúria renal (p=0,75), NGAL urinário (p=0,34), mortalidade intra-hospitalar (p=0,78) e mortalidade em 90 dias (p=0,53). **Conclusão -** Uso de beta bloqueador em pacientes cirróticos internados não se relacionou com o desenvolvimento de injúria renal aguda e não apresentou associação com mortalidade intra-hospitalar ou em 90 dias.

Universidade Federal do Rio de Janeiro; Instituto Dor de Pesquisa; Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

TL-4772

Tratamento de pacientes cirróticos com DAAs – uma experiência de vida real

Fernanda Luiza Valladares **Calçado**, Fernanda Gomes Soares **Canedo**, Camila Cecconello **Barros**, Marcela da Silveira Loretti **Mathias**, Amanda Ferreira **Talho**, Thame Timbó de **Sousa**, Renata de Mello **Perez**, Cristiane Alves Villela **Nogueira**, Henrique Sergio Moraes **Coelho**

Contexto - A disponibilização de DAAs para tratamento de hepatite C (HCV) na rede pública ampliou a possibilidade de tratamento de pacientes cirróticos com doença avançada, que antes eram excluídos ou não toleravam tratamento com interferon. É importante o conhecimento da taxa de resposta (RVS), tolerância e impacto do tratamento em uma coorte de pacientes brasileiros tratados na vida real. **Objetivo -** Avaliar a resposta e a tolerância ao tratamento com DAAs em uma coorte de pacientes cirróticos. **Métodos -** Foram analisados dados pré e pós-tratamento de cirróticos tratados com DAAs disponíveis no SUS. Foram avaliados dados demográficos, status pré-tratamento, genótipo do HCV e regime de tratamento. **Resultados -** Foram incluídos 205 cirróticos, 52% do sexo masculino, idade de 63 ± 11 anos, IMC de 27 ± 5 kg/m^2, 37% diabéticos, insuficiência renal crônica 4%, elastografia hepática transitória 17,6 kPa. Quanto ao Child, 81% eram Child A, 18% B e 1% C. A mediana do MELD foi de 8. A distribuição por genótipo foi: genótipo 1 em 6%; 1ª em 40%; 1b em 41%; 3 em 13%. Quanto a tratamento prévio, 34% eram virgens, 66% não respondedores, sendo 11% experimentados com telaprevir ou boceprevir. Quanto as complicações da cirrose, 22% tinham ascite atual ou prévia, 5% encefalopatia e 46% varizes de esôfago. A proporção dos esquemas utilizados e a taxa de RVS por esquema de tratamento, genótipo e Child está representada nas tabelas 1 e 2. A RVS global foi de 95,6%, sem nenhum caso de suspensão do tratamento por evento adverso. Dois pacientes eram Child C e ambos apresentaram RVS. Na análise geral, houve redução dos níveis de ferritina (P<0,001), alfafetoproteína (P<0,001) e bilirrubina (P<0,001) após 12 semanas do fim do tratamento

em relação aos valores basais. Nos pacientes com Child B ou C, observou-se nesta análise uma melhora significativa dos níveis de albumina (p=0,002) e bilirrubina (p=0,008). **Conclusão -** O tratamento de pacientes cirróticos apresentou alta taxa de resposta e boa tolerância. A redução da ferritina e da alfafetoproteína sugerem uma redução do processo inflamatório. O tratamento também contribuiu para melhora da função hepática nos pacientes com cirrose descompensada pré-tratamento.

TABELA 1.

		Regime						
		SOF+SMV (29%)	SOF+DCV (25%)	SOF+PEG+RBV (4%)	SOF+SMV+RBV (4%)	SOF+DCV+RBV (37%)	SOF+RBV (1%)	Total
RVS	N	59	51	9	8	77	1	205
	%	96,6%	96,1%	88,9%	100%	94,8%	100%	95,6%

TABELA 2.

		Genótipo			
		1	1a	1b	3
Cirróticos	N	12	81	85	26
Geral	%	100%	96,3%	96,5%	88,5%
Child A (n=167)	%	100%	98,5%	97,2%	88,9%
Child B (n=36)	%	100%	84,6%	92,3%	87,5%

UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

TL-4788

Eficácia e segurança de GZR/RZR/UPR ± RBV em pacientes com infecção crônica pelos genótipos 1,2, 3,4 ou 6 do HCV (Partes A & B do C-CREST-1 & 2)

Eric **Lawitz,** Eric M **Yoshida,** Maria **Buti,** John M **Vierling,** Piero L **Almasio,** Savino **Bruno,** Peter J **Ruane,** Tarek I **Hassanein,** Beat **Muellhaupt,** Rebeca **Plank,** Bernardo Souza da Costa **Gaia**

Contexto - O uso da dose fixa combinada (DFC) de grazoprevir/ruzasvir/uprifosbuvir pode encurtar a duração do tratamento e elevar as taxas de resposta virológica sustentada (RVS). **Objetivo -** Avaliar a segurança e a eficácia da DFC de GZR, inibidor da protease NS3/4A, RZR, inibidor de NS5A, e UPR, inibidor do nucleotídeo NS5B, com ou sem RBV em pacientes com ou sem cirrose, infectados por HCV GT1, 2, 3, 4 ou 6. **Métodos -** 675 pacientes com (n=249,37%) ou sem (n=426,63%) cirrose compensada foram tratados em 2 estudos randomizados, multicêntricos, abertos de Fase 2: 176 pacientes infectados por GT1 (90 GT1a, 86 GT1b) virgens de tratamento; 151 com GT2 virgens de tratamento; 337 pacientes com GT3 virgens de tratamento (n=189) ou experimentados com interferona (n=148); e 7 pacientes infectados por GT4 ou GT6 virgens de tratamento e sem cirrose. Todos os pacientes foram tratados uma vez ao dia com a DFC de GZR (100 mg)/RZR (60 mg)/UPR (450 mg)] + RBV durante 8,12 ou 16 semanas. O desfecho de eficácia foi a RVS24. **Resultados -** A RVS24 para o regime de 8 semanas de GZR/RZR/UPR ± RBV foram de 39/42 (93%) em GT1a, 44/46 (96%) em GT1b, 54/63 (86%) em GT2 e 96/103 (93%) em GT3. A RVS24 de 12 semanas foram de 83/88 (94%), 60/62 (97%) e 153/159 (96%) em GT1, GT2 e GT3, respectivamente. A RVS24 para 16 semanas foram de 26/26 (100%) e 72/75 (96%) em GT2 e GT3, respectivamente. A RVS24 para 8 semanas entre os pacientes com GT4 foi de 7/7 (100%), e para 12 semanas em GT6 foi de 4/4 (100%). As substituições associadas a resistência basal não tiveram impacto na eficácia de pacientes com GT1 tratados durante 8 semanas nem nos pacientes com GT2 tratados por 12 semanas. Não houve impacto do tratamento antiviral anterior entre pacientes com GT3. O *status* da cirrose e a adição de RBV não tiveram impacto nas taxas de RVS. O tratamento foi, no geral, bem tolerado. Os eventos adversos (EAs) mais frequentes em > 10% de todos os pacientes foram cefaleia, fadiga e náusea. **Conclusão** - A DFC de GZR/RZR/UPR durante 8 semanas foi altamente eficaz e bem tolerada em pacientes infectados por GT1a/1b e GT3, com e sem cirrose, assim como os tratamentos com duração de 12 e 16 semanas em pacientes infectados por GT2 e GT3 com ou sem cirrose. Os resultados nos pacientes com infecção por GT4 e GT6 são promissores, e investigações adicionais são necessárias.

Texas Liver Institute, University of Texas Health Science Center, San Antonio, TX, United States; University of British Columbia, Vancouver, BC, Canada; Hospital Universitario Valle Hebron, Barcelona, Spain; Baylor College of Medicine, Houston, TX, United States; U. O. di Gastroenterologia, Palermo, Italy; IRCCS Istituto Clinico Humanitas and Humanitas University, Rozzano, Italy; Ruane Medical and Liver Health Institute , Los Angeles, CA; Southern California GI and Liver Centers, Coronado, CA; University Hospital Zurich, Zurich, Switzerland; Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, United States.

TL-4800

Regimes com os novos DAAs para tratar pacientes com hepatite C crônica: primeiros resultados de registro nacional de casos de vida real da SBH

Giovanni Faria **Silva**[1], Coelho **HS,** Pedroso **ML,** Borba **LA,** Evangelista **AS,** Barros Lima **LM,** Lobato CM Parise **ER,** Rezende **RE,** Meirelles **AF,** Cheinquer **H,** Aires **RS,** Kuniyoshi **AS,** Quintela **EH,** Mendes **LS,** Medeiros Filho **J,** Abdala **E,** Ferreira **AS,** Salcedo **JM,** Nascimento **FC,** Pessôa **MG,** Lopes **EP,** Schiavon **LL,** Souto **FJ,** Hyppolito **EB,** Ferraz **ML,** Mattos **AA,** Coral **GP,** Martinelli **AL,** Ivantes **CA,** Pereira **GH,** Brandão **CE,** Gonçalves **LL,** Bittencourt **PL,** Gomide **GP,** Sette Junior **H,** Pinto **PT,** Romeiro **FG,** Lima **JM,** Silva **RC,** Altikes **I,** Lyra **AC,** Garcia **RF,** Ferreira Filho **R,** Tovo **CV,** Terrabuio **DR,** Filgueira **BN,** Pessoa **FS,** Rocha **CM,** Strauss **E,** Ferreira **PR,** Oliveira **AC,** Nogueira **CA,** Araújo **FA,** Omena **AM,** Ruffeil **NL,** Cuminale **RC,** Batista **AD,** Schiavon **JL,** Lermen **RL,** Foulon **LM**[2]

Contexto - O tratamento do VHC com novos DAAs mostrou taxas elevadas de resposta virológica sustentada (SVR). No entanto, ainda existe uma escassez de dados com esta nova terapia na América Latina. Aqui relatamos os primeiros resultados de registro nacional do mundo real do tratamento

da hepatite C com os novos DAAs contendo regimes no Brasil. **Métodos** - O Programa de Registro SBH é uma coorte de observação multicêntrica iniciada em julho de 2015, que visa incluir 4.000 pacientes infectados pelo HCV, tratados com novos DAAs no país. O objetivo principal foi a resposta virológica sustentada às 12 semanas (SVR12), definida como a ausência de RNA do HCV detectável, 12 semanas após o término do tratamento. Um total de 1523 pacientes completaram o tratamento e seguiram para avaliar a SVR12 (1162 genótipo 1, 33 genótipo 2, 316 genótipo 3, 9 genótipo 4 e 3 genótipo 5,6). **Resultados** - Dos 1523 pacientes, 60,3% eram do sexo masculino, idade média de 58,3 + 10,8 anos, 47,3% cirróticos, 50,3% tinham um tratamento prévio de HCV (20% com telaprevir ou boceprevir), 7,9% foram transplantados (80% fígado), 3,3 % eram co-infectados com HIV e/ou HBV e 9,8% apresentavam cirrose descompensada. A SVR12 para os genótipos 5, 6 foi 67% (2/3) e para os outros genótipos é mostrada na Tabela 1, como a taxa de SVR para pacientes cirróticos. As taxas de SVR para as duas principais associações prescritas (com ou sem ribavirina) foram 96% para SMV + SOF (simeprevir + sofosbuvir) no genótipo 1 e DCV + SOF (daclastavir + sofosbuvir) 97,5% para o genótipo 1 e 91% para o genótipo 3. Nenhuma diferença significativa pode ser observada entre pacientes experimentados ou virgens de tratamento. No geral, apenas 22 (1,4%) pacientes interromperam o tratamento prematuramente por qualquer motivo e pelo menos 5 deles alcançaram SVR. Quatro pacientes morreram e 8 desenvolveram sinais de descompensação hepática durante o tratamento. Cerca de 8,5% dos pacientes apresentaram um evento adverso (SAE) que resultou na modificação do tratamento, principalmente devido à anemia associada ao uso de ribavirina. **Conclusão** - Estes resultados preliminares dos novos regimes contendo DAA para tratamento da hepatite C crônica no Brasil, apresentaram alta taxa de SVR e excelente tolerabilidade. Até o congresso brasileiro da SBH o número de casos estudados e as taxas de resposta serão atualizados.

TABELA 1. Taxas de SVR de acordo com o genótipo de HCV e presença de cirrose (ITT)

SVR	Genótipo 1	Genótipo 2	Genótipo 3	Genótipo 4
Global	97% (1122/1162)	88% (29/33)	91% (288/316)	89% (8/9)
Cirróticos	95% (508/533)	82% (14/17)	85% (144/169)	100% (3/3)

[1] Em nome do Grupo de Registro de Tratamento da Hepatite C com DAAs na Vida Real, [2] Coautores. SBH, Brasil.

TL-4804

Avaliação da resposta virológica sustentada em portadores de hepatite C crônica e insuficiência renal tratados com esquemas à base de sofosbuvir

Giovana Danielle **Rossato**, Cristiane Valle **Tovo**, Paulo Roberto Lerias de **Almeida**

Contexto - Os antivirais de ação direta (DAA) mudaram o tratamento da hepatite C (HCV). Entretanto, o sofosbuvir tem seu uso restrito em pacientes com insuficiência renal crônica (IRC). **Objetivo -** Analisar a resposta virológica sustentada (RVS) e a segurança do tratamento com esquemas à base de sofosbuvir em renais crônicos. **Métodos -** Estudo observacional, retrospectivo, em portadores de HCV e IRC tratados com esquemas à base de Sofosbuvir. Foram avaliados a RVS e a depuração da creatinina endógena (DCE) pré e pós-tratamento. Na análise estatística foi considerado um p>5%. **Resultados -** Foram analisados 19 pacientes, tratados com sofosbuvir e daclatasvir (17 pacientes) ou sofosbuvir e ribavirina (2 pacientes). Dose plena de sofosbuvir foi usada em 17 (89,5%) pacientes e reduzida em 2 (10,5%). Houve 11 (57,9%) mulheres, média de idade de 52,8 ± 10,9 anos, 17 (89,5%) eram transplantados renais e 2 (10,5%) em hemodiálise. A DCE média foi 65,1 ± 33,2 mL/min e 61,8 ± 33,3 mL/min pré e pós-tratamento respectivamente; p>0,05. A RVS12 foi 100%. O tratamento foi interrompido em 1 (5,2%) paciente por anemia e em 2 (10,5%) por perda de função renal. **Conclusão:** O sofosbuvir é efetivo em pacientes com IRC, mas deve haver vigilância quanto à perda de função renal.

Programa de Pós-Graduação em Hepatologia da UFCSPA – RS, Brasil.

TL-4807

Elbasvir/grazoprevir + sofosbuvir em pacientes cirróticos com infecção por HCV GT3, tratados durante 8, 12 ou 16 semanas: estudo C-ISLE

Graham R. **Foster**, Kosh **Agarwal**, Matthew E **Cramp**, Sulleman **Moreea**, Stephen **Barclay**, Jane **Collier**, Jiejun **Du**, Christopher L. **Gilbert**, Michael **Robertson**, Barbara **Haber**

Contexto - As terapias contra o HCV GT3 em pacientes cirróticos demonstraram respostas subótimas, especialmente entre os experimentados. **Objetivo -** Apoiados por dados preliminares que mostraram alta eficácia em participantes infectados por GT3 tratados com elbasvir (EBR)/grazoprevir (GZR) + SOF durante 8-12 semanas, um estudo regional do Reino Unido foi realizado com indivíduos infectados por HCV GT3 e cirrose compensada tratados durante 8-16 semanas com EBR/GZR + SOF ± RBV. **Métodos -** Cem pacientes infectados por HCV GT3 foram randomizados para 1 dentre 5 braços de tratamento: Os 47 participantes naïve foram randomizados 1:1 para EBR/GZR + SOF + RBV por 8 semanas ou EBR/GZR + SOF por 12 semanas. Os 53 participantes experimentados com PEG-IFN/RBV foram randomizados 1:1:1 para EBR/GZR + SOF ± RBV por 12 semanas ou EBR/GZR + SOF por 16 semanas. A presença de cirrose foi confirmada por biópsia hepática F4 (16%) ou FibroScan® (84%; média 25,44 kPa [faixa 12,6–69,1]). O desfecho primário foi a proporção de pacientes com RNA do HCV < 15 UI/mL 12 semanas após o tratamento (RVS12). **Resultados -** As taxas de RVS12 foram de 91% (21/23) e 96% (23/24) em indivíduos sem tratamento prévio tratados durante 8 e 12 semanas, respectivamente, e 100% (17/17), 94% (17/18) e 94% (17/18) nos indivíduos com tratamento prévio tratados durante 12 semanas, 12 semanas + RBV e 16 semanas, respectivamente. Dois participantes que receberam tratamento durante 8 semanas apresentaram recidiva; entretanto, não houve participantes com falha virológica nos braços de tratamento de 12 semanas, independentemente do histórico de tratamento ou adição de RBV. As substituições associadas a resistência (RASs) NS5A estavam

presentes no período basal em 51% dos indivíduos (n = 49), incluindo 4 com Y93H. A RVS12 foi atingida por 98% (48/49) dos indivíduos com RASs NS5A basal, e 98% (46/47) dos indivíduos sem RASs NS5A basais. Cinco participantes relataram eventos adversos sérios (celulite; pneumonia; dor no peito; overdose de opioides; redução passageira da *clearance* de creatinina), e 3 apresentaram hemoglobina < 10 g/dL (2 estavam recebendo RBV). Um dos participantes foi descontinuado devido à celulite. **Conclusão -** Altas taxas de RVS12 foram atingidas nos indivíduos cirróticos infectados pelo GT3 do HCV, independentemente do histórico de tratamento.

The Royal London Hospital, London, UK; Institute of Liver Studies, Kings College Hospital, London, UK; South West Liver Unit, Derriford Hospital and Peninsula Schools of Medicine and Dentistry, Plymouth, UK; Bradford Teaching Hospitals Foundation Trust, B.

TL-4822

Desempenho da elastografia hepática/esplênica por Real-time 2D-shear wave no diagnóstico de varizes de esôfago em pacientes com cirrose hepática

Rodrigo Pereira **Luz,** Ubiratan Cassano **Santos,** Melina Almeida **Dias,** Cristiane Alves Villela **Nogueira,** Renata de Mello **Perez**

Contexto - Estudos preliminares sugerem que a elastografia hepática/esplênica por real-time 2D-shear wave pode ser um instrumento útil para o diagnóstico de hipertensão portal, mas os dados ainda são escassos. Os pontos de corte associados com a presença e gravidade das varizes de esôfago (VE) ainda não foram estabelecidos. **Objetivo -** Avaliar o desempenho da elastografia hepática (EH) e esplênica (EE) por real-time shear wave para diagnosticar a presença de VE e as VE de alto risco para sangramento. **Métodos -** Estudo transversal com inclusão de pacientes com cirrose de qualquer etiologia, submetidos à endoscopia para avaliação da presença de VE. Os exames de elastografia foram realizados pelo mesmo operador de acordo com critérios estabelecidos por Procopet B 2015 (desvio padrão/medida ≤ 10 e profundidade < 5,6 cm), em um intervalo máximo de 12 meses da endoscopia. **Resultados -** Foram avaliados 111 pacientes em acompanhamento ambulatorial, sendo 50% do sexo masculino, idade 59 ± 12, 64% portadores de Hepatite C e 63% com cirrose compensada (Child A). Foram obtidas medidas adequadas da EH em 111 (100%) e da EE em 73 (66%) pacientes. Setenta e três pacientes (66%) apresentavam varizes de esôfago (VE), sendo 33 (32%) classificadas como de grosso calibre. Para o diagnóstico da presença de varizes de esôfago, a EH obteve AUROC: 0,76 (IC 0,68-0,84; p< 0,001) e a EE obteve AUROC 0,85 (IC 0,74-0,92; p< 0,001). Na análise comparativa entre as curvas ROC, a EE foi significativamente melhor no diagnóstico da presença de varizes (p=0,03). Para o diagnóstico de varizes de grosso calibre, a EH obteve AUROC: 0,85 (IC 0,74-0,92) e a EE apresentou AUROC 0,84 (IC 0,73-0,92), sem diferença entre elas (p=0,86). Para o diagnóstico da presença de VE, o melhor ponto de corte da EH foi 21,1kPa (Sensibilidade (S) de 64%, Especificidade (E) de 86%, VPP de 90% e VPN de 53%) e 34 kPa na EE (S=82%, E=78%, VPP=61% e VPN=95%). O melhor ponto de corte para diagnosticar VE de grosso calibre foi 26,5 kPa para EH (S=73%, E=83%, VPP=66% e VPN=84%) e 40 kPa para EE (S=89%, E=78%, VPP=70% e VPN=90). **Conclusão -** A medida da rigidez hepática/esplênica por Real-time 2-D apresentou um bom desempenho na avaliação não invasiva de VE em pacientes cirróticos e pode representar um método potencialmente útil na prática clínica na investigação e sobretudo na exclusão de VE com alto risco de sangramento.

UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

TL-4833

Análise da acurácia do *Vitro Score* e do fator de von Willebrand antígeno na predição de varizes esôfago-gástricas

Ubiratan Cassano **Santos,** Aline Moura Ferraz **Pereira,** Camila Cecconello **Barros,** Fernanda Gdalevici **Miodownik,** Fernanda Luiza Valladares **Calçado,** Ana Carolina **Cardoso,** Renata de Mello **Perez,** Cristiane Alves Villela **Nogueira,** Henrique Sérgio Moraes **Coelho**

Contexto - A identificação de varizes esôfago-gástricas (VEG) é fundamental no manejo clínico do paciente cirrótico. Estudos recentes evidenciam o fator de von Willebrand antígeno (FvW-Ag) como marcador promissor de hipertensão portal clinicamente significativa e, quando relacionado às plaquetas constituindo o *Vitro Score*, teria seu desempenho otimizado. Entretanto ainda são escassos dados de comparação do *Vitro Score* com outros métodos não-invasivos na predição de VEG. **Objetivo -** Comparar o desempenho do *Vitro Score*, fator de von Willebrand antígeno (FvW-Ag) e elastografia hepática transitória (EHT) como marcadores não invasivos da presença de VEG. **Métodos -** Estudo retrospectivo transversal com inclusão de portadores cirrose de qualquer etiologia (caracterizada por evidências clínicas ou radiológicas) submetidos a endoscopia para rastreamento de VEG. Em todos os pacientes, foi realizada dosagem sérica de FvW-Ag, contagem de plaquetas e medida da EHT. O *Vitro Escore* foi calculado pela fórmula: valor do FvW-Ag (em percentual)/valor das plaquetas. O FvW-Ag foi identificado no plasma através do método ELISA, cujo valor normal varia entre 60 e 160% nos adultos. Foi realizado curva ROC para comparação do desempenho desses diferentes testes em relação à presença de VEG. **Resultados -** Foram incluídos 77 pacientes com cirrose (65% homens, idade 62 ± 12 anos,). EHT com mediana de 24 (17-60), FvW-Ag de 239% (78,5-598,5) e *Vitro Score* de 2,69 (0,39-12,5). 80% com hepatite C, 13% com DHGNA, e 7% com outras etiologias. VEG estava presente em 74%. Para a detecção de VEG, o *Vitro Escore* apresentou AUROC de 0,85 (IC: 0,75-0,92), o FvW-Ag de 0,74 (IC: 0,63-0,84) e a EHT de 0,76 (IC: 0,65-0,85), sendo a AUROC do *Vitro Score* significativamente maior do que a do FvW (p=0,02) e maior que a da EHT, mas sem significância estatística (p=0,22). O melhor ponto de corte do *Vitro Score* nesta amostra foi de 2,2, com sensibilidade de 75% (IC: 62%-86%), especificidade de 85% (IC: 62%-97%), valor preditivo positivo de 93% (IC: 83%-98%) e valor preditivo negativo de 55% (IC: 43%-66%). **Conclusão -** O *Vitro Score* apresentou elevada acurácia, com desempenho melhor do que o fator de von Willebrand, na identificação não-invasiva da presença de varizes esôfago-gástricas em pacientes cirróticos e pode representar uma ferramenta útil na prática clínica.

Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

TL-4835

Programa Nacional para acelerar o acesso ao tratamento de infecção por vírus da hepatite C com antivirais de ação direta de segunda geração na América Latina

José E **Medeiros-Filho**[1], Oliveira **A**, Cardoso **A**, Vianna **M**, Altikes **I**, Paranagua **D**, Ferreira **P**, Carvalho-Filho **J**, El Bacha **I**, Carrilho **F**, Altikes **M**, Nogueira **C**,Lobato **C**, Siqueira **E**, Silva **E**, Nascimento **F**, Souza **F**, Barbosa Jr **F**, Vieira **G**, Serra **H**, Silveira **H**, Salvador **I**, Pereira, Pernambuco **J**, Schramm **J**, Oliveira **J**, Barros **L**, Borzacov **L**, Pedroso **M**, Pacheco **M**, Cipriano **N**, Figueira **N**, Borges **P**, Almeida **P**, Marques **P**, Garcia **R**, Sampaio **R**, Araújo **R**, Carvalho **T**, Moreira **A**, Pierre **A**, Costa **A**, Kuniyoshi **A**, Freitas **A**, Tetila **A**, Pinto **A**, von Atzingen **A**, Silva **A**, Brito **A**, Minomo **C**, Sá **CJ**, Vasconcelos **C**, Tovo **C**, Maggi **D**, Vale **E**, Parise **E**[2]

Contexto - Uma vez que o acesso ao tratamento contra a hepatite C não é universal no Brasil, a biópsia hepática tem sido um fator limitante. Seguindo as recomendações da OMS (abril de 2014), o Ministério da Saúde do Brasil, decidiu adotar marcadores não invasivos de fibrose hepática para dar prioridade ao tratamento de hepatite C com os novos DAAs. Tendo em conta a diversidade socioeconômica no Brasil, a Sociedade Brasileira de Hepatologia desenvolveu um programa nacional para acelerar o acesso ao tratamento de hepatite C com a aquisição de dispositivos de elastografia transitória e treinamento teórico e prático de médicos de diferentes regiões do país em marcadores não invasivos. **Métodos** - De agosto de 2014 a dezembro de 2015, 32 hepatologistas de diferentes estados brasileiros foram treinados em marcadores não invasivos, incluindo ET por 5 dias - um total de 40 horas de treinamento. Em primeiro lugar, cada participante foi capaz de realizar entre 30-40 exames durante o período de treinamento. Mais tarde, eles receberam dispositivos ET em seu estado durante 30-45 dias, com assistência remota fornecida por preceptores de treinamento. Os pacientes com vírus crônico da hepatite C confirmados pela detecção de ARN do HCV no sangue circulante foram submetidos à ET por FibroScan® (Echosens, Paris). As medidas foram consideradas válidas se o IQR médio < 30% e a taxa de sucesso > 70%. FIB-4 e APRI foram determinados de acordo com predefinidos. O estadiamento da fibrose hepática foi realizado em biópsia hepática feita há menos de 5 anos, considerando F3-F4 como fibrose avançada (FA, de acordo com critérios da SBP-SBH). **Resultados -** 32 hepatologistas de 23 estados brasileiros foram treinados dessa forma. Foram realizados nos estados 7215 exames em pacientes adultos com hepatite viral, sendo 5244 com infecção por HCV. A porcentagem de falha e os exames inválidos totalizaram 14,6% dos casos. Dos pacientes com hepatite C, cerca de 45% (2361/5244) foram diagnosticados com fibrose avançada (METAVIR> F3) quando avaliados pela ET, contrastando com 19% (300/1579) para APRI e 25% (395/1579) para FIB4. A precisão de diagnóstico (AUROC) para fibrose avançada foi de 0,88 para ET; 0,75 para APRI e 0,792 para FIB4 (todos p <0,001). **Conclusão -** O projeto com ET itinerante e incentivo ao uso de marcadores não invasivos provou ser efetivo com capacitação adequada e contribuiu para aumentar o acesso ao tratamento de hepatite C no Brasil, podendo ser aplicado em países com recursos financeiros limitados.

[1] Em nome do Grupo do Projeto Elastografia Itinerante da Sociedade Brasileira de Hepatologiae, [2] Coautores. SBH - Programa Fibroscan Itinerante, Brasil.

TL-4836

Incidência e perfil de hepatocarcinoma de novo em pacientes infectados pelo vírus da hepatite C tratados com antivirais de ação direta

Carmem Ferguson **Theodoro**, Cassia Regina Guedes **Leal**, Vanessa Pinheiro de Queiroz **Neves**, Mariana Fonseca **Dottori**, Cristiane Rocha **Magalhães**, Luciana Pereira **Carius**, Maria Fernanda de Toledo **Capellão**, Mariana Lourenço **Castilhos**, Bernardo da Cruz Junger de **Carvalho**, Isabelle Teixeira Quinan da **Silva**, Thais Guaraná de **Andrade**, Eliane Bordalo Cathala **Esberard**, Renata **Perez**, Paulo de Tarso Aparecida **Pinto**

Contexto - Desde o advento da terapia com antivirais de ação direta (DAA), diversos estudos têm apresentado dados conflitantes em relação à incidência de hepatocarcinoma (HCC) após o uso dos DAA. **Objetivo -** Avaliar a incidência de HCC *de* novo em pacientes portadores de cirrose hepática (CH) pelo vírus da hepatite C (VHC) durante ou após a terapia com DAA. **Métodos -** Foi realizado um estudo retrospectivo em dois centros de referência, onde 411 pacientes com CH pelo VHC foram tratados entre agosto de 2014 e fevereiro de 2017. Pacientes com história prévia de HCC, nódulo hepático indefinido ou sem imagem antes do início dos DAA foram excluídos. **Resultados -** Em 34 meses, 16 pacientes (3,9%) desenvolveram HCC durante ou após o término do DAA, sendo 9 pacientes (56,3%) do sexo feminino, com idade média 62,2 (± 4,3) anos. Doze pacientes eram Child-Pugh (CP) A e 4 pacientes CP B. De acordo com o genótipo, 6 pacientes tinham 1a, 7 pacientes 1b, 2 pacientes genótipo 3 e 1 paciente genótipo 4. O tempo entre a realização de uma imagem sem evidência de HCC e o início dos DAA foi de 3,7 ± 3,2 meses. Os esquemas utilizados foram sofosbuvir (SOF) + INF (6,3%), SOF + daclatasvir (81,3%), e SOF + simeprevir (12,4%) com RBV em 50% dos pacientes. Ainda nesse grupo, 12 pacientes (75%) atingiram resposta virológica sustentada. O período entre o início dos DAA e o diagnóstico do HCC foi de 7,3 ± 3,5 meses e 3 pacientes (18,8%) tiveram o diagnóstico durante o uso dos DAA. Doze pacientes (75%) apresentaram 1 lesão, 3 pacientes (18,8%) duas ou três lesões e 1 paciente tinha HCC multinodular. O tamanho médio da maior lesão foi de 3,3 ± 1,9 cm. A maioria dos pacientes (81,3%) estava dentro de critério de Milão e foram estadiados conforme *Barcelona Clinic for Liver Cancer*: 0 (6,3%), A (68,8%), B (18,6%) e C (6,3%). Nenhum paciente tinha lesão extra-hepática e 1 paciente apresentou invasão de veia porta. Dentre os pacientes que já foram tratados para HCC (10), 30% foram submetidos à terapias curativas (transplante/radioablação) e 70% à terapias paliativas (quimioembolização/sorafenibe), porém com perspectiva de transplante hepático em 5 (83%) destes pacientes. **Conclusão -** Nossos dados indicam que pacientes tratados com DAA não apresentam risco aumentado de desenvolver HCC quando comparado com pacientes não tratados para o VHC pela literatura (4% ao ano). Existe um subgrupo de pacientes que desenvolveu um HCC mais agressivo. São necessários mais estudos para validar estes resultados.

Hospital Federal dos Servidores do Estado - Rio de Janeiro; Universidade Federal Fluminense - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

TL-4842

Elbasvir/grazoprevir no tratamento da infecção pelo HCV em pacientes com doença renal crônica em estádio 4/5: resultados do estudo de fase 3 C-SURFER

David **Roth**, Annette **Bruchfeld**, Marcelo O **Silva**, Shuyan **Wan**, Beth **Jackson**, Bach-Yen **Nguyen**, Eliav **Barr**, Wayne **Greaves**

Contexto - São limitadas as opções para o tratamento da infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) em pacientes com doença renal avançada. **Objetivo -** C-SURFER foi o primeiro estudo randomizado, controlado por placebo e de fase 3 a avaliar um regime totalmente oral e sem ribavirina em pacientes com doença renal crônica (DRC) 4/5. **Métodos -** Duzentos e vinte e quatro pacientes com infecção pelo genótipo (G) 1 do HCV e DRC 4/5 ± hemodiálise (HD) foram randomizados para tratamento com elbasvir/grazoprevir (EBR/GZR) 50 mg/100 mg (grupo de tratamento imediato, ITG; N = 111) ou placebo (grupo de tratamento diferido, DTG; N = 113) durante 12 semanas. Os pacientes do grupo de tratamento diferido, que inicialmente receberam placebo, foram posteriormente tratados com EBR/GZR. Onze pacientes adicionais receberam EBR/GZR com amostragem farmacocinética (PK) intensiva. A comparação primária de eficácia foi EBR/GZR versus placebo. O desfecho primário de eficácia, a resposta virológica sustentada 12 semanas após a terapia (RVS12) no grupo ITG + PK, foi relatada previamente. Aqui relataremos os resultados finais, incluindo dados de pacientes que receberam EBR/GZR após o placebo (DTG). **Resultados -** Na fase controlada por placebo, eventos adversos sérios (EAS) ocorreram em 16 (14%) pacientes que receberam EBR/GZR e 17 (15%) que receberam placebo; a descontinuação devido a EA nos pacientes que receberam EBR/GZR e placebo foi de 0% e 4%, respectivamente. A RVS12 em todos os pacientes que receberam EBR/GZR foi de 94,6% (ITG + PK, 94,3% [115/122]; DTG após placebo, 95,0% [96/101]). Doze pacientes não atingiram RVS12: recidiva virológica, n = 3; descontinuação por EAs, n = 1; motivos administrativos, n = 8. Excluindo pacientes que descontinuaram por motivos não relacionados aos medicamentos de estudo, a RVS geral foi de 98,6% (211/214). Dados PK não indicaram necessidade de ajuste de dose em pacientes em HD (a razão média geométrica [HD/não HD] variou de 1,43 a 1,67 para EBR e 0,67 a 0,85 para GZR). **Conclusão -** EBR/GZR uma vez ao dia durante 12 semanas, sem o uso de RBV, foi altamente eficaz com baixa taxa de EA em pacientes com doença renal avançada e com infecção pelo G1 do HCV.

Division of Nephrology and Hypertension, University of Miami, Miami, FL, USA; Department of Renal Medicine, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden; Hepatology and Liver Transplant Unit, Hospital Universitario Austral, Pilar, Buenos Aires, Argentina; Merck & Co, Inc., Kenilworth, NJ, USA.

TL-4844

Razão sódio/potássio em amostra isolada de urina e prognóstico na descompensação aguda da cirrose

Elayne Cristina de Morais **Rateke**, Camila **Matiollo**, Emília Tiemi **Bansho**, Ariane **Borgonovo**, Dariana Carla **Maggi**, Esther Buzaglo **Dantas-Correa**, Janaína Luz **Narciso-Schiavon**, Leonardo de Lucca **Schiavon**

Contexto - A razão sódio/potássio (Na/K) em amostra isolada de urina se correlaciona com a excreção urinária de sódio em 24 horas e tem sido utilizada como indicativo de natriurese em cirróticos. Uma maior retenção urinária de sódio se relaciona à gravidade da cirrose e, desta forma, é possível que a razão Na/K tenha relevância prognóstica. **Objetivo -** Estudar o significado prognóstico da razão Na/K em amostra isolada de urina em pacientes hospitalizados por descompensação aguda da cirrose. **Método** - Estudo de coorte prospectivo que incluiu 144 pacientes. A amostra de urina foi obtida nas primeiras 24 horas de internação. A lesão renal aguda (LRA) foi definida conforme critérios do *International Club of Ascites*. **Resultados -** A média de idade foi de 56,71 ± 10,88 anos, sendo 72,9% do sexo masculino com MELD médio de 17,46 ± 5,82. Na admissão, ascite estava presente em 52,1%, hemorragia digestiva alta em 27,8%, encefalopatia hepática em 46,5%, infecções bacterianas em 53,5% e ACLF em 23,6%. Valores mais baixos de razão Na/K foram relacionados à ascite, Child-Pugh C e ACLF. Óbito em 90 dias ocorreu em 26,4% e se associou na análise bivariada a etilismo atual, Child-Pugh C, ACLF, presença de infecção bacteriana, ascite, encefalopatia, maiores valores de bilirrubina total, RNI, PCR e MELD. A mediana da razão Na/K foi menor nos que evoluíram para óbito (0,29 vs. 1,04; P = 0,002), e uma maior proporção de pacientes com razão Na/K < 0,3 foi notada nesse grupo (48,8% vs. 17,5%; P < 0,001). Na análise de regressão logística MELD ≥ 18 (OR 4,036, 95% IC 1,756 – 9,274, P = 0,001) e razão Na/K < 0,3 (OR 3,429, 95% IC 1,473 – 7,982, P = 0,004) foram associados de forma independente a óbito em 90 dias. A probabilidade de sobrevida de Kaplan-Meier foi de 82,5% nos pacientes com razão Na/K ≥ 0,3 e 51,2% naqueles com valores < 0,3 (P < 0,001). Dados sobre a evolução para LRA durante a internação estavam disponíveis para 105 pacientes. LRA ocorreu em 28 pacientes e foi associada a menores valores de razão Na/K (0,34 vs. 1,01, P = 0,011). Razão Na/K < 0,3 apresentou sensibilidade de 46%, especificidade de 75%, VPP de 41% e VPN de 80% como preditor de LRA durante a internação. **Conclusão** - Menores valores de razão Na/K em amostra isolada de urina foram associados de forma independente à mortalidade no curto prazo. A razão Na/K também se relacionou ao aparecimento de LRA durante a internação e parece ser particularmente útil na identificação dos pacientes com menor risco.

Serviço de Gastroenterologia, Universidade Federal de Santa Catarina, SC, Brasil.

TL-4871

Perfil HLA classes I e II na hepatite autoimune

Elze Maria Gomes **Oliveira**, Ana Cristina **Amaral**, Patricia Marinho Costa **Oliveira**, Valéria Pereira **Lanzoni**, Renata de Melo **Perez**, Luís Cristovão **Porto**, Felipe Oliveira **Carvalho**, Roberto J **Carvalho-Filho**, Antonio Eduardo Benedito **Silva**, Maria Lucia Gomes **Ferraz**

Contexto - Antígenos de leucócitos humanos (HLA) são proteínas encontradas nas membranas de quase todas as células nucleadas. Determinados antígenos HLA se relacionam ao desenvolvimento de doenças autoimunes. A predisposição genética para hepatite autoimune (HAI) tem sido associada principalmente ao gene do HLA de classe II e existe pouca informação sobre a associação desta doença com HLA classe I. **Objetivo -** Avaliar a frequência

do HLA classe I (loci A, B e C) e classe II (loci DR, DQA1 e DQB1) em pacientes com HAI tipo 1 e tipo 2 e analisar a relação do HLA classes I e II com a idade de apresentação e resposta bioquímica e histológica ao tratamento. **Métodos -** Foram avaliados HLA classe I (locus A, B e C) e classe II (locus DR, DQA1 e DQB1) em 65 pacientes portadores de HAI, com idade acima e abaixo de 18 anos e comparados com 210 pacientes controles pareados por sexo, idade e raça. As tipificações foram realizadas por técnicas de biologia molecular em média resolução para os loci HLA -A, -B, -C, -DRB1, DQA1, DQB1 pelas técnicas de Reação em Cadeia da Polimerase (PCR-RSSO – Polymerase Chain Reaction – Reverse Sequence Specific Oligonucleotide), que utiliza sondas de oligonucleotídeos sequências-específicas e microesferas codificadas por cores, para identificar alelos HLA. **Resultados -** Noventa e dois por cento dos pacientes eram mulheres, 88% com HAI tipo 1 e 9% com HAI tipo 2, com score definitivo em 86% e provável em 14%. HLA classe I A* 31 esteve presente em 7% dos controles *vs* 19% dos pacientes com HAI (p=0,007). Com relação ao HLA classe II, o DRB1*04 esteve presente em 20% dos controles *vs* 36% dos pacientes com HAI (p=0,005). A análise comparativa entre idade maior ou menor de 18 anos e HLA classes II em pacientes com HAI mostrou uma diferença significativa da presença do HLA DRB1* 13 em pacientes menores de 18 anos (78% vs 28%; p=0,04). Não houve diferença com relação aos outros loci QDA1 e DQB1 com relação a idade de apresentação. Não houve diferença quanto a resposta bioquímica e alelos HLA classes I e II. Com relação à resposta histológica, a presença do HLA DQA1*03 foi associada a pior resposta histológica (p=0,006) **Conclusão -** Os resultados indicam que a predisposição genética para HAI está associada com HLA classe I A*31 e HLA classe II DRB1*04. Em pacientes menores de 18 anos, esta predisposição está associada ao HLA DRB1*13. A presença de HLA DQA1*03 foi associada a pior resposta histológica, sugerindo que estudos futuros devem incluir avaliação de DQA1 nesta população.

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Centro Universitário Lusíada (UNILUS); Universidade Federal do Rio de Janeiro; Universidade Estadual do Rio de Janeiro; Universidade Metropolitana de Santos, São Paulo, SP, Brasil.

TL-4872

Cinética da elastografia transitória em portadores de hepatite crônica pelo vírus C após resposta virológica sustentada aos novos antivirais de ação D

Ana Cláudia de **Oliveira,** Hamiltom **Bonilha,** Daniela **Nicolai,** Ayk Helena Barbosa **Martins,** Ibrahim Ahmed Hussein El **Bacha,** Renata Cruvinel Cabral **Cuminale,** Edison Roberto **Parise**

Contexto - A incorporação dos novos antivirais de ação direta (AADs) tem revolucionado o tratamento da hepatite crônica C (HCC) com altas taxas de resposta virológica sustentada (RVS). Porém, o benefício da RVS na fibrose hepática, na era dos AADs resta a ser estabelecida. **Objetivo -** Avaliar a cinética da elastografia transitória (ET), em portadores de HCC com RVS ao uso dos AADs e identificar fatores preditivos de melhora. **Métodos -** Foram incluídos prospectivamente indivíduos portadores de HCC com RVS aos AADs. Todos realizaram ET(FibroScan®, Echosens), no início e ao final de 12 semanas do tratamento. HCVRNA por *pcr*, dosagens de AST, ALT, GGT, glicemia foram realizados nos mesmos períodos. Os dados são apresentados como média ± desvio-padrão. Qui-quadrado, Mann-Whitney e regressão multivariada foram utilizados quando apropriado (SPSS;v20). **Resultados -** Foram avaliados 154 pacientes, 62%masculino, 73%genotipo 1, 25% pacientes eram ≥F3, 54% tinham tratamento prévio, 62,7% recidivantes. Os pacientes apresentaram idade 59,9 ± 10,5 anos, IMC 26,9 ± 4,1 kg/m^2 e glicemia 103,9 ± 27,1 mg/dL. Dosagens da ALT(68,4±40,1x27,2±10,7;p<0,01), AST(74,1±52,9x23,6±12,3;p<0,01),GGT(113,9±117,6x40,4±23,2;p<0,01), bem como os valores da ET (15,0±10,5x13,9±12,0kPa;p<0,01) tiveram queda significativa ao final do seguimento de 12 semanas. Quando avaliamos a cinética da elastografia, observamos que 60,3%, 28,9% e 10,7% dos pacientes apresentaram redução, aumentaram e não mudaram os valores da ET, respectivamente. Dentre os pacientes que reduziram, 93,2% apresentaram uma redução maior que 10%. Os pacientes que reduziram e aumentaram os valores da ET, não diferiram em relação a idade (52,2±9,9x59,7±12,7;p=0,875), IMC (26,8±4,2x26,5±3,8;p=0,803), ALT (78,2±57,9 x 77,1±51,8,p=0,936), AST (69,6±41,4x65,4±36,5;p=0,708) e GGT (106,6±98,8 x 144,7±145,9;p=0,452). Também não diferiram quanto à magnitude de queda das enzimas e os graus de fibrose na biópsia. Aqueles com redução da ET tiveram tendência a maiores valores de ET pré (15,9±10,5x12,6±8,3;p=0,066). Na análise de regressão linear, menor ET e maiores níveis séricos de GGT pré, estiveram associados a não resposta na ET. Na regressão multivariada, somente a GGT (OR=2,054;p=0,042) permaneceu preditor independentemente associado à cinética na ET. **Conclusão** - A maioria dos pacientes com RVS com os novos AADs apresentam redução maior que 10% da ET. A GGT pré-tratamento foi o único preditor da ausência de redução na ET, no seguimento de 12 semanas pós tratamento.

Universidade Federal de São Carlos, São Paulo; Universidade Federal de São Paulo, São Paulo; Instituto de Vacinas de Piracicaba IVIP, São Paulo, SP, Brasil.

TL-4876

Doença de Wilson análise clínica e epidemiológica de uma coorte de 84 pacientes

Marcelo de Castro **Lima,** José Milton de Castro **Lima,** Elodie Bomfim **Hyppolito,** Gabriele Santana Sa **Lima,** Lara Ribeiro **Traumaturgo,** Eveline Gadelha Pereira **Fontenele,** Wagner de Goes **Horta,** Francisco de Assis Aquino Cid **Gondim,** Paulo Ribeiro **Nobrega,** Valeska Queiroz de **Castro,** Loraine Maria Silva **Andrade,** Danni Wanderson Nobre **Chagas,** Rodrigo de Sá **Pimentel,** Ana Marcia Lima **Feitosa,** Livia Maria Sampaio **Pinheiro,** Camilla Bezerra **Bastos,** Lucia Libanez Bessa Campelo **Braga**

Contexto - Doença de Wilson (DW) decorre de um defeito hereditário autossômico recessivo, em decorrência de várias mutações ao nível do cromossoma 13, acarretando déficit de excreção biliar do cobre, e como consequência acúmulo anormal desta substância em vários ógãos, principalmente fígado, sistema nervosa central, córnea, dentre outros, que se não diagnosticada e tratada adequadamente evolui ao óbito. **Objetivo -** avaliar os possíveis fatores relacionados com mortalidade nos pacientes com doença de Wilson. **Métodos -** pacientes diagnosticados e acompanhados com DW no período de janeiro de 1977 a julho de 2017, em nosso serviço, foi preencheram uma ficha previamente estruturada com dados epidemiológicos, esquema terapêuticos utilizados, aderência ao tratamento, sobrevida e mortalidade. Foram avaliados idade ao diagnóstico, demora ao diagnóstico, forma de apresentação clínica inicial, tempo de tratamento e correlacionados com mortalidade, causa do óbito. **Resultados** - total de 84 pacientes, 50 (59,5%) masculino, com média de idade 22,08 ± 11,46 anos, variando (2 a 66 anos), a forma de apresentação clínica inicial foi hepática (H) em 39 (46,4%) casos, neuropsiquiátrica (NP) em 27

(32,1%), *screening (S)* em 17 (20,2%) e hum (1,1%) abriu o quadro com anemia hemolítica coombs (-). Óbito ocorreu em 20 (23,8%) dos casos. Não houve diferença entre a demora ao diagnóstico e óbito, nem entre a idade ao diagnóstico e o óbito. Houve uma correlação entre a forma de apresentação inicial e óbito, com p=0,0014 sendo mais frequente naqueles com manifestação hepática 17 (50%), Neuropsiquiátrica 2 (8,7%) e apenas um paciente diagnosticado ao screening foi ao óbito. Mais o fator de maior impacto foi o tempo de tratamento, apenas 2 pacientes que foram ao óbito trataram por mais de 4 anos, um deles de forma irregular e o outro chegou a transplantar o fígado mas morreu de infecção. Os restantes 18 casos submeteram a menos de 6 meses de tratamento. A maioria 15/20 (75%) ocorreu antes de 2002, ano da introdução do transplante hepático em nosso serviço. **Conclusão -** Trata-se de uma doença com mortalidade elevada, sendo importante vigilância médica e dos familiares quanto a uso adequado e continuo da medicação, com revisões periódicas principalmente nos casos mais graves e avaliar transplante hepático nos casos com insuficiência hepática.

Universidade Federal do Ceará; Serviço de Gastro-Hepatologia e Transplante do HUWC-UFC, LACEN-CE, Setor de Farmácia do HUWC-UFC, CE, Brasil.

TL-4877

O uso combinado de biomarcadores e elastografia transitória é superior ao emprego isolado na identificação de fibrose avançada em portadores de hepatite crônica C: sub-análise do Projeto Fibroscan Itinerante da Sociedade Brasileira de Hepatologia

Ana Cláudia **Oliveira**[1], Oliveira **A**, Cardoso **A**, Vianna **M**, Altikes **I**, Paranagua **D**, Ferreira **P**, Carvalho-Filho **J**, El Bacha **I**, Carrilho **F**, Altikes **M**, Nogueira **C**, Lobato **C**, Siqueira **E**, Silva **E**, Nascimento **F**, Souza **F**, Barbosa Jr **F**, Vieira **G**, Serra **H**, Silveira **H**, Salvador **I**, Pereira, Pernambuco **J**, Schramm **J**, Oliveira **J**, Barros **L**, Borzacov **L**, Pedroso **M**, Pacheco **M**, Cipriano **N**, Figueira **N**, Borges **P**, Almeida **P**, Marques **P**, Garcia **R**, Sampaio **R**, Araújo **R**, Carvalho **T**, Moreira **A**, Pierre **A**, Costa **A**, Kuniyoshi **A**, Freitas **A**, Tetila **A**, Pinto **A**, von Atzingen **A**, Silva **A**, Brito **A**, Minomo **C**, Sá **CJ**, Vasconcelos **C**, Tovo **C**, Maggi **D**, Vale **E**, Parise **E**[2]

Contexto - A utilização dos métodos não invasivos na identificação de fibrose hepática é reconhecida mundialmente. A combinação de biomarcadores com a elastografia hepática parece ser a estratégia mais acurada na identificação de fibrose avançada (FA) na hepatite crônica C (HCC), porém a forma de se utilizar esses métodos é motivo de controvérsias na literatura. **Objetivo -** Avaliar a acurácia do uso combinado de biomarcadores e elastografia hepática, nas formas concordante ou escalonada, na identificação de FA em portadores de HCC. **Métodos -** Foram incluídos prospectivamente portadores de HCC confirmado pela presença do HCVRNA, em lista de espera para receber antivirais de ação direta. Todos os pacientes realizaram ET (FibroScan®, Echosens) e dosagens bioquímicas de AST, ALT e plaquetas para cálculos do APRI e FIB4 conforme descrições originais. Análise histológica foi realizada por meio de biópsia hepática, utilizando a classificação de METAVIR para fibrose hepática. Curva ROC foi construída para avaliar a acurácia (Ac) dos testes e posteriormente calculados sensibilidade (S), especificidade (E), valores preditivos positivos (VPP) e negativos (VPN) na identificação de fibrose avançada (≥F3). Para a análise comparativa dos testes utilizamos área sob a curva (AUROCs) (IBM SPSS Statistics;v20). **Resultados:** Foram avaliados 401 portadores de HCC com medidas válidas na ET e biópsia hepática. Desses, 125 (31%) apresentaram FA, 62% masculino, 75,2% genótipo 1. ET, FIB4 e APRI mostraram boa a excelente AUROCs na identificação de FA (0,917; 0,846; 0,831; p<0,001, respectivamente). A capacidade diagnóstica do uso isolado e combinado dos biomarcadores e da ET é mostrada na Tabela 1. **Conclusão -** Analisando-se acurácia e número de biópsias salvas, o emprego combinado dos métodos bioquímicos e ET, mostrou-se superior ao uso isolado dos mesmos. O uso escalonado dos métodos, ou seja os biomarcadores como primeira linha e a ET apenas nos casos bioquímicos discordantes, evitou maior número de biópsias do que o emprego de todos os métodos em todos os pacientes, reduzindo o custo com a propedêutica em cerca de 50%, para a identificação de FA em portadores de HCC.

TABELA 1.

Marcadores	S	E	VPP	VPN	Ac	Biópsias salvas
		Métodos Isolados				
FIB4 <1,35 e >3,25	39,6	82,3	66,7	89,6	84	53,1
APRI <0,5 e >1,5	63,2	82,8	54,5	87,3	83,1	57,9
ET <7,1 e >9,5	96,6	60,6	57,9	96,9	91	81
		Métodos Combinados				
FIB4 + APRI + ET todos	96,2	80,9	69,6	97,9	85,7	42
FIB4+APRI em todos e ET nos discordantes	87,5	70,1	60,3	91,5	86	87,5

[1] Em nome do Grupo do Projeto Elastografia Itinerante da Sociedade Brasileira de Hepatologia, [2] Coautores. Universidade Federal de São Carlos, São Paulo; Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil; Projeto Fibroscan Itinerante da Sociedade Brasileira de Hepatologia.

TL-4881

Quantificação do HBsAg na infecção crônica pelo HBV e sua relação com características demográficas, clínicas, virológicas e negativação do HBsAg

Cibele **Franz**, Renata de Mello **Perez**, Fernanda Gdalevici **Miodownik**, Daniela Malta da Silva **Pontual**, Mariana Dermínio **Donadel**, Ana Carolina **Cardoso**, Jorge Andre Segadas **Soares**, Henrique Sergio Moraes **Coelho**, Cristiane Alves **Villela-Nogueira**, Leticia Cancella **Nabuco**

Contexto - A quantificação dos níveis séricos do HBsAg tem importância clínica por ser um marcador da história natural da infecção. A negativação do HBsAg representa a cura funcional da infecção reduzindo as complicações da doença. **Objetivo -** Avaliar a relação entre os níveis séricos de HBsAg

com variáveis demográficas, clínicas, laboratoriais e com a negativação do HBsAg em portadores de infecção crônica pelo HBV. **Métodos -** Estudo longitudinal em portadores de infecção crônica pelo HBV em seguimento ambulatorial no período entre 2002 a 2017. Foram excluídos pacientes com HIV ou HCV. A análise dos dados demográficos, bioquímicos, sorológicos, virológicos e a fase da infecção pelo HBV foi realizada na avaliação inicial de cada paciente. A determinação dos níveis séricos de HBsAg foi obtida com amostras de soro armazenadas em freezer a -70º. Foi utilizada a plataforma Elecsys III® (Roche), com limite de detecção dos níveis de HBsAg (após diluição) variando de 0,05 a 52.000 UI/ml. **Resultados -** Foram incluídos no estudo 101 pacientes (59% masculino; 55% brancos; 38 ± 14 anos), sendo 71 (70%) com perfil HBeAg negativo. O genótipo A foi observado em 67 pacientes (68%); genótipo D em 8 (9%); genótipo F em 18 (18%) e 8 pacientes não realizaram genotipagem. Na amostra, a mediana da ALT foi 43 UI/L (14-1680); níveis de HBV-DNA de 4,7 ± 2,0 log UI/ml e níveis de HBsAg 5348 ± 3232 UI/ml (3,72 ± 3,50 log). Em relação a fase da infecção, havia 45 (45%) pacientes portadores inativos (45%); 37 (36%) com hepatite crônica (17 pacientes HC- HBeAg negativo) e 18 (18%) cirróticos sendo 10 HBeAg negativo e 1 imunotolerante. Na análise comparativa, não foi observada relação entre os níveis séricos de HBsAg e gênero (p=0,4); cor (p=0,8); idade (p=0,4); genótipos (p=0,2); perfil HBeAg (p=0,9); ALT (p=0,09) e níveis de HBV-DNA (p=0,4). Nos portadores inativos, os níveis de HBsAg eram mais baixos em comparação com cirrose (4750=3,67logUI/ml vs 7023=3,84 log UI/ml; p=0,03). A perda do HBsAg ocorreu em 8 (8%) pacientes (7 portadores e 1 HC HBeAg negativo) e associou-se a níveis séricos basais mais baixos de HBsAg (3066=3,48log UI/ml vs 5544=3,74log UI/ml; p= 0,03) em relação aos pacientes que não negativaram o HBsAd durante seguimento. **Conclusão -** Nos pacientes com infecção crônica pelo HBV, a negativação do HBsAg é um evento raro. Níveis mais baixos de HBsAg na avaliação inicial se associaram a fase de portador inativo e maior frequência de negativação do HBsAg.

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - RJ; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) – RJ, Brasil.

TL-4888

Níveis séricos de HBsAg e sua relação com o estágio de fibrose em pacientes com infecção crônica pelo vírus da hepatite B (HBV) virgens de tratamento

Cibele **Franz,** Renata de Mello **Perez,** Fernanda Gdalevici **Miodownik,** Daniela Malta da Silva **Pontual,** Mariana Dermínio **Donadel,** Ana Carolina **Cardoso,** Jorge Andre Segadas **Soares,** Henrique Sergio Moraes **Coelho,** Cristiane Alves **Villela-Nogueira,** Leticia Cancella **Nabuco**

Contexto - Níveis séricos de HBsAg refletem a atividade do ccc-DNA intra-hepático, sendo útil para identificar o estágio da doença, principalmente na diferenciação entre portadores inativos e pacientes com hepatite B, HBeAg negativo. Os dados de literatura sobre a relação entre níveis séricos do HBsAg e o estágio da fibrose são conflitantes. **Objetivo -** Avaliar a relação entre os níveis séricos de HBsAg e ALT, perfil sorológico HBeAg, níveis de HBV-DNA, genótipos e fibrose hepática. **Métodos -** Estudo transversal em pacientes com infecção crônica pelo HBV, em seguimento consecutivo desde 2002. Foram incluídos pacientes virgens de tratamento, sendo a avaliação da fibrose realizada por biopsia hepática. Foram excluídos pacientes com HIV ou HCV. Análise laboratorial incluiu 3 determinações de ALT e de carga viral HBV-DNA; perfil sorológico HBeAg; genótipos e quantificação do HBsAg obtida com amostras de soro armazenadas em freezer a -70º utilizando a plataforma Elecsys III® (Roche), com limite de detecção (após diluição) variando de 0,05 a 52.000 UI/ml. A biópsia hepática foi realizada no período de até 90 dias após a coleta de soro, sendo adotada a classificação histológica de Ishak e considerada fibrose significativa se F ≥ 2. **Resultados -** Foram incluídos 86 pacientes (64% masculino, 39 ± 14 anos); 58 (67%) com perfil sorológico HBeAg negativo. A mediana de ALT foi de 45UI/L (14-1680); a média dos níveis de HBV-DNA foi de 5,06 ± 1,93 log UI/ml e de HBsAg de 5467 ± 3207(3,73 ± 3,50 log UI/ml). Genótipo A foi o mais frequente na amostra (66%), seguido dos genótipos F (20%) e D (9%), 5% pacientes não realizaram o teste. Na análise histológica, 52 (61%) pacientes apresentaram fibrose leve (F<2) e 21% cirróticos. Na análise comparativa não houve associação entre níveis HBsAg com perfil sorológico HBeAg (5493=3,73 log UI/ml vs 5138=3,71 log UI/ml; p=0,65) e com os diferentes genótipos (p=0,96). Não houve correlação entre níveis HBsAg com ALT (r =0,21, p=0,06) e com HBV-DNA (r = - 1,30, p=0,26). Em relação à fibrose hepática, níveis mais baixos de HBsAg se associaram à fibrose hepática leve vs significativa (4692=3,67 log UI/ml vs 6832 = 3,83 log UI/ml, p=0,01). **Conclusão -** Em uma população de portadores de infecção pelo HBV predominantemente HBeAg negativo com níveis de ALT e carga viral pouco elevados, os níveis de HBsAg podem auxiliar na identificação de pacientes sem doença hepática significativa e sem indicação de tratamento imediato.

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - RJ; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) – RJ, Brasil.

TL-4895

Valor da dosagem do NGAL urinário e fração de excreção de sódio na predição mortalidade em pacientes cirróticos internados

Eliane Almeida do **Valle,** Camila Marques de Alcantara **Barreto,** Gustavo Henrique **Pereira,** Henrique Sergio Moraes **Coelho,** Elizabeth Regina **Maccariello,** Renata de Mello **Perez**

Contexto - A identificação dos pacientes com maior risco de mortalidade representa um desafio na admissão da pacientes cirróticos internados. O NGAL é um biomarcador de lesão renal e seu valor prognóstico em cirróticos ainda não está estabelecido. **Objetivo** - Avaliar a dosagem do NGAL urinário e da fração de excreção de sódio como marcadores prognósticos de mortalidade intra-hospitalar e em 90 dias, em uma coorte de pacientes cirróticos internados. **Métodos -** Estudo prospectivo com inclusão de paciente cirróticos, de qualquer etiologia, internados por descompensação clínica. Na admissão hospitalar, foi realizada dosagem do NGAL urinário (kits ELISA R&D) e determinação da fração de excreção de sódio (FENa). Os

pacientes foram acompanhamos prospectivamente quanto ao desenvolvimento de IRA e mortalidade (intra-hospitalar e em 90 dias). IRA foi definida como aumento da creatinina sérica em 0,3 mg/dl em 48 horas ou em 1,5 vezes em relação ao basal, como definido pela classificação de AKIN. Foi aplicada análise de curva ROC para identificação do melhor ponto de corte de NGAL na predição de mortalidade. **Resultados -** Foram avaliados 91 pacientes cirróticos (53% homens, idade 61 ± 11 anos). Hepatite C (41%) e álcool (23%) foram as etiologias mais frequentes. Ascite estava presente em 60%, o MELD foi 17 ± 7, 54% apresentavam MELD>15 e 39% eram Child C. Observou-se FENa < 0,5% em 63% e NGAL > 86 (melhor ponto de corte) em 42%. IRA foi identificada em 44% dos pacientes pelo critério AKIN, ocorrendo em 36% dos pacientes com NGAL< 86 e em 55% daqueles com NGAL>86 (p=0,066). A mortalidade intra-hospitalar foi 18% e a mortalidade em 90 dias foi 30%. A mortalidade intra-hospitalar foi maior nos pacientes com NGAL > 86 (29% vs 9%; p=0,016). Dentre os pacientes com NGAL > 86, a mortalidade foi de 32% naqueles com FENa < 0,5% e 14% nos com FENa > 0,5%. A mortalidade em 90 dias também foi maior nos pacientes com NGAL > 86 (47% vs 17%; p=0,004). Entretanto, entre os pacientes com NGAL > 86, a mortalidade em 90 dias foi semelhante independente do FENa (48% vs 43%). **Conclusão** - O NGAL urinário na admissão de pacientes cirróticos internados se associou com mortalidade intra-hospitalar e em 90 dias sugerindo que possa representar um marcador prognóstico nesta população. A baixa excreção urinária de sódio, em combinação com NGAL elevado, sinaliza maior risco de mortalidade intra-hospitalar, mas parece não ter relação com mortalidade em 90 dias.

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino (IDOR), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

TL-4898

Lipopolissacarídeo bacteriano e disbiose intestinal: fator de associação no desenvolvimento da doença hepática gordurosa não-alcoólica em pacientes ob

Lucia Helena de Oliveira **Cordeiro,** Anderson Igor Pereira de **Oliveira,** Josemberg Marins **Campos,** Norma **Jucá,** Lucio Vilar Rabelo **Filho,** Moara Rodrigues **Costa,** José Luiz de Lima **Filho,** Fabricio Oliveira **Souto,** Taciana Lima **Salviano,** Bruno **Carvalho,** Cristina **Raposo,** Edmundo Pessoa de Almeida Lopes **Neto**

Contexto - A microbiota intestinal é considerada fator importante na obesidade e suas comorbidades. A sua diversidade, alteração da relação do filo bacteroidetes/firmicutes e o aumento da permeabilidade intestinal permitem que o lipopolissacarídeo (LPS), componente da parede celular dos gram-negativos, promovam inflamação. O LPS tem afinidade pelo Toll Like receptor-4 que estimula citocinas inflamatórias alcançando o fígado através da circulação porta. **Métodos -** 25 pacientes foram selecionados para biópsia hepática após excluir doença viral, uso de álcool e outras causas de doença hepática. A dosagem do LPS foi realizada em amostras sangue periférico, quantificada usando kit comercial Limulus Amebocyte Assay (Cambrex, Walkersville, MD, USA), de acordo com protocolo. A análise histológica do tecido hepático corado com HE e tricrômio de Masson foi realizada por patologista experiente (sem acesso aos dados clínicos). A histologia foi classificada em esteatose hepática e esteatohepatite não-alcoólica (EHNA), e as característica relacionadas à EHNA classificadas em degeneração em balão, necroinflamação e fibrose perisinusoidal. As medidas antropométricas e comorbidades também avaliadas e associadas ao grau histológico de comprometimento do tecido hepático. Em todos os testes foi adotado o nível de significância de 5%. Os cálculos foram feitos no software SPSS versão 20.0. **Resultados -** Entre os 25 pacientes avaliados, a idade média foi 38 anos e IMC médio 40,74, sendo que 20 (80,0%) apresentavam esteatose hepática e 5 pacientes (20%) EHNA. Houve associação positiva entre LPS e necroinflamação hepática grau 0 (mediana LPS=0,010 EU/mL) e graus 1 a 3 (mediana LPS=0,140 EU/mL) (p=0.034). **Conclusão -** No presente estudo, os pacientes que tiveram LPS mais elevada apresentaram maior frequência de necroinflamação na histologia sugerindo uma associação entre a desregulação da microbiota e/ou da permeabilidade intestinal e agressão inflamatória ao fígado nos pacientes com obesidade severa.

Universidade Federal de Pernambuco - Pernambuco; Laboratório de imunopatologia Keizo Asami – UFPE, PE, Brasil.

TL-4900

Ausência de associação entre as mutações nos aminoácidos 70 e 91 do core do vírus da hepatite C e o desenvolvimento da resistência à insulina

Letícia de Paula **Scalioni,** Allan Peres da **Silva,** Juliana Custódio **Miguel,** Márcia Paschoal do Espírito **Santo,** Vanessa Alves **Marques,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello,** Cristiane Alves **Villela-Nogueira,** Lia Laura **Lewis-Ximenez,** Elisabeth **Lampe,** Livia Melo **Villar**

Contexto - A infecção crônica pelo HCV está associada com a resistência insulínica (RI), que é caracterizada por hiperinsulinemia em pacientes com glicemia de jejum normal e tem sido associada com um risco aumentado de desenvolver diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e doença hepática gordurosa não-alcoólica. Porém, o papel do vírus da hepatite C (HCV) na resistência à insulina (IR) não é totalmente compreendido. **Objetivo -** O objetivo deste estudo foi determinar o impacto das substituições de aminoácidos (aa) 70 e 91 do core do HCV em relação ao desenvolvimento de RI e dados clínicos e laboratoriais. **Métodos -** Foram recrutados noventa e dois pacientes com HCV não tratados onde foram determinados, dados laboratoriais e contagem de células sanguíneas. A RI foi determinada usando o *Homeostasis Model Assessment index* (HOMA) onde IR foi definido como HOMA ≥ 2. A carga viral e o genótipo do HCV foram determinados pelo teste comercial em tempo real (Abbott HCV real time). A região do core do HCV foi determinada por sequenciamento direto de nucleotídeos. **Resultados -** A análise bivariada foi realizada utilizando HOMA RI ≥ 2 como variável dependente. A prevalência de RI foi de 43,5% (n = 40), a suficiência de vitamina D foi encontrada em 76,1% (n = 70) e 72,8% (n = 67) apresentaram fibrose hepática avançada. Nas análises bivariadas, valores elevados de γGT (p = 0,024) e estadiamento da fibrose (p = 0,004) foram associados a RI, porém essa não estava relacionada às mutações do core do HCV. A presença do aminoácido glutamina na posição 70 foi associada à baixa concentração de vitamina D (p = 0,005). Na análise multivariada, nenhuma variável foi associada de forma independente ao HOMA-RI.

Conclusão - Não foi observada associação entre as mutações do core do HCV e RI nas posições 70 e 91, o que sugere que a variabilidade genética desta região tem pouco impacto na RI.

TABELA 1. Evaluation of insulin resistance defined by HOMA index according genetic variability of HCV core gene (aa 70 and 91) in 92 patients with CHC

Variable	Total N (%)	HOMA <2	HOMA ≥2	Bivariate Analysis *P* balue
Any mutation in 70aa				
Wild type	50 (54.3%)	23 (57.5%)	27 (51.92%)	0.594
Mutant	42 (45.7%)	17 (42.5%)	25 (48.08%)	
70Q				
Wild type	63 (68.5%)	28 (70%)	35 (67.31%)	0.783
Mutant	29 (31.5%)	12 (30%)	17 (32.69%)	
70R				
Wild type	83 (90.2%)	37 (92.50%)	46 (88.46%)	0.518
Mutant	9 (9.8%)	3 (7.50%)	6 (11.54%)	
Any mutation in 91aa				
Wild type	78 (84.8%)	34 (85%)	44 (84.62%)	0.959
Mutant	14 (15.2%)	6 (15%)	8 (15.38%)	
Any mutation in 70 and 91aa				
Wild type	87 (94.6%)	39 (97.5%)	48 (92.31%)	0.276
Mutant	5 (5.4%)	1 (2.50%)	4 (7.69%)	

Laboratório de Hepatites Virais, Fiocruz, Rio de Janeiro; Hospital Universitário Gaffreé Guinle, UNIRio, Rio de Janeiro; Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

TL-4914

Acurácia diagnóstica do APRI e do FIB-4 como biomarcadores séricos simples de fibrose hepática na hepatite B crônica

Eduardo Galvão de França de Moraes **Alves**, Tainá **Saraiva**, Flávia **Appel**, Naiane Ribeiro **Lomes**, Gustavo de Almeida **Vieira**, Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho**, Nathália Mota de Faria **Gomes**, Gisélia Santos **Tolentino**, Samara Ercolin de **Souza**, Ana Cristina de Castro **Amaral**, Ivonete Sandra de **Souza e Silva**, Maria Lucia Gomes **Ferraz**, Antonio Eduardo Benedito **Silva**, Roberto José de **Carvalho-Filho**

Contexto - Estima-se que aproximadamente 240 milhões de pessoas em todo o mundo sejam portadoras crônicas do vírus da hepatite B (HBV). A biópsia hepática é considerada o padrão-ouro na avaliação da fibrose hepática, mas trata-se de procedimento invasivo e susceptível a erro amostral e à variabilidade inter e intraobservador. Por esse motivo, vários marcadores não invasivos de fibrose hepática têm sido propostos. **Objetivo** - Avaliar a acurácia diagnóstica de biomarcadores não invasivos e simples de fibrose hepática em portadores de hepatite B crônica. **Método -** Estudo transversal que incluiu indivíduos com HBsAg reagente por mais de 6 meses e biópsia hepática disponível e adequada para análise pela classificação de METAVIR. Foram avaliados os marcadores não invasivos APRI e FIB-4. Fibrose significativa e fibrose avançada foram definidas pela presença de graus de fibrose ^{3} 2 e ^{3} 3, respectivamente. Os seguintes pontos de corte (PC) foram usados: $F^{3}2$ = APRI≤0,50 e >1,50; $F^{3}3$ = FIB-4≤1,45 e ^{3}3,25. **Resultados -** Foram avaliados 92 pacientes, com predomínio do gênero masculino e da etnia não caucasoide (63% e 56%, respectivamente), com média de idade de 43,1 ± 11,8 anos. A maioria dos pacientes incluídos apresentavam HBeAg negativo (71%) e a carga viral média foi de 4,93 ± 1,89 log UI/mL. Fibrose significativa e fibrose avançada foram identificadas em 53% e em 35% pacientes, respectivamente. As características clínicas associadas à presença de fibrose clinicamente significativa por análise bivariada foram maior idade e maior índice de massa corporal, sem influência do gênero ou da etnia. Análise da área sob a curva ROC mostrou acurácias do APRI e do FIB-4 de 0,766 ± 0,056 e de 0,819 ± 0,057 para o diagnóstico de fibrose significativa e de fibrose avançada, respectivamente. O PC inferior do APRI (≤ 0,50) apresentou sensibilidade (S) e valor preditivo negativo (VPN) para identificar e excluir $F^{3}2$ de 63% e 68%. Já o PC superior do APRI (>1,50) exibiu especificidade (E) e valor preditivo positivo (VPP) de 97% e 88%. Para identificar e excluir $F^{3}3$, o PC inferior do FIB-4 (≤1,45) mostrou S e VPN de 71% e 83% e seu PC superior (^{3}3,25) teve E e VPP de 95% e 71%. **Conclusão -** Os biomarcadores APRI e FIB-4 apresentam desempenho diagnóstico moderado para estimar o grau de fibrose hepática na hepatite B crônica. FIB-4 se mostra mais adequado que o APRI para o rastreamento de hepatopatia clinicamente significativa em atenção primária e secundária.

Setor de Hepatologia, Disciplina de Gastroenterologia, Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil.

TL-4915

Frequência do vírus da hepatite E em pacientes com hepatite crônica C em um centro terciário em São Paulo, Brasil

Patricia Momoyo Yoshimura **Zitelli**, Michele Soares Gomes **Govea**, Daniel Ferraz de Campos **Mazo**, Stefan Gabriel Kizimia **Fantini**, João Renato **Pinho**, Flair José **Carrilho**, Mário Guimarães **Pessôa**

Contexto - A prevalência de anticorpos IgG anti-hepatite E (HEV) na população geral brasileira varia de 0% a 7,5% em diferentes regiões. Não é sabido se este vírus pode estar relacionado a pior evolução da doença hepática crônica de outras etiologias. Além disso, a prevalência da infecção pelo vírus E em pacientes com infecção crônica pelo vírus da hepatite C (HCV) em nosso meio não é conhecida. **Objetivo -** Investigar a prevalência de anti-HEV IgG e anti-HEV IgM, assim como o RNA HEV entre os pacientes com infecção crônica pelo vírus da HCV, virgens de tratamento antiviral. **Métodos -** As

amostras de 181 pacientes adultos com HCV crônica foram coletadas entre janeiro 2013 a novembro 2016. Foram testados para a presença de anticorpos IgG e IgM por testes de ensaio imunoenzimático (ELISA) (*recomWell* HEV IgG e IgM, *Mikrogen, Neuried*, Alemanha) e RNA HEV por testes *QIAamp® MinElute® Virus Spin* (*Qiagen*, Estados Unidos da América). **Resultados -** A idade média dos pacientes foi de 54 anos. Os anticorpos anti-HEV IgG foram positivos em 22 (12,2%). Apenas um (4,1%) dos 22 anti-HEV IgG positivos também mostrou positividade para anti-HEV IgM. E mais 2 pacientes com IgM positivo isolado. Encontramos 9 (4,4%) pacientes com HEV-RNA positivo isolado. Dos 31 (17%) pacientes com marcadores positivos para IgG, IgM e PCR-HEV no total de 181 evoluíram com hipertensão portal e descompensação hepática conforme a tabela 1 comparados a 149 do grupo negativo para HEV. **Conclusão -** Nossos resultados sugerem que a frequência de HEV em pacientes HCV é maior do que foi previamente descrito na população geral no Brasil e garante uma investigação mais aprofundada neste grupo de pacientes, a fim de estabelecer possíveis interações sobre a gravidade da doença HCV.

TABELA 1. Comparação de hipertensão portal e descompensação hepática em pacientes com marcadores positivos e negativos

	HEV positivo N=32	HEV negativo N=149
F0 a F2	17 (53,1%)	96 (79,8%)
F3/F4	15 (46,8%)	53 (20,1%)
CHILD A	6 (40%)	43 (81,1%)
CHILD B/C	9 (60%)	10 (18,8%)
Varizes de esôfago	13 (40,6%)	30 (20,1%)
Ascite	7 (21,8%)	9 (6,0%)
Encefalopatia	3 (9,3%)	1 (0,6%)

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

TL-4918

Estudo sobre velocidade de acesso aos antivirais de ação direta para o tratamento da hepatite C no âmbito do Sistema Único de Saúde

Samara Ercolin de **Souza**, Gisélia Santos **Tolentino**, Nathália Mota de Faria **Gomes**, Gustavo de Almeida **Vieira**, Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho**, Naiane Ribeiro **Lomes**, Ana Cristina de Castro **Amaral**, Ivonete Sandra de **Souza e Silva**, Antonio Eduardo Benedito **Silva**, Maria Lucia Gomes **Ferraz**, Roberto José de **Carvalho-Filho**

Contexto - No Brasil, o acesso à terapia com antivirais de ação direta (AADs), representa um grande desafio. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os recursos disponíveis são limitados, dificultando o atendimento às exigências regulatórias de forma ágil. **Objetivo -** Avaliar a velocidade de acesso à terapia antiviral com AADs a partir da sua indicação, em pacientes com infecção crônica pelo vírus da hepatite C (HCV), em centro público de referência em Hepatologia. **Métodos -** Estudo transversal que incluiu portadores de HCV com indicação de terapia com AADs definida entre 2015 e 2016, conforme critérios do PCDT vigente até jun/2017. O intervalo de tempo decorrido entre o início da compilação de documentos exigidos para a liberação dos AADs (chamados em conjunto de "processo") até sua aceitação pelos centros de dispensação de componentes especializados (CDCEs) foi mensurado e denominado de tempo de processamento interno (TPI). O intervalo de tempo decorrido entre a aceitação dos processos pelos CDCEs até o início do tratamento foi avaliado e denominado de tempo de processamento externo (TPE). O intervalo entre a primeira consulta e o fim da terapia foi também analisado e denominado tempo total de seguimento (TTS). **Resultados -** Foram incluídos 304 pacientes, com idade 59,0 ± 11,7 anos, 52% de mulheres e 18% de obesos. Genótipos do HCV: G1=84%, G3=14%, outros=2%. Indícios de cirrose foram observados em 58%. Esquemas utilizados: sofosbuvir+daclatasvir em 75% e sofosbuvir+simeprevir em 22%. A taxa de RVS foi de 99%. Os intervalos médios de TPI, TPE e TTS foram de 6,0 ± 7,1 meses, 15,6 ± 7,0 meses e 7,3 ± 5,7 anos, respectivamente. TPI > 6 meses foi observado em 31% da amostra. TPE > 6 meses ocorreu em 91% dos casos, sendo > 1 ano em 61% dos pacientes. O genótipo HCV, a presença de cirrose e o tipo de AAD não influenciou nos intervalos TPI e TTS. Já o TPE foi significativamente maior para os cirróticos (17,0 ± 7,0 meses vs 13,6 ± 6,6 meses em não cirróticos; p<0,001) e para os que receberam daclatasvir (16,9 ± 6,9 meses vs 11,4 ± 5,5 meses com simeprevir; p<0,0001), não havendo influência do genótipo do HCV. **Conclusão -** O tempo despendido para análise e liberação dos AADs pelos CDCEs foi superior ao dobro do tempo decorrido para compilação dos documentos exigidos, tendo sido particularmente maior em cirróticos. Na terapia da hepatite C no âmbito do SUS, a despeito de potenciais diferenças regionais, pode haver demora excessiva tanto na montagem quanto na análise dos processos.

Setor de Hepatologia, Disciplina de Gastroenterologia, Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil.

TL-4920

Estudo sobre a confiabilidade do CAP (Controlled Attenuation Parameter) para estimar o grau de esteatose hepática por FibroScan®

Nathália Mota de Faria **Gomes**, Flávia **Appel**, Naiane Ribeiro **Lomes**, Gustavo de Almeida **Vieira**, Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho**, Samara Ercolin de **Souza**, Ana Cristina de Castro **Amaral**, Ivonete Sandra de **Souza e Silva**, Edison Roberto **Parise**, Maria Lucia Gomes **Ferraz**, Antonio Eduardo Benedito **Silva**, Roberto José de **Carvalho-Filho**

Contexto - A alta prevalência da esteatose hepática torna necessário o desenvolvimento de métodos não invasivos para sua avaliação. Critérios de validação do grau de rigidez hepática por meio de elastografia hepática transitória (EHT) foram propostos, mas critérios de confiabilidade para estimativa da esteatose segundo o parâmetro CAP (*controlled attenuation parameter*) são desconhecidos. Recentemente, foi observado que o diagnóstico de esteatose pelo CAP é significativamente menos acurado quando seu intervalo interquartil (IQR-CAP) é ^{3} 40 dB/m (Wong VWS, et al. J Hepatol 2017). **Objetivo -** 1) Avaliar a incidência e os fatores associados à realização de avaliações pelo CAP com IQR-CAP ^{3} 40 dB/m; e 2) Avaliar o impacto da variabilidade excessiva do CAP sobre a acurácia da estimativa do grau de esteatose hepática. **Métodos -** Estudo transversal em portadores de hepatopatias crônicas submetidos a EHT por FibroScan® em um único centro de referência em Hepatologia, entre 2014 e 2016. Exames com <10 mensurações válidas foram excluídos. Valores de CAP de 248, 268 e 280 dB/m foram usados para predizer graus de esteatose (S) ^{3}1, S^{3}2, S3 respectivamente. **Resultados -** Foram incluídos 1093 pacientes, com idade 51,9 ± 15,6 anos, 55% de mulheres, 55% de caucasoides, 25% de obesos e 24% de diabéticos. Hepatite C crônica foi a causa de hepatopatia mais comum (74%). Foram observadas as seguintes prevalências dos graus de esteatose, estimados pelo CAP: S^{3}1=30%, S^{3}2=21% e S3=17%, havendo associação com gênero masculino, hepatopatia não relacionada ao HCV, dislipidemia e obesidade. Variabilidade excessiva do CAP, avaliada por IQR-CAP ^{3} 40 dB/m, foi

observada em 49% da amostra (534/1093 exames) e foi associada à presença de obesidade (31% vs 19% em pacientes com IQR-CAP < 40 dB/m; p=0,001). A acurácia do CAP para predizer a presença de esteatose em 115 pacientes com biópsia hepática, avaliada por AUROC, foi de 0,715 ± 0,080 em indivíduos com IQR-CAP < 40 dB/m e de 0,524 ± 0,090 naqueles com IQR-CAP ³ 40 dB/m (p<0,05). **Conclusão -** Variabilidade excessiva da mensuração do CAP é comum (49%), particularmente em obesos, o que pode comprometer sua confiabilidade. A acurácia do CAP para predizer a presença de esteatose é apenas razoável em indivíduos com IQR-CAP inferior a 40 dB/m e é ruim para aqueles com IQR-CAP superior a 40 dB/m.

Setor de Hepatologia, Disciplina de Gastroenterologia, Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil.

TL-4927

Estudo sobre a discordância entre os critérios de confiabilidade da elastografia hepática transitória avaliada pelo FibroScan®

Samara Ercolin de **Souza**, Flávia **Appel**, Naiane Ribeiro **Lomes**, Gustavo de Almeida **Vieira**, Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho**, Nathália Mota de Faria **Gomes**, Gisélia Santos **Tolentino**, Ana Cristina de Castro **Amaral**, Ivonete Sandra de **Souza e Silva**, Edison Roberto **Parise**, Maria Lucia Gomes **Ferraz**, Antonio Eduardo Benedito **Silva**, Roberto José de **Carvalho-Filho**

Contexto - Em virtude dos custos, erros amostrais e variabilidades de interpretação histológica, diversos testes não invasivos de fibrose (TNIFs) têm sido utilizados para o estadiamento de hepatopatias crônicas. Dentre os TNIFs físicos, a elastografia hepática transitória (EHT) constitui o método mais validado, embora diferentes critérios de confiabilidade tenham sido propostos. **Objetivo -** 1) Avaliar a frequência e fatores associados à obtenção de resultados de EHT não interpretáveis a partir de diferentes critérios de confiabilidade; e 2) Avaliar o grau de concordância entre estes critérios. **Métodos -** Estudo transversal com portadores de doença hepática crônica compensada submetidos a avaliação de EHT por FibroScan® em centro de referência em Hepatologia, entre 2014 e 2016. Exames com menos de 10 mensurações válidas foram excluídos. Três conjuntos de critérios foram usados para identificar EHT não confiáveis: 1) critérios clássicos (CC): taxa de sucesso < 60% e quociente entre intervalo interquartil e mediana das mensurações (IQR/M) > 0,30; 2) critério de Lucidarme (CL): IQR/M > 0,21; e 3) critérios de Boursier (CB): rigidez hepática (RH) > 7,1 kPa + IQR/M > 0,30. **Resultados -** Foram incluídos 1.230 exames, com média de idade 52,4 ± 15,3 anos, 55% de mulheres, 24% de diabéticos e 27% de obesos. Sonda XL foi usada em 23% dos casos. As prevalências de exames confiáveis variaram conforme os critérios avaliados: 1) CC: 94%; 2) CL: 71%; e 3) CB: 97% (confiáveis 75%, muito confiáveis 22% e não confiáveis 3%). Os principais fatores relacionados à obtenção de resultados de não interpretáveis variaram segundo os critérios: 1) CC: obesidade (44% vs 27%; p=0,025) e uso da sonda XL (45% vs 22%; p<0,001); 2) CL: maior idade (p=0,011) e uso da sonda XL (29% vs 21%; p=0,004); e 3) CB: uso da sonda XL (41% vs 21%; p=0,004). Gênero, infecção pelo HCV, diabetes, experiência do examinador (< ou > de 100 exames) e níveis séricos de ALT e GGT não influenciaram significativamente a aquisição de exames de EHT confiáveis. A concordância entre os critérios de confiabilidade foi baixa entre CC e CL ($\varkappa$ = 0,190) e entre CB e CL ($\varkappa$ = 0,138) e apenas razoável entre CC e CB ($\varkappa$ = 0,653). **Conclusão -** Na prática clínica, a confiabilidade da EHT varia em função dos critérios utilizados e é particularmente influenciada pela presença de obesidade. A experiência do examinador, utilizando-se o ponto de corte de 100 exames, não teve impacto na proporção de exames interpretáveis.

Setor de Hepatologia, Disciplina de Gastroenterologia, Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil.

TL-4931

Relação entre padrão de fibrose periportal hepática e hiperfibrinólise em pacientes com esquistossomose hepatoesplênica

Maria Ruth Padilha de **Medeiros**, Luiz Arthur Calheiros **Leite**, Luiz Eduardo Lira **Perazzo**, Poline Maria de Sousa **Felix**, David Hugo de Oliveira **Santos**, Renato dos Santos **Silva**, Adenor Almeida Pimenta **Filho**, Caíque Silveira Martins da **Fonseca**, Rita de Cássia dos Santos **Ferreira**, Silvia Maria Lucena **Montenegro**, Edmundo Pessoa **Lopes**, Ana Lúcia Coutinho **Domingues**, James Stuart **Owen**, Vera Lúcia deMenezes **Lima**, Bianka Santana dos **Santos**

Contexto - Cerca de 10% dos pacientes infectados por *Schistosoma mansoni* evoluem para esquistossomose hepatoesplênica (EHE), caracterizada por, dentre outros aspectos, fibrose periportal. Pacientes com EHE avançada geralmente apresentam anormalidades na fibrinólise e sangramento. **Objetivo -** Investigar a relação entre padrão de fibrose periportal hepática e fibrinólise em pacientes com EHE. **Métodos -** Após aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, 55 pacientes, diagnosticados com EHE, tiveram o grau de fibrose periportal investigado e classificado, segundo Protocolo Niamey, em padrão: C, fibrose periférica; D, central; e E+F, avançada + muito avançada. 29 sujeitos saudáveis foram selecionados para comporem um grupo Controle. Fibrinólise foi investigada por: Número de plaquetas; Tempo de Protrombina (TP); Tempo Parcial de Tromboplastina (TTP); Teste de Trombina (TT); níveis plasmáticos de fibrinogênio; Fatores da coagulação II, VII, VIII, IX e X; Proteína C; Antitrombina IIa; Inibidor do Ativador do Plasminogênio Tipo 1 (PAI-1); e D-dímero. Análise de Variância (p<0,05) foi realizada. **Resultados -** 69% dos pacientes apresentaram padrão E+F; e 31% apresentaram-se com fibrose padrão D. Não houve padrão C. Pacientes E+F tiveram significativamente menores valores de plaquetas (120,3x10^9/L vs 261,1x10^9/L) e fibrinogênio (269 versus 343 mg/dL), em comparação com o Controle. Pacientes E+F também apresentaram redução dos fatores de coagulação, em comparação com o Controle: diminuição de 29% no fator II, 45% no fator VII, 37% para o VIII, 43% no fator IX e 26% no fator X. Antitrombina IIa, Proteína C e PAI-1 também foram significativamente menores no grupo E+F; e TP, TT, TTP, por sua vez, foram significativamente maiores em E+F, em comparação com os sujeitos saudáveis. Grupo D de fibrose também mostrou achados anormais em relação ao grupo Controle. Todavia, ao se comparar os valores encontrados no grupo E+F com os do grupo D, verificou-se que os níveis de proteína C e de D-dímero apresentaram uma redução e elevação respectivamente significativas, no grupo E+F, do que no grupo D. **Conclusão -** Sugere-se que fibrose periportal esteja mesmo associada à hiperfibrinólise; e que e esta pode ser mais intensa na fibrose avançada e muito avançada, haja vista os maiores níveis de D-dímero e menores níveis de proteína C. **Palavras-chave:** Esquistossomoseierf. Hepatoesplênica. Fibrose Periportal. Hiperfibrinólise. **Apoio:** CNPq.

Universidade Federal de Pernambuco, PE, Brasil.

TL-4945

Trombose Aguda da Veia Porta: apresentação aguda versus crônica

Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho,** Nathália Mota de Faria **Gomes,** Gustavo de Almeida **Vieira,** Naiane Ribeiro **Lomes,** Ivonete Sandra de **Souza e Silva,** Maria Lucia Gomes **Ferraz,** Antonio Eduardo Benedito **Silva,** Ana Cristina de Castro **Amaral,** Roberto José de **Carvalho-Filho**

Contexto - Em adultos, a trombose da veia porta (TVP) é mais comumente encontrada em portadores de cirrose, com ou sem outras condições protrombóticas associadas. Sua incidência é subestimada, em virtude de sua frequente apresentação oligossintomática. Entretanto, pacientes com TVP aguda podem se manifestar de maneira dramática, com complicações graves relacionadas à hipertensão portal. **Objetivo -** Descrever as características clínicas, laboratoriais e evolutivas de pacientes com TVP de apresentação aguda e compará-las àquelas observadas em pacientes com TVP crônica. **Métodos -** Estudo transversal que incluiu pacientes com diagnóstico de TVP realizado por exames de imagem entre 2015 e 2017 a partir de cadastramento prospectivo de casos de doenças vasculares hepáticas instituído em um centro de referência em Hepatologia. TVP crônica foi definida pela presença de cavernoma e/ou calcificações parietais. **Resultados -** Foram incluídos 43 pacientes, sendo 21 (49%) com TVP aguda e 22 (51%) com TVP crônica. Não houve diferenças entre os grupos com relação ao gênero, mas os casos agudos tiveram maior média de idade (59,4±11,6 vs 48,5±16,0 anos; p=0,015). Foram observadas prevalências semelhantes de cirrose (71% em TVP aguda vs 73%) e de hepatite C (19% em TVP aguda vs 27%), com tendência de maior frequência de cirrose descompensada (Child B/C) nos casos agudos (87% vs. 69%; p=0,081). Extensão para veia mesentérica superior e dor abdominal foram mais comuns na TVP aguda (20% vs. 9% e 41% vs 12%), embora sem diferença estatística (p=0,219 e p=0,118). Associação com carcinoma hepatocelular (CHC) foi detectada em 29% das TVPs agudas e em 23% das crônicas (p=0,661), com invasão vascular em 67% e 80% dos casos (p=1,000), respectivamente. Contagem de plaquetas, níveis de ALT, testes de função sintética (RNI e albumina) e creatinina sérica não diferiram conforme o modo de apresentação. Casos de infarto intestinal não foram identificados. Anticoagulação foi indicada em 14% em ambos os grupos e a taxa de mortalidade em três meses foi de 20% nos casos agudos e de 11% nos crônicos (p=0,661). **Conclusão -** No contexto de atenção terciária/quaternária, a maioria dos casos de TVP aguda está associada à presença de cirrose avançada em indivíduos mais velhos, evoluindo com alta taxa de mortalidade. Nos casos de TVP relacionados à CHC, invasão tumoral constitui o mecanismo fisiopatogênico mais comum.

Setor de Hepatologia, Disciplina de Gastroenterologia, Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil.

TL-4948

Análise histomorfométrica do fígado de ratas Wistar pinealectomizadas

Pedro Thiago da **Silva,** Maria Nayara de Lima **Silva,** Jeanderson Marcelino da **Silva,** Raquel da Silva **Cavalcante,** Márcia Maria da **Silva,** Katharine Raquel Pereira dos **Santos,** Francisco Carlos Amanajás de Aguiar **Júnior**

Contexto - A pineal é uma glândula neuroendócrina que secreta o hormônio melatonina, que atua no ciclo circadiano, além de participar da modulação do sistema imunológico nos animais. A nível de fígado tem um importante papel no processo de defesa do organismo, na secreção de imunosubstâncias e diferenciação das células de Kupffer. **Objetivo -** Analisar possíveis alterações histomorfométricas no fígado de ratas pinealectomizadas. **Métodos -** Foram utilizadas 16 ratas de linhagem *Wistar* (*Rattus norvegicus albinus*) adultas jovens. As ratas foram distribuídas aleatoriamente em dois grupos: 45 dias e 180 dias, onde cada grupo compreendeu animais pinealectomizados (G1) e Sham-pinealectomizados (G2). O procedimento cirúrgico foi realizado com os animais pertencentes ao G1, que após a anestesia foi feita uma incisão nessas ratas. Após a remoção da pineal, uma sutura foi realizada. Os animais do grupo G2 passaram pelos mesmos procedimentos cirúrgicos, porém não sofreram a extração da pineal. Ao final de cada período experimental, as ratas foram novamente anestesiadas e após a hepatectomia os animais foram eutanasiados. **Os órgãos extraídos foram fixados em formaldeído a 10% neutro tamponado, para que posteriormente fosse processado histologicamente.** Foram retiradas 10 fotomicrografias de cada lâmina no aumento de 40x para que em seguida com o auxílio do programa imageJ fosse realizada a morfometria das variáveis: hepatócitos, células endoteliais e células de kupffer. **Resultados -** Em relação a densidade de hepatócitos no período experimental de 45 dias foi verificado no GI média 66,16 ± 12,17 e média 70,90 ± 14,99 no GII, sendo essa medida estatisticamente significante (valor de p= 0,041). O número de hepatócitos no período de 6 meses apresentou média 134,02 ± 21,81 no GI e 95,23 ± 17,05 no GII, expressando valor de p <0,001. Nesse mesmo período experimental, a densidade de células endoteliais no GI teve média 2,42 ± 218, e no GII média 1,61 ± 1,67, determinando p: 0,016. As células de Kupffer no GI expressou média 27,97 ± 6,72 e no GII 24,38 ± 6,46 mostrando valor de p= 0,001 no período experimental de 6 meses. **Conclusão -** Conclui-se que melatonina regula a expressão dos componentes hepáticos e sua ausência ocasiona uma diminuição no número dos hepatócitos no período de 45 dias, enquanto no período de 6 meses ocorre um aumento no número de hepatócitos, células endoteliais e células de kupffer.

Universidade Federal de Pernambuco, PE, Brasil.

TL-4953

Cloroquina em monoterapia como opção terapêutica após recidiva da hepatite autoimune (HAI) em pacientes com anti-SLA/LP

Débora Raquel Benedita **Terrabuio,** Ana Luiza Vilar **Guedes,** Amanda Rodrigues de Moreto Longo **Galvão,** Marcos **Mucenic,** Lydia Teofilo de Moraes **Falcão,** Eduardo Luiz Rachid **Cançado,** Flair José **Carrilho**

Contexto - Estudos prévios evidenciaram papel da cloroquina na diminuição da recidiva da HAI após suspensão do tratamento imunossupressor em pacientes em remissão histológica. **Objetivo -** descrever série de pacientes que recidivaram a HAI e apresentaram resposta terapêutica após uso de antimaláricos em monoterapia. **Métodos** - Quatro pacientes com HAI anti-SLA/LP positivo, com uso prévio de antimalárico para manutenção de remissão

após suspensão do tratamento imunossupressor, recidivaram a doença após a suspensão da droga e reiniciaram seu uso, em monoterapia, para indução da remissão bioquímica. Essa decisão foi baseada no desejo dos pacientes de reiniciar o antimalárico, em vez do esquema habitual de imunossupressão, em virtude de efeitos colaterais prévios. **Resultados -** O intervalo de tempo entre a suspensão da cloroquina e a recidiva da doença foi de133,4 ± 52,6 dias. A média de ALT na recidiva foi de 121,4 ± 19,2 U/L.O tempo para remissão bioquímica foi de 63,7 ± 15,5 dias. Apenas uma paciente ainda não normalizou enzimas, pelo pouco tempo de reinício do antimalárico. Duas pacientes tiveram hiperpigmentação cutânea, sem outros efeitos colaterais. **Conclusão -** A cloroquina em monoterapia foi eficaz na resposta terapêutica em pacientes que recidivaram da doença após suspensão desse antimalárico. Essa descoberta pode representar em nova perspectiva no tratamento inicial da HAI.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP; Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, RS, Brasil.

TL-4956

Epidemiologia e prognóstico da falência hepática fulminante em um Centro Transplantador Brasileiro

Regina Gomes dos **Santos,** Amana Ramos de Melo **Santos,** Rafaela Morais **Macedo,** Huda Maria **Noujaim,** Leonardo Todelo **Mota,** Juan Rafael **Branhez,** Marcelo Perosa de **Miranda,** Beimar **Zeballos,** Tercio **Genzini**

Contexto - Falência hepática fulminante (FHF), definida como súbita insuficiência na ausência de doença hepática pré-existente, pode levar o paciente à morte em até 80% dos casos. Não há tratamentos específicos com benefício comprovado, exceto o transplante hepático. **Objetivo** - Analisar a epidemiologia, critérios de gravidade e evolução dos pacientes com FHF encaminhados ao Grupo Hepato. **Métodos** - Foram revisados os registros médicos de 89 pacientes do período de Dezembro de 2000 a Julho de 2017 com diagnóstico de hepatite fulminante. **Resultados** - Foram identificados 89 pacientes de 17 a 78 anos, média de 39,5 anos, sendo 67 (75%) do gênero feminino. As etiologias foram: reação idiosincrásica a medicamentos em 32 (35,9%), hepatite B em 11 (12,3%), hepatite autoimune em 11 (12,3%), hepatite A em 5 (5,61%), doença de Wilson em 2 (2,24%), mista (dengue e paracetamol) em 1 (1,12%), HELLP em 1 paciente (1,12%) não foi possível determinar a causa em 10 (11%) e foi desconhecida em 16 (17%). Em 78 pacientes foi possível avaliar os critérios de O'Grady: bilirrubinas >17 em 67 pacientes (85,8%), INR>3,5 em 53 pacientes (67,9%), com encefalopatia grau IV por West-Haven em 34/71 pacientes (47,8%), encefalopatia após 7 dias do início da icterícia em 62/69 pacientes (89,9%). Evoluíram com insuficiência renal 26/77 (33,76%) de pacientes. Em 17/66 (25,7%) casos haviam sinais clínico e/ou laboratoriais de infecção. Foram transplantados 70 pacientes (77,7%), com média de espera de 3,4 dias (0 a 27). Aqueles que não transplantaram 17/18 (94,4%) evoluíram para óbito em média de 5,2 dias (1 a 29) e um paciente regenerou. Todos os pacientes que faleceram tinham indicação de transplante, preenchendo pelo menos 3 dos critérios de O'Grady. A sobrevida dos transplantados foi de 66,17% (45/68). **Conclusão** - Em nossa casuística a etiologia da maioria foi medicamentosa (35,9%) seguida de hepatite autoimune e hepatite B. A mediana de tempo de espera para o transplante foi de 3,4 dias, menor do que nos Estados Unidos, que é de 7 dias. Apesar dos avanços significativos em cuidados intensivos e uma melhor compreensão da fisiopatologia da insuficiência hepática aguda, a taxa de mortalidade permanece alta, 94,4%, muito maior do que do transplante hepático. Esse índice é compatível com os dados da literatura. Cremos ser necessário uma estatística nacional da FHF.

Hospital Leforte, Grupo Hepato, São Paulo, SP, Brasil.

TL-4963

Avaliação dos níveis séricos de HMG1 e IL-6 como preditores deinfecção, injuria renal e óbito em cirróticos com ruptura de varizes esofagogástricas

Roberto Gardone **Guimarães,** Camila dos Santos **Pinheiro,** Fernando Antonio Castro **Carvalho,** Ludmila Resende **Guedes,** Hemrique Carvalho **Rocha,** Celio Geraldo de Oliveira **Gomes,** Claudia Maria de Castro **Mendes,** Vanuza Chagas do **Nascimento,** Saula Fernandes **Saturnino,** Marcos Vinicuis de Melo **Andrade,** Eduado Garcia **Vilela**

Contexto - Varizes esofagogástricas e o sangramento secundário a sua ruptura são a maior causa de morbidade e mortalidade em pacientes cirróticos. **Objetivo -** Avaliar o papel dos biomarcadores G*rupo* de Proteínas *1* de *Alta Mobilidade* (HMG1) e Interleucina-6 (IL-6) como preditores de infecção, insuficiência renal aguda (IRA) e mortalidade em pacientes cirróticos com hemorragia varicosa. **Métodos** - Estudo prospectivo e observacional que incluiu 32 pacientes cirróticos com sangramento varicoso. Dados clínicos e laboratoriais foram coletados e armazenados no SPSS 21. Variáveis quantitativas foram avaliadas quanto a sua distribuição pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparação entre os grupos e o coeficiente de Spearman para avaliar a correlação entre os níveis séricos de HMG1 e IL6 e infecção, IRA e mortalidade. **Resultados -** A média de idade foi de 52 anos ± 5 e 20 (62.5%) eram do gênero masculino. O MELD médio foi 17.53 ± 5, MELD-Na 20.63 ± 6.06 e 30 (93,3%) pacientes eram Child B ou C. Infecção estava presente em 9 pacientes (28.1%), IRA em 6 (18.1%) e 4 (12.5%) pacientes evoluíram para óbito. A mediana do nível sérico do HMG1 foi de 1487 pg/ml (0.1 a 8593.1) e da IL-6 foi 62,1 pg/ml (0.1 a 1102.4). Os níveis séricos do HMG1 e da IL-6 foram maiores em pacientes com infecção (p= 0.000 e 0.002), IRA (p= 0.004 e 0.044) e óbito (p= 0.011 and 0.003), respectivamente. O valor obtido pela correlação de Spearman para o HMG1 e IL-6 foi 0.794 e 0.374 para infecção, 0.53 e 0.374 para IRA e 0.467 e 0.404 para óbito, respectivamente. **Conclusão -** Níveis séricos do HMG1 e da IL-6 foram maiores nos três desfechos, entretanto os valores do HMG1 apresentaram correlação alta com o desfecho infecção e moderado com os desfechos IRA e óbito. Os níveis séricos de IL6 apresentaram correlação moderada com infecção e óbito e baixa com desfecho IRA.

Universidade Federal de Minas Gerais, MG, Brasil.

PO-4109

A Resposta Virológica Sustentada na hepatite C crônica por meio dos novos antivirais de ação direta não resultou em melhora da resistência insulínica

Claudia Alexandra Pontes **Ivantes,** Alcindo Pissaia **Junior,** Daphne Benatti **Morsoletto,** Lohanna **Strauhs-Nitsch**

Contexto - A hepatopatia crônica – independente da etiologia - contribui para o desenvolvimento do diabetes mellitus (DM) por causar um prejuízo progressivo da secreção da insulina pelo pâncreas e, induzir a resistência insulínica (RI) hepática. O DM é sugerido como uma potencial manifestação extra-hepática do vírus da hepatite C crônica (HCV), tanto pelo efeito direto do HCV, como pelo risco secundário a lesão hepática. A maioria dos estudos relataram uma melhora da RI e risco reduzido de DM naqueles pacientes que atingiram resposta virológica sustentada (RVS) após tratamento do HCV com as terapias baseadas em interferon. Níveis elevados de RI também foram associados a menores taxas de RVS em pacientes tratados com a combinação de interferon peguilado e ribavirina. **Objetivo -** Comparar os valores do modelo de avaliação homeostática (HOMA) dos pacientes com hepatite C crônica antes do tratamento com os novos antivirais de ação direta (DAA), com os valores do HOMA após a RVS da hepatite C crônica. **Métodos -** Este estudo prospectivo incluiu pacientes com mais de 18 anos, de ambos os sexos, portadores de hepatite C crônica, que iniciaram o tratamento com os antivirais de ação direta no período de julho de 2015 a julho de 2016 em serviço terciário no município de Curitiba – PR. A resistência insulínica – analisada antes e após 12 semanas do final do tratamento – foi calculada pelo HOMA e definida por um valor maior do que 2,5. **Resultados -** A RI estava presente em 22 pacientes (53,7%) antes do tratamento antiviral. Porém, este número aumentou para 27 (65, 9%) de acordo com a dosagem do HOMA 12 semanas após o término do tratamento (tabela 1). Quando comparado por genótipo do HCV, não foi encontrada diferença significativa na prevalência de pacientes portadores de RI. **Conclusão** - A RVS alcançada pelos DAAs não resultou em melhora da RI de acordo com o HOMA calculado após 12 semanas do término do tratamento. Talvez, a análise do HOMA tenha sido muito precoce em nosso estudo.

TABELA 1. Valores de insulina, glicemia e HOMA antes e após a RVS da hepatite C crônica

Variável	Média	Mediana	DP	Valor de *P***
Insulina				
Pré-tratamento	16,5	10,8	13,9	0,414
Pós-tratamento	16,4	13,4	10,3	
Glicemia				
Pré-tratamento	101,2	94,0	29,8	0,480
Pós-tratamento	102,9	96,7	27,5	
HOMA				
Pré-tratamento	4,38	2,91	4,67	0,382
Pós-tratamento	4,43	3,34	3,70	

DP: desvio padrão

Hospital Nossa Senhora das Graças, PR, Brasil.

PO-4115

Resultados do tratamento do genótipo 3 da hepatite C crônica com novos DAAs. Comparação entre 12 e 24 semanas

Fabiane Beatriz Neves El **Tawil,** Alysson Bernini Pereira da **Silva,** Carlos Gustavo Michaelis **Schmidt,** Alcindo Pissaia **Junior,** Daphne Benatti Gonçalves **Morsoletto,** Luciane Alves **Botelho,** Luiz Roberto **Singer,** Fabiana Ligia Lora **Campos,** Maria Lucia Alves **Pedroso,** Jean Rodrigo **Tafarel,** Cassia Regina Sbrissia **Silveira,** Juliane Cardoso Villela **Santos**

Contexto - Em julho de 2015, através do Suplemento 2 do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite Viral C e Coinfecções (PCDT), incorporou-se drogas antivirais de ação direta (DAAs) ao tratamento das hepatites crônicas por vírus C. **Objetivo -** comparar os resultados de 12 e 24 semanas de duração de terapia para hepatite C crônica genótipo 3 com os DAAs sofosbuvir (SOF), associado a daclatasvir (DAC) com ou sem ribavirina (RBV) na população de pacientes que receberam a medicação neste serviço. **Métodos -** Foram incluídos pacientes portadores de hepatite C crônica (HCV) genótipo 3, tratados entre novembro de 2015 a dezembro de 2016, provenientes do sistema público ou privado. **Resultados -** 456 usuários realizaram tratamento, sendo 271 (59,43%) atendidos por médicos do serviço público. Quanto a distribuição genotípica (N=423) do VHC, vinte e nove (6,85%) são genótipo 1, cento e cinquenta e três (36,17%) genótipo 1a, cento e um (23,87%) genótipo 1b, cinco (1,18%) genótipo 2, cento e vinte e nove (30,49%) genótipo 3 e 6 (1,42%) genótipo 4. Até o presente momento 69 pacientes com genótipo 3 foram analisados. Destes, sessenta e três (91,30%) obtiveram cura, e 6 apresentaram recidiva viral. Os grupos tratados por 12 ou 24 semanas foram semelhantes quanto a distribuição de sexo, idade e presença de diabetes mellitus. Porém, no grupo de pacientes que recebeu terapia mais longa, havia mais indivíduos cirróticos, tratados previamente e que fizeram uso de RBV ($p<0,05$). Apesar destas diferenças, a taxa de cura foi semelhante nos dois grupos (90,7% x 93,3%). Ao se comparar apenas os indivíduos cirróticos, observou-se um maior número de pacientes com história de tratamento prévio no grupo de 24 semanas, mas ainda sem diferença nos valores obtidos de resposta virológica sustentada (p=0, 631). **Conclusão -** não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos de pacientes tratados com sofosbuvir e daclatasvir, associado ou não a ribavirina, por 12 ou 24 semanas.

Centro de Orientação e Aconselhamento da Secretaria de Saúde do Município de Curitiba, PR, Brasil.

PO-4116

Prevalência dos vírus das hepatites B e C em uma população de ascendência oriental em município da região norte do Paraná

Ligia Garcia dos **Santos,** Alcindo Pissaia **Junior**

Contexto - O vírus da hepatite B (HBV) e o vírus da hepatite C (HCV) infectam o fígado causando hepatite e necrose hepatocelular. A infecção crônica do HCV (HCC) oferece risco de cirrose de 15-30% e de câncer hepático de 2-4%. Já 20-30% dos portadores de HBV crônico (HBC) irão desenvolver tais com-

plicações. Segundo a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, a região onde o estudo foi realizado é a segunda com maior número de casos acumulados de HCV positivo com 576 casos entre 2004 e 2013. Embora as prevalências de hepatites estejam sendo amplamente estudadas, não foram encontrados estudos que relacionem a prevalência de hepatite B e C entre descendentes asiáticos e a população geral brasileira. **Objetivo -** Apresentar o perfil epidemiológico e definir a prevalência dos vírus das hepatites B e C entre as pessoas de ascendência oriental em um município da região norte do Paraná. **Métodos** - A pesquisa foi desenvolvida durante uma feira de cultura japonesa. Foram realizados 450 testes rápidos para hepatites B e C, sendo que 418 pessoas aceitaram participar da pesquisa. Um questionário epidemiológico foi aplicado. **Resultados -** Do total de participantes da pesquisa 250 tem ascendência oriental, sendo 247 descendentes de japoneses, dois procedentes de Taiwan e 1 procedente da China. Os demais 168 participantes são oriundos da população geral. Apenas 6 resultados foram positivos (4 para HBV e 2 para HCV), todos da população de descendência oriental (2, 4%). Todos os indivíduos positivos apresentavam descendência japonesa, sendo 5 (83,3%) nisseis e 1 (16,7%) sansei. Os dois portadores de hepatite C relataram trabalhar na área da saúde e apenas uma das portadoras de hepatite B não sabia previamente de sua infecção. Na população oriental, 9,2% relataram história prévia de hepatite B contra 4,1% na população geral. **Conclusão -** O presente estudo demonstra uma prevalência maior de HBsAg (1,6%) e anti-HCV (0,8%) em relação a população geral.

Hospital Nossa Senhora das Graças - PR; Pontifícia Universidade Católica do Paraná Campus Londrina – PR, Brasil.

PO-4120

Mortalidade por neoplasia primária de fígado no estado de Pernambuco: uma série temporal de 1999 a 2015

Paulo Miranda Cavalcante **Neto,** Marcela de Melo **Cavalcanti e Leitão,** Arthur Lyra Miranda **Cavalcante,** Norma Arteiro **Filgueira**

Contexto - A neoplasia primária de fígado (NPF) é a segunda causa de mortalidade por câncer em todo o mundo, sendo o carcinoma hepatocelular (CHC) responsável por cerca de 80% dos casos, enquanto o colangiocarcinoma intra-hepático (CCI) responde por 15 a 20% do total. Estudos epidemiológicos locais são importantes para o conhecimento da dimensão do problema na região e fornecimento de subsídios para medidas de prevenção e tratamento. **Objetivo** - Descrever a evolução temporal da mortalidade por NPF no estado de Pernambuco no período de 1999 a 2015. **Métodos -** Série temporal analisando os dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) dos falecidos no estado de Pernambuco entre 1999 e 2015, buscando-se os CIDs C22.0 (CHC) e C22.1 (CCI) em qualquer das lacunas destinadas à causa do óbito ou doenças associadas, a partir dos quais foi calculada a taxa de mortalidade proporcional (TMP) por NPF e os dois subtipos histológicos (CHC e CCI). Os dados foram analisados pelo programa Excel e pelo StatCalc do Epi-Info 7.2. 1.0. **Resultados -** A TMP por NPF geral mediana no período estudado foi de 202/100.000 óbitos/ano, tendo variado de 72/100.000 óbitos no ano 2000 a 317/100.000 óbitos em 2013, determinando uma tendência crescente estatisticamente significativa (χ^2=221,5, p<0,001). A TMP mediana por CHC no período estudado foi de 146/100. 000 óbitos/ano, tendo variado de 51/100.000 óbitos em 2000 a 189/100.00 óbitos em 2011, com tendência temporal mostrando crescimento significativo (χ^2=65, 5, p<0,001). A TMP por CCI também mostrou aumento progressivo, tendo tido a mediana de 44/100.000 óbitos/ano no período global e variado de 21/100.000 óbitos em 1999 a 158/100.000 óbitos em 2014 (χ^2=206, 3, p<0,001). Quando comparados os períodos de 1999 a 2006 e 2007 a 2015, observou-se um crescimento da TMP de 85,9%, 66,3% e 131,6%, para NPF, CHC e CCI, respectivamente. Quando analisadas as TMP distribuídas por gênero, observou-se uma relação 1,25 vezes maior no sexo masculino para o CHC, enquanto a TMP por CCI foi 2,22 vezes maior no sexo feminino. **Conclusão -** O estudo demonstrou uma tendência crescente na TMP por CHC e CCI no estado de Pernambuco nos últimos 17 anos, corroborando as estatísticas de outros países ocidentais, mas surpreendentemente identificando uma elevada proporção de casos de óbito por CCI, que corresponderam a 33% dos óbitos por NPF, especialmente nos últimos três anos, quando se aproximou ou até mesmo superou a do CHC.

Hospital das Clínicas da UFPE, PE, Brasil.

PO-4126

Cicatrização de úlceras de membros inferiores em paciente portador de hepatite C crônica tratado com novos DAAs – Relato de caso

Fabiane Beatriz Neves El **Tawil,** Deisy Rodrigues Felicio de **Souza,** Juliane Cardoso Villela **Santos**

Contexto - A hepatite C crônica é uma doença que acomete aproximadamente 170 milhões de pessoas em todo o mundo e 2,1 milhões no Brasil. Pode progredir para cirrose hepática, hepatocarcinoma e necessidade de transplante no futuro. Mais recentemente, vem sendo considerada uma doença sistêmica com manifestações extra-hepáticas. Neste sentido, o atual PCDT para tratamento de hepatite C e coinfecções, autoriza tratamento com novos DAAS de pacientes que apresentem manifestações extra-hepáticas com acometimento neurológico motor incapacitante, porfiria cutânea, líquen plano grave com envolvimento de mucosa, crioglobulinemia com manifestação em órgão-alvo, glomerulonefrite, vasculite e poliarterite nodosa. **Objetivo -** Relatar o caso de paciente com quadro de vasculite de membros inferiores e sua evolução com terapia da hepatite C crônica com novos DAAS. **Métodos -** Paciente do sexo masculino procurou unidade básica de saúde em outubro de 2016 com queixa de dor intensa em membros inferiores (MMII), apresentando úlceras profundas em região lateral de perna esquerda e posterior de perna direita, além de púrpuras palpáveis distribuídas em MMII. Foi então encaminhado para debridamento cirúrgico e prescrito ceftriaxona. Em final de janeiro de 2016, retorna à unidade de saúde relatando piora da dor assim como do aspecto das lesões. Informava também ser portador de hepatite C crônica (genótipo 3) com diagnóstico há mais de 10 anos, sendo que nunca havia sido tratado. Em função da intensidade da dor, estava fazendo uso de paracetamol, codeína, gabapentina, dipirona e amitriptilina de forma associada ou alternada. Em março do corrente ano, portanto após 5 meses da primeira consulta, foi então encaminhado ao serviço de referência em hepatites virais. Durante a consulta, o paciente relatou ideação suicida em função da intensidade da dor. A ferida em perna direita apresentava odor fétido e áreas de necrose com exposição de tendão. Apenas no serviço de referência é que se suspeitou de vasculite associada ao vírus da hepatite C. Foi então encaminhado para internamento para novo debridamento cirúrgico e tratamento de infecção. O tratamento da hepatite C crônica com sofosbuvir associado a daclatasvir e ribavirina por 12 semanas foi priorizado. Em início de abril, a terapia foi iniciada e uma rápida melhora da dor e cicatrização das feridas foi observada. **Resultados -** Após o início do tratamento da hepatite C com novos DAAS houve rápida melhora do quadro de vasculite do paciente. **Conclusão -** Casos

graves de vasculite em indivíduos com hepatite C crônica devem ser priorizados para tratamento assim como os médicos que atuam nas unidades básicas de saúde devem ser capacitados continuadamente quanto a pesquisa do anti-HCV, diagnóstico de manifestações extra-hepáticas da doença e eficácia da terapia atual, evitando assim o retardo no diagnóstico e encaminhamento.

Centro de Orientação e Aconselhamento da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, PR, Curitiba, Brasil.

PO-4141

Recorrência do carcinoma hepatocelular após transplante hepático: perfil clínico e análise de sobrevida

Aline Alves **Lopes,** Norma Arteiro **Filgueira,** Heloísa Ramos Lacerda de **Melo,** Norma Thomé **Jucá,** Liliane de Andrade **Carvalho,** Bruno Rodrigo **Fontes,** Bernardo Times de **Carvalho,** Laécio Leitão **Batista,** Roberto Souza **Lemos,** Priscylla Jennie Monteiro **Rabêlo,** Olival Cirilo Lucena da Fonseca **Neto,** Paulo Sérgio Vieira de **Melo,** Américo **Amorim,** Claudio Moura **Lacerda**

Contexto - O transplante hepático (TH) é a melhor opção para o tratamento do carcinoma hepatocelular (CHC) em cirróticos, mas sua utilização é limitada pelo risco de recorrência, que atinge 15 a 20% dos casos. **Objetivo -** relatar o padrão de recorrência do CHC após TH entre os anos 2000 e 2016 em centro de referência do Recife, analisando as sobrevidas livre de doença (SLD) e após a recorrência (SAR). **Métodos -** Série de casos descrevendo o padrão de recorrência tumoral após TH por CHC, a partir de informações coletadas de prontuários e atestados de óbito. A análise de sobrevida foi feita com o programa *R Studio for Windows* com construção das curvas de Kaplan Meier. **Resultados -** A amostra foi composta por 27 pacientes que desenvolveram recorrência tumoral após o TH, sendo 88,8% deles do sexo masculino, com idade mediana de 61 anos. Os níveis de alfa fetoproteína (AFP) pré-TH eram elevados em 80,7% dos casos e a análise dos explantes demonstrou que 50% deles preenchiam os critérios de Milão. O fígado foi o sítio mais comum de recorrência (46,2% dos casos), seguido por esqueleto (40,7%), pulmão, adrenal e linfonodo. Sítios menos frequentemente acometidos foram: baço, parede, omento, cérebro e retroperitônio. Dos 26 pacientes com informações completas, 50% apresentaram recorrência no primeiro ano (precoce) e 73% até o final do segundo ano após o TH. A SLD variou de 54 a 2069 dias, com mediana de 583 dias, tendo sido menor nos casos fora dos critérios de Milão (309 versus 1289 dias, p= 0,036). Não foi observada associação da SLD com os níveis de AFP ou o local de recorrência. A SAR variou de 10 a 1899 dias, com mediana de 304 dias, tendo sido menor nos casos de recorrência precoce (210 versus 636 dias, p= 0,047), mas sem associação com os níveis de AFP pré-TH, estadiamento, número de órgãos acometidos ou presença de metástases ósseas. Dezesseis pacientes (62%) foram submetidos a algum tipo de tratamento antitumoral, sendo 3 (11,5%) a terapia locorregional (TLR), 9 (34,6%) a sorafenibe e 4 à combinação de ambos. A realização de algum tratamento antitumoral foi associada a SAR significativamente maior (549 versus 82 dias, p=0,002), sendo a combinação de TLR com sorafenibe a opção com maior sobrevida (p=0,0038). **Conclusão -** A recorrência do CHC após-TH teve prognóstico sombrio, principalmente quando precoce. A realização de terapia antitumoral foi associada a maior sobrevida, especialmente a associação entre TLR e sorafenibe.

Hospital das Clínicas da UFPE, PE, Brasil e Unidade de Transplante de Fígado do Hospital Oswaldo Cruz.

PO-4148

Sarcoma hepático – um relato de caso em puérpera

Celso Nilo Didoné **Filho,** Victor Cangussu Teixeira **Campos,** Kátia Cristina **Kampa,** Helen Caroline Perussolo **Alberton,** Paula Cenira **Senger,** Daphne Benatti **Morsoletto,** Alcindo Pissaia **Junior,** Claudia Alexandra Pontes **Ivantes**

Contexto - O sarcoma embrionário indiferenciado do fígado (SE) faz parte dos sarcomas primários do fígado, grupo de tumores muito raros que representam menos de 1% de todas as malignidades hepáticas. Ocorre principalmente em crianças entre 6 a 10 anos de idade, sem predominância de sexo ou etnia nesta faixa etária. **Objetivo -** Relatar o diagnóstico de SE hepático em uma puérpera de 25 anos. **Relato -** Paciente feminina, 25 anos, puérpera há 30 dias, com gestação sem intercorrências. Procurou atendimento médico apresentando dor abdominal, icterícia, colúria e astenia, quadro iniciado 2 semanas após o parto. Em exames de imagem (US, TC e RM), foi visualizada massa hepática sugestiva de hemangioma cavernoso. Em função da deterioração clínica e suspeita de síndrome de Kasabach-Merritt, realizou-se embolização da lesão. Porém, evoluiu com distensão abdominal e instabilização hemodinâmica devido hemoperitonêo, necessitado de intubação, ventilação mecânica e laparotomia exploradora (LE) com hepatectomia esquerda. Posteriormente, foi submetida a nova LE devido manutenção do quadro, diagnosticando-se úlcera duodenal perfurada, indo a óbito dois dias após. Concluiu-se através de exame anatomopatológico complementado com imunohistoquímica da lesão hepática tratar-se de sarcoma embrionário indiferenciado hepático. **Conclusão -** A dificuldade na condução da investigação através dos exames de imagem e a raridade da lesão atrasou o diagnóstico e tratamento adequado no presente caso, só sendo possível definição etiológica da massa através de exame anatomopatológico.

Hospital Nossa Senhora das Graças –PR, Brasil.

PO-4149

Nódulos regenerativos hepáticos simulando hepatocarcinoma em paciente com cirrose por síndrome de Budd-Chiari

Celso Nilo Didoné **Filho,** Vinicius Rossoni **Ruedas,** Paula Cenira **Senger,** Helen Caroline Perussolo **Alberton,** Cynthia Muller do **Couto,** Alysson **Bernini,** Lohanna **Strauss-Nietsche,** Eduardo José Brommelstroet **Ramos,** Carlos Eduardo **Trippia,** Daphne Benatti **Morsoletto,** Alcindo Pissaia **Junior,** Cláudia Alexandra Pontes **Ivantes**

Contexto - A síndrome de Budd-Chiari é caracterizada pela obstrução do efluxo venoso hepático de qualquer etiologia e em qualquer ponto, desde as veias

hepáticas até a junção da veia cava inferior com o átrio direito. Obstrução esta que pode levar a hepatomegalia, dor, ascite, entre outros. Esta síndrome pode evoluir para cirrose hepática com potencial de gerar hepatocarcinoma (HCC). **Objetivo -** Relatar um caso de paciente cirrótica por síndrome de Budd-Chiari apresentando nódulos hepáticos com características radiológicas de malignidade. **Relato -** Paciente do sexo feminino, 41 anos, em acompanhamento por síndrome de Budd-Chiari de etiologia idiopática desde 2014, com cirrose hepática, hipertensão portal e múltiplos internamentos por descompensação da hepatopatia crônica por ascite e encefalopatia hepática. Em investigação de piora da dor abdominal em junho de 2016, ultrassom de abdome com Doppler demonstrou trombose de veias hepáticas e nódulos hipoecoicos esparsos no parênquima hepático. Foi realizada ressonância nuclear magnética com contraste para complementação que evidenciou presença de múltiplos nódulos hipervasculares, os dois maiores medindo 23 mm cada (segmentos II e V), sendo suspeitos para implantes secundários hemorrágicos e exame de alfa-feto proteína cujo resultado foi de 1,1 ng/ml. **Resultados -** Visando elucidação diagnóstica a paciente foi submetida inicialmente a uma biópsia hepática guiada por ecografia, cujo laudo histológico e perfil imunohistoquímico sugeriam proliferação hepatocítica bem diferenciada compatível com HCC, mas com histologia de difícil interpretação. Posteriormente, optou-se por ressecção de um dos nódulos por via laparoscópica e os achados imuno-histoquímicos corroboraram com o diagnóstico morfológico de distúrbio do efluxo venoso consistente com síndrome de Budd-Chiari, com múltiplos nódulos macrorregenerativos. **Conclusão -** A correlação entre o HCC e a síndrome de Budd-Chiari é amplamente reconhecida na literatura, cuja prevalência pode chegar a 17,6%. Nódulos macrorregenerativos reativos, também típicos da síndrome de Budd-Chiari geralmente têm um padrão imaginológico e histológico muito próximo ao HCC, sendo dificilmente diferenciados. Se torna, portanto, importante na rotina diagnóstica dessas lesões secundárias à síndrome de Budd-Chiari lançar-se mão de rotinas imunohistoquímicas para tal, como no caso relatado.

Hospital Nossa Senhora das Graças, PR, Brasil.

PO-4150

Role of inflammatory markers in the prognosis of patients with Carcinoma Hepatocellular subjected to liver transplant in the southern Brazil

Santiago Rodríguez **Villafuerte,** Lucas **Ernani,** Ajácio Bandeira de Mello **Brandão**

Context - Liver transplantation (LT) is the most widely accepted treatment for hepatocellular carcinoma (HCC) in selected patients with cirrhosis. Inflammation plays an important role in carcinogenesis and tumor progression. Inflammation has been reported to promote tumor cell survival, proliferation, migration and invasion and stimulate angiogenesis. The aim of our study was to evaluate the prognostic role of inflammation markers in predicting outcome in patients undergoing LT for HCC and to compare with preoperative demographic and clinical variables and tumor pathological characteristics in a Brazilian cohort of patients. **Methods -** Retrospective cohort study. All consecutive adult patients transplanted with a preoperative diagnosis of HCC and a confirmed on the histologic examination of the explanted liver or with HCC diagnosed only on explanted native liver were included. **Results -** 332 patients (35 patients with incidental HCC) with HCC underwent LT with deceased donor, of whom 61 were excluded from the analysis. At the end of the follow-up, 36 patients (13%) developed recurrence and thus served as a comparator group. With regard to the inflammatory factors considered HCC recurrence predictors, lymphocyte counts, neutrophils and platelets showed no statically significant difference between the subgroups, as well as the neutrophil/lymphocyte ratio (NLR) and platelets/lymphocyte ratio (PLR). The examination pathology of the explanted showed that patients with a recurrence of HCC more commonly were beyond criteria of Milan ($p \leq 0.001$) or the criteria of the University of California San Francisco. Differentiated poorly tumors, according to the classification of Edmonson occurred in 32.8% of patients with recurrence and in 13. 3% no recurrence ($p \leq 0.001$). Similarly, microvascular invasion was recorded more frequently in patients with recurrence (19.0%) than those without recurrence (5. 1%) ($p \leq 0.001$). Three and 5-year OS rates were 66.2% and 63.6% pre-MELD era (the median survival 104 months) *versus* 79.8% and 68.9% in post-MELD era, respectively (P= 0.098). Three and 5 year RFS rates were 62.3% and 61% pre-MELD (the median survival 99 months) versus 77.3% and 69.2% in post-MELD era, respectively (P=0. 037). **Conclusion -** In summary, our study showed that microvascular invasion, and criteria histological were independent predictors of the prognosis for HCC patients after LT. Systemic inflammatory markers in this cohort show any usefulness to say recurrence of HCC or survival.

Graduated Program in Medicine: Hepatology, School of Medicine, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA); Medical Residency Program in General Surgery UFCSPA/Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre and Liver Transplantation Group, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brazil.

PO-4155

Resultados do tratamento da hepatite C crônica com novos DAAS segundo o PCDT do Ministério da Saúde em município da região Sul do Brasil

Fabiane Beatriz Neves El **Tawil,** Luiz Roberto **Singer,** Alcindo Pissaia **Junior,** Daphne Benatti Gonçalves **Morsoletto,** Carlos Gustavo Michaelis **Schmidt,** Luciane Alves **Botelho,** Cassia Regina Sbrissia **Silveira,** Fabiana Ligia Lora **Campos,** Mauro Roberto Duarte **Monteiro,** Maria Lucia Alves **Pedroso,** Ricardo Schmitt de **Bem,** Jean Rodrigo **Tafarel,** Mônica **Gomes,** Monica Beatriz **Parolin,** Thatiane **Nakadomari,** Alceu Fontana Pacheco **Junior,** Evandro Seiti Vilar **Oda,** Paula Virginia Michelon **Toledo,** Helen Carolina Perussolo **Alberton,** Juliane Cardoso Villela **Santos**

Contexto - A hepatite C crônica (HCC) é hoje a principal causa de cirrose hepática e indicação de transplante de fígado no mundo ocidental. Em julho de 2015, através do Suplemento 2 do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite Viral C e Coinfecções (PCDT), o Ministério da Saúde incorporou as drogas antivirais de ação direta (DAAs) ao tratamento já em uso das hepatites por vírus C, em pacientes portadores de fibrose hepática avançada. **Objetivo -** avaliar taxas de resposta virológica sustentada (RVS) com os DAAs sofosbuvir (SOF), associado a daclatasvir (DAC) ou simeprevir (SMV), com ou sem ribavirina (RBV) na população de pacientes que receberam a medicação no Centro de Orientação e Aconselhamento (COA) deste município. **Métodos -** Foram incluídos no estudo, pacientes de ambos os sexos, portadores de HCC, com indicação de tratamento com SOF associado a DAC ou SMV, com ou sem RBV, segundo PCDT publicado em julho de 2015, que tenham recebido as medicações no período de novembro de 2015

a novembro de 2016, provenientes do sistema público ou privado. Os dados foram obtidos através da revisão dos relatórios fornecidos pelos médicos para solicitação da medicação e continuidade do tratamento. Foram considerados portadores de cirrose hepática pacientes com diagnóstico por biópsia, método não invasivo (elastografia), imagem ou pela presença de varizes de esôfago. **Resultados -** Quatrocentos e sessenta e oito pacientes receberam e finalizaram seu tratamento no período de 1 ano, sendo 289 (61,75%) do sexo masculino, duzentos e setenta e sete (59,18%) provenientes do SUS e 203 (43,37%) com diagnóstico de cirrose hepática. Quanto a distribuição genotípica, trezentos e onze (66,45%) eram genótipo 1 e 142 (30,34%), genótipo 3. Do total de pacientes, dezessete (3,63%) foram a óbito, sendo 8 aguardando a medicação já liberada, cinco durante terapia e 4 após. A maioria dos indivíduos (78,19%) recebeu a combinação SOF + DAC, com ou sem RBV. A prevalência de *diabetes mellitus* na população tratada foi de 18,89% e 6,38% do total já haviam sido submetidos a transplante hepático. Foram classificados como apresentando má adesão ao tratamento 6,32% dos pacientes. A taxa de RVS obtida por intenção de tratamento e por protocolo foi de 87,5% e 94,54%, sendo 87,07% e 94,81% com SOF + DAC ± RBV e 88,31% e 93,15% com SOF + SMV ± RBV, respectivamente. **Conclusão -** As taxas de RVS obtidas no presente estudo foram elevadas e refletem a alta efetividade dos novos DAAS.

Centro de Orientação e Aconselhamento da Secretaria de Saúde do Município de Curitiba, PR, Brasil.

PO-4165

Avaliação da qualidade de vida após o transplante hepático

Gabriella Eduarda **Jacomel,** André Gama **Palone,** Helen Carolina Perussolo **Alberton,** Daphne Benatti Gonçalves **Morsoletto,** Claudia Alexandra Pontes **Ivantes,** Alcindo Pissaia **Junior**

Contexto - O transplante hepático é o tratamento de escolha para pacientes com cirrose descompensada, insuficiência hepática aguda e carcinoma hepatocelular; tem como objetivo oferecer condição de saúde similar à anterior à doença, mantendo equilíbrio entre eficácia funcional do enxerto e integridade físico-psicológica do paciente. No passado, o seu sucesso era baseado primariamente na sobrevida, mas deve-se estender para a qualidade de vida oferecida ao paciente, estimada preferencialmente de forma subjetiva, por questionários. **Objetivo -** Analisar a qualidade de vida pós-transplante hepático, verificando se houve melhora. **Métodos -** Estudo observacional transversal em um serviço de referência, através da aplicação de questionários específicos (SF-36 e LDQOL 1. 0) em 50 pacientes submetidos ao transplante há pelo menos 6 meses. Na análise dos questionários, foram atribuídas notas a cada domínio e estes dados foram comparados com informações obtidas de prontuários médicos sobre indicações dos transplantes. Resultados de variáveis quantitativas foram descritos em médias, medianas, valores mínimos e máximos e desvios-padrão; variáveis qualitativas, apresentadas em frequências e percentuais. Para comparar os grupos, nas variáveis quantitativas foi empregado o teste *t* de Student para amostras independentes, sendo $p<0,05$ significativo. Para análise dos dados foi usado o programa computacional IBM SPSS Statistics v. 20. **Resultados -** Dos 50 pacientes entrevistados (35 masculinos; 15 femininos), a média de idade foi 55,5 anos. Os valores obtidos pelos domínios dos questionários foram considerados elevados. Cerca de 26% dos entrevistados classificaram sua saúde como excelente, 38% como muito boa, 32% como boa e apenas 4% como ruim. Em 80% dos casos a saúde estava muito melhor quando comparada há 1 ano atrás; em 6%, um pouco melhor; em 10%, quase a mesma e em apenas 4%, um pouco pior. 84% dos entrevistados negaram sentirem-se prejudicados e incompletos em virtude da doença hepática. A qualidade de vida dos transplantados portadores do vírus C mostrou-se mais comprometida quando comparada aos transplantados por outras etiologias apenas no domínio de aspectos emocionais do SF-36 (p=0, 019). **Conclusão -** O transplante hepático é eficaz em promover melhor qualidade de vida aos pacientes e os instrumentos de avaliação SF-36 e LDQOL 1. 0 são métodos válidos, visto que indicam os domínios mais comprometidos, embora o modelo ideal para esta avaliação seria um estudo longitudinal.

Hospital Nossa Senhora das Graças, PR, Brasil.

PO-4175

Avaliação do estado nutricional de crianças no pré-operatório de transplante hepático

Carolina Cristina da **Silva,** Monica Venturineli **Ferreira,** Rafaella Cajaiba Cruz **Martioli,** Rosana Soares **Bonanho,** Ana Lucia Chaloub Chediac **Rodrigues,** Erika **Suiter,** Ariane Naldolkis **Severine**

Contexto - O transplante hepático (Tx) é hoje uma alternativa segura para o tratamento da criança em fase terminal da doença hepática. O primeiro Tx com sucesso foi em 1967, em uma criança de 18 meses de idade, cuja sobrevida foi de 400 dias. Foi somente com o advento da ciclosporina, em 1979, que os resultados e a sobrevida melhoraram; o que culminou com a expansão de centros transplantadores nos Estados Unidos e na Europa. Apesar disso, o Tx na criança é ainda um desafio que permeia várias questões, entre elas, problemas relacionados ao estado nutricional. Os problemas nutricionais dos cirróticos são multifatoriais e além da ingestão inadequada de nutrientes, ocorrem ainda problemas de hipermetabolismo, digestão e absorção. A observação das alterações nutricionais é especialmente importante quando ocorrem em crianças e adolescentes. Portanto, pacientes pediátricos com doenças hepáticas crônicas devem ter seu crescimento constantemente monitorado e o risco nutricional prontamente identificado. A detecção de sinais precoces de comprometimento nutricional pode evitar o aumento de sua gravidade e as sequelas da desnutrição na vida adulta. A aplicação de métodos adequados para o diagnóstico do estado nutricional faz-se necessária como forma de seleção de doentes para intervenções nutricionais agressivas, uma vez que a desnutrição está associada ao aumento de morbimortalidade desses doentes. A antropometria, pela facilidade de execução, inocuidade e baixo custo, além da obtenção rápida dos resultados, tem se revelado como método isolado mais utilizado para o diagnóstico nutricional. Na prática clínica é amplamente utilizado. **Objetivo -** Este estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional de pacientes pediátricos candidatos ao transplante hepático do ambulatório de nutrição de um hospital filantrópico do estado de São Paulo que utiliza recursos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (PROAD). **Métodos -** Utilizou - se o método de antropometria, para determinar a prevalência de risco nutricional e desnutrição. Foram analisadas 30 crianças no período entre fevereiro e março de 2016 e excluídos do estudo pacientes que, por algum motivo, se recusaram a realizar aferição das medidas antropométricas. Para avaliação do estado nutricional foram consideradas medidas como: peso, altura/comprimento, índice de

massa corpórea (IMC), circunferência do braço (CB) e dobra cutânea triciptal (DCT). Para aferição de peso e estatura, foram utilizadas as balanças da marca *Toledo*®, com capacidade máxima de 15 kg e precisão de 0,005 kg e capacidade máxima de 200 kg e precisão de 0,050 kg, de acordo com a massa corpórea de cada paciente. A CB foi aferida no ponto médio do braço direito relaxado ao longo do corpo, entre o ponto acromial da escápula e o olecrano da ulna. A DCT foi aferida por meio de adipômetro da marca T*he body caliper*®, por três vezes consecutivas, sendo considerado o valor médio entre as três medidas. Para verificar adequação na massa gorda e na massa magra, utilizou-se a distribuição em percentis da DCT e CB, segundo os critérios de Frisancho. O estado nutricional foi avaliado pelos os escores z dos indicadores antropométricos: Peso para Idade (P/I), Estatura para Idade (E/I) e Peso para Estatura (P/E), Índice de Massa Corporal para a Idade (IMC/I) em lactentes menores de 2 anos, e o escore Z do indicador Índice de Massa Corporal para a Idade (IMC/I) e Altura para a Idade (A/I) para aquelas crianças com idade superior a 2 anos. Os pacientes foram considerados desnutridos quando apresentaram indicadores antropométricos situados abaixo de -2 escores z e -3 escores z da mediana de referência, e desnutridos graves quando tiveram valores abaixo de - 3 escores zand discuss implications for child health programmes. \\n\\nDESIGN: Secondary analysis of longitudinal data to compare growth patterns (birth to 12 months, sendo excluídos desta classificação os pacientes que apresentaram ascite ou edema. Para análise e intepretação dos dados foi utilizado o *software* SPSS 20. 0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) (IBM Corp. Released, 2011). Os dados foram expressos em frequências relativas e absoluta, média e desvio padrão. **Resultados -** A média de idade da população foi de 6,27 meses, com DP de 5,58. Essas crianças tiveram uma média de 3,47 (+1,63) consultas com o nutricionista no período pré-transplante. Quando avaliado o estado nutricional antropométrico, observou-se que 13 crianças (43,3%) apresentaram-se eutróficas pelo escore Z; uma criança apresentou sobrepeso (3,3%); quatro apresentaram risco para desnutrição (13,3%) e 18 (60%) das 30 crianças avaliadas, apresentaram ascite e edema, por isso não tiveram avaliação do peso pelos indicadores antropométricos. A desnutrição em pacientes com doença hepática é condição bem estabelecida e a prevalência em candidatos ao transplante hepático varia entre 65 e 100%. De acordo com estudo realizado em 2007, ao determinar-se o escore Z do IMC, foi detectado comprometimento nutricional em 5/38 (13,2%) pacientes, estando por este índice 2/38 (5,3%) pacientes em risco e 3/38 (7,9%) desnutridos. Pela avaliação da circunferência do braço, vê-se que 20 (66%) apresentaram depleção de massa muscular e 50% (n=15) cursaram com depleção de gordura corporal por meio da avaliação da DCT. Dados semelhantes foram encontrados em trabalho que revela que 12/37(32,4%) dos pacientes encontravam-se em risco nutricional e 4/37 pacientes (10,8%) eram desnutridos de acordo com DCT. Estudo recente avaliou 159 pacientes em lista de espera para transplante hepático e identificaram que a prevalência de desnutrição variou de 6,3 a 80,1%, de acordo com os diferentes métodos utilizados. Medidas como DCT geralmente encontram - se mais deprimidas do que outros parâmetros nutricionais nas hepatopatias, o que pode indicar precocemente o risco nutricional. **Conclusão -** Conclui–se que, de acordo com parâmetros como CB e DCT, a maioria das crianças estavam em risco nutricional. A desnutrição pode ter consequências graves para crianças e adolescentes no pré e pós-transplante de fígado, além do comprometimento do estado nutricional ser um fator de risco aumentado para morbidade e mortalidade nos hepatopatas. É necessário constante e cuidadoso monitoramento do estado nutricional, já que o peso frequentemente, pode estar mascarado pelo edema e presença de ascite na população estudada. A avaliação dos membros superiores é útil para avaliar o estado nutricional de crianças antes ou após o transplante hepático. Vale ainda ressaltar que não foi identificado padrão ouro para avalição da população estudada, sendo assim, recomenda-se que avaliação do estado nutricional desses doentes seja feita por meio da combinação dos métodos citados ao longo do estudo.

Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil.

PO-4178

Esteatohepatite não-alcoólica não é a principal causa de cirrose criptogênica requerendo transplante hepático no Brasil

Mariana **Nery,** Paulo Lisboa **Bittencourt,** Luiz Antonio Rodrigues de **Freitas,** Juliana Ribeiro de **Freitas,** Liana Machado de Codes **Foulon,** Fernanda Ferreira **Rios,** Jorge Luiz Andrade **Bastos**

Contexto - Esteatohepatite não-alcoólica (EHNA) é considerada como etiologia responsável por 90% dos casos de cirrose criptogênica (CC) na América do Norte, sendo atualmente lá reconhecida como a segunda principal indicação para transplante hepático (TH). Sua frequência como causa de CC no Brasil ainda é desconhecida. **Objetivo -** Avaliar a correlação clínico-patológica dos pacientes submetidos a TH no Brasil visando avaliar assertividade do diagnóstico clínico pré-TH, frente aos achados anatomopatológicos obtidos com análise do explante, e avaliar a frequência de EHNA como causa de CC no Brasil. **Métodos** - Foram avaliados 126 (104 homens, idade: 54+13 anos) pacientes submetidos a TH principalmente por hepatite C (35%), doença alcoólica do fígado (22%), cirrose criptogênica (16%), hepatite C + DAF (10%) e hepatite B + DAF (6%) complicada por carcinoma hepatocelular (CHC) dentro dos critérios de Milão (CM) em 44% dos casos. Após análise do explante, foi investigada assertividade entre o diagnóstico clínico pré-TH e o anatomopatológico estabelecido após análise do explante. Os pacientes com CC foram avaliados separadamente visando identificar marcadores etiológicos no explante e/ou fatores clínicos e laboratoriais pré-TH compatíveis com diagnóstico provável de EHNA. **Resultados -** Após exclusão dos casos de CC, foi encontrada assertividade na correlação clínico-patológica em 98% dos casos. Três pacientes com diagnóstico pré--operatório de DAF (n=2) e hepatite autoimune (n=1) tiveram, após avaliação do explante, respectivamente, diagnóstico de venopatia obliterativa portal (VOP), esquistossomose mansoni (EM), em ambos os casos com evidências de extinção parenquimatosa e CC micronodular. Adicionalmente, foram encontrados 6 CHC incidentais com 1 [1-2] nódulos com nódulo maior de 14 [12-30] mm de diâmetro; três pacientes com CHC fora dos CM com nódulos únicos > 5 cm (n=2) e quatro nódulos com maior lesão > 5 cm (n=1) e dois pacientes sem CHC após tratamento neoadjuvante. Outros achados foram sobrecarga intraparenquimatosa de ferro (n=41), ova de *schistosoma mansoni* (n=2), esteatohepatite em pacientes sem diagnóstico prévio de EHNA ou DAF (n=2) e tuberculose hepática (n=1). A reavaliação dos vinte pacientes com CC pré-TH revelou presença de EHNA provável em apenas 7 (35%); colangite esclerosante de pequenos ductos em 4 (25%), cirrose hepática de padrão biliar em 3 (15%), VOP em 2 (10%), EM em 1 (5%), colestase familiar intrahepática progressiva tipo III em 1 (5%), cirrose micronodular sem perfil clínico, laboratorial e histológico de EHNA em 1 (5%) e hepatite autoimune em 1 (5%). **Conclusão** - Correlação diagnóstica entre achados clínicos e histológicos ocorre na imensa maioria dos pacientes sem CC. EHNA é causa de CC em cerca de apenas 1/3 dos pacientes avaliados em centro de referência no Brasil. Causas emergentes de CC encontradas foram VOP e EM com extinção parenquimatosa e doença biliar crônica sem diagnóstico clínico pré-TH.

Unidade de Gastroenterologia e Hepatologia do Hospital Português, Bahia; Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, BA, Brasil.

PO-4184

Contribuição da elastometria transitória no estudo populacional em 6791 pacientes com hepatite C

Joel **Schmillevitch,** Alexandre **Ferreira,** Antonio Sergio Zafred **Marcelino,** Dimas **Carnaúba,** Humberto **Silva,** Paula **Tuma**

Contexto - Na última década, houve diminuição do número de biópsias hepáticas devido a novos testes biológicos e a elastometria hepática. No Brasil, estima-se em cerca de 2 a 3 milhões de pessoas infectadas pelo vírus da hepatite C. A definição do grau de fibrose hepática é fundamental para definir o tratamento e avaliar o resultado. No Brasil há falta de equipamentos de elastometria, e o exame ainda não consta da lista de procedimentos da ANS e do SUS, mas o exame é válido para obtenção dos medicamentos para a hepatite C. **Objetivo -** O objetivo deste projeto é apresentar os resultados obtidos em 6.791 pacientes com hepatite C. **M**étodos **-** Foram analisados 6.791 pacientes com hepatite C entre novembro de 2013 e fevereiro de 2017, oriundos de todos os estados brasileiros, sendo 50, 39% do sexo masculino e 49,1% do sexo feminino com idades entre 15 e 81 anos. O equipamento FibroScan foi utilizado com os transdutores M e XL. Todos exames foram realizados com os pacientes em jejum de pelo menos 2 horas. Cerca de 7,8% dos pacientes realizaram exame de ultrassonografia hepática (Philips, USA) com o objetivo de melhor localização do fígado. **Resultados -** A faixa etária com maior incidência foi de 40 a 60 anos. O tempo de realização do exame até 5 minutos, foi em 98,60% dos casos. Todos os pacientes tiveram IQR menor de 30%. Em relação aos graus de fibrose, 45% apresentaram fibroses, graus 0 e 1, e 55% de F2 a F4, sendo 22% com F4. **Conclusão -** O projeto assistencial da ABPH apresenta importante colaboração com a sociedade brasileira, para a população e para a classe médica. A determinação dos graus de fibrose através da elastometria hepática foi fundamental para os infectados que necessitaram do exame para obtenção do medicamento ou para avaliar o resultado do tratamento.

Associação Brasileira dos Pacientes com Hepatite C (ABPH), Brasil.

PO-4185

Proposta de metodologia para exames da elastometria transitória hepática em pacientes com ascite e hepatite C

Joel **Schmillevitch,** Alexandre **Ferreira,** Antonio Sergio Zafred **Marcelino,** Humberto **Silva**

Contexto - A ascite tem sido descrita como fator que impossibilita a realização da elastometria transitória do fígado. A ascite pode ocorrer na cirrose descompensada e nos casos com hipertensão portal em portadores da hepatite C. A descrição da metodologia da elastometria transitória é com o paciente em decúbito dorsal. Nos casos com ascite, a obtenção dos dados torna-se inconclusiva e mudanças na metodologia podem colaborar para a realização do exame. **Objetivo -** Avaliar se a mudança de decúbito na realização de exames de elastometria transitória hepática pode colaborar para a conclusão correta do exame. **Métodos -** Foram analisados 12 pacientes com graus moderados e acentuados de ascite, portadores da hepatite C, com a elastografia transitória (FibroScan). Os pacientes foram analisados primeiramente em decúbito dorsal e identificado a presença de ascite e com resultados inconclusivos. Em seguida, os pacientes com ascite moderada e acentuada foram orientados para a posição de decúbito lateral esquerdo. Os pacientes que ainda tiveram exames inconclusivos, com ascite acentuada, foram orientados para ficarem na posição ortostática. **Resultados -** Os 9 pacientes com ascite moderada, apresentaram exames de elastografia transitória conclusivos, com resultados entre 26 e 48 kilospascais (F4), e IQR menor de 20%, no decúbito lateral esquerdo. Os 3 pacientes com ascite acentuada, tiveram exames conclusivos, com resultados entre 38 e 63 kilopascais (F4), na posição ortostática. Nos 12 pacientes, os dados clínicos, laboratoriais, ou por métodos de diagnóstico por imagem, confirmaram a presença de cirrose hepática. **Conclusão -** A utilização do decúbito lateral esquerdo e ortostática permitiram a realização de exames de elastometria hepática em pacientes com ascite moderada e acentuada em pacientes portadores da hepatite C.

Associação Brasileira dos Pacientes com Hepatite C (ABPH), Brasil.

PO-4186

Correlação entre valores elevados de fibrose na elastometria transitória hepática e a presença de tumores malignos na ultrassonografia

Joel **Schmillevitch,** Alexandre **Ferreira,** Antonio Sergio Zafred **Marcelino,** Humberto **Silva,**

Contexto - Os valores acima de 30 kilospascais detectados pela elastometria transitória (FibroScan), em pacientes portadores de hepatopatias crônicas apresentam risco de cirrose descompensada, hipertensão portal e hepatocarcinomas (HCC). A identificação do HCC, no seu início, pode contribuir de maneira significativa para definir a conduta com maior benefício e cura, que é a hepatectomia parcial. Nos pacientes com fibrose avançada, o complemento com exames de imagem do fígado torna-se prioridade a caracterização ou não, de tumores com características malignas. A ultrassonografia é o método de escolha como screening, por ser o método mais inócuo, rápido, e com menor custo. **Objetivo -** O objetivo deste projeto é avaliar a contribuição da ultrassonografia hepática em pacientes com elevado grau de fibrose do fígado na elastografia transitória, para detecção de tumores malignos. Metodologia - Foram analisados 50 pacientes entre maio de 2014 e fevereiro de 2017. Os 50 pacientes apresentaram valores acima de 30 kilopascais na elastometria hepática transitória (FibroScan, France) e todos realizaram exame convencional de ultrassonografia hepática (Philips, USA), imediatamente após a elastometria. Os pacientes com imagens sugestivas de tumores malignos na ultrassonografia, realizaram tomografia computadorizada ou ressonância magnética do fígado. **Resultados -** Os 50 pacientes foram divididos em 4 grupos, de acordo com o valor dos kilopascais: Grupo A de 30 a 45 kilopascais com 15 pacientes, Grupo B de 46 a 60 kilopascais com 19 pacientes, e Grupo C de 61 75 kilopascais com 16 pacientes. No Grupo A, foram encontrados

3 pacientes com imagens suspeitas de HCC, no Grupo B 5 pacientes, e no Grupo C, 9 pacientes com imagens suspeitas na ultrassonografia. No total dos 50 pacientes 17 (34%) apresentaram nódulos hepáticos suspeitos de HCC na ultrassonografia, com confirmação por tomografia computadorizada ou ressonância magnética. **Conclusão** - A complementação com a ultrassonografia convencional em pacientes com valores a partir de 30 kilopascais na elastometria transitória foi importante para detectar hepatocarcinomas.

Associação Brasileira dos Pacientes com Hepatite C (ABPH), Brasil.

PO-4187

Análise econômica do transplante hepático adulto em um centro de referência na região Sul do Brasil

Adriane Bernardi de **Souza**[1], Santiago **Rodriguez**[1], Fábio Luis da **Motta**[2], Ajácio Bandeira de **Mello Brandão**[1,3], Claudio Augusto **Marroni**[1,3]

Contexto - O Transplante Hepático (TxH) é o principal tratamento para doenças hepáticas agudas ou crônicas, irreversíveis e progressivas, sendo um procedimento complexo e de caro. Com a crescente elevação dos custos na área da saúde, trouxe a necessidade de aquisição de conhecimentos sobre custos onde busca a racionalização de alocação de recursos e o equilíbrio entre custos e recursos financeiros com a otimização de resultados visando qualidade, eficiência e eficácia. As primeiras avaliações do TxH começaram em 1990, e devem ter sido supra estimadas em relação aos custos. **Objetivo -** Determinar sob a perspectiva de um centro de referencia no Sul do Brasil o custo do TxH e as etapas que o compõe. **Métodos -** Estudo de coorte retrospectivo, avaliados 109 pacientes submetidos ao TxH, desde a internação pré transplante imediato até a alta hospital, incluindo desfechos clínicos, alta, óbito ou retransplante. **Resultados -** A maioria dos pacientes foi do sexo masculino com 62,4%, a média de idade foi de 57,5 ± 9,1 anos. A principal etiologia foi cirrose por infecção crônica pelo vírus C complicada com hepatocarcinoma (CHC) com 34,9% e a classe funcional hepática mais prevalente foi Child-Turcotte-Pugh (CTP) A, em 67 pacientes (62%) e o escore *Model for End-Stage Liver Disease* (MELD) mais próximo do TxH foi entre 20-25 pontos, e a internação hospitalar foi de 25, 1±19 dias. O custo decorrente da atual política gerou um gasto mediano de US$ 15. 055. O valor do Centro Cirúrgico (CC), dos Custos Especializados Setoriais (CES), e da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) representaram 31, 9%, 26, 4% e 25, 3% respectivamente do valor total do TxH **Conclusão -** O custo do TxH está relacionado com a severidade da doença hepática, assim com as complicações decorrentes da doença hepática subjacente relacionados ao escores MELD e CTP.
Palavras-chave - Transplante hepático. Avaliação econômica. Procedimento de alto custo.

[1] Programa de Pós-Graduação em Hepatologia Universidade Federal de Ciências de Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), RS; [2] Departamento de controladoria da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, RS; [3] Grupo de Transplante Hepático Adulto da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, RS (ISCMPA), Brasil.

PO-4191

Polimorfismo do fator de proliferação peroximal ativado por receptor gama (rs1801282) e sua relação com fibrose hepática em pacientes com hepatite C

Matheus Santos de Sousa **Fernandes**, Lucas de Lucena **Simões e Silva**, Érika Rabelo Forte **Siqueira**, Raul Emídio de **Lima**, Luydson Richardson **Vasconcelos**, Patrícia Muniz Mendes Freire de **Moura**, Leila Maria Moreira Beltrão **Perreira**

Contexto - O vírus da hepatite C (VHC) é um problema de saúde pública, tendo como desfecho cirrose hepática e carcinoma hepatocelular. Além da infecção viral, há outros fatores que contribuem para o agravo do dano hepático, dentre eles o fator de proliferação peroximal ativado pelo receptor gama (PPAR-*G*). O PPAR-*G* contribui para o agravo da fibrose, pois em sua forma ativa, inibe a atuação do fator nuclear kappa B, que está associado, principalmente com o fator de ativação de sinal e transcrição 3. **Objetivo -** Verificar a associação entre o polimorfismo C68777G do PPAR-G com a fibrose hepática em pacientes com VHC. **Método -** Foi realizado um estudo de comparação de grupos, composto por pacientes de ambos os sexos diagnosticados com VHC. Para a extração de DNA foi utilizado o kit Promega. Para detecção do polimorfismo, foi utilizada PCR em tempo real, com sistema TAQMAN®. Os dados clínicos e laboratoriais foram obtidos por análise secundária. Na análise estatística, foram utilizados para comparação dos genótipos teste de X^2, e suas associações por X^2 de Pearson com exato de Fisher, e Odds Ratio (OD) para predisposição de risco. Utilizou-se o teste Mann Whitney e Teste T *Student* pareado, com o p<0, 05. **Resultados -** Foram obtidos 155 pacientes com idade média 54,4 anos e divididos em dois grupos por grau de fibrose em, F0-F1-F2 (menos grave) e F3 e F4 (mais grave). No grupo F0-F1-F2 foram 97 pacientes de média de idade (52,4 ± 10,8) e 58 no F3-F4 (56,3 ± 9,24). Houve diferença significativa para as variáveis HDL (*p*=0, 01), Plaquetas (*p*=0, 0001), AST (p=0, 0001), AFP (p=0, 0001), BT(p=0, 0001), Ggt (p=0,006) e FA (p=0,02). Na análise genética foram realizadas a frequência alélica, por contagem alélica, nisto encontrou-se no grupo F0-F1-F2: 162 alelos destes 105 C (64, 81%) e 57 G (35, 19%), no F3-F4: 148 alelos, destes 112 alelos C (alelo selvagem), contabilizando 75,67% e 36 alelos G (referência) contabilizando 24, 33%. Na distribuição genotípica houve maior incidência do genótipo CG, sendo 60% no menos grave, e 36% no mais grave, em relação aos demais genótipos CC e GG. Na comparação genotípica pelo teste X^2, foi encontrado através dos cruzamento: *GG+CG* vs *CC* com p=0, 71 e OD 1, 12 (0, 58-2, 18). **Conclusão -** Houve menores níveis de AST, GgT, FA, BT em pacientes F0-F1-F2 e maiores níveis de albumina, plaquetas e HDL em relação ao grupo F3-F4. Neste estudo, não houve associação entre o polimorfismo do PPAR-*G* e fibrose hepática em pacientes infectados pelo VHC.

Escola Superior de Educação Física, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil; Instituto do Fígado e Transplantes de Pernambuco, Recife, PE, Brasil; PHD, MD, Departamento de Gastroenterologia, Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil; Programa de Pós-Graduação em Biologia Celular e Molecular Aplicada; Instituto de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fiocruz Pernambuco, PE, Brasil.

PO-4193

Comparação de métodos não invasivos de avaliação de fibrose hepática antes e depois do tratamento de hepatite C com antivirais de ação direta

Paula Cenira **Senger**, Ana Beatriz Rodrigues **Romansini**, Brenda de Aguiar **Burack**, Carolina **Hirai**, Diogo Borba **Schulz**, Larissa Cavalli de **Oliveira**, Daphne Benatti Gonçalves **Morsoleto**, Claudia Alexandra Pontes **Ivantes**, Alcindo Pissaia **Junior**

Contexto - A fibrose hepática secundária à hepatite C, patologia viral com grande prevalência global e causadora de morbi-mortalidade, evolui para complicações como cirrose hepática e carcinoma hepatocelular. Estabelecer o grau de fibrose é de grande valia para determinar o prognóstico do paciente. Os marcadores não invasivos de avaliação de fibrose apresentam boa acurácia, alta capacidade de reprodutibilidade e baixo custo. Dentre os diversos tipos de marcadores não invasivos destacam-se APRI (AST to Platelet Ratio Index) e FIB-4 (Fibrosis - 4). Consideram-se valores inidicativos de fibrose avançada, APRI >1,5 e FIB4 >3,25. As terapias antivirais de ação direta, estabelecidas nos últimos anos no Brasil, aumentaram as respostas virológicas sustentadas e apresentaram boa tolerabilidade e eficácia. **Objetivo -** O presente trabalho objetiva comparar os resultados de APRI e FIB-4 antes e 12 semanas após o tratamento antiviral. **Métodos -** Este trabalho consiste em um estudo transversal retrospectivo. Foram coletados dados de 81 prontuários, correspondentes a pacientes tratados para hepatite C com os novos antivirais, visando calcular os marcadores APRI e FIB-4 antes e 12 semanas após o término do tratamento. **Resultados -** A comparação dos valores de APRI e FIB-4 nos períodos pré e pós três meses do término do tratamento mostrou diminuição significativa após a terapêutica. Analisou-se que dos 40 pacientes que apresentavam o valor de APRI >1,5 antes do tratamento, 31 pacientes apresentaram valor <1,5 após o tratamento (Gráfico 1). Em relação ao FIB-4, dos 32 pacientes que apresentavam valor >3,25 antes do tratamento, 12 pacientes apresentaram valor <3, 25 após o tratamento (Gráfico 2). **Conclusão -** Houve melhora significativa nos valores de APRI e FIB-4 após 12 semanas do término da terapia com os novos antivirais de ação direta. Consideramos a possibilidade de que os marcadores não invasivos avaliem fibrogênese em detrimento de fibrose hepática no pós tratamento imediato. Visto isso, sugere-se que APRI e FIB-4 não sejam utilizados para avaliar o grau de fibrose no acompanhamento pós tratamento.

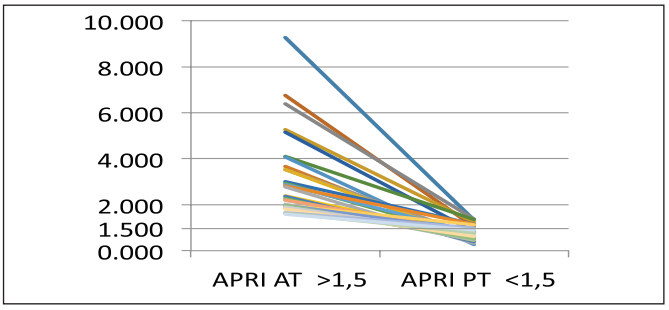


GRÁFICO 1. Pacientes com valores de APRI antes do tratamento >1,5 que tiveram valores de APRI <1,5 após o tratamento. Somando 31 pacientes

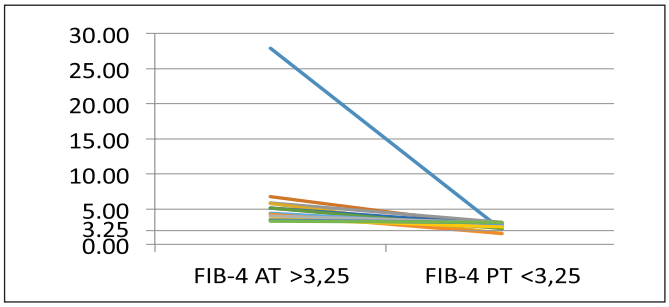


GRÁFICO 2. Pacientes com valores de FIB-4 antes do tratamento >3,25 que tiveram valores de APRI <3,25 após o tratamento. Somando 12 pacientes.

Hospital Nossa Senhora das Graças, PR, Brasil.

PO-4194

Hepatite autoimune com manifestações extra-hepáticas, um relato de caso

Isabela Borella da **Silva**, Stephanie de Lemos **Bonotto**, Melissa Sofia **Dickel**, Carolina **Dolinski**

Contexto - Paciente feminina, 16 anos. 30 dias antes da internação iniciou quadro de dor articular em tornozelo direito evoluindo com dor articular em joelho e mãos. Iniciou uso de anti-inflamatório não esteirodal (AINE) e em três dias, apresentou icterícia e colúria. Foi internada para investigação. Apresentava provas de função hepática alteradas e marcadores virais negativos. Foi transferida para hospital de referência. Possui histórico familiar de artrite reumatoide. Na admissão hospitalar, estava ictérica, com dor a palpação em hipocôndrio direito sem sinal de ascite e com edema de membros inferiores. Foram solicitados autoanticorpos e na suspeita de HAI, iniciou prednisona 60 mg/dia. Em dois dias, a paciente teve melhora clínica e laboratorial. O resultado dos autoanticorpos foram: anti-TPO 203, ANA reagente (1:640), LKM-1 negativo, anticorpo antimitocôndria não reagente. Associou azatioprina (AZA) na dose de 2 mg/kg e reduziu a prednisona. Dois meses após a alta hospitalar as enzimas hepáticas se normalizaram. Está em tratamento há 5 anos, assintomática e com provas de função hepática normais. **Discussão** - As manifestações clínicas da HAI incluem sintomas não específicos e extra-hepáticos. O exame físico pode ser normal, mas pode ter hepatoesplenomegalia, dor abdominal, icterícia, rash. A HAI subdivide-se em 2 tipos principais – HAI 1 e HAI 2. A HAI 1, apresenta anticorpo antinúcleo (ANA), e anticorpo antimúsculo liso (SMA), anticorpo antimitocôndria (AMA) e constitui 80% dos casos de HAI. A HAI 2 é caracterizada pelo anticorpo antimicrossoma de fígado e rim tipo 1 (anti-LKM1). A maioria dos pacientes tipo 2 são crianças, podendo evoluir para cirrose. O diagnóstico é feito com achados clínicos, laboratoriais e histológicos. A biópsia hepática deve ser feita sempre que possível. O tratamento busca remissão do processo inflamatório, melhora clínica e laboratorial e prevenindo a evolução para cirrose. As drogas clássicas são corticosteroide (prednisona) e imunossupressor (AZA). Requer terapia de longo prazo. Dois regimes de tratamento são efetivos, uso isolado de prednisona (60 mg/dia) ou baixa dose de prednisona (30 mg/dia) com AZA (2 mg/kg de peso). Antes de cessar o tratamento, a biópsia evidencia remissão histológica. **Conclusão -** O estudo e divulgação das manifestações hepáticas e extra-hepáticas da HAI, contribuem para melhor acurácia no diagnóstico e melhora na qualidade de vida dos portadores.

Centro Universitário Unviates, RS, Brasil.

PO-4199

Efeitos da ingestão de isoflavonóides ou proteína de soja no tratamento da esteatose hepática: uma revisão sistemática de estudos experimentais

Lydia Vanessa do Nascimento **Araújo,** João Araújo Barros **Neto**

Contexto - A esteatose hepática é definida pela presença de gordura no parênquima hepático, com infiltração > 5%. Representa um espectro de doenças que irão desde simples esteatose para esteato-hepatite que, se não tratada previamente pode progredir para fibrose, cirrose e, em casos mais graves, evoluir para hepatocarcinoma. Estudos recentes têm demonstrado os benefícios da proteína de origem vegetal na prevenção e no tratamento de doenças crônicas não transmissíveis, em especial, a esteatose hepática. **Objetivo -** Realizar revisão sistemática de artigos publicados nos últimos 10 anos a fim de avaliar a efeito das isoflavonas no tratamento e prevenção da esteatose hepática, assim como esclarecer alguns mecanismos da atividade terapêutica e molecular dessas substâncias. **Métodos -** Trata-se de uma busca sistemática de artigos científicos, publicados nos últimos dez anos, nas seguintes bases de dados: PubMed, SciELO, LILACS e MEDLINE, os quais atendam os critérios de elegibilidade. Para o tratamento dos arquivos extraídos das respectivas bases de dados utilizou-se o *software* gerenciador de referência *Mendeley 1.14*. **Resultados -** Diante da escassez na literatura de estudos com seres humanos, o trabalho abordou o tratamento da esteatose hepática com isoflavonas e/ou proteína da soja em humanos ou animais. Foram encontrados sete estudos que preencheram os critérios de elegibilidade para esta revisão, destes dois foram realizados em humanos, totalizando 205 indivíduos de ambos os sexos, e cinco realizados em ratos, com um total de 270 animais avaliados. Em todos os estudos, as amostras já apresentavam diagnóstico de DHGNA ou foram induzidas ao desenvolvimento da doença por métodos cientificamente validados (estudos com animais). Independente do tipo de amostra, sendo ela em humanos ou animais, observamos resultados semelhantes, quanto à utilização da soja e suas isoflavonas no tratamento da esteatose hepática. Efeito benéfico sobre as transaminases, diminuição dos marcadores de estresse oxidativo e inflamação hepática, redução da frequência de esteatose e melhora no perfil lipídico. **Conclusão -** A proteína de soja ou dieta enriquecida com isoflavonas parecem exercer efeitos favoráveis sobre biomarcadores da inflamação hepática, proteção a danos oxidativos, melhora do perfil lipídico, normalização dos níveis de transaminases, adipocinas e transcrição gênica favorável, podendo ser um agente promissor para reversão, melhora e prevenção de danos no fígado.

Universidade Federal de Alagoas, AL, Brasil.

PO-4201

Infecção crônica pelo vírus da hepatite B e coinfecção pelo vírus da hepatite Delta em hemodialisados e transplantados renais

Alessandra Maria Mont`Alverne **Pierre,** Ana Cristina de Castro Amaral **Feldner,** Edmundo Pessoa de Almeida **Lopes,** Michele Soares Gomes **Gouvea,** João Renato Rebello **Pinho,** Claudia Teresa **Carvente,** Rita Chelly Felix **Tavares,** Maria Lucia Cardoso Gomes **Ferraz**

Contexto - A infecção pelo vírus B (HBV) ainda é importante causa de doença hepática em pacientes hemodialisados (HD) e transplantados renais (TxR), mesmo após a implementação da vacinação e veiculação das recomendações para o controle da hepatite B nas clínicas de diálise. A infecção pelo HBV apresenta características distintas no período de hemodiálise e após o transplante renal e essas diferenças ainda são pouco conhecidas. O vírus da hepatite Delta (HDV) é um vírus defectivo que ocorre em associação com o HBV e que compartilha as mesmas vias de transmissão. Não há relatos sobre a prevalência da coinfecção HBV/HDV em HD e TxR em nosso meio. **Objetivo** - Comparar as características clínicas e laboratoriais da infecção pelo HBV em HD e TxR e determinar a prevalência da infecção pelo HDV nessa população. **Métodos -** Estudo transversal, quantitativo, realizado por meio de entrevista, revisão de prontuários e coleta de soro. Foram incluídos pacientes infectados pelo HBV em HD e TxR. Foram avaliados dados demográficos, epidemiológicos, sorológicos e histológicos. Sorologia para pesquisa do anti-HDV e pesquisa do HDV-RNA foram realizadas em todos os pacientes. Os dados foram analisados utilizando-se o pacote estatístico SPSS. **Resultados -** Foram incluídos 117 pacientes (46 HD e 71 TxR) com média de idade de 48,5 ± 11,8 anos e 67% do gênero masculino. Função hepática, AST e ALT foram normais em ambos os grupos. A frequência do HBeAg e a mediana do HBVDNA foram maiores nos transplantados renais, embora sem diferença estatística. Analisando apenas os pacientes sem tratamento para HBV, a frequência do HBeAg foi significativamente maior nos TxR (p=0,01). Considerando a presença de cirrose a partir de critérios clínicos, ultrassonográficos, endoscópicos ou histológicos, esta foi semelhante entre HD e TxR (p=0,61). O anti-HDV foi detectado em apenas 2 pacientes (1,7%). Nenhum dos pacientes tinha infecção ativa pelo HDV. **Conclusão -** Os resultados mostraram diferenças na replicação do HBV entre os hemodialisados e transplantados renais. Foi demonstrada baixa prevalência da coinfecção B e D entre os hemodialisados e transplantados renais na população estudada, permitindo concluir que em população da região Sudeste do Brasil estas condições não são fatores de risco para infecção pelo HDV.

Universidade Federal de São Paulo - EPM - SP; Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - SP; Universidade Federal de Pernambuco –PE, Brasil.

PO-4207

Amiloidose hepática. Relato de caso e revisão literária

Américo de Oliveira **Silvério,** Daniela Medeiros Milhomen **Cardoso,** Francelly Alves do **Nascimento,** José Cristiano Ferreira **Resplande,** Maira Costa **Cabral,** Oswaldo Martins Costa **Neto,** Laize Mariane Gonçalves Silva **Castro,** Fernanda Barra **Franco,** Deise Cristina Mesquita de **Sousa**

Contexto - A amiloidose é uma doença rara e resulta do depósito amiloide no tecido extracelular. O quadro clínico depende do tipo da proteína precursora, localização e quantidade deste depósito. O depósito amiloide hepático está associada, em cerca de 90%, a amiloidose primária (AL), e esta geralmente

está associada ao mieloma múltiplo. Os sintomas mais comuns da amiloidose hepática (AH) são a hepatomegalia e a elevação de fosfatase alcalina. Na biópsia hepática é encontrado depósito amiloide perisinusoidal e portal com envolvimento vascular da tríade portal. O tratamento tem como objetivo reduzir a produção do amiloide, aliviar ou curar a doença de base e as complicações. A sobrevida média é de 8,5 meses, sendo de 3 meses nos pacientes com colestase. **Objetivo -** Relatar o caso de um paciente com AH enfatizando os aspectos clínicos e abordagem diagnóstica. **Métodos -** PPS, 47 anos, com quadro de náuseas e vômitos há 3 anos, associados a dorsalgia e perda de 30 kg no último ano. Referia aumento do volume abdominal, oligúria, dispneia e edema de membros inferiores há 15 dias. Ao exame físico apresentava fígado palpável à 5cm do rebordo costal direito, baço palpável à 2 cm do rebordo costal esquerdo, ascite e edema de membros inferiores. **Resultados** - Tomografia computadorizada (TC) de tórax e abdome com contraste evidenciando atelectasia nas bases pulmonares, derrame pleural à direita, fratura dos corpos vertebrais torácicos e lombares com redução de suas alturas e aspecto bicôncavo, acentuada hepatomegalia, leve esplenomegalia, moderada ascite. Ressonância magnética do crânio com nódulo hipofisário à esquerda. Biópsia renal: amiloidose glomerular global e difusa. Biópsia de medula óssea: depósito amiloide abundante. E a biópsia hepática com material amiloide, apresentando de permeio, estruturas sinusoidais. Após os resultados dos exames o paciente foi diagnosticado com hipogonadismo hipogonadotrófico, osteoporose secundária, mieloma múltiplo, amiloidose renal e AH. **Conclusão -** A amiloidose é uma doença rara e progressiva. A AH está associada a amiloidose primária (AL) e a hepatomegalia é o achado clínico mais comum.

Hospital Geral de Goiânia – Goiás, GO, Brasil.

PO-4212

Suporte ventilatório e tempo de hospitalização após transplante hepático em cirróticos com síndrome hepatopulmonar

Claudio Augusto **Marroni,** Jose Leonardo Pereira **Faustini,** Danusa **Rossi,** Lucas Homercher **Galant**

Contexto - A Síndrome Hepatopulmonar (SHP), através de alterações nas trocas gasosas, pode provocar uma pior condição funcional, e ocasionar complicações após o Transplante Hepático (TxH). **Objetivo -** Os objetivos deste estudo foram comparar o tempo de ventilação mecânica (VM), a necessidade de uso de ventilação não invasiva (VNI), o tempo de permanência na unidade de terapia intensiva (UTI) e o tempo de hospitalização após o TxH em cirróticos com o diagnóstico de SHP e cirróticos sem SHP. **Métodos -** Estudo de coorte prospectivo com amostra de conveniência composta por 178 pacientes (92 com SHP e 86 sem SHP) com diagnóstico de cirrose por álcool ou pelo vírus da hepatite C (VHC). A análise estatística foi realizada através do teste *Kolmogorov-Smirnov* e do teste *t de Student*. Os dados foram analisados através do programa SPSS v. 16. 00, e valores de $p < 0.05$ foram considerados significantes. **Resultados -** Dos 178 pacientes, 90 foram transplantados (42 com SHP e 48 sem SHP). O grupo com SHP apresentou um maior tempo de VM (19.5 ± 4.3 vs 12.5 ± 3.3 horas, p = 0. 02), maior necessidade de uso de VNI (12 vs 2, p = 0.01), maior permanência na UTI (6.7 ± 2.1 vs 4.6 ± 1.5 dias, p = 0.02), maior tempo de hospitalização (24. 1 ± 4. 3 *vs*. 20. 2 ± 3. 9 dias, p = 0. 01). **Conclusão -** O grupo com SHP apresentou maior tempo de VM, maior necessidade de uso de VNI, maior permanência na UTI e maior tempo de hospitalização.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, RS, Brasil.

PO-4214

Propriedades psicométricas da Escala de Gravidade da Fadiga em cirróticos e correlação com depressão e qualidade de vida

Claudio Augusto **Marroni,** José Leonardo Pereira **Faustini,** Danusa **Rossi,** Lucas Homercher **Galant**

Contexto - A fadiga é uma queixa comum em pacientes cirróticos e pode ser considerada um sintoma debilitante com impacto negativo na qualidade de vida. A investigação sobre a sua etiologia e tratamento tem sido dificultada pela falta de medidas relevantes e reproduzíveis da fadiga. **Objetivo -** Avaliar as propriedades psicométricas da Escala de Gravidade da Fadiga (FSS) em cirróticos e correlacionar a fadiga com depressão e qualidade de vida nestes indivíduos. **Métodos -** O processo de avaliação das propriedades psicométricas deste estudo se baseou nas diretrizes da *Scientific Advisory Committee* (*SAC*) da *Medical Outcomes*. A confiabilidade foi avaliada pela consistência interna (α de Cronbach) e reprodutibilidade, através do coeficiente de correlação intraclasse (ICC). A validade discriminante foi verificada comparando-se os escores da FSS em indivíduos cirróticos e não cirróticos. A validade foi analisada através da validade de critério (correlação dos escores da FSS e MFIS) e validade de constructo (correlação dos escores da FSS com BDI-II e SF36 v.II). Adicionalmente, foi verificado o critério de responsividade, comparando-se os escores da FSS nos períodos pré e pós-transplante hepático. **Resultados -** Foram avaliados 106 pacientes cirróticos, com média de idade de 54,75 ± 9,9 anos, a maioria (65,1%) homens e portadores de cirrose causada pelo vírus da hepatite C (32,1%) atendidos no Ambulatório de Transplante Hepático de um hospital terciário de Porto Alegre- RS. A média do escore total da FSS foi de 4,74 ± 1,64. O Alfa de Cronbach (α – C) calculado foi de 0,93 demonstrando forte consistência interna do instrumento. O coeficiente de correlação intraclasse (ICC) total observado foi de 0,905 (IC 95%: 0,813-0,952), indicando alta concordância entre os dois momentos avaliados. Para validade discriminante, o teste T provou que a FSS diferencia escores de indivíduos com e sem fadiga (p 0,009). Foi observada correlação entre os escores da FSS com o escore total da MFIS (r=0,606; p0,002). A FSS correlacionou-se significativa e positivamente com depressão e negativamente com os oito domínios do SF -36, para validade de constructo. Para critério de responsividade, não se observou alterações significativas nos escores de fadiga nos períodos pré e pós-transplante hepático (p= 0,327). **Conclusão -** A FSS demonstrou bom desempenho psicométrico, podendo ser uma ferramenta útil na avaliação de fadiga em indivíduos cirróticos. O sintoma fadiga demonstrou forte correlação com depressão e qualidade de vida nestes pacientes.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - RS; Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre –RS, Brasil.

PO-4215

Variantes genéticas relacionadas com o transporte e metabolismo da vitamina D em pacientes com cirrose com ou sem carcinoma hepatocelular

Beatriz de Jesus **Brait**, Simone Perpétua da Silva **Lima**, Franciana Luísa **Aguiar**, Rafael Fernandes **Ferreira**, Graciele Domitila **Tenani**, Maria Clara Jessica **Calastri**, Letícia Carolina Paraboli **Assoni**, Natália dos Santos **Jábali,** Augusto Haniu **Nakahara**, Octávio Pennela Fenelon **Costa**, Maria Eduarda Lopes **Baitello**, Joyce Aparecida Martins Alves **Ferraz**, Camila Ive Oliveira **Brancati**, Renato Ferreira da **Silva**, Rita de Cássia Martins Alves da **Silva**, Dorotéia Rossi da Silva **Souza**

Contexto - Cirrose, doença hepática caracterizada por fibrose, pode ocasionar carcinoma hepatocelular (CHC). Deficiência de vitamina D tem sido relacionada à gravidade de doenças hepáticas crônicas. Alterações genéticas relacionadas com transporte da vitamina D (*DBP*) e processos inflamatórios (*CYP24A1*) podem influenciar seu metabolismo. **Objetivo -** Avaliar a associação dos polimorfismos *DBP-rs4588* e *CYP24A1*-rs6013897 com cirrose com ou sem CHC, além de perfil clínico-demográfico e hábitos de vida. **Métodos -** Foram estudados 110 pacientes (G1), com cirrose (N=73) e cirrose e CHC (N=37), e 110 indivíduos sem sinais clínicos da doença (G2). Os polimorfismos foram analisados por reação em cadeia da polimerase em tempo real. Perfil clínico-antropométrico e hábitos de vida foram obtidos por questionário. Admitiu-se nível de significância para valor P<0, 05. **Resultados –** Prevaleceu o sexo masculino (71% em ambos os grupos). A idade foi semelhante entre os grupos (G1: mediana=54,5 anos; G2: 55,0 anos; P=0, 94). Os genótipos homozigoto mutante de *CYP24A1* (T/T) e heterozigoto de *DBP* (C/A) destacaram-se em G1 (57,3% e 47,3%, respectivamente) e G2 (56,4% e 40,9%, respectivamente; P>0,05). Houve prevalência de diabetes mellitus (DM: 38,2%), tabagismo (48,2%) e etilismo (51,8%) em G1, comparado a G2 (1,8%; 27,3%; 15,5%; P<0, 0001; P=0, 0021; P<0, 0001, respectivamente), enquanto hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi semelhante entre os grupos (G1: 29,1%; G2: 27,5%; P=0, 8810). Níveis séricos elevados de aspartato aminotransferase (AST) e alanina aminotransferase (ALT) prevaleceram em G1 (60% e 43,6%, respectivamente), comparado a G2 (8,2% e 0,9%, respectivamente; P≤0, 001 para ambos). Entre os pacientes, 80,9% mostraram valores elevados de gamaglutamiltransferase (GGT), 34,5% de alfafetoproteína (AFP) e 43,6% de bilirrubina (P>0,05). A análise de regressão logística mostrou etilismo (P<0, 0001), DM (P<0,0001) e níveis elevados de ALT (P=0,0047) como fatores independentes para cirrose com ou sem CHC, enquanto AST na cirrose isolada (P=0,0045) e tabagismo em cirrose com CHC (P=0, 0186). **Conclusão –** Variantes genéticas *DBP*-rs4588 e *CYP*24A1-rs6013897, com predomínio, respectivamente, de homozigoto mutante e heterozigoto em pacientes e controles, não se associam com cirrose com ou sem CHC, no entanto, etilismo, DM e nível sérico elevado de ALT são fatores independentes e possíveis preditores para ambos, enquanto AST e tabagismo diferenciam, respectivamente, cirrose e CHC.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP/SP, Brasil.

PO-4219

Lesão hepática induzida por inibidor de bomba protônica: relato de caso

Gustavo de Almeida **Vieira,** Ivonete Sandra de **Souza e Silva,** Maria Lúcia Gomes **Ferraz,** Roberto José de Carvalho **Filho,** Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho,** Nayane Ribeiro **Lome,** Nathália Mota de Faria **Gomes,** Luiza Fabres Do **Carmo,** Flavia **Appel,** Mirella Medeiros **Monteiro,** Virgínia Brasil de **Almeida,** Andrea de Oliveira **Mondolfo**

Contexto - Lesão hepática induzida por droga (LHID) por inibidores de bomba protônica (IBPs) é rara. **Relato -** Mulher, 50 anos, apresentou em 2011, icterícia 2 meses após ao uso de claritromicina, amoxacilina e omeprazol para erradicação do *Helicobacter pylori (*HP). Neste momento apresentava: ALT=1981U/L; AST=1329U/L; após suspensão dos medicamentos houve normalização das enzimas (ALT =19U/L; AST= 23U/L). Em dezembro de 2013 devido a quadro dispéptico usou pantoprazol e após 5 meses apresentou novamente icterícia, coluria, hipocolia fecal e desconforto abdominal. Neste momento apresentava: ALT=1144U/L, AST =1039U/L, BT= 16g/dl; após dois meses da suspensão da medicação houve remissão clínica e laboratorial do quadro. Foram excluídas hepatopatias viral, autoimune, metabólica e biliar. Em 2016 com diagnóstico de esôfago de Barrett usou esomeprazol 80mg/dia e, novamente, apresentou elevação de transaminases (ALT=710U/L; AST=390U/L). Com a suspensão do IBP houve normalização das transaminases. **Discussão -** O diagnóstico de LHID por IBP neste caso teve como base a ausência de outras doenças hepáticas e pela relação temporal, entre o uso de omeprazol, pantoprazol e esomeprazol e o aparecimento de icterícia e alteração dos testes hepáticos, assim como remissão clínica e laboratorial após suspensão dos medicamentos. Casos de hepatotoxicidade por IBPs são extremante raros. O mecanismo parece ser idiossincrásico e a resolução após a suspensão é a regra. Casos de insuficiência hepática fulminante são incomuns **Conclusão -** No caso em questão, apesar de LHID por IBP ser um evento raro, foi possível identificar lesão hepática por 3 diferentes IBPs em doses habituais utilizadas para tratamento de dispepsias. Portanto este relato, somado a outros efeitos colaterais sérios apontados recentemente na literatura pelo uso prolongado dos IBPs, deve chamar a atenção para o uso racional destas drogas, conscientizando médicos e a população em geral para os problemas que essas drogas podem ocasionar no fígado.

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP.

PO-4220

Hepatotoxicidade com alterações colestáticas associada ao uso de suplementos alimentares: relato de caso

Vanderlei **Segatelli,** Ebe Christie de **Oliveira,** Glauco Leonel **Perticarrari,** José Santos da Silva **Junior,** Renato **Hidalgo**

Contexto - Alguns produtos comercializados como "suplementos nutricionais" apresentam em suas composições esteroides anabolizantes androgênicos e ganham popularidade por apresentarem resposta mais rápida na busca de ganho de massa corporal. **Objetivo** - Relatamos o caso de um paciente de 24

anos com quadro ictérico grave e alterações colestáticas após o uso de suplemento alimentar. **Métodos -** paciente masculino, de 24 anos, utilizou "suplemento alimentar" contendo metil-trembolona e dimetazina por 39 dias. Procurou atendimento médico de urgência com dispepsia, fraqueza, fadiga, tontura eventual, icterícia e colúria. Internado com valor de bilirrubinas totais igual a 40, 83 mg/dl. Foi realizada biópsia hepática por agulha, que demonstrou quadro morfológico predominantemente colestático, envolvendo região da veia centrolobular (zona 3), com bilirrubinostase intracelular hepatocitária e canalicular, com discretas alterações portais e sem esteatose. **Resultados -** Após a suspensão do "suplemento nutricional" observou-se regressão gradual do quadro clínico e laboratorial, com queda diária dos valores de bilirrubinas totais. Tais alterações morfológicas têm sido descritas na literatura associadas ao uso de suplementos alimentares ou dietéticos e com evolução clínica semelhante **Conclusão** - O uso de produtos com esteroides anabolizantes não é raro em grupos de pessoas que desejam aumentar rapidamente massa corporal para fins estéticos. O conhecimento médico das alterações clínicas e laboratoriais, principalmente envolvendo alterações hepáticas, desses produtos é importante nos diagnósticos etiológicos diferenciais de icterícia.

Hospital Albert Einstein, São Paulo; UNICAMP, São Paulo; UNIMED de Sorocaba, SP, Brasil.

PO-4224

Hepatite fulminante induzida por síndrome de hipersensibilidade à lamotrigina: relato de caso

Thaís Ribeiro **Gambogi,** Ana Cláudia de Souza **Silva,** Remo Gomes **Guercio,** Ricardo Fortes Monteiro de **Castro,** Antônio Márcio de Faria **Andrade**

Contexto - A lamotrigina é um anticonvulsivante não aromático. Síndrome de hipersensibilidade a drogas (SID) é uma rara reação indiossincrática especialmente a antiepiléticos que pode levar a hepatite fulminante (HF). **Objetivo -** Descrever um caso de HF induzido por lamotrigina e submetido a transplante hepático (TXH). **Métodos -** Paciente feminina, 54 anos, portadora de hipertensão arterial em uso de losartana, transtorno de ansiedade e depressão em uso de amitriptilina e alprozolam há anos e neurocisticercose em controle com ácido valpróico desde os 23 anos. Esse anticonvulsivante foi substituído por lamotrigina 50 mg/dia. Duas semanas após, evoluiu com prostração, febre baixa, *rash* maculopapular eritematoso, icterícia e alteração de exames hepáticos (TGO: 462, TGP: 450, BBT: 15,15, GGT: 831, FA: 802 e RNI: 1,5). Foi internada em hospital do interior e todas as medicações foram suspensas. Houve piora dos sintomas e dos exames laboratoriais e quarenta dias após o início da icterícia evoluiu com alteração do ciclo sono-vigília e *flapping* sendo transferida para centro de referência de TXH e inscrita em fila conforme critérios de *Kings College*. Foram excluídos cirrose, outras causas de hepatite aguda e de colestase. O TXH ortotópico ocorreu sem intercorrências. O fígado explantado apresentava consistência amolecida, coloração esverdeada, tamanho de 19,5x19x10 cm, peso de 2150 g e cápsula esverdeada e lisa. A análise microscópica mostrou tecido hepático com acentuada esteatose macrogoticular difusa, colestase intraplasmocitária e intracanalicular além de extensa necrose de hepatócitos multiacinar comprometendo predominantemente a zona 3 de Rappaport (necrose submaciça acinar). O pós operatório ocorreu sem intercorrências importantes e a paciente recebeu alta com função hepática preservada. **Resultados -** A SHD ocorre 2 a 6 semanas após o início da medicação e se manifesta com *rash*, febre, linfadenopatia, anormalidades hematológicas, eosinofilia, insuficiência hepática e renal. A incidência é de 1/1000-10000 expostos, maior em mulheres e usuários prévios de valproato. O mecanismo é provavelmente imunológico e relacionado à toxicidade metabólica. Não há tratamento específico, a droga causadora deve ser suspensa e em casos de HF deve ser avaliado TXH. **Conclusão -** A SHD é uma reação adversa grave e subdiagnosticada que pode levar a HF, principal causa de mortalidade da síndrome. O reconhecimento precoce é essencial para suspensão da medicação causadora e avaliação de TXH.

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte – MG, Brasil.

PO-4229

Tumor combinado colangiocarcinoma - Carcinoma hepatocelular em paciente não-cirrótico pós tratamento de hepatite C: caso raro na literatura

Lydia Teófilo de Moraes **Falcão,** Aline Lopes **Chagas,** Ryan Yukimatsu **Tanigawa,** Paulo **Herman,** Manoel de Souza **Rocha,** Priscila de Campos **Brizola,** Evandro Sobroza de **Mello,** Venancio Avancini Ferreira **Alves,** Flair José **Carrilho**

Contexto - O Tumor Combinado Colangiocarcinoma-Carcinoma Hepatocelular (CCCH) é uma neoplasia primária de fígado rara, proveniente de células progenitoras hepáticas. Segundo a OMS, o diagnóstico histopatológico requer achados morfológicos e imunohistoquímicos de carcinoma hepatocelular (CHC) e de colangiocarcinoma, sendo alguns dos fatores de risco hepatite crônica e doença hepática avançada. O comportamento é agressivo, com pior prognóstico em relação ao CHC. **Objetivo -** relatar o caso de um paciente tratado do vírus da hepatite C (VHC), sem fibrose hepática que desenvolveu CCCH. **Relato -** Homem, 54 anos, hipertenso, sem antecedentes de neoplasia, tratado para VHC em 2009 com interferon-peguilado e ribavirina por 48 semanas, com resposta virológica sustentada (RVS). Apesar de não ter fibrose avançada (metavir F2) manteve acompanhamento clínico. Em 2015, *FibroScan* evidenciou regressão da fibrose (F0), porém USG mostrou nódulo hepático. Na TC de abdome, havia nódulo heterogeneamente vascularizado, de 3, 5 cm em segmentos V/VI (figura 1); marcadores tumorais e bioquímica hepática sem alterações. Optou-se por hepatectomia segmentar e os aspectos morfológicos e imuno-histoquímicos foram compatíveis com CCCH (figuras 2 e 3). O parênquima hepático adjacente não apresentava fibrose

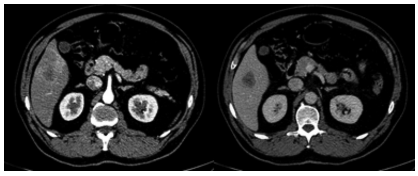


FIGURA 1

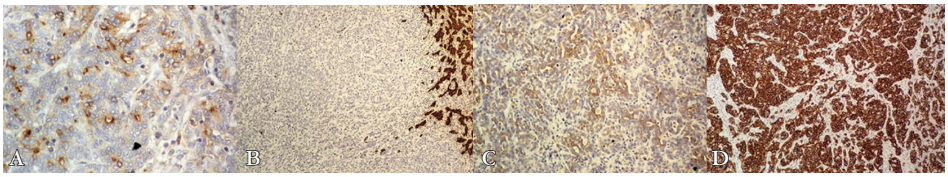


FIGURA 2. A, B, C e D.

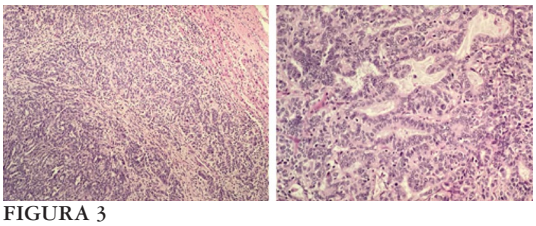


FIGURA 3

significativa. O paciente teve boa evolução após a cirurgia, entretanto, após um ano de cirurgia evoluiu com recidiva tumoral em linfonodos pericavais. **Discussão -** No ocidente, o VHC é o principal fator de risco relacionado ao CHC. No Brasil, mais de 50% dos casos da neoplasia está relacionado ao vírus no contexto de cirrose. Há escassas evidências sobre a incidência do tumor em portadores não cirróticos de VHC, principalmente após RVS. Dados japoneses sugerem incidência anual de CHC de 0, 5% em pacientes com fibrose leve e estudo americano apontou a ocorrência tumoral em casos de fibrose grau 3, mas não relata no grau leve. A recomendação atual dos *guidelines* é vigilância tumoral em pacientes com história de VHC com fibrose grau 3 e 4. Em relação ao CCCH, não há estudos relatando incidência em pacientes não cirróticos tratados para VHC, porém séries de casos indicam que inflamação crônica e cirrose desempenham papel na sua patogênese. **Conclusão -** Devido à sua rara ocorrência, o diagnóstico de CCCH é desafiador. Os portadores de VHC tratados sem fibrose avançada não tem vigilância recomendada e o diagnóstico tumoral pode ser tardio, com prognóstico sombrio.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

PO-4230

Relevância do carcinoma hepatocelular em pacientes não cirróticos

Kellyane SD **Carvalho**, Helma P **Cotrim**, Thálisson GT de **Figueiredo**, Valéria **Moreira**, Érika **Sirqueira**, Ana Cristina **Siqueira**, Luciano e **Fonseca Jr**

Contexto - O carcinoma hepatocelular (HCC) é mais frequente em pacientes com cirrose hepática, entretanto tem uma prevalência estimada de 15 a 20% em não cirróticos (CHC-NC). Esses casos vêm merecendo discussões na literatura tanto pela sua frequência como pela necessidade de protocolos para diagnóstico e tratamento precoce desses pacientes. No Brasil dados do CHC-NC são pouco conhecidos. **Objetivo** - Avaliar a frequência e características clínicas do CHC em pacientes com doença crônica de fígado sem cirrose. **Métodos -** Estudo de série de casos onde foram incluídos pacientes com diagnóstico de CHC de dois centros de referência em hepatologia no período de 2010-2016. Os dados clínicos dos pacientes foram obtidos em consultas clínicas e através de prontuários. O diagnóstico de CHC obedeceu a critérios internacionais (EASL/2012) e o diagnóstico de cirrose baseou-se em critérios histológicos e/ou clínico-laboratoriais e por marcadores de fibrose (FIB-4<3, 25 e APRI<1,5). Os diagnósticos histológicos dos CHC-NC foram obtidos através da análise de peças cirúrgicas, explantes e biópsias hepáticas. A computação dos dados e análises estatísticas (testes de frequências e descritivos) foi realizada pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). **Resultados -** Foram avaliados 169 pacientes com CHC. Desse, 16% (27) eram CHC-NC e foram incluídos no estudo. A média de idade dos pacientes foi de 64, 4 ± 11, 3 anos, e 74, 1% eram do gênero masculino. Os principais fatores de risco foram: vírus C da hepatite (VHC) em 29,6% (8) dos casos, esteato-hepatite não-alcoólica (NASH) em 14,8% (4), vírus B (VHB) em 11,1% (3), doença alcoólica em 7,4% (2); não identificados em 36% (10). O diagnóstico histológico de CHC nos não cirróticos foi realizado em 81, 5% (22) dos casos. Em 18,5% (5) o diagnóstico do CHC foi realizado por métodos de imagem (US e TC ou RM). Nesses casos a ausência de cirrose foi identificada por critérios clínicos (doença hepática compensada), laboratoriais (função hepática e plaquetas) e pelos *scores* FIB 4 <3,25 e APRI<1,5. **Conclusão** - CHC sem cirrose foi frequente em homens com média de idade de 64,4 ± 11,3 anos, nessa amostra de pacientes. VHC foi o fator de risco mais frequente, seguido de NASH e VHB. A maioria dos pacientes com CHC-NC apresentavam a doença hepática compensada. Os dados colaboram com a discussão da necessidade de protocolos para diagnóstico precoce do CHC em pacientes com doença crônica de fígado sem cirrose.

Programa de Pós Graduação em Medicina e Saúde - FMB - Universidade Federal da Bahia; Serviço de Anatomia Patológica do C - HUPES – UFBA, BA, Brasil.

PO-4234 - MENÇÃO HONROSA

Indicadores antropométricos de adiposidade visceral como marcadores preditivos da doença hepática gordurosa não-alcoólica

Naiade Silveira **Almeida**, Raquel Rocha dos **Santos**, Helma Pinchemel **Cotrim**, Iasmin dos Santos **Barreto**, Claudineia Almeida de **Souza**, Carla Hilário da Cunha **Daltro**

Contexto - Os indicadores de adiposidade visceral são destacados como mais específicos e sensíveis na predição da gordura visceral. Diante das evidências que associam a adiposidade visceral com a doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA), o presente trabalho descreveu o desempenho através da curva ROC dos indicadores clínicos antropométricos de adiposidade visceral circunferência da cintura (CC), razão cintura-estatura (RCEst), produto de acumulação lipídica (LAP) e índice de conicidade (Índice C), que são obtidos a partir de medidas antropométricas em associação, ou não, com parâmetros bioquímicos, nos pacientes com DHGNA. Dos 106 participantes observou-se que em ambos os sexos, RCEst, LAP, IC e CC apresentaram áreas mais altas sob a curva ROC em relação ao IMC. Os resultados sugerem que os indicadores antropométricos de adiposidade visceral como CC, RCEst, LAP e Índice C podem ser preditivos da DHGNA. Esses índices podem ser utilizados com facilidade na prática clínica e colaborar como o diagnóstico precoce da DHGNA.

Departamento de Ciências da Nutrição, Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia; Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde – FMB – UFBA, BA, Brasil.

PO-4235

Indicadores antropométricos de obesidade entre crianças e adolescentes com e sem doença hepática gordurosa não-alcoólica

Patricia Quadros dos Santos **Trigueiro,** Helma Pinchemel **Cotrim,** Raquel Rocha dos **Santos,** Carla Hilário da Cunha **Daltro,** Kamila Alves Bomfim **Teixeira,** Fernanda de Oliveira **Rocha,** Luanny Alves de **Souza**

Contexto - Entre crianças e adolescentes obesas a prevalência da Doença Hepática Gordurosa Não-alcoólica (DHGNA) está entre 46% e 80%. Índice de Massa Corporal (IMC) e Circunferência da Cintura (CC) são considerados preditores da DHGNA e outros indicadores são testados como instrumentos de rastreamento e prevenção da doença. **Objetivo -** Comparar indicadores antropométricos entre crianças e adolescentes com e sem DHGNA. **Métodos -** Estudo de corte transversal, amostra de conveniência, composta por pacientes entre 8 e 18 anos, de ambos os gêneros. Para investigação de DHGNA foi realizada ultrassonografia de abdome superior e/ou elevação nos níveis das aminotransferases (ALT e/ou AST) com história de ingestão <140 g de etanol/semana. Pacientes com outras doenças do fígado, portadores de hipotireoidismo, em uso de antioxidantes e que não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido não foram incluídos. Dados como gênero, idade, renda familiar, diagnósticos clínicos e prática de atividade física foram coletados. Para diagnóstico nutricional antropométrico foram aferidas CC e Circunferência do Pescoço (CP) e calculado IMC/idade, Razão Cintura/Estatura (RCE) e o Índice de Conicidade (IC). Para associação entre as variáveis utilizou-se Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher para variáveis categóricas dicotômicas e Mann-Whitney ou teste T para variáveis contínuas, no SPSS v20.0. Adotou-se como nível de significância p<0, 05. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética. **Resultados -** Foram avaliados 44 pacientes, 77,3% apresentaram excesso de peso e 56, 8% DHGNA, sendo a média de idade 12,0 ± 2,5 anos. Os grupos com e sem DHGNA, eram semelhantes (p≥0, 05) para gênero, idade, renda familiar e prática de atividade física. Encontrou-se associação da DHGNA com IMC, CC, CP e RCE (p<0,05), (tabela 1). **Conclusão -** Nessa amostra de crianças e adolescente a DHGNA associou-se a indicadores antropométricos, que foram preditivos de obesidade e de distribuição de gordura corporal. A utilização de indicadores antropométricos poderá colaborar no diagnóstico precoce da DHGNA, geralmente assintomática nesses pacientes.

TABELA 1. Indicadores antropométricos em crianças e adolescentes com e sem DHGNA

	Com DHGNA (n=19)	Sem DHGNA (n=25)	*P* valor
Índice de Massa Corporal (kg/m^2)	29,6 ± 4,5	25,5 ± 7,6	0,030
Circunferência da Cintura (cm)	90,1 ± 12,2	80,4 ± 13,1	0,018
Circunferência do Pescoço (cm)	34,9 ± 3,1	32,8 ± 3,4	0,026
Índice de Conicidade	1,2 ± 1	1,2 ± 0,1	0,126
Razão Cintura/Estatura	0,6 ± 0,8	0,5 ± 0,8	0,048

Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia; Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde - FMB-UFBA; HUPES – UFBA, BA, Brasil.

PO-4239

Determinação da gravidade da fibrose hepática em pacientes com hepatite C utilizando algoritmo baseado em inteligência artificial

Rodrigo Feliciano do **Carmo,** Jairson Barbosa **Rodrigues,** Germano Crispim **Vasconcelos,** Luydson Richardson Silva **Vasconcelos,** Leila Maria Moreira Beltrão **Pereira**

Contexto - O vírus da hepatite C (HCV) representa um problema de saúde mundial, mais de 170 milhões de pessoas estão infectadas em todo o mundo, correspondendo a cerca de 3% da população mundial. A progressão da fibrose hepática determina o prognóstico da doença e a necessidade de tratamento, sendo a biópsia hepática o padrão ouro para determinar o estágio de fibrose. Entretanto, a biópsia é um método invasivo, de risco, custoso e de difícil implantação em regiões com pouca infraestrutura hospitalar. A aprendizagem de máquina (*machine learning*), uma disciplina do campo da inteligência artificial, explora o estudo e construção de algoritmos computacionais para identificar padrões e fazer previsões a partir da observação de um conjunto de dados. **Objetivo -** O objetivo deste estudo foi desenvolver um algoritmo sensível, não invasivo e gratuito, através de aprendizagem de máquina, capaz de predizer a gravidade da fibrose hepática causada pelo vírus da hepatite C. **Métodos -** Um total de 767 pacientes com hepatite C crônica foram divididos em dois grupos: fibrose leve (F0, F1, F2) e fibrose grave (F3, F4), de acordo com a pontuação METAVIR. Variáveis clínicas e laboratoriais associadas com a gravidade da fibrose, que obtiveram um p<0, 01 através de análise univariada foram selecionadas para construção do modelo. Variáveis com mais de 20% de dados ausentes foram excluídas. O algoritmo projetado foi um classificador *Random Forest* (Floresta aleatória), pela sua robustez em problemas de classificação de padrões, com critério baseado em Índice de Gini e validação cruzada estratificada 10-*fold* para treinamento e teste. A performance do algoritmo proposto foi avaliada através de curvas ROC (*receiver operating characteristic curve*), sensibilidade, especificidade, acurácia e valor preditivo positivo e negativo. **Resultados -** As seguintes variáveis foram selecionadas para compor o modelo: idade, diabetes, AST, ALT, GGT, FA, bilirrubina total e plaquetas. O algoritmo gerado foi capaz de predizer a gravidade da fibrose com uma área sob a curva (AUROC) de 0,91 e acurácia de 84,0%. Os valores de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo foram 82%, 85%, 86% e 81%, respectivamente. **Conclusão -** O algoritmo criado foi capaz de predizer a gravidade da fibrose hepática com um desempenho acima de 81%, em todas as métricas empregadas, evidenciando que o uso deste modelo poderia diminuir a necessidade de biópsia hepática para estadiamento da fibrose.

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Pernambuco; Centro de Informática, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Pernambuco; Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM), Pernambuco; Instituto do Fígado de Pernambuco (IFP), Pernambuco; Universidade de Pernambuco (UPE), PE, Brasil.

PO-4241

VirusTools: ferramenta para genotipagem do vírus da hepatite B

Murilo Castro **Cervato,** Vanessa Fusco Duarte de **Castro,** Rubia Anita Ferraz **Santana,** João Renato Rebello **Pinho,** Roberta **Sitnik**

Contexto - A infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) pode ocorrer como uma doença aguda ou crônica. A doença aguda geralmente ocorre em lactentes infectados ou adultos que não foram vacinados e leva a um estado portador crônico em 5% a 10% dos pacientes infectados na vida adulta e de 85% a 90% dos infectados na infância. Muitos fatores virais, como a carga viral, o genótipo, subgenótipo e mutações virais específicas, são conhecidos por afetarem a progressão da doença e a resposta aos tratamentos disponíveis. Até o momento, foram descritos e identificados 10 genótipos de HBV, espalhados por diferentes regiões geográficas, e as diferenças entre eles em resposta ao tratamento antiviral foram observadas. Além disso, a transcriptase reversa do HBV não possui uma função de revisão durante a transcrição, portanto, constantemente surgem muitas novas variantes do HBV, algumas delas levando a resistência ao tratamento. A identificação correta dessas variações é muito importante, para isso, desenvolvemos uma ferramenta bioinformática, chamada *VirusTools*, para ajudar na genotipagem do HBV e identificação das variantes de resistência. **Métodos -** Foi utilizada a estimativa bayesiana da escala evolutiva do HBV com base nas sequências do genoma de referencia depositados no NCBI. A topologia da árvore filogenética foi estimada usando o critério de máxima verossimilhança. Os ramos da árvore filogenética foram estimados usando um modelo de taxas independentes que permite que as taxas variem entre eles. Então, foi construído um banco de dados interno, incluindo os genótipos e subgenótipos do HBV conhecidos e as respectivas sequencias genômicas de referencia. Além disso, as variantes de resistência aos antivirais descritas na literatura foram catalogadas de acordo com a resistência aos medicamentos disponíveis. Em seguida, foi desenvolvido um pipeline de bioinformática baseado no alinhamento local das sequências, utilizando o Blast para identificar o genótipo e o subgenótipo do HBV. Finalmente, o melhor fármaco para o tratamento do paciente foi determinado de acordo com as variantes presentes na polimerase do HBV sequenciado. **Resultados -** Foram utilizadas 563 amostras com resultado prévio com base nos métodos tradicionais para validação da abordagem. As sequências de diferentes genótipos do HBV foram testadas (279, 186, 52, 20, 13, 7 e 6 amostras dos genótipos A, D, F, C, B, E e G, respectivamente). O desempenho do *VirusTools* para a genotipagem do HBV, subgentipagem e detecção de mutações de resistência aos medicamentos usando o fluxo de trabalho proposto mostrou 100% de sensibilidade e 100% de especificidade, o que representa um desempenho satisfatório para a abordagem bioinformática proposta. O subgenótipo A1 e D3 foram os subgenótipos mais prevalentes, encontrados em 42% e 21% das amostras. Os subgenótipos A2, D2, F2a, D1, C2, F1b e D4 ocorreram com frequências entre 6% e 2%. Outros subgenótipos identificados E, B1, B2, G, C1, F4, A3, B4, D6 e F3 apresentaram frequências inferiores a 1%. **Conclusão -** O *VirusTools* é uma ferramenta web com interface intuitiva capaz de determinar com precisão o genótipo, o subgenótipo e também indicar o medicamento mais adequado para o tratamento do HBV em pacientes com infecções crônicas. A ferramenta de genotipagem web atribui de forma confiável o genótipo e o subgenótipo para o HBV com métricas objetivas altas, baseado nas sequências de referência do HBV que foram catalogadas utilizando métodos filogenéticos. O alinhamento local dos nucleotídeos torna essa ferramenta robusta e confiável. O uso do software facilita a análise do sequenciamento viral para genotipagem e pesquisa de mutações de resistência aos antivirais e, desta forma, permite um tratamento mais preciso e personalizado aos pacientes infectados pelo HBV.

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

PO-4244

Correlação histológica do grau de fibrose hepática por elastografia hepática em pacientes obesos submetidos a cirurgia bariátrica

Celso Nilo Didoné **Filho,** Helen Caroline Perussolo **Alberton,** Paula Cenira **Senger,** Daphne Benatti **Morsoletto,** Alcindo Pissaia **Junior,** Rodrigo **Strobel,** Cláudia Alexandra Pontes **Ivantes**

Contexto - A doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) é caracterizada como o acúmulo excessivo de gordura no fígado, associado com resistência insulínica, e definida como a presença de esteatose em mais do que 5% dos hepatócitos de acordo com a análise histológica, sendo muito mais comum em obesos. A DHGNA abrange lesões que vão desde esteatose até esteato-hepatite e cirrose. A elastografia hepática por FibroScan® tem despontado como uma técnica adequada e não-invasiva de avaliação do grau de esteatose e fibrose, através dos índices CAP e kPA respectivamente, dos pacientes com DHGNA e também naqueles obesos, especialmente após o advento da sonda XL. **Objetivo -** Comparar resultados de fibrose hepática obtidos através do método de elastografia FibroScan® com valores obtidos em biópsia hepática trans-operatória em pacientes com DHGNA e obesidade submetidos a cirurgia bariátrica. **Métodos -** Este estudo avaliou vinte pacientes, todos com indicação de cirurgia bariátrica e com esteatose confirmada por exame de imagem. Todos os pacientes foram submetidos à elastografia hepática por FibroScan® para determinação do valor de kPa, no máximo 30 dias antes da cirurgia bariátrica e por dois pesquisadores distintos. Os pacientes foram divididos em dois grupos quanto ao resultado de kPa entre fibrose inicial, aqueles com kPa abaixo de 9,3 e fibrose avançada, aqueles com kPa maior ou igual a 9,3. Todos os pacientes foram submetidos a biópsia hepática trans-operatória para correlação histológica, com avaliação dos critérios de Kleiner. **Resultados -** Os resultados mostraram vinte pacientes, 60% mulheres, com idade média de 39 anos, com IMC médio de 39,9 kg/m^2, sendo que 6 pacientes (30%) tinham um valor de kPa sugestivo de fibrose avançada, que foi confirmado pelos resultados de biópsia em apenas 2 deles. Todos os 14 pacientes (70%) que apresentaram kPa sugestivo de fibrose inicial foram confirmados com o resultado da biópsia. A correlação inter-observadores foi excelente, com apenas 2 pacientes (10%) com divergência quanto ao grau de fibrose. **Conclusão -** Este estudo observou uma ótima correlação do exame de elastografia hepática por FibroScan® quanto ao grau de fibrose hepática em relação a histologia hepática em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, principalmente para valores de fibrose inicial, com boa correlação inter-observadores.

Hospital Nossa Senhora das Graças – Paraná, PR, Brasil.

PO-4247

Fatores de risco para ACLF grave e óbito em pacientes cirróticos internados com infecção bacteriana

Tirzah de Mendonça Lopes **Secundo**, Tiago Sevá **Pereira**, Bárbara Rubira **Correa**, Natalie Cavalcanti Mareco **Silva**, Marcello Rabello **Imbrizi**, Marlone Cunha **Silva**, Elza Cotrim **Soares**, Jazon Romilson de Souza **Almeida**

Contexto - Infecção bacteriana está presente em até 30% dos pacientes cirróticos hospitalizados, sendo 60% de origem comunitária. Pode levar a complicações graves da cirrose, mesmo após sua resolução, como doença renal aguda, sangramento gastrointestinal e até insuficiência hepática crônica agudizada (*Acute–on-Chronic Liver Failure* - ACLF), esta com mortalidade maior que 15% em 28 dias. A infecção bacteriana é o fator precipitante de ACLF em 1/3 dos casos e é a principal causa de mortalidade em pacientes com cirrose hepática. **Objetivo -** Avaliar as características clínicas, epidemiológicas e laboratoriais das infecções em pacientes cirróticos hospitalizados; avaliar a evolução clínica destes pacientes para ACLF e sobrevida e avaliar os fatores de risco para ACFL grave e óbito. **Métodos -** Estudo prospectivo observacional. Foram incluídos todos os pacientes portadores de cirrose hepática hospitalizados com diagnóstico de infecção bacteriana no período de março/2015 a setembro/2016. Foram avaliados dados clínicos e laboratoriais iniciais dos pacientes, agente bacteriano isolado, evolução clínica em termos de disfunção orgânica e óbito, bem como os fatores de risco para ACLF e óbito. **Resultados -** Foram incluídos 88 pacientes. A infecção mais prevalente foi a PBE (41%). A cultura foi positiva em 42 pacientes, com maior prevalência dos bacilos Gram-negativos (34-79%); bactérias multirresistentes foram isoladas em 13 pacientes (31%). ACLF foi observada em 62 (70%) pacientes, sendo que 48 (55%) em grau maior ou igual a 2. Óbito ocorreu em 27 (31%) pacientes. Os fatores de risco independentes para ACLF ≥ 2 e óbito foram o sódio sérico inicial (OR 0, 874; p=0,01 e OR 0, 9; p=0,04), o MELD inicial (OR 1, 255; p=0, 0001 e OR 1,162; p=0,005) e a realização de procedimento invasivo recente (OR 3,169; p=0, 01 e OR 6, 648; p=0, 003). **Conclusão -** As infecções ocorreram principalmente em pacientes com cirrose mais grave (Child C) e a principal infecção foi a PBE; 70% dos pacientes evoluíram para ACLF, sendo que 55% tiveram ACLF grave (≥2) e 1/3 evoluiu a óbito na internação. Valores mais baixos de sódio sérico e mais altos de MELD no diagnóstico da infecção, além do antecedente de procedimentos invasivos recentes, foram fatores independentes de risco para ACLF grave e óbito nos pacientes com cirrose.

UNICAMP, São Paulo, SP, Brasil.

PO-4263

Resistência na falha de tratamento com DAAs em infecção pelo genótipo 3 do HCV: um relato de caso

Vanessa Duarte da **Costa**, Francisco Campello do Amaral **Mello**, Bárbara Vieira do **Lago**, Lia Laura Lewis Ximenez de Souza **Rodrigues**, Elisabeth **Lampe**

Contexto - A hepatite C é um agravo de elevado impacto na saúde pública. O vírus da hepatite C (HCV) apresenta grande variabilidade genética e é classificado em 7 genótipos e 67 subtipos. O genótipo 3 corresponde a 30% de todos os casos de hepatite C crônica em todo o mundo e corresponde ao segundo genótipo mais prevalente no Brasil. Diferentes estudos sugerem que o genótipo 3 esteja associado às formas mais agressivas de doença hepática, incluindo cirrose hepática e CHC e a possível presença de mutações no período pré-tratamento representa uma limitação na otimização de esquema terapêutico para esse genótipo. **Objetivo -** Relatar o caso de paciente com infecção por HCV com identificação de mutação de resistência no momento de falha terapêutica. **Métodos -** O relato de caso é de uma mulher, E. M. P. L. , 63 anos, branca, do lar, com educação superior incompleta e natural de Maceió, AL. A anamnese revelou que a paciente foi diagnosticada com hepatite C crônica há 5 anos já com cirrose e em fase de hipertensão portal e ocorrência de varizes esofagianas. A paciente realizou dois tratamentos, sendo o primeiro em 2013 com interferon peguilado e ribavirina. O tratamento foi interrompido devido à ocorrência de plaquetopenia. Em 2016, iniciou tratamento com sofosbuvir, daclatasvir e ribavirina por 12 semanas em hospital particular no Rio de Janeiro. A paciente foi encaminhada ao Ambulatório de Hepatites Virais (Fiocruz) para avaliação de mutações de resistência que poderiam estar relacionadas com a falha terapêutica experimentada pela paciente. O diagnóstico molecular por PCR em tempo real determinou que a carga viral pós-tratamento era de 9360 UI/mL (log 3,97). A presença de RNA viral foi confirmada com a amplificação por RT-PCR da região NS5A do HCV e, através da análise por sequenciamento nucleotídico foi identificada pela primeira vez em cepas brasileiras a mutação A30K. Dados da literatura relatam que a presença desta mutação está relacionada com resistência ao medicamento daclatasvir. **Conclusão** - Casos de resgate terapêutico de pacientes cirróticos infectados com o genótipo 3 do HCV já tratados com os novos medicamentos de ação direta compõem um desafio onde a maioria dos pacientes que falham a estes esquemas apresenta variantes de resistência, sendo necessário otimizar o tratamento com esquemas de antivirais de classes diferentes que possam atuar em diferentes alvos do ciclo de replicação viral.

Fundação Oswaldo Cruz (Rio de Janeiro); Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (Rio de Janeiro), RJ, Brasil.

PO-4264

Análise de mutações de resistência na região NS5A do HCV em pacientes infectados com o genótipo 3

Vanessa Duarte da **Costa**, Francisco Campello do Amaral **Mello**, Carlos Eduardo Brandão **Mello**, Estevão Portela **Nunes**, Elisabeth **Lampe**

Contexto - A hepatite C apresenta elevado impacto na saúde pública global. As cepas do vírus da hepatite C (HCV) são classificadas em sete genótipos sendo que no Brasil o genótipo 3 é o segundo mais prevalente (25-30%). A presença de variantes virais resistentes aos inibidores da NS5A pode estar associada à baixos níveis de resposta virológica em certos grupos, como por exemplo, os pacientes cirróticos infectados com o genótipo 3 do HCV.

Diante de resultados insatisfatórios na rotina prática clínica, foi sugerida a ampliação do tempo de tratamento para pacientes cirróticos de 12 para 24 semanas. **Objetivo -** Avaliar a presença de mutações na região NS5A do HCV associadas à resistência ao daclatasvir em amostras de pré-tratamento de pacientes infectados com o genótipo 3 do HCV. **Métodos -** Um total de 17 amostras de pacientes virgens de tratamento e candidatos ao tratamento com daclatasvir (sendo três deles coinfectados HCV/HIV) foram sequenciadas. A metodologia incluiu extração de RNA viral, reação de PCR com *primers* genótipo-específicos, purificação, quantificação e sequenciamento nucleotídico. As sequências obtidas abrangendo os nucleotídeos 7630-8951 da região NS5A do HCV foram editadas, alinhadas e traduzidas para aminoácidos no programa MEGA 6. 0. As mutações associadas à resistência descritas na literatura e consideradas durante a análise foram A30K/S, L31I, S62A/L/P/T e Y93H. **Resultados -** Os sítios 31 e 93 permaneceram conservados em todas as sequências analisadas. A mutação A30S, relatada na literatura no período pré-tratamento e na falha terapêutica em pacientes coinfectados HCV/HIV, foi identificada em 2 sequências (11,8%) de pacientes com a coinfecção (outras regiões do genoma do HCV foram estudadas, contudo não foram identificadas variantes associadas à resistência). Mutações na posição 62, S62T e S62L, foram observadas em 4 (24%) e 1 (5,9%) sequência, respectivamente. **Conclusão** - A evidência de mutações basais em sequências virais do genótipo 3 do HCV ressalta a necessidade de ampliação do tratamento para 24 semanas como já é determinado em protocolos clínicos internacionais. Além disso, a ausência de uma terapia de resgate para pacientes não-respondedores aos antivirais atuais deve ser revisada de modo a atender essa população. Os dados desse trabalho destacam a importância da elaboração de novas diretrizes terapêuticas para o manejo da infecção crônica pelo HCV em pacientes infectados com o genótipo 3.

Fundação Oswaldo Cruz (Rio de Janeiro); Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (Rio de Janeiro), RJ, Brasil.

PO-4266

Avaliação hemodinâmica não-invasiva em pacientes com cirrose hepática. O estágio da doença faz a diferença?

Thompson Batista Machado **Junior,** Fábio Heleno de Lima **Pace,** Tarsila Campanha da Rocha **Ribeiro,** Katia Valéria Bastos Dias **Barbosa,** Lincoln Eduardo Villela Vieira de Castro **Ferreira,** Pedro Augusto de Carvalho **Mira,** Mateus Camaroti **Laterza,** Maria Fernanda Almeida **Falci,** Rosa Virginia Diaz **Guerrero**

Contexto - Pacientes com cirrose hepática tipicamente desenvolvem um conjunto de alterações hemodinâmicas e circulatórias que caracterizam a circulação hiperdinâmica. Métodos não invasivos de avaliação hemodinâmica estão atualmente disponíveis e podem identificar tais mudanças. **Objetivo -** Verificar se a circulação hiperdinâmica está associada à função hepática ou ao estágio da doença. **Métodos -** Estudo prospectivo e transversal em que pacientes cirróticos foram submetidos à avaliação hemodinâmica não invasiva. As medidas da frequência cardíaca, volume sistólico, resistência vascular sistêmica, débito cardíaco, pressão arterial sistólica, diastólica e média foram obtidas pelo método de batimento a batimento do dispositivo *finometer*. As variáveis foram comparadas ao escore *Child-Pugh* e ao estágio da doença (compensado vs. descompensado). **Resultados -** Foram incluídos trinta e sete pacientes cirróticos, 23 (62%) do sexo masculino, idade média de 54 anos (±10,6), com pontuação média do escore *Child-Pugh* e *MELD* de 7,1 (±1,8) e 11,1 (± 3,6), respectivamente. Ascite (estágio descompensado) foi observado em 23 (62%) pacientes. Em relação aos parâmetros hemodinâmicos, nenhuma diferença foi observada quando comparada aos pacientes com *Child-Pugh* A vs. B / C. Pressão arterial sistólica (122,96 ± 19 mmHg vs 135, 67 ± 15; p = 0,04), pressão arterial diastólica (65,19 ± 10 vs 75,47 ± 9,0; p = 0,04), pressão arterial média (86,74 ± 13 vs 98, 90 ± 9, 8, P = 0,005), resistência vascular sistêmica (1074 ± 330 dyn x sec/cm^5 vs 1441 ± 458 dyn x sec /cm^5, p = 0, 008) foram menores em pacientes descompensados com ascite. Houve uma tendência para um maior débito cardíaco em cirrose descompensada (6,97 ± 1,8 vs 5,93 ± 1,5; p = 0,08). Pacientes com ascite apresentam uma correlação negativa entre a resistência vascular sistêmica, o débito cardíaco (r = -0,734, p <0,0001) e o volume sistólico (r=-0, 575, p <0,004). **Conclusão** - A função hepática não discrimina alterações hemodinâmicas, mas os pacientes no estágio descompensado apresentam mudanças hemodinâmicas significativas com redução da resistência vascular periférica e diminuição dos níveis pressóricos. O *finometer* pode reconhecer essas mudanças de forma não-invasiva.

Universidade Federal de Juiz de Fora – MG, Brasil.

PO-4280

Critérios diagnósticos de insuficiência hepática agudizada - qual é o melhor, APASL ou EASL-CLIF?

Alysson Bernini Pereira da **Silva,** Bruna Pirolo **Assad,** Carolina Rodrigues **Ercolano,** Caroline Kaori Guimarães **Takahasi,** Gabriela Guimarães **Vieira,** Daphne Gonçalves Benatti **Morsoletto,** Cláudia Alexandra Ivantes **Pontes,** Alcindo Pissaia **Júnior**

Contexto - A insuficiência hepática crônica agudizada (IHCA) é a deterioração aguda da função hepática em um paciente com doença hepática crônica pré-existente relacionada a um evento precipitante. Não há critério diagnóstico universal estabelecido, mas 2 receberam destaque: um proposto pela *Asia-Pacific Association for the Study of the Liver* (APASL) e outro pela *EASL-Chronic Liver Failure* (EASL-CLIF). **Objetivo -** Avaliar a prevalência de IHCA em um hospital particular de referência de Curitiba no ano de 2015 e comparar os critérios diagnósticos de IHCA da EASL-CLIF e da APASL. **Métodos -** Estudo observacional retrospectivo através da análise de 139 prontuários de 69 pacientes cirróticos internados. Excluiu-se internamentos na ausência de evento agudo, restando 125 prontuários. Foram aplicados os critérios diagnósticos da APASL e da EASL-CLIF e calculou-se a acurácia diagnóstica. A comparação da sobrevida dos grupos definidos pelo resultado do IHCA (positivo ou negativo) foi calculada pelo teste de *Gehan-Wilcoxon*. Valores de p<0,05 indicaram significância estatística. Os dados foram analisados com o programa computacional Statistica v8.0 (*Statsoft Inc*). **Resultados -** A média de idade foi de 58,9 anos, predominantemente homens, e a principal etiologia da cirrose foi hepatite C (28,9%). Ao analisar os internamentos, foi encontrado IHCA em 24,8% utilizando-se o critério europeu e em 17,6% utilizando-se o asiático; houve concordância de 75,2%. A sensibilidade e especificidade para óbito em IHCA foram respectivamente 53,8% e 78,6%, segundo o EASL-CLIF, e 38,5% e 84,8% segundo o APASL; ambos com acurácia para predizer o desfecho de aproximadamente 80%. Ao analisar os pacientes, o critério europeu classificou 36,2% como IHCA-po-

sitivo, enquanto o APASL classificou 21,7%; sendo 15,9% concordantes. A sobrevida em 30 dias, 3 meses e 24 meses foi significativamente inferior em pacientes IHCA-positivo, quando comparados a pacientes IHCA-negativos, para ambos os critérios isoladamente. A diferença mais significativa ocorreu em 30 dias, onde a sobrevida foi 27,4% inferior em pacientes IHCA-positivos segundo o EALS-CLIF (p=0,005) e 41,6% inferior segundo o APALS (p=0,001). **Conclusão -** A prevalência de IHCA no ano de 2015 foi maior quando aplicado os critérios diagnósticos da EASL-CLIF quando comparado ao da APASL. O critério europeu possui maior abrangência diagnóstica, enquanto o asiático é melhor em predizer mortalidade.

Hospital Nossa Senhora das Graças; Pontifícia Universidade Católica do Paraná, PR, Brasil.

PO-4281

Fatores associados à reinternação precoce de pacientes hospitalizados por descompensação aguda da cirrose

Samir de Paula **Abdallah,** Cláudia **Maccali,** Gabriela Correa **Levek,** Fernanda Cristina de **Augustinho,** Tamara Liana **Zocche,** Elayne Cristina de Morais **Rateke,** Camila **Matiollo,** Ariane **Borgonovo,** Dariana Carla **Maggi,** Esther Buzaglo **Dantas-Correa,** Janaína Luz **Narciso-Schiavon,** Leonardo de Lucca **Schiavon**

Contexto - Os primeiros meses após a hospitalização de pacientes cirróticos são considerados de alto risco para novas complicações. Conhecer os fatores associados à reinternação precoce nesses indivíduos pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias preventivas que evitem os riscos e custos relacionados a uma nova hospitalização. **Objetivo -** Investigar os fatores associados à reinternação precoce de pacientes hospitalizados por descompensação aguda da cirrose. **Métodos -** Estudo de coorte prospectivo que incluiu 280 pacientes. Foram considerados os dados da primeira internação de cada paciente durante o período do estudo e eles foram seguidos até o 90º dia por meio de contato telefônico. Reinternações não relacionadas a complicações da cirrose não foram consideradas. O número de complicações da internação inicial foi a soma simples das seguintes complicações, se presentes na primeira internação: ascite, hemorragia digestiva alta secundária hipertensão portal, encefalopatia e infecções bacterianas. **Resultados -** Entre 2011 e 2016 foram avaliadas 616 hospitalizações por complicações da cirrose, em 159 delas a informação sobre reinternação em 90 dias não estava disponível e 14 hospitalizações por procedimentos eletivos também não foram consideradas. A amostra final foi composta por 280 pacientes após serem excluídas as internações repetidas. A média de idade foi de 55,68 ± 11,21 anos, sendo 71,8% do sexo masculino com MELD médio de 15,65 ± 5,64 e 41,4% Child-Pugh C. Reinternação precoce ocorreu em 91 casos (32,5%) e foi associada na análise bivariada a presença de ascite, maiores valores de bilirrubina total, RNI, MELD e CLIF-SOFA, maior média de número de complicações presentes na internação inicial. Na análise de regressão logística as variáveis CLIF-SOFA (OR 1,13 7,95% IC 1,003 – 1,289, P = 0,045) e número de complicações presentes na internação inicial (OR 1,50 3,95% IC 1,074 – 2,105, *P* = 0,018) foram associadas de forma independente à reinternação precoce. As taxas de reinternação precoce foram de 16,8% em pacientes com CLIF-SOFA < 8 e menos de 2 complicações na internação e de 49,2% naqueles com CLIF-SOFA ≥ 8 e 2 ou mais complicações na internação inicial. **Conclusão** - Parâmetros simples como o CLIF-SOFA e o número de complicações da cirrose presentes na admissão hospitalar são preditores de reinternação precoce e podem ser utilizados como ferramentas para individualizar o seguimento dos pacientes cirróticos após a alta hospitalar.

Serviço de Gastroenterologia, Universidade Federal de Santa Catarina, SC, Brasil.

PO-4285

Razão triiodotironina/tiroxina livres (fT3/fT4) como preditor independente de mortalidade na descompensação aguda da cirrose

Giovana de **Nardin,** Bruno da Silveira **Colombo,** Marcelo Fernando **Ronsoni,** Pedro Eduardo **Soares e Silva,** Leonardo **Fayad,** Letícia Muraro **Wildner,** Maria Luiza **Bazzo,** Esther Buzaglo **Dantas-Correa,** Janaína Luz **Narciso-Schiavon,** Leonardo de Lucca **Schiavon**

Contexto - Níveis reduzidos de T3 já foram relacionados à pior prognóstico na cirrose hepática e em outras enfermidades sistêmicas graves. Além disso, como o fígado desempenha papel fundamental na conversão T4 para T3, é provável que a razão fT3/fT4 esteja especialmente alterada em cirróticos e que a magnitude desse desequilíbrio se relacione com a gravidade da doença. Entretanto, não existem estudos investigando o significado prognóstico da razão fT3/fT4 em cirróticos. **Objetivo -** Estudar o valor prognóstico dos níveis séricos dos hormônios tireoidianos e da razão fT3/fT4 em portadores de cirrose hospitalizados por descompensação aguda. **Métodos -** Estudo de coorte prospectivo que incluiu 119 pacientes hospitalizados. Níveis de TSH, T3 livre (fT3) e T4 livre (fT4) foram obtidos no dia da admissão. Pacientes foram seguidos até o 90º dia para avaliação da sobrevida. **Resultados -** A média de idade foi de 53,54 ± 12,13 anos, sendo 63,9% do sexo masculino com MELD médio de 16,23 ± 6,42, 38,7% Child-Pugh C. Na admissão ascite estava presente em 46,2%, hemorragia digestiva alta em 55,5%, infecções em 22,7% e ACLF em 23,5%. Níveis mais elevados de fT4 e mais reduzidos de fT3 foram observados nos pacientes Child-Pugh C e naqueles com ACLF. Razão fT3/fT4 mais baixa também foi observada nos pacientes com ascite, infecções, ACLF e nos Child-Pugh C. Óbito em 90 dias ocorreu em 26,9% dos casos e foi associado na análise bivariada a níveis mais elevados de TSH e fT4, e reduzidos de fT3 e razão fT3/fT4. Análise de regressão logística incluiu as seguintes variáveis com P ≤ 0,010 na análise bivariada: Child-Pugh C, MELD, ACLF, sódio, PCR, TSH e razão fT3/fT4. Nessa análise, MELD (OR 1,16 6,95% IC 1,054 – 1,290, P=0,003), fT3/fT4 (OR 0,24 2,95% IC 0,080 – 0,734, P=0,012) e TSH (OR 1,337, 95% IC 1,045 – 1,710, P = 0,021) foram associados de forma independente à mortalidade em 90 dias. As AUROCs para MELD, fT3/fT4 e TSH para predizer mortalidade em 90 dias foram 0,847 ± 0,041, 0,841 ± 0,039 e 0,658 ± 0,062, respectivamente. A probabilidade de sobrevida de Kaplan-Meier foi de 89,5% nos pacientes com fT3/fT4 ≥ 1,38 e 42,9% naqueles com fT3/fT4 < 1,38 (P < 0,001). **Conclusão -** Níveis elevados de TSH e valores reduzidos da razão fT3/fT4 foram associados de forma independente à mortalidade precoce em cirróticos hospitalizados por descompensação aguda. A razão fT3/fT4 apresentou bom desempenho como marcador prognóstico e representa ferramenta promissora para uso prático.

Serviço de Gastroenterologia, Universidade Federal de Santa Catarina, SC, Brasil.

PO-4286

Níveis séricos de transferrina e prognóstico em portadores de cirrose hepática acompanhados ambulatorialmente

Telma Erotides da **Silva**, Mariana Costa **Silva**, Carina Gabriela **Correa**, Giovana **Denardin**, Maria Luiza Ayres **Alencar**, Mara Sérgia Pacheco Honório **Coelho**, Letícia Muraro **Wildner**, Maria Luiza **Bazzo**, David Alejandro **González-Chica**, Esther Buzaglo **Dantas-Correa**, Janaína Luz **Narciso-Schiavon**, Leonardo de Lucca **Schiavon**

Contexto - Estudos recentes identificaram relação entre baixos níveis de transferrina e mortalidade no curto prazo em cirróticos hospitalizados por descompensações agudas. Entretanto, não existem dados sobre o significado prognóstico da transferrina circulante em cirróticos estáveis em acompanhamento ambulatorial. **Objetivo -** Estudar o valor prognóstico dos níveis séricos de transferrina em portadores de cirrose estável. **Métodos -** Estudo de coorte prospectivo que incluiu 189 pacientes avaliados no período entre junho de 2012 a fevereiro de 2014. Foram excluídos pacientes com hemocromatose hereditária (n = 2) e sem dosagem de transferrina (n = 1). A avaliação nutricional foi feita pela avaliação global do *Royal Free Hospital* (disponível para 137 pacientes). **Resultados -** A média de idade foi de 54,20 ± 12,47 anos, sendo 67,9% do sexo masculino com MELD médio de 10,08 ± 2,47. Quanto à classificação de Child-Pugh, 63,7%, 31,1% e 5,3% foram classificados como A, B ou C, respectivamente. A etiologia da cirrose foi alcoólica em 30,7% e hepatite C em 36,5%. Desnutrição moderada/acentuada foi observada em 48,2%. Níveis médios de transferrina foram de 274,23 ± 86,06 mg/dL e se correlacionaram positivamente com albumina e negativamente com RNI, bilirrubina total, ferro, ferritina e MELD. Níveis significativamente mais baixos de transferrina foram observados nos pacientes com descompensação prévia em ascite e PBE, e nos pacientes classificados como Child-Pugh B/C e MELD ≥ 10. Não foi notada associação entre níveis de transferrina e estado nutricional. Os pacientes foram seguidos por uma mediana de 32 meses e durante o período 34 paciente morreram e 18 foram transplantados. Na regressão univariada de Cox, níveis mais baixos de transferrina e mais elevados de ferritina foram associados à menor sobrevida livre de transplante. Na regressão multivariada de Cox, menores níveis de transferrina (HR 0,997, IC95% 0,993-1,000, P= 0,045) permaneceram relacionados à menor sobrevida livre de transplante mesmo após correção para MELD e Child-Pugh. A probabilidade de sobrevida livre de transplante de Kaplan-Meier foi 47,8% nos pacientes com transferrina < 220 mg/dL e 81,1% naqueles com transferrina ≥ 220 mg/dL (P < 0,001, Teste Log-Rank). **Conclusão -** Níveis reduzidos de transferrina estão relacionados de forma independente à menor sobrevida em portadores de cirrose acompanhados ambulatorialmente e podem ser utilizados como ferramenta prognóstica.

Serviço de Gastroenterologia, Universidade Federal de Santa Catarina, SC, Brasil.

PO-4290

Comparação da microbiota intestinal na esteato-hepatite não-alcoólica (EHNA) em pacientes magros, com sobrepeso e obesos e sua relação com a ingesta a

Sebastião Mauro Bezerra **Duarte**[1], José Tadeu **Stefano**[1], Luca **Miele**[2], Francesca R **Ponziani**[2], Marcela de **Souza**[3], Lívia **Rodrigues**[1], Fernando Gomes de Barros **Costa**[1], Karla **Toda**[1], Daniel Ferraz Campos **Mazo**[1], Ester Cerdeira **Sabino**[3], Flair José **Carrilho**[1], Antonio **Gasbarrini**[2], Claudia P **Oliveira**[1]

Contexto - O objetivo deste estudo foi comparar a microbiota intestinal de pacientes magros com esteato-hepatite não-alcoólica (EHNA) com a de pacientes com sobrepeso e obesidade com ou sem EHNA. **Métodos -** Realizamos um estudo transversal que avaliou pacientes com EHNA comprovada por biópsia (n=9; 4 magros, 5 sobrepesos e 4 obesos) e 10 controles (5 magros e 5 obesos). O DNA bacteriano foi extraído de amostras de fezes e amplificado por PCR utilizando iniciadores para a região V4 do gene 16S. Os amplicons foram sequenciados utilizando a plataforma Ion PGM Torrent. Os dados foram analisados no software QIIME. O consumo de macronutrientes foi analisado por um recordatório alimentar de 7 dias. **Resultados -** De acordo com o gênero bacteriano, os pacientes com EHNA apresentaram diferenças significativas na quantidade de *Faecalibacterium, Ruminococcus, Lactobacillus* e *Bifidobacterium* em comparação com o grupo controle. Em particular, pacientes magros com EHNA tiveram uma quantidade 3 vezes menor de *Faecalibacterium* e *Ruminococcus* (p=0,004), enquanto que pacientes obesos com EHNA tiveram quantidades maiores de *Lactobacilli* (p=0,002) e menores de *Bifidobacterium* (p=0,018). A diversidade alfa em pacientes magros com EHNA foi semelhante a dos controles e diferente dos pacientes com sobrepeso e obesos com EHNA (p=0,05). Um escore de fibrose maior ou igual a 2 foi associada ao aumento da quantidade de *Lactobacilli* (p=0,0007). Pacientes magros com EHNA apresentaram maior consumo de calorias e lipídios do que aqueles com sobrepeso e obesos com EHNA, porém isso não foi associado a uma composição específica de microbioma intestinal. **Conclusão -** Nossos dados mostram que pacientes magros com EHNA têm uma composição específica de microbioma em comparação com pacientes com sobrepeso e obesos com EHNA, bem como, com indivíduos saudáveis. Um escore de fibrose maior ou igual a 2, mas nenhum consumo de macronutrientes foi associado à composição da microbioma de intestinal.

[1] Divisão de Gastroenterologia e Hepatologia, Departamento de Gastroenterologia (LIM 07); [2] Division of Internal Medicine, Gastroenterology and Hepatology, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Università Cattolica del Sacro Cuore - Rome – Italy, [3] Departamento de Doenças Infecciosas e Instituto de Medicina Tropical, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

PO-4291

Influência dos polimorfismos do gene da UCP3 na síndrome metabólica e risco cardiovascular em pacientes com doença hepática gordurosa não-alcoólica

Karla Sawada **Toda**[1], José Tadeu **Stefano**[1], Fernando Gomes de Barros **Costa**[1], Ana Mercedes **Cavaleiro**[2], Daniel Ferraz Campos **Mazo**[1], Flair José **Carrilho**,[1], Maria Lúcia **Correa-Giannella**[2], Cláudia P **Oliveira**[1]

Contexto - A doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) é considerada um forte fator de risco para doenças cardiovasculares (DCV). O gene da proteína desacopladora 3 (*UCP3*) tem sido associado com metabolismo energético, índice de massa corporal (IMC) e diabetes. **Objetivo -** Avaliar a

possível associação entre polimorfismos no gene *UCP3* com DHGNA, síndrome metabólica (SM) e risco para DCV. **Métodos -** Um total de 239 pacientes com DHGNA foi recrutado em estudo transversal. Desses, 161 já possuíam exames séricos e biópsia hepática por indicação clínica e foram testados para três polimorfismos de único nucleotídeo (*SNPs*) não-sinônimos no gene *UCP3* rs11235972, rs3781907 e rs1726745. *Odds ratio* (OR) e seus intervalos de confiança de 95% (IC) foram calculados para o menor alelo de cada *SNP* em modelo codominante ou recessivo. Correção para múltiplas comparações devido a múltiplos testes de *SNP* considerou o número efetivo de testes independentes com base no grau do desequilíbrio de ligação entre *SNPs*. Valor de p≤0,02 foi considerado significativo para comparações relacionadas ao genótipo. **Resultados -** Pacientes com esteatohepatite (EHNA) (n=135) tiveram média de 56 ± 9,3 anos; 54,0% eram homens; 84,9% apresentavam SM; maior IMC (p=0,01); maiores níveis de insulina (p=0,02) e maior frequência de diabetes (p=0,03), em relação a pacientes com esteatose simples na biópsia. O alelo T do polimorfismo rs1726745 mostrou associação com menor ocorrência de SM (OR=0,25, 95% IC: 0,08-0,75, p=0,01) e menores valores de AST (CC=50,18±4,96 vs XT=31,14±3,48, p=0,0008), ALT (CC=72,98±7,29 *vs* XT=44,43±6,48, p<0,0001) e triglicerídeos (TG) (CC=214,12±16,99 *vs* XT=160,24±12.05, p=0,01). Os polimorfismos rs3781907 e rs1125972 mostraram associação com menores valores de GGT (AA=90,67±9,00 *vs* XG=56,98±11,00, p=0,003 e GG=85,47±8,30 vs XA=56,54±13,41, p=0,005, respectivamente), sem associação com presença ou ausência de SM. Não foi encontrada associação entre frequência dos genótipos dos polimorfismos e predição de esteatose hepática ou EHNA na biópsia hepática. **Conclusão -** O polimorfismo no gene *UCP3* rs1726745 associou-se com menor ocorrência de SM e menores valores de AST, ALT e TG. Os polimorfismos rs3781907 e rs11235972 não foram determinantes de SM no grupo, mas associaram-se com menores valores de GGT. Tais fatores poderiam contribuir na redução do risco cardiovascular nesta população, porém, estudos adicionais são necessários.

[1] Departamento de Gastroenterologia (LIM-07/37), [2] Endocrinologia (LIM-25), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

PO-4292

Influência da resposta inflamatória na resposta virológica sustentada em pacientes com hepatite C crônica

Fernanda Cristina **Winckler,** Giovanni Faria **Silva,** Marjorie de Assis **Golim,** Vanessa Gutierrez de **Andrade**

Contexto - A hepatite C crônica é uma das principais causas de doenças hepáticas, como cirrose e carcinoma hepatocelular. Após infecção pelo vírus C, o hospedeiro desencadeia resposta imunológica imediata e mecanismos humorais e celulares participam desse processo. A resposta de células T através da secreção de citocinas atua em cascata inibindo ou estimulando umas às outras, levando ao desequilíbrio. Uma série de estudos com uso de Interferon (IFN) e Ribavirina (RBV) mostraram níveis de células T CD8+ e citocinas/quimiocinas associadas com a Resposta Virológica Sustentada (RVS). Entretanto, estudos que avaliem estes parâmetros com terapia tripla (IFN Peguilado/RBV/Inibidor Protease= TT) são insuficientes. **Objetivo -** Avaliar se a RVS é influenciada pela resposta inflamatória através dos níveis de citocinas em pacientes com TT. **Métodos -** Incluímos pacientes com RNA VHC+, *naives,* genótipo 1, ≥ 18 anos e fibrose avançada (F3/F4). Os pacientes tiveram suas amostras coletadas e analisadas no período baseline e na semana 12 do tratamento, os pacientes foram divididos nos grupos: RVS e não RVS, os seguintes parâmetros foram analisados: IL-2, IL-4, IL-6, IL-8, IL-10, IL-17A, TNF-α, IFN-γ, RANTES, MCP-1, MIG, IP-10 através de citometria de fluxo (método CBA). **Resultados -** De 31 pacientes, excluímos 4: 2 óbitos, 1 TT interrompido e 1 F2. Dos 27 pacientes analisados, 21 (78%) eram cirróticos. A RVS foi observada em 63% do total, 48% F4 e 83% F3. A idade média foi de 55,11 anos (DP±10,03). As análises comparando citocinas/quimiocinas entre os grupos no Baseline mostraram que RANTES (p=0,04) e IL-6 (p=0,02) foram associadas com a RVS, ambos parâmetros em níveis mais baixos no grupo RVS. Na semana 12 observamos os níveis de RANTES (p=0,04) e IL-8 (n=0,01) estatisticamente distintos e associados com a RVS, seus níveis são mais elevados no grupo não RVS. Na comparação entre os períodos avaliados, observamos que no grupo RVS os níveis de IL6 (p=0,02) e MCP-1 (p=0,001) apresentam associação com o tratamento e no grupo não RVS os parâmetros associados ao tratamento foram RANTES (p=0,05) e MCP-1 (p=0,01). **Conclusão** - Conclui-se que, os níveis das citocinas IL-6, IL-8 e Rantes estão associadas com a RVS no tratamento com terapia tripla, no entanto, estes resultados são semelhantes aos encontrados com terapia dupla corroborando o papel do interferon no resposta inflamatória do hospedeiro.

Universidade Estadual Paulista - Unesp - Faculdade de Medicina de Botucatu, SP, Brasil.

PO-4294

Acúmulo intra-hepático de PDGF em pacientes com hepatite c crônica e hematopoese extramedular hepática

Aline Márcia Marques **Braz,** Giovanni Faria **Silva,** Márjorie Assis **Golim,** Aline Aki **Tanikawa,** Rejane Maria Tommasini **Grotto,** Maria Inês de Moura Campos **Pardini,** Rodrigo Santos **Lima,** Maria Aparecida Custódio **Domingues,** Caroline Mitiká **Watanabe,** Paulo Eduardo de Abreu **Machado**

Contexto - A infecção pelo vírus da hepatite C (VHC) é uma das principais causas de doença inflamatória crônica do fígado, acometendo cerca de 3% da população mundial, podendo evoluir para cirrose e/ou hepatocarcinoma. Em estudo de Braz (2016) observou-se presença intra-hepática de células de fenótipo e morfologia semelhantes a megacariócitos, sugerindo que ocorra hematopoese extramedular (HEM) hepática durante a infecção crônica pelo VHC, podendo levar à produção e acúmulo intra-hepático de plaquetas e seus fatores de crescimento, como PDGF (fator de crescimento derivado de plaqueta). **Métodos -** Com o objetivo de investigar associação dos níveis de PDGF com a presença de HEM hepática em 23 pacientes VHC+, *naive*, genótipo-1, foi realizada quantificação plasmática de PDGF-AB por ELISA, e expressões de mRNA de PDGF-A intra-hepática e plaquetária por qRT-PCR. **Resultados -** Ao comparar pacientes mediante presença ou ausência de HEM (HEM+ e HEM-, respectivamente), observou-se expressiva redução dos níveis de PDGF-AB plasmáticos nos pacientes HEM+ (média 151,2 pg/ml) comparados aos HEM- (25,53 pg/ml). Avaliando-se, no mesmo indivíduo, níveis de mRNA em fígado e plaquetas, observou-se que a maioria dos pacientes HEM+ (66%) expressou maiores níveis de PDGF-A no fígado do que em plaquetas, diferentemente do grupo HEM-, que apresentou níveis mais elevados de PDGF-A nas plaquetas (88%). Estes achados demonstram que na

presença da HEM há acúmulo intra-hepático de PDGF, ao passo que níveis reduzidos são observados no sangue periférico. As quantificações plasmáticas de PDGF parecem refletir os fenômenos fisiopatológicos hepáticos, visto que tanto os pacientes HEM+ quanto os HEM- apresentaram diminuição do número de plaquetas periféricas, sem diferença estatística entre eles. Em estudo paralelo, observou-se que o VHC é capaz de infectar megacariócitos, e que a fragmentação citoplasmática destes durante a maturação plaquetária pode originar plaquetas já portadoras do vírus. **Conclusão -** Tais resultados sugerem que a produção intra-hepática de megacariócitos poderia levar ao acúmulo de plaquetas VHC+ e seus subprodutos no órgão, funcionando como veículo de infecção de hepatócitos ainda sadios. O acúmulo de PDGF no fígado na presença de HEM poderia agravar o processo de fibrogênese, contribuindo à progressão da lesão hepática/cirrose. Suporte Financeiro: UNESCO/UNODC, Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais – Ministério da Saúde e Escritório das Nações Unidas.

Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina de Botucatu, SP, Brasil.

PO-4302

Sobrevida a longo prazo de pacientes com síndrome de Budd-Chiari submetidos a intervenção percutânea

Andrine Vasconcelos **Alves**, Rafaela Botelho **Alves**, Carolina Barbosa **Pereira**, Laécio Leitão **Batista**, Norma Arteiro **Filgueira**, Bernardo Times de **Carvalho**, Edmundo Pessoa de Almeida Lopes **Neto**

Contexto - Síndrome de Budd-Chiari (SBC) é uma condição rara definida por obstrução do efluxo venoso hepático. A radiologia intervencionista permite confirmar o diagnóstico através da flebografia cavo-hepática, além de oferecer várias opções de abordagem terapêutica minimamente invasiva. **Objetivo -** Avaliar a sobrevida a longo prazo e a necessidade de reintervenção em pacientes com SBC submetidos a terapia percutânea. **Métodos** - Estudo retrospectivo com base em informações colhidas de prontuários e atestados de óbito de pacientes com SBC que foram submetidos a tratamento percutâneo no período de 2005 a 2016 em centro de referência no Nordeste do Brasil. A análise estatística foi feita com o uso do programa *R studio for Windows,* com a construção de curvas de Kaplan-Meier e estimativa do log-rank. **Resultados -** Durante o período analisado, 28 pacientes com SBC foram submetidos a estudo angiográfico, dos quais 22 foram submetidos a terapia percutânea. No entanto, informações sobre o seguimento não foram obtidas em cinco deles, restando 17 casos para análise de sobrevida. O tempo de acompanhamento variou de 5 a 1.749 dias, com mediana de 749 dias. A idade variou de 7 a 55 anos, com mediana de 28 anos (incluindo duas crianças) e 82% dos pacientes eram do sexo feminino. Ascite foi manifestação clínica presente em todos os pacientes e dor abdominal em 47% deles. O achado angiográfico foi de obstrução das veias hepáticas em 13 casos (76,5%) e da veia cava inferior em 4 casos (23,5%). Os procedimentos realizados foram: angioplastia (3 casos), angioplastia com *stent* (8 casos) e instalação de TIPS (6 casos). Oito pacientes (47%) requereram reabordagem vascular por falha secundária da terapia inicial, assim distribuídos: 3 (100%) dos tratados com angioplastia, 3 (37%) dos que foram submetidos a angioplastia com stent e 2 (33%) dos que receberam TIPS. O tempo para reintervenção variou de 65 a 1.223 dias, com mediana de 980 dias, tendo sido significativamente menor nos tratados apenas com angioplastia (p=0,029). Cinco pacientes (29,4%) evoluíram para o óbito, com sobrevida em 1 e 3 anos de 85,7% e 57,1%, respectivamente. Não houve associação significativa da sobrevida com sexo, achado angiográfico ou tipo de procedimento realizado. **Conclusão** - O tratamento percutâneo da SBC trouxe bons resultados a longo prazo, com sobrevida mediana de 1.425 dias, porém associado a elevada taxa de reintervenção (47%), principalmente nos que receberam apenas angioplastia como terapia inicial.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), PE, Brasil.

PO-4306

Impacto do tratamento da hepatite C com regimes livres de interferon em pacientes com cirrose descompensada. Resultados de uma coorte prospectiva

Lívia Barroso **Victor**, Caroline Baldin de **Souza**, Thane Timbó **Sousa**, Amanda Ferreira **Talho**, Juliana Baptista Piedade **Barrocas**, Lívia Machado **Guimarães**, Joana Machado **Duarte**, Zulane da Silva Tavares **Veiga**, Flávia Ferreira **Fernandes**, Renata de Mello **Perez**, Cristiane Alves **Villela-Nogueira**, Gustavo Henrique **Pereira**

Contexto - Síndrome de Budd-Chiari (SBC) é uma condição rara definida por obstrução do efluxo venoso hepático. A radiologia intervencionista permite confirmar o diagnóstico através da flebografia cavo-hepática, além de oferecer várias opções de abordagem terapêutica minimamente invasiva. **Objetivo** - Avaliar a sobrevida a longo prazo e a necessidade de reintervenção em pacientes com SBC submetidos a terapia percutânea. **Métodos** - Estudo retrospectivo com base em informações colhidas de prontuários e atestados de óbito de pacientes com SBC que foram submetidos a tratamento percutâneo no período de 2005 a 2016 em centro de referência no Nordeste do Brasil. A análise estatística foi feita com o uso do programa *R studio for Windows,* com a construção de curvas de Kaplan-Meier e estimativa do log-rank. **Resultados -** Durante o período analisado, 28 pacientes com SBC foram submetidos a estudo angiográfico, dos quais 22 foram submetidos a terapia percutânea. No entanto, informações sobre o seguimento não foram obtidas em cinco deles, restando 17 casos para análise de sobrevida. O tempo de acompanhamento variou de 5 a 1.749 dias, com mediana de 749 dias. A idade variou de 7 a 55 anos, com mediana de 28 anos (incluindo duas crianças) e 82% dos pacientes eram do sexo feminino. Ascite foi manifestação clínica presente em todos os pacientes e dor abdominal em 47% deles. O achado angiográfico foi de obstrução das veias hepáticas em 13 casos (76,5%) e da veia cava inferior em 4 casos (23,5%). Os procedimentos realizados foram: angioplastia (3 casos), angioplastia com *stent* (8 casos) e instalação de TIPS (6 casos). Oito pacientes (47%) requereram reabordagem vascular por falha secundária da terapia inicial, assim distribuídos: 3 (100%) dos tratados com angioplastia, 3 (37%) dos que foram submetidos a angioplastia com stent e 2 (33%) dos que receberam TIPS. O tempo para reintervenção variou de 65 a 1223 dias, com mediana de 980 dias, tendo sido significativamente menor nos tratados apenas com angioplastia (p=0,029). Cinco pacientes (29,4%) evoluíram para o óbito, com sobrevida em 1 e 3 anos de 85,7% e 57,1%, respectivamente. Não houve associação

significativa da sobrevida com sexo, achado angiográfico ou tipo de procedimento realizado. **Conclusão** - O tratamento percutâneo da SBC trouxe bons resultados a longo prazo, com sobrevida mediana de 1.425 dias, porém associado a elevada taxa de reintervenção (47%), principalmente nos que receberam apenas angioplastia como terapia inicial.

Hospital Federal de Bonsucesso - RJ; Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, RJ, Brasil.

PO-4307

Encefalopatia hepática em pacientes cirróticos com infecções bacterianas: prevalência, características clínicas e prognóstico

Juliana Baptista Piedade **Barrocas,** Livia Machado **Guimarães,** Tamires dos Santos **Rocha,** Livia Barroso **Victor,** Caroline Baldin de **Souza,** Barbara Costa **Rodrigues,** Camila Marques de Alcantara **Barreto,** Raquel Loyola **Godoy,** Flavia Ferreira **Fernandes,** Gustavo Henrique dos Santos **Pereira**

Contexto - Infecções bacterianas são frequentemente associadas ao desenvolvimento de encefalopatia hepática (EH). Entretanto há poucas informações a respeito das características clínicas e prognóstico relacionados a EH em cirróticos com infecções. **Objetivo** - Descrever a frequência, características clínicas, fatores associados e prognóstico da EH em uma coorte de cirróticos com infecções bacterianas. **Métodos** - Foram avaliados dados clínico-laboratoriais, tipo e origem da infecção (adquirida na comunidade (AC), associada a cuidados de saúde (ACS) ou nosocomial (Nos)). EH foi avaliada pelos critérios de West-Haven (WH) e classificada como *covert* (WH≥2) e alto grau (WH≥3). **Resultados -** 183 pacientes (57 ± 13 anos, 58% masculino, hepatite C ± álcool 67%, ascite 76%, MELD 19 ± 8,52% CHILD C, ACLF 26%) foram avaliados. A leucometria e o sódio sérico foram 8,4 ± 5,8 e 133 ± 7. Celulite, PBE e pneumonia foram as infecções mais comuns (47,40 e 34 pacientes). As infecções foram classificadas em AC, ACS e Nos em 32,36 e 25%. SIRS e choque séptico estiveram presentes em 31 e 9%. EH foi diagnosticada em 76 pacientes (grau I, *covert e alto grau em* 42,34 e 16 pacientes), sendo mais comum nas infecções ACS/Nos (42% vs 31% infecção AC, p=0,07). À análise multivariada, EH prévia (HR 5.2, IC95%2.1-13.2, p<0,001) e MELD elevado foram associadas a EH no diagnóstico da infecção. Recorrência da EH foi documentada em 55 pacientes (média 6 (3-21) dias), sendo mais frequente naqueles com EH *overt* (58 vs 34%, p=0,011). A maioria dos pacientes com EH *covert* (70%) recorreu na forma de *overt* e apenas 10% dos pacientes com EH *overt* recorreram na forma *covert*. A sobrevida a 3 meses foi de 57%, e se associou de forma independente com ACLF, ascite e leucometria. Pacientes com EH apresentaram menor sobrevida (39 vs 67%, p<0,001). EH *overt* e de alto grau não se associaram a maior mortalidade. Nas infecções AC, EH (HR3.8, IC 95%1,4-9,9, p<0,001), ACLF, leucometria e sódio foram preditores de mortalidade. Nas infecções ACS/Nos, apenas ACLF e leucometria foram preditores de mortalidade. **Conclusão** - A EH é complicação comum das infecções bacterianas e se relaciona a elevada recorrência e pior desfecho. EH prévia e disfunções hepática e renal são preditores desta complicação. A gravidade da EH está associada a taxa de recorrência, mas não a sobrevida. A relevância prognóstica da EH depende da origem da infecção, associando-se a mortalidade nos pacientes com infecção AC.

Hospital Federal de Bonsucesso, RJ, Brasil.

PO-4311

Uso de betabloqueadores não seletivos em cirróticos com infecções bacterianas associa-se a menor frequência de SIRS, mas não de ACLF ou sobrevida

Gustavo Henrique dos Santos **Pereira,** Caroline Baldin de **Souza,** Livia Barroso **Victor,** Juliana Baptista Piedade **Barrocas,** Livia Machado **Guimarães,** Camila Marques de Alcantara **Barreto,** Barbara Costa **Rodrigues,** Flavia Ferreira **Fernandes**

Contexto - O uso de betabloqueadores não seletivos (BBNS) foi associado a efeitos deletérios na cirrose descompensada. Infecções bacterianas podem levar ao desenvolvimento de sepse e ACLF, e o uso de BBNS, ao reduzir a resposta inflamatória, teria efeitos benéficos. Há escassa informação sobre o uso de BBNS em cirróticos com infecções bacterianas. **Objetivo** - Avaliar a frequência de complicações da cirrose e SIRS, incidência e características clínicas do ACLF em pacientes com e sem uso de BBNS. **Métodos** - Infecções bacterianas e SIRS foram diagnosticadas nas primeiras 48h da hospitalização. ACLF foi avaliado pelo escore CLIF C OF. Características clinico-laboratoriais foram registradas na admissão assim como as complicações da cirrose ao longo da internação. Frequência de complicações da cirrose, SIRS, ACLF e sobrevida em 3 meses foram comparadas entre os grupos. **Resultados -** 163 pacientes foram incluídos (57±12 anos, 64% masculino, MELD 18 ± 6,54% CHILD C). As infecções mais frequentes foram PBE e celulite, seguidos de ITU e pneumonia (37,3 8,20 e 18 pacientes) e foram classificadas em comunitárias e associadas aos cuidados de saúde em 62 e 69 pacientes. Sepse e ACLF foram diagnosticados em 29 e 34%. Uso de BBNS foi identificado em 104 pacientes, sendo estes mais comumente portadores de varizes de esôfago, ascite e encefalopatia hepática prévios. À inclusão, a frequência de complicações da cirrose assim como os parâmetros de função hepática e renal eram semelhantes entre os grupos. No entanto, ascite e EH eram mais frequentes no grupo com BBNS (90 vs 79%, 60 vs 43%, p<0,05). O uso de BBNS associou-se a menor frequência cardíaca (76 ± 12 vs 85 ± 12, p<0,001), leucometria (7,5 ± 4,5 vs 9,7 ± 7,6, p=0,04) e de SIRS (21 vs 42%, p=0,03). A frequência de ACLF (38 vs 27%, p=0,2), assim como a gravidade foi semelhante nos dois grupos. Pacientes em uso de BBNS apresentaram menor incidência de falências de coagulação e hepática, porém maior frequência de falências renal e cerebral. A sobrevida intra-hospitalar e em três meses foi semelhante entre os pacientes com e sem BBNS (67 e 59% vs 69 e 63%, p=NS). **Conclusão -** Pacientes hospitalizados com infecções em uso de BBNS apresentam maior frequência de complicações da cirrose e resposta inflamatória sistêmica menos exuberante. Uso de BBNS não reduz a frequência de ACLF, mas se associa a tipos distintos de falências orgânicas. O uso de BBNS não modifica o prognóstico.

Hospital Federal de Bonsucesso, RJ, Brasil.

PO-4322

Série de casos de hepatite C colestática fibrosante: novos desafios na era dos inibidores de protease

Thaís Ribeiro Gambogi **Torres,** Juliana Papatella **Araújo,** Ana Claudia **Souza e Silva,** Remo Gomes **Guercio,** Ricardo Fortes Monteiro de **Castro,** Antônio Márcio de Faria **Andrade**

Contexto - Hepatite colestática fibrosante (HCF) é forma grave de recorrência da hepatite C em transplantados, podendo levar à perda rápida do enxerto e morte. Na era do tratamento com PEG-Interferon a resposta terapêutica era ruim e a mortalidade associada a complicações era elevada. A introdução dos inibidores de protease no Brasil em 2015 revolucionou estes resultados, com aumento da sobrevida sem efeitos colaterais importantes. **Objetivo -** Relatar três casos de HCF em recidiva pós-transplante hepático (TH). **Relato -** 1º Caso: MASA, 56 anos, cirrose viral C tratada com PEG-Interferon e Ribavirina sem resposta, submetida a TH em 26/03/13 com diagnóstico de hepatocarcinoma (HCC). Recidiva viral confirmada por biópsia hepática (BX) em 18/02/14. Iniciou icterícia em 04/07/15 e nova BX revelou HCF. Após 20 dias evoluiu com encefalopatia e aumento do RNI. Submetida ao retransplante em 00/00/00. Iniciado sofosbuvir e ribavirina em 03/08/15. Apesar dos cuidados intensivos e início dos antivirais, evoluiu para óbito em 04/08/15. 2º Caso: LSCR, 59 anos, cirrose viral C tratado com PEG-Interferon e ribavirina sem resposta, submetido a TH em 04/05/15 por HCC. Após 8 dias icterícia e elevação de enzimas. BX em 15/07/15 mostrou recidiva com HCF. Iniciados sofosbuvir e ribavirina em 08/08/15. PCR HCV negativo após 6 semanas e confirmada ao término do tratamento (24 semanas) e 6 meses após. 3° Caso: MTFE, 57 anos, cirrose viral C genótipo 3 tratada com Sofosbuvir, Daclastavir e Ribavirina por 12 semanas com PCR HCV negativo ao término mas positivo após 3 meses. Transplantado em 29/01/17 por HCC. BX 15/05/17 com HCF. Decisão de re-tratamento com sofosbuvir, daclatasvir e ribavirina por 24 semanas. **Conclusão -** Em casos de HCF a terapia antiviral tem grande impacto na sobrevida, com boa tolerância. O novo desafio será tratar pacientes que não responderam inicialmente aos inibidores de protease, identificando as causas da resistência para otimizar este re-tratamento.

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil.

PO-4326

Perfil das peritonites bacterianas espontâneas em hospital público de São Paulo

Jennifer Emerick **Ramos,** Isabella Augusta **Barros,** Alessandra Santos **Vilarinho,** Wanda Regina **Caly**

Contexto - A peritonite bacteriana espontânea (PBE) acomete pacientes cirróticos mais avançados e é considerada infecção grave, levando à alta taxa de mortalidade, apesar do diagnóstico precoce e da instituição de medidas terapêuticas adequadas. Mais recentemente, foram observadas mudanças do perfil bacteriológico das PBE o que implicou em necessidade de alterações no tratamento instituído. **Objetivo** - Avaliar o perfil demográfico, epidemiológico e o desfecho clínico de pacientes portadores de PBE internados na Enfermaria de Gastroenterologia de Hospital Público na cidade São Paulo. **Métodos** - Revisão de prontuários médicos de pacientes internados no período de 01 de janeiro de 2014 até 31 de dezembro de 2016. O diagnóstico de cirrose foi feito com base em dados clínicos - bioquímicos, associados a exames compatíveis de ultrassonografia abdominal, endoscopia digestiva alta e propedêutica do líquido ascítico (LA). Considerou-se como PBE o cirrótico sem foco de infecção primária intraperitoneal e com presença no LA de um número ≥ a 250 polimormofonucleares/mm^3, independente do isolamento bacteriano na cultura do LA. Infecção comunitária e hospitalar foi definida de acordo com o tempo para o diagnóstico do processo infeccioso; se feito até 48 horas da internação ou após esse período, respectivamente. **Resultados -** A PBE foi responsável por um total de 27 internações com prevalência de 22% dentre o grupo de 123 cirróticos internados com infecção nesse período. A idade média foi de 54 anos. O gênero masculino foi predominante (70%) e a etiologia alcoólica foi a mais prevalente (48%), seguida de 18% e 15% diagnosticadas como criptogênicas e decorrentes de esteatohepatite não-alcoólica, respectivamente. Houve isolamento bacteriano em 10 amostras de LA (37%) e em duas delas foi evidenciado crescimento de bactérias multirresistentes (20%). Do total das PBE, 59 % foram consideradas hospitalares. Óbito ocorreu em 18% dos pacientes, sendo que em 60% deles em decorrência de síndrome hepatorrenal e nos demais, de septicemia. **Conclusão -** A peritonite bacteriana espontânea continua apresentando elevada prevalência, sendo importante causa de morbimortalidade. Ressalta-se a mudança do perfil bacteriológico nos últimos anos, com surgimento de infecções por bactérias multirresistentes e necessidade de tratamento com antibióticos de maior espectro.

Hospital Heliópolis, SP, Brasil.

PO-4328

Progressão da hepatite C crônica e variantes genéticas do metabolismo da vitamina D: um estudo baseado em dados do dbGaP na coorte HALT-C

Laura Alencastro de **Azevedo,** Úrsula **Matte,** Themis Reverbel da **Silveira,** Mário Reis **Álvares-da-Silva**

Contexto - Indivíduos com doenças hepáticas, e em especial hepatite C crônica, apresentam maior prevalência de deficiência de vitamina D. Além disso, já foi demonstrado que a vitamina D diminuiria a fibrose hepática através de um efeito anti-TGFβ-1/SMAD3, mediado pelo receptor de vitamina D. **Objetivo -** Avaliar a influência de polimorfismos envolvidos na rota metabólica da vitamina D na progressão da doença hepática crônica causada pelo vírus C. **Métodos -** O estudo consistiu da análise de dados extraídos da plataforma dbGaP. Foram investigados 681 pacientes com hepatite C crônica da coorte americana HALT-C, acompanhados pelo período quatro anos. Avaliou-se a relação de 40 polimorfismos dos genes *DHCR7*, *GC*, *CYP2R1*, *CYP24A1*, *CYP27B1*, *VDR*, *SMAD3* e *TGFB1* com os seguintes desfechos: piora da fibrose hepática; descompensação hepática (escore Child Pugh-Turcotte > 7,

ascite, encefalopatia hepática, peritonite bacteriana espontânea e/ou sangramento de varizes gastroesofágicas); desenvolvimento de carcinoma hepatocelular e morte do fígado. Os polimorfismos que não se encontravam disponíveis no banco de dados foram imputados com o programa Mach-Admix 2.0.203 e as análises foram realizadas no programa Plink 1.07. **Resultados -** Onze polimorfismos apresentaram tendência à associação com os desfechos analisados (P<0,05): quatro no gene *DHCR7* com descompensação hepática (rs4944957, rs12800438, rs3829251 e rs4945008); dois no gene *GC* com piora da fibrose e morte do fígado (rs7041 e rs222020); dois no gene *CYP2R1* com ascite ou carcinoma hepatocelular (rs7116978 e rs1562902); dois no gene *VDR* com sangramento de varizes gastresofágicas e carcinoma hepatocelular (rs4516035 e rs2239186); e um no gene *SMAD3* com piora da fibrose e encefalopatia (rs2118610). Apenas um polimorfismo, rs1800469, no gene *TGFB1,* apresentou associação com descompensação hepática após correção de Bonferroni (P<0,00125). **Conclusão -** Nossos resultados demonstram que o polimorfismo rs1800469, do gene *TGFB1,* demonstrou potencial utilidade para auxiliar na identificação de pacientes com maior chance de descompensação hepática.

Programa e Pós Graduação Ciências em Gastroenterologia e Hepatologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul; Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil.

PO-4329

Esteatose hepática em uma população de indivíduos assintomáticos praticantes de atividade física

Helma Pinchemel **Cotrim,** Carla Hilário **Daltro,** Antonio Ricardo **Andrade,** Ana Cristina **Siqueira,** Crimério **Santos Jr,** Adriano **Oliveira,** Raquel **Rocha**

Contexto - Sedentarismo é um importante componente da obesidade que é o principal fator de risco para esteatose hepática, esteato-hepatite e condições associadas como dislipidemia, diabetes e doenças cardiovasculares. Atividade física regular é importante na prevenção e tratamento dessas doenças. **Objetivo** - Avaliar a frequência de esteatose hepática em uma amostra de voluntários praticantes de atividade física e sedentários. **Métodos -** Estudo de corte transversal. Incluiu voluntários assintomáticos de ambos os gêneros, entre 18- 45 anos de idade, sem contra indicação para a realização de exercícios físicos. Excluídos usuários de anabolizantes. Foram classificados: **Grupo Ativo (GA):** indivíduos que praticavam atividade aeróbica ≥ 30 minutos/dia, ≥ 5 dias/semana, por mais de 6 meses; **Sedentários (GS):** indivíduos que não realizaram atividade física regular. Os participantes submeteram-se a avaliação clínica, antropométrica, ultrassonografia de abdome (USom) e exames laboratoriais: AST, ALT, GGT, CPK, perfil lipídico, glicemia, insulina, AgHBs, anti-VHC. **Resultados -** São mostrados na tabela 1. Participaram 220 voluntários, sendo 166 no GA e 54 no GS. Os dois grupos foram semelhantes quanto à idade, níveis de glicemia, triglicérides e enzimas hepáticas. O GS apresentou maiores índices de resistência à insulina (HOMA-IR≥3), maior quantidade de gordura corporal e elevada frequência de esteatose no USom. O consumo de álcool foi maior no GA. **Conclusão -** Em indivíduos assintomáticos a frequência de esteatose hepática foi significativamente mais elevada em sedentários. Esses também apresentavam maiores índices de resistência à insulina e maior percentual de gordura corporal. Os dados sugerem que a prática de atividade física pode ter relevante papel tanto no no tratamento como na prevenção da resistência à insulina e esteatose hepática, mesmo considerando o consumo de bebidas alcoólicas entre os indivíduos ativos.

TABELA 1. Características clínicas e demográficas de 220 indivíduos estudados, de acordo com a atividade física

Variáveis	Ativos N=166	Sedentários N=54	*P*
Masculino	74,7%	33,3%	<0,001
Idade (anos)	28 ± 6,7	30±6,6	0,257
IMC (kg/m2)	23,8	25,0	0,017
Gordura corporal			
Ideal	48,8%	12,5%	
Sobrepeso	25,6%	12,5%	<0,001
Obesidade	25,6%	75,0%	
Glicemia média (mg/ml)	82,9	85,8	0,210
Res. Insulina (HOMA-IR ≥ 3	4,0%	11,1%	0,198
AST elevada	6,7%	5,6%	1,000
ALT elevada	2,0%	2,8%	0,580
Triglicérides (mg/ml)	90,5	80,0	0,705
Uso de álcool >140 g/sem	20,6%	1,9,0%	0,001
Esteatose hepática	1,6%	21,1%	0,001

Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde – Faculdade de Medicina - Universidade Federal da Bahia, BA, Brasil.

PO-4335

Síndrome metabólica e estresse oxidativo associados ao risco químico

Dvora **Joveleviths,** Cristiano Osorio **Brauner,** Silvia **Bona,** Norma Anair Possa **Marroni,** Mario Reis Alvaros da **Silva**

Contexto - A síndrome metabólica ocasiona alterações significativas no metabolismo, sendo a doença gordurosa não-alcoólica a manifestação hepática mais frequente e o estresse oxidativo um dos principais *hits* envolvidos na evolução da doença. Produtos químicos como solventes orgânicos estão implicados na gênese de doença hepática gordurosa e podem estar envolvidos na etiopatogenia da síndrome metabólica. **Objetivo** - Avaliar a associação entre exposição química com síndrome metabólica e estresse oxidativo. **Métodos** - Estudo transversal composto de 67 trabalhadores, todos do sexo masculino, sendo 36 expostos a risco químico ocupacional e 31 sem evidência de exposição. Foram excluídos da amostra pacientes etilistas, drogaditos, portadores de hepatite viral B e C ou doença hepática conhecida, mulheres e menores de 18 anos. Foram realizados anamnese, exame clínico e coletas de sangue. Os pacientes foram submetidos à mensuração de peso (kg), altura (m), circunferência abdominal (cm) e pressão arterial (mm de Hg). Foram realizadas coletas sanguíneas de glicose (mg/dl), colesterol total (mg/dl), triglicerídeos (mg/dl), HDL-colesterol (mg/dl) e transaminases(UI/l) em jejum

de 12 horas. O diagnóstico de síndrome metabólica foi realizado conforme os critérios do National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel lll (NCEP-ATPIII), no qual o diagnóstico é feito na presença de pelo menos três dos seguintes: circunferência abdominal > 88 cm em mulheres e > 102 cm em homens; glicemia de jejum ≥ a 100 mg/dl ou tratamento para DM; triglicerídeos ≥ a 150 mg/dl ou tratamento hipolipemiante; pressão arterial ≥ 130/85 mm de Hg ou tratamento para hipertensão arterial; HDL-colesterol < 40 mg/dl em homens e < 50 mg/dl em mulheres. Estresse oxidativo foi avaliado através da técnica TBARS (substâncias que reagem com o ácido tiobarbitúrico) no plasma e pela análise da enzima anti-oxidante superóxido dismutase (SOD) nos eritrócitos. Os resultados do TBARS foram expressos em μM (Durak, 1999) e da SOD em USOD/mg de proteínas (Misra e Fridovich, 1972). A análise estatística dos dados foi realizada no Programa SPSS versão 21.0, sendo considerada diferença significativamente estatística quando p<0,05. **Resultados -** São apresentados dados preliminares. A lipoperoxidação, avaliada através da técnica TBARS demonstrou dano significativamente maior (p<0,0001) no grupo de expostos(n=36): 1,79±0,42 μM em relação aos controles(n=31): 1,1 ± 0,39 μM. Na avaliação da enzima anti-oxidante superóxido dismutase (SOD) observou-se aumento substancial (p<0,0001) no grupo exposto (8,38±3,22 USOD/mg de proteínas) em relação aos controles(5,11±2,13 USOD/mg de proteínas). Síndrome metabólica foi significativamente mais encontrada (p<0,05) no grupo controle (40%) em relação aos expostos (11,4%). **Conclusão** - Não houve correlação de síndrome metabólica com risco químico, porém foi encontrado estresse oxidativo de grande magnitude no grupo exposto a solventes orgânicos.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), RS, Brasil.

PO-4336

Doença hepática gordurosa não-alcoólica no pós-operatório do transplante hepático

Antônio Ricardo Cardia Ferraz de **Andrade,** Paulo Lisboa **Bittencourt,** Liana **Codes,** Ney Christian do Amaral **Boa-Sorte,** Carolina de Godoy **Almeida,** Jorge Luiz de Andrade **Bastos,** Helma Pinchemel **Cotrim**

Contexto - A doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) de novo ou recorrente é frequentemente observada no pós-operatório (PO) do transplante hepático (TH), sendo atualmente considerada a esteatohepatite não-alcoólica (EHNA) uma das causas de disfunção tardia do enxerto. **Objetivo -** Avaliar a prevalência de DHGNA de novo ou recorrente no PO tardio do TH, sua associação com as complicações metabólicas do TH, assim como também seu impacto na função do enxerto. **Métodos** - Foram avaliados, prospectivamente, 119 pacientes (94 homens, idade 55 ± 14 anos), submetidos a TH, principalmente por cirrose por vírus C (37%) e álcool (20%). Nove pacientes (8%) foram transplantados por EHNA. **Resultados -** DHGNA recorrente e de novo, avaliada por ultrassonografia abdominal, foi observada, respectivamente, em 56% e 43% dos pacientes após seguimento de 4+1 anos. Apenas três pacientes tiveram EHNA sem fibrose significativa. Fatores de risco para DHGNA, incluindo diabetes milito (DM), hipertensão arterial (HAS), síndrome metabólica (SM), hipertrigliceridemia e obesidade, foram observados em respectivamente 41%, 51%, 50%, 35% e 24% dos pacientes no PO do TH. Resistência insulínica (RI) e disfunção de célula b, avaliados por HOMA-IR e HOMA-b, foram observadas em, respectivamente, 16% e 94% dos casos. Não houve correlação entre presença de DHGNA e DM, HAS, SM, hipertrigliceridemia ou obesidade e com valores de HOMA-IR e HOMA-b. **Conclusão** - DHGNA, de novo ou recorrente, são comumente observadas no PO do TH, sem maior impacto na função do enxerto, provavelmente pela baixa frequência de RI e EHNA. Sua ocorrência não se correlaciona com o surgimento das complicações metabólicas do PO tardio do TH.

Unidade de Gastroenterologia e Hepatologia do Hospital Português; Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, BA, Brasil.

PO-4337

Tratamento de pacientes com vírus C com antivirais diretos em serviço de atenção a saúde de média complexidade

Antônio Ricardo Cardia Ferraz de **Andrade,** Andreza **Cabral,** Talita Miranda Pitanga **Barbosa,** Daniela Cardoso Santos **Paixão,** Adriane Cavalcante de Almeida **Oliveira**

Contexto - Resposta virológica sustentada (RVS) de 85%-98% com o emprego dos novos antivirais de ação direta (DAAs) em pacientes com vírus da hepatite C (VHC) tratados em centros acadêmicos para o tratamento de hepatites virais. **Objetivo -** Descrever os resultados do tratamento da hepatite C com DAAs em serviço municipal de saúde. **Métodos -** Foram avaliados retrospectivamente, 144 pacientes (80 homens, idade média 57+12 anos) com VHC submetidos a tratamento com DAAs entre julho de 2015 e julho de 2017 de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (PCDT-MS). Dezenove (13%) pacientes apresentavam coinfecção HIV/VHC, 92 (64%) eram virgens de tratamento e 52 (36%) eram experimentados. A maioria dos pacientes 113 (78%) tinha genótipo 1. Estadiamento da doença por métodos não invasivos ou biópsia hepática evidenciou fibrose F3 e F4 em respectivamente 48 (31%) e 51 (36%). Vinte e quatro (17%) pacientes tinham hipertensão portal e 3 apresentavam cirrose descompensada (MELD 14-16). O restante foi tratado por coinfecção HIV/HCV (n=19), manifestações extrahepáticas (n=4) e fibrose F2 estimada > 3 anos (n=22). O tratamento foi feito por 12 semanas com sofosbuvir + simeprevir (n=28) e sofosbuvir + daclatasvir (n=116) associado a ribavirina. **Resultados -** SVR na semana 12 foi observada em 143 (99%) pacientes. Apenas uma paciente genótipo 1, virgem de tratamento com fibrose F3 não apresentou SVR. Todos evoluíram com boa tolerância ao tratamento, sem efeitos adversos relevantes ou necessidade suspensão de tratamento. Os pacientes com cirrose descompensada apresentaram melhora da função hepática. Houve descompensação de cirrose e surgimento de carcinoma hepatocelular em dois pacientes com genótipo 1 apesar de RVS que evoluíram para óbito após follow-up de 2 anos. **Conclusão -** O tratamento da hepatite C com DAAs em serviço de saúde de média complexidade se associa a alta RVS, semelhante àquela observada em centros acadêmicos de referência.

Serviço Municipal de Assistência Especializada de Salvador, BA.

PO-4341

Resolução da sobrecarga férrica em portadores de hepatite C crônica após tratamento com DAA: série de casos

Márcio Machado de **Almeida,** Alessandra Mendonça de Almeida **Maciel,** Larissa de Castro **Ferreira,** Marcia **Amêndola,** Márcia Lyrio **Sindorf,** Barbara Dondoni Reis **Surjus,** Priscila Maciel **Teixeira,** Camila **Savignon,** Marcelo Ausaderer **Pires,** Tadeu Guerra **Sá,** Leonardo Barbosa da **Cunha,** Mariana Dermínio **Donadel,** Beatriz Ofrante **Inacio,** Daniella Almeida Fernandes **Azevedo,** Max Kopti **Fakoury,** Carlos Eduardo Brandão **Mello,** Cibele **Franz**

Contexto - Hepatite C crônica (HCV) apresenta 70 a 180 milhões de infectados no mundo. A sobrecarga férrica em HCV é um achado comum na prática clínica. Estudos estimam que 30-40% dos pacientes apresentam níveis elevados do índice de saturação de transferrina (IST). Excesso de ferro na HCV ocorre principalmente devido à diminuição da produção de hepcidina, hormônio hepático responsável por regular a homeostase do ferro. O tratamento da HCV, após a resposta virológica sustentata (RVS), tende também a resolver a sobrecarga férrica secundária à infecção. **Objetivo -** Avaliar os níveis de IST após RVS com tratamento com DAA. **Métodos -** Estudo retrospectivo, com revisão de prontuários de portadores de HCV. Critérios de inclusão: apresentar sobrecarga férrica, caracterizada por IST > 45% antes do início do tratamento. Dados epidemiológicos, clínicos e laboratoriais antes e após o tratamento com DAA foram coletados. **Resultados -** Analisados 130 prontuários, somente 35 com dados sobre o perfil de ferro. Apenas 6 pacientes foram incluídos, pois apresentavam sobrecarga de ferro (IST ≥ 45%). Destes, 5 do gênero masculino, média de idade de 54 anos; IST entre 63 a 90% (média de 78,3%); carga viral HCV variou de 222.191 a 1.382.547 UI/mL; 5 pacientes apresentavam TGP elevada (101 a 293 U/L); apenas um deles apresentou BT elevada (3 mg/dL) com albumina reduzida (3,4g/dL). Todos com cirrose hepática no início do acompanhamento clínico. Todos os pacientes alcançaram RVS, com a normalização da IST (IST entre 16 a 30% com média de 24%), assim como os níveis de TGP. Valores de BT e INR se mantiveram inalterados após tratamento. **Conclusão -** Após a RVS, os parâmetros do perfil de ferro se normalizaram em todos os pacientes, o que indica que a sobrecarga de ferro era de fato causada pela infecção pelo HCV.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4343

Comportamento dos níveis de creatinina durante e após o tratamento da hepatite C com DAA's em transplantados renais

Fernanda Bellini Lunardi **Michels,** Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho,** Gustavo de Almeida **Vieira,** Nathalia Mota de Faria **Gomes,** Ana Cristina **Amaral,** Roberto Carvalho **Filho,** Maria Lucia **Ferraz,** Ana Lúcia da Silva **Souza**

Contexto - A infecção crônica pelo HCV é uma das principais causas de doença crônica do fígado e, se não tratada, pode evoluir para cirrose, descompensação hepática ou carcinoma hepatocelular. A doença tem alta prevalência em receptores de transplante renal, entre os quais associa-se a menor sobrevida, tanto do paciente quanto do enxerto. As terapias com agentes antivirais de ação direta (DAA's) trouxeram novas perspectivas de tratamento para esta população, que até então apresentava limitações, devido à contra-indicação ao uso do Interferon. **Objetivo -** Avaliar o comportamento dos níveis de creatinina durante e após o tratamento da hepatite C com terapias baseadas no emprego de sofosbuvir. **Métodos -** Estudo observacional, descritivo, retrospectivo, avaliando os prontuários de pacientes transplantados renais que realizaram o tratamento da hepatite C com os DAA's disponíveis na rede pública. O incremento dos níveis de creatinina foi baseado na classificação de Kdigo, como parâmetro fixo de alteração, para injúria renal aguda. **Resultados -** Cinquenta e três (53) pacientes transplantados renais iniciaram tratamento para hepatite C com DAA's: 6% com Cl > 90 ml/min, 38% com Cl 60-89 ml/min, 47% com Cl 30-59 ml/min, 10% com Cl < 30 ml/min. A média de idade foi de 54 anos, sendo 62% homens. Quanto ao esquema de tratamento, 96% utilizaram sofosbuvir + daclatasvir e 4% sofosbuvir + ribavirina. A dose de sofosbuvir foi de 400 mg/dia para todos os pacientes. Entre os quarenta e um (41) pacientes que já terminaram o tratamento, 85% não apresentaram alteração dos níveis de creatinina, ao término do esquema, enquanto 15% sofreram elevação ≥ 0.3 mg/dl (Kdigo I). Após 3 meses, 1/3 dos pacientes persistiram com elevação (Kdigo I) e 2/3 retornaram aos seus níveis basais. Não houve alteração ≥ 2 vezes o valor basal de creatinina ou elevação superior a 4 mg/dl (Kdigo II e III). Entre os que pioraram a função renal, a creatinina basal era, em média, 1,63 (1,02 - 1,78) mg/dl e entre os demais: 1,29 (0,99 - 1,67) mg/dl (p = 0,56). A RVS foi de 100% até o momento. **Conclusão -** Conclui-se que o tratamento com DAA's não apresentou alteração significativa de creatinina, na maioria dos pacientes transplantados renais, e após 3 meses do tratamento, entre os que sofreram alteração, 2/3 retornaram aos seus níveis basais. Mesmo nas alterações persistentes, estas foram pouco significativas e o tratamento pôde ser considerado seguro nesta população.

Disciplina de Gastroenterologia, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

PO-4345

Perfil clínico-epidemiológico dos portadores de hepatite C crônica com fibrose avançada candidatos ao tratamento com os novos antivirais de ação direta (DAA)

Larissa de Castro **Ferreira,** Marcio Machado de **Almeida,** Alessandra Mendonça de Almeida **Maciel,** Márcia Lyrio **Sindorf,** Márcia **Amêndola,** Barbara Dondoni Reis **Surjus,** Priscila Maciel **Teixeira,** Camila **Savignon,** Marcelo Ausaderer **Pires,** Tadeu Guerra **Sá,** Leonardo Barbosa da **Cunha,** Mariana Dermínio **Donadel,** Beatriz Ofrante **Inacio,** Daniella Almeida Fernandes **Azevedo,** Carlos Eduardo Brandão **Mello,** Cibele **Franz**

Contexto - A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) pode causar doença crônica em até 85% dos casos. Com o passar dos anos, o risco de evolução para cirrose ocorre em 25% e, consequentemente, desenvolvimento de CHC em 5% destes pacientes. Com a cura, essas complicações se reduzem a

níveis mínimos. Atualmente, os principais critérios de elegibilidade para inicio dos DAAs no Brasil (portaria do Ministério da Saúde - MS) são: coinfecção HCV/HIV ou fibrose hepática moderada/avançada. **Objetivo -** Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos portadores de HCV que preencham os critérios, segundo a portaria do MS, para início de tratamento com DAAs. **Métodos -** Estudo retrospectivo dos prontuários de portadores de HCV com fibrose hepática avançada ou com co-infecção HIV. Revisados 120 prontuários, com inclusão de 100 pacientes. Variáveis analisadas: gênero, idade, procedência, etilismo, comorbidades, coinfecção pelo HIV, provável meio de contaminação pelo HCV, genótipo e história de tratamento prévio contra HCV. Fibrose hepática moderada ou avançada foi definida com biópsia hepática (F3 ou F4 METAVIR) ou Elastografia hepática (≥ 9,5 KPa). **Resultados -** Cem pacientes, 54% são do gênero feminino; média de idade de 60 ± 16 anos; maioria é procedente do Estado do Rio de Janeiro (74%); 59% apresenta é etilista ou ex-etilista. Comorbidades mais encontradas foram HAS (55%) e DM2 (28%), sendo 15% portador das duas. Coinfectados HCV/HIV representaram 10% da amostra. Quarenta por cento com história de hemotransfusão antes de 1992. Maioria (84%) apresentava o genótipo 1 do HCV (desses, 75%, subtipo 1b); 82% apresentavam-se na fase de cirrose hepática (F4 METAVIR na biópsia ou elastografia hepática ≥ 12,5 KPa e 45% dessa amostra já havia sido submetida a tratamento com Peginterferon e Ribavirina. **Conclusão -** Maioria dos portadores de HCV com fibrose hepática avançada que preenchem critérios para iniciar DAA pelo SUS é feminino e com idade acima dos 60 anos. Além disso, o percentual de pacientes com comorbidades também é elevado, assim como de pacientes com cirrose hepática. Esse perfil reflete o envelhecimento e agravamento de uma parcela dos portadores de HCV que aguardam o início dos DAAs.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4347

Avaliação da eficácia e segurança do tratamento da hepatite C com DAA's em renais crônicos dialíticos

Fernanda Bellini Lunardi **Michels,** Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho,** Gustavo de Almeida **Vieira,** Nathalia Mota de Faria **Gomes,** Ana Cristina **Amaral,** Roberto Carvalho **Filho,** Maria Lucia **Ferraz,** Ana Lúcia da Silva **Souza**

Contexto - A infecção crônica pelo HCV, além de ser uma das principais causas de doença crônica do fígado, é conhecida como um fator de risco independente para o desenvolvimento de doença renal crônica (DRC), levando a aumento da morbi-mortalidade nos pacientes em diálise. A prevalência de hepatite C em pacientes com DRC é maior do que na população geral (4,2% no Brasil). Após uma era de tratamento baseada em interferon, desenvolveram-se agentes antivirais de ação direta (DAA's), com novas perspectivas de tratamento para esta população. **Objetivo -** Avaliar a eficácia e segurança do tratamento da hepatite C com terapias baseadas no emprego de Sofosbuvir. **Métodos -** Estudo observacional, descritivo, retrospectivo, avaliando pacientes dialíticos que realizaram o tratamento da hepatite C com os DAA's disponíveis na rede pública. **Resultados -** Vinte e sete (27) pacientes renais crônicos dialíticos, sendo dois (2) em diálise peritoneal, iniciaram tratamento para hepatite C com DAA's, todos com Cl < 15 ml/min. A média de idade foi de 57 anos, sendo 67% homens. Quanto ao esquema de tratamento, 70% utilizaram sofosbuvir + saclatasvir, 26% sofosbuvir + simeprevir, e 4% sofosbuvir + ribavirina. A dose de sofosbuvir foi de 400 mg/dia para todos os pacientes, e a ribavirina (RBV) foi associada de forma individualizada. Entre os vinte e três (23) pacientes que já terminaram o tratamento, 100% apresentaram carga viral indetectável ao término do esquema, observando-se resposta virológica sustentada (RVS12) em 8/9 pacientes (89%), até o momento. Entre os doze (12) pacientes que utilizaram RBV, 33% apresentaram anemia (Hb<10,0 g/dL); nesses pacientes, a dose da RBV foi reajustada e, em alguns casos, suspensa. Apenas um caso evoluiu com Hb<7,0 g/dL, com estabilização clínica após hemotransfusão. Os principais eventos adversos relatados durante o tratamento foram: queda da acuidade visual, astenia e cefaleia, todos em intensidade leve. Não houve abandono, porém um tratamento foi suspenso devido a flutter atrial, após vinte (20) dias de uso dos DAA's. **Conclusão -** Conclui-se que o tratamento com sofosbuvir não apresentou eventos adversos significativos em pacientes dialíticos. Observou-se boa eficácia nessa população, com carga viral indetectável em 100% dos casos ao final do tratamento e RVS12 de 89%, até o momento. Quando necessário, o emprego de RBV deve ser realizado de forma individualizada e com cautela nesses pacientes.

Disciplina de Gastroenterologia; Escola Paulista de Medicina; Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil.

PO-4349

Relato de caso - Hepatite colestática relacionada ao uso de azatioprina

Patricia **Flórido,** Pedro Nascimento Silva **Velloso,** Renata Ribeiro Leite do **Amaral,** Joanna Garzedin **Gomes,** Isabelle Provençano do Outeiro **Gonçalves,** Bruno Cesar **Bacchiega,** Marcia Cristina Boaventura **Ladeira,** Lucilia **Banaggia**

Contexto - Hepatite colestática por azatioprina em paciente com fatores confundidores. **Relato -** JPS, 53 anos, feminina, portadora de hepatite C e miastenia gravis, queixando-se de dor abdominal difusa com duas semanas de evolução, de caráter progressivo. Apresentou náuseas, icterícia, acolia fecal e colúria. Exame de admissão: bilirrubina total 19; bilirrubina direta 15; AST 146; ALT 181; Gama-GT 1635; bosfatase alcalina 80; albumina 2,7; hemoglobina 12; leucócitos 12.300; plaquetas 70 mil; INR 1,7; creatinina 0,5; ureia 33. Ao exame: lúcida e orientada, hidratada; afebril; eucárdica. Ictérica (4+/4). PA 150x90 mmHg. Abdome doloroso à palpação profunda, maior em hipocôndrio direito. Restante do exame físico sem alterações. Dois meses antes, iniciou azatioprina (400 mg/dia) para controle da miastenia, após descompensação. Durante a internação, foi suspensa a azatioprina e realizadas sorologias para hepatites virais e dosagem anti-músculo liso, anti-mitocôndria, anti-LKM1 e FAN com resultados negativos. A ultrassonografia e colangiorressonância não evidenciaram lesões biliares. Biópsia hepática revelou infiltrado inflamatório portal constituído por neutrófilos, tumefações no parênquima com regeneração hepatocitária, colestase hepatocanalicular moderada e focos de necrose. A paciente evoluiu com melhora clínico-laboratorial após 2 semanas da suspensão da medicação, corroborando, junto ao resultado da biópsia, para o diagnóstico de hepatotoxicidade por azatioprina. **Discussão -** A

azatioprina é um antagonista das purinas usada como imunossupressor. Seu pico de ação ocorre em 90 dias. Seus principais efeitos colaterais incluem mielossupressão, intolerância gastrointestinal e susceptibilidade a infecções. A toxicidade hepática é descrita em diversas formas, desde elevação transitória de transaminases hepáticas até hipertensão porta por hiperplasia nodular regenerativa. A forma de hepatite colestática é idiossincrática. **Conclusão -** É apresentado um caso presumível de hepatite colestática por uso de azatioprina em altas doses, onde o tempo de início de apresentação dos sintomas é compatível com início do efeito da droga, sua suspensão levou a regressão destes e a biópsia corroborou para o diagnóstico. Fatores confundidores foram descartados, como infecção viral e doenças autoimunes associadas à miastenia. Exames de imagens excluíram lesões estruturais. Outros casos na literatura descrevem hepatite colestática por azatioprina. Não foi reintroduzida a droga.

Serviço de Clínica Médica - Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4358

Síndrome de Budd-Chiari em paciente feminina na Paraíba: um relato de caso

Andrya Lopes **Praxedes,** Pedro Thiago Simões **Ferreira,** Kaio Pinheiro **Marinho,** Rafael Costa **Calixto,** Alexsiomar da Costa **Sousa**

Contexto - A Síndrome de Budd-Chiari caracteriza-se por ser um distúrbio raro. Nesta patologia, nota-se uma obstrução de caráter insidioso ou agudo das veias supra hepáticas e/ou das porções iniciais da veia cava inferior acarretando um quadro de hipertensão portal pós-sinusoidal, apresentando-se com volumosa ascite e hepatomegalia dolorosa. Está associada às síndromes trombofílicas, como os distúrbios mieloproliferativos, gestação e neoplasias. **Objetivo -** Realizar uma abordagem para melhor compreender o contexto e os processos que compõem o fenômeno estudado, e descrever o relato do caso de uma mulher com oclusão venosa supra-hepática. **Métodos -** Paciente F. I. S., sexo feminino, 25 anos, G1P1A0, procurou assistência médica queixando de dor abdominal difusa, em pontadas, acompanhada de episódios diarreicos evoluindo com ascite aguda. Por estas razões e para uma melhor investigação do caso foi internada. Na internação foi submetida a uma dieta oral para hepatopatas, uso de anti- hipertensivos diuréticos, anticoagulantes orais e analgésicos. Diante do quadro foi levantada a hipótese diagnóstica, sendo solicitada função hepática, INR, TP, coagulo grama e angioressonância abdominal. **Resultados -** USG ao Doppler colorido: Sem evidência de fluxo nos ramos direito e esquerdo da veia porta, com material ecogênico no interior. Sem evidência de fluxo na porção superior das veias hepáticas junto à veia cava inferior. EDA: Varizes esofágicas de fino calibre. Gastropatia hipertensiva. Laboratoriais: TGO 190, TGP 230, Gama GT 160, BB 1,6, BI 0,8, BD 0,8, TP 13s, atividade enzimática 72%, INR 1,18, TPP 35s, albumina 2,4 g/100mL, HBsAg negativo, Anti-HVC negativo. Angioressonância: veia cava inferior com importante afilamento luminal em sua porção intra-hepática, associada a sinais de trombose antiga das veias supra-hepáticas. Sinais de hepatopatia, circulação colateral peri-esplênica e perigástrica e pequena ascite. **Conclusão -** A síndrome de Budd Chiari quando não tratada ou subdiangosticada leva à insuficiência hepática e óbito. O tratamento dependerá da gravidade e da rapidez dos sintomas. A angioplastia transluminal percutânea e o transplante de fígado são alternativas terapêuticas. A paciente encontra-se em investigação de coagulopatias de ordem genética e a principal hipótese é o uso de anticoncepcional oral. Continua o uso de anticoagulantes e diuréticos, nega dor abdominal e houve a regressão da ascite. Em caso de piora, entrará para a lista de transplante hepático.

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, PB, Brasil.

PO-4361

Aspectos clínicos e avaliação prognóstica de pacientes cirróticos internados com injúria renal aguda

Célio Geraldo de Oliveira **Gomes,** Ludmila Resende **Guedes,** Henrique Carvalho **Rocha,** Fernando Antônio Castro **Carvalho,** Roberto Gardone **Guimarães,** Marcus Vinícius Melo de **Andrade,** Eduardo Garcia **Vilela**

Contexto - A injúria renal aguda (IRA) acomete cerca de 20% dos cirróticos hospitalizados e a mortalidade é em torno de 60% em um mês. No nosso meio, dados referentes ao prognóstico da IRA são escassos. **Objetivo -** Avaliar a sobrevida em 30 dias e em três meses de pacientes cirróticos hospitalizados com IRA, identificando fatores clínicos e laboratoriais associados à mortalidade. **Métodos -** Estudo prospectivo, observacional, no qual foram incluídos 49 pacientes, que apresentaram IRA, segundo os critérios do *International Club of Ascites* (ICA-AKI), à admissão ou em qualquer momento de sua internação. Dados clínicos e laboratoriais foram armazenados no SPSS17. Variáveis com $p < 0,2$ na análise univariada foram incluídas nas análises de regressão de Cox. O ajuste do modelo foi verificado pelo teste de Deviance. O nível de significância foi fixado em 5%. As curvas de sobrevida foram obtidas a partir da análise de Kaplan-Meier. **Resultados -** A média de idade foi de 54,7 ± 10,8 anos, sendo 69,4% do gênero masculino. A média dos escores MELD, MELD-Na e Child-Pugh foi de 21,7 ± 7,2, 24,4 ± 6,9 e 10,1 ± 2,2, respectivamente. Vinte e oito pacientes (57,1%) apresentaram IRA estágio 1,16 (32,6%) estágio 2 e 5 (10,2%) estágio 3. Entre as causas de IRA, as infecções foram responsáveis por 21 (42,9%) casos, hipovolemia por 15 (30,6%), síndrome hepatorrenal por 4 (8,2%), causas mistas por 4 (8,2%) e nefropatia parenquimatosa por 2 (4,1%). A mortalidade foi de 28,6% em 30 dias e de 44,9% em três meses. Na análise multivariada, as variáveis que foram associadas de maneira independente à mortalidade foram a ausência de resposta ao tratamento expansor e o escore de Child-Pugh. A mortalidade foi de 93,3% em três meses entre os não respondedores, contra 28,6% entre os que responderam à expansão volêmica ($p<0,0001$). **Conclusão -** A IRA na cirrose tem mau prognóstico em curto e em médio prazo, especialmente nos pacientes com cirrose avançada e naqueles que não respondem à expansão volêmica.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, MG, Brasil.

PO-4362

Oclusão de shunt portossistêmico por via endovascular como tratamento de encefalopatia hepática refratária

Carolina Barbosa **Pereira**, Norma Arteiro **Filgueira**, Laécio Leitão **Batista**, Marcos Eugênio Ramalho **Bezerra**, Andrine Vasconcelos **Alves**, Rafaela Botelho **Alves**, Andrea Doria **Batista**, Edmundo Pessoa de Almeida Lopes **Neto**

Contexto - A encefalopatia hepática (EH) é um distúrbio funcional do sistema nervoso central associado a quadros de insuficiência hepatocelular aguda ou crônica, podendo se desenvolver também em portadores de *shunts* portossistêmicos (SPS) com função hepática preservada. A oclusão dos SPS nesses casos pode corrigir a EH, evitando assim o transplante hepático. **Objetivo -** Descrever a evolução de pacientes portadores de doença hepática crônica de etiologias diversas submetidos a embolização de shunt portossistêmico por via endovascular para tratamento de EH refratária. **Métodos -** Foi realizada uma série de casos retrospectiva avaliando informações contidas no prontuário de três pacientes que foram submetidos a oclusão percutânea de shunt portossistêmico por um mesmo hemodinamicista, utilizando *plug* vascular tipo Amplazter. Os pacientes foram seguidos após o procedimento com aplicação de testes neurocognitivos e foram avaliados quanto à ocorrência de complicações imediatas e tardias. **Resultados -** Três pacientes foram estudados. A paciente do caso 1, sexo feminino, portadora de hepatite auto-imune inativa com quadro de grave declínio cognitivo e sinais de parkinsonismo, definidos como EH persistente secundária a shunts esplenorrenal e mesentérico-hipogástrico. Como não houve resposta às medidas usuais, a paciente foi submetida à oclusão dos SPS em dois tempos, evoluindo com regressão significativa do quadro demencial, conseguindo reassumir suas funções rotineiras, sem complicações após o procedimento. O paciente do caso 2, sexo masculino, portador de hepatite C curada e esquistossomose, tinha EH recorrente refratária e *shunts* esplenorrenal e paraumbilical. Apresentou melhora do quadro após oclusão do primeiro SPS, estando em programação para intervenção no segundo. O paciente do caso 3, sexo masculino, portador de esquistossomose e função hepática normal, desenvolveu episódios recorrentes e graves de EH, com necessidade de assistência ventilatória em vários deles, Foi identificado *shunt* esplenorrenal e após sua oclusão o paciente não apresentou mais nenhum episódio de EH em 18 meses de seguimento. Em nenhum dos casos ocorreu piora ou surgimento de varizes esofágicas após o procedimento. **Conclusão -** A oclusão de SPS por via endovascular foi efetiva e segura no tratamento da EH refratária em três pacientes com função hepática preservada e pode ser avaliada como uma opção ao transplante hepático em tais casos.

Hospital das Clínicas da UFPE, PE, Brasil.

PO-4364

Avaliação dos biomarcadores HMG1 e IL-6 como preditores de mortalidade em pacientes cirróticos com injúria renal aguda

Ludmila Resende **Guedes**, Henrique Carvalho **Rocha**, Fernando Antônio Castro **Carvalho**, Roberto Gardone **Guimarães**, Marcus Vinícius Melo de **Andrade**, Eduardo Garcia **Vilela**

Contexto - A injúria renal aguda (IRA) em pacientes cirróticos é complicação comum e de mau prognóstico. Infecção é a principal causa e acentua a disfunção circulatória do cirrótico por meio de inflamação sistêmica. Entre os mediadores desse processo, destacam-se o Grupo de Proteínas 1 de Alta Mobilidade (HMG1) e a interleucina 6 (IL-6). O papel desses biomarcadores como preditores de mortalidade em cirróticos com IRA é desconhecido. **Objetivo -** Avaliar o comportamento da HMG1 e IL-6 como biomarcadores de morbimortalidade, em um e três meses em pacientes cirróticos com IRA. **Métodos -** Estudo prospectivo, observacional, que incluiu pacientes cirróticos com IRA, segundo os critérios do *International Club of Ascites* (ICA-AKI). Dados clínicos e laboratoriais foram coletados ao diagnóstico de IRA. Valores de *cut off* dos níveis séricos de HMG1 e IL-6 foram obtidos por meio da curva ROC. Realizada análise de sobrevida de Kaplan-Meier e feito modelo de regressão de Cox para estudo das variáveis independentes associadas à mortalidade. **Resultados -** Foram incluídos 25 pacientes entre 2014 e 2015. As medianas da HMG1 e IL-6 foram 1697 pg/mL (0,1-685 1,8 pg/mL) e 47,6 ng/mL (0,1-110 7,3 ng/mL), respectivamente. A mortalidade foi de 17,4% em 30 dias e de 30% em três meses. Níveis de HMG1 foram menores nos sobreviventes em relação aos não sobreviventes em um mês (117 4,2 pg/mL vs 333 8,5 pg/mL, p=0,035), diferente do que aconteceu no final do terceiro mês (1540 pg/mL vs 2352 pg/mL, p=0,243). Em relação aos níveis séricos de IL-6, os valores foram de 43,3 pg/mL vs 87,9 pg/mL (p=0,061) no primeiro mês e de 35,8 pg/mL vs 87,9 pg/mL (p=0,071) no final do terceiro mês. A área sob a curva ROC do nível sérico de HMG1 foi de 0,842 e a curva ROC da IL-6 foi de 0,803 para discriminar os não sobreviventes em um mês e 0,657 e 0,743 em três meses. Na análise de sobrevida, níveis elevados de HMG1 (>2.168 pg/mL) associaram-se a menor sobrevida (44,4% vs 84,6%; p=0,023); níveis de IL-6 > 45 pg/mL não apresentaram o mesmo rendimento (54% vs 82%; p=0,154). Na análise multivariada, a variável que se associou de maneira independente à mortalidade foi a ausência de resposta ao tratamento expansor. **Conclusão -** Níveis elevados de HMG1 foram associados a menor sobrevida de cirróticos com IRA; este biomarcador apresentou bom desempenho na curva ROC. A ausência de resposta à expansão volêmica se comportou como variável independente de mortalidade.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, MG, Brasil.

PO-4366

Utilização de enxerto hepático procedente de gestante em ME

Eduarda Augusta de Lucena **Caldas**, Jayme Cesar Figueiredo **Neto**, Ana Claudia Oliveira de **Moraes**, José Olímpio Maia de **Vasconcelos Filho**, Olival Cirilo Lucena da Fonseca **Neto**, Américo Gusmão **Amorim**, Priscylla Jennie Monteiro **Rabêlo**, Paulo Sérgio Vieira de **Melo**, Claudio Moura Lacerda de **Melo**

Contexto - O aumento na realização dos transplantes (Txs) de órgãos com a utilização de doadores com critérios expandidos fez com que houvesse a necessidade de melhor compreensão da relação doador-receptor e a evolução no pós-transplante. A incidência de Morte Encefálica (ME) em mulheres

grávidas é pouco frequente e os resultados da utilização desses enxertos não são muito relatados na literatura. **Objetivo -** Relatar o resultado de um transplante hepático realizado com enxerto de uma gestante em ME. **Métodos -**Trata-se de um relato de caso com dados obtidos de fonte secundária (análise de prontuários). **Resultados -** Doadora V. F. S., 26 anos, grávida, com quadro de sepse devido a pielonefrite, evoluiu com encefalopatia hipóxico-isquêmica e consequente ME. Após o consentimento familiar e respeitado todos os trâmites para a doação, o Tx foi realizado no paciente T. W. F., 27 anos, internado por nove dias para investigação de aumento de volume abdominal. Foi realizada endoscopia digestiva alta com visualização de varizes esofágicas e hipertensão porta, além de exames de imagem evidenciando trombose de veia porta e achados sugestivos de Síndrome *Budd-Chiari*. Com o diagnóstico definido, foi inscrito no Sistema Nacional de Transplantes com o escore MELD *(Model for End-Stage Liver Disease)* de 30 e *Child Pugh* C. Fazia uso de Furosemida 40 mg, espironolactona 100 mg e Marevan 5 mg/dia até véspera do Tx. A cirurgia ocorreu sem intercorrências. No pós-operatório imediato fez uso de Tazocin, Meropenem e Zyvox. Os exames laboratoriais evoluíram dentro do esperado: Ht: 46,7%; Hb: 15,8g/dl; plaquetas: 213.000/mm^3; leucócitos: 8400/mm^3; fibrinogênio: 323mg/dl; Lactato: 2,7mg/dl; INR: 7,93; AST: 65U/L; ALT: 103U/L; GGT: 254U/L; FA: 187U/L; DHL: 209U/L; BT: 0,7mg/dl; BD: 0,3mg/dl; PT: 7,4 seg; albumina: 2,2 g/dl; ureia: 32 mg/dl; creatinina: 1,0 mg/dl; glicose: 92 mg/dl; Na: 133 mEq/l; K: 3,9 mEq/l. Após 2 dias do Tx, recebeu alta da UTI fazendo uso de FK: 8 mg/dia, corticoide: 20 mg/dia, Myf/celC: 720 mg/dia. Laboratório: INR: 2,88; AST: 123U/L; ALT: 77U/L; GGT: 1574U/L; FA: 1045U/L; DHL: 227U/L; BT: 6,6 mg/dl; BD: 6,8 mg/dl; ureia: 21 mg/dl; creatinina: 0,7 mg/dl; glicose: 111 mg/dl; Na: 132 mEq/l; K: 4,2 mEq/l. T. W. F recebeu alta hospitalar com nove dias de Tx e segue evoluindo bem no pós-operatório. **Conclusão -** Apesar de relatos escassos sobre a utilização de enxertos de doadoras gestantes, os riscos de resultados insatisfatórios parecem mínimos ou inerentes ao procedimento.

Unidade de Transplante de Fígado - PE; Hospital Universitário Oswaldo Cruz - PE; Hospital Jayme da Fonte - PE; Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - PE, Brasil.

PO-4367

Aspectos clínicos e evolutivos dos pacientes com doença inflamatória intestinal associada às doenças hepáticas autoimunes

Henrique Carvalho **Rocha,** Guilherme Grossi Lopes **Cançado,** Agnaldo Soares **Lima,** Eduardo Garcia **Vilela**

Contexto - A doença inflamatória intestinal está associada a doenças hepáticas autoimunes e vários estudos tem sido publicados, contudo a maioria refere-se à colangite esclerosante primária. Este estudo tem o objetivo de avaliar aspectos clínicos de pacientes com DII e CEP e compará-los ao grupo com DII e outras doenças hepáticas autoimunes não-CEP. **Métodos -** trata-se de coorte histórica, que avaliou os desfechos clínicos de pacientes com DII e doenças hepáticas autoimunes. Para avaliar o padrão de distribuição das variáveis quantitativas foi realizado o teste de Shapiro-Wilk. O estudo da relação entre variáveis qualitativas foi feita por meio do teste de Qui-quadrado. A análise univariada foi feita utilizando-se o teste *t* de Student e Mann-Whitney. Análises com $p<0,2$ foram incluídas no modelo de regressão logística multivariada. Valores de $p<0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. **Resultados -** 24 pacientes foram incluídos. A média de idade foi 40,5 anos e 14 eram homens. Vinte pacientes apresentavam retocolite ulcerativa e 4 doença de Crohn. A mediana do tempo de seguimento foi de 7,5 anos. Dezesseis pacientes apresentavam CEP e 8 eram não-CEP, sendo que destes, 3 tinham a forma variante de hepatite autoimune (HAI) com colestase, 2 apresentavam HAI associada à CEP de pequenos ductos, 2 com colangiopatia autoimune e 1 apresentava colangite biliar primária. A mediana do tempo do diagnóstico da DII e das doenças hepáticas foram, respectivamente, de 6,5 e 4,5 anos. Vinte pacientes foram submetidos à biópsia hepática: 12 eram F0 ou F1 de Metavir e 8 F2 ou F4. Hipertensão portal foi observada em 4 pacientes ao diagnóstico e 2 deles foram submetidos ao transplante. Adenocarcinoma de cólon foi diagnosticado em 1 paciente e ocorreram 2 óbitos. Não houve diferença entre os grupos em relação ao tempo de diagnóstico, medicações, estágio da doença hepática, transplante, necessidade de colectomia ou óbitos. Quando foi realizada análise de regressão logística no sentido de avaliar fatores associados ao desfecho transplante, apenas tempo de diagnóstico da doença hepática permaneceu no modelo final ($p=0,016$). O Odds Ratio foi de 1,34 (95% IC 1,057-1,705). **Conclusão -** Os aspectos clínicos e evolutivos nos dois grupos foram semelhantes, entretanto esta população de pacientes apresenta chance de 34% ao ano de evoluir para o transplante hepático para cada ano de diagnóstico da doença hepática. Em 10 anos, a chance de necessitar de transplante aumenta 34 vezes.

Instituto Alfa de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, MG, Brasil.

PO-4368

Daclatasvir e sofosbuvir com ou sem ribavirina em transplantados de fígado: um estudo de vida real

Marcos **Mucenic,** Ajacio Bandeira de Mello **Brandao,** Claudio Augusto **Marroni,** Maria Lucia **Zanotelli,** Alfeu de Medeiros **Fleck Jr,** Ian **Leipnitz,** Eduardo **Schlindwein,** Mario Henrique Mendes de Mattos **Meine,** Guillermo **Kiss,** Juliano **Martini,** Ane Micheli **Costabeber,** Fernanda Karlinski Fernandes **Sacco,** Guido Pio Cracco **Cantisani**

Contexto - O tratamento com regimes livres de interferon é o recomendado para o vírus da hepatite C após o transplante de fígado. Os dados relativos aos resultados do tratamento nesta população são limitados. Estão disponíveis em nosso meio os regimes com sofosbuvir ou simeprevir acrescidos de daclatasvir, na maioria dos casos, por 12 semanas. A adição de ribavirina é recomendada para transplantados nas publicações de consenso, sem evidências sólidas para suportar tal assertiva. **Objetivo -** Avaliar os resultados do tratamento com regimes livres de interferon no pós-operatório de transplante de fígado, com ou sem a adição de ribavirina. **Métodos -** Realizamos um estudo de coorte histórica, sendo que a escolha do tratamento e a realização de biópsia hepática para avaliar a fibrose foram feitas a critério dos médicos assistentes. Os pacientes receberam sofosbuvir e daclatasvir com ou sem ribavirina. A resposta virológica sustentada após 12 semanas foi feita através de testes quantitativos com sensibilidade menor que 12 UI/ml. Foram consideradas, para fins de avaliação de fibrose, as biópsias realizadas dentro de 12 meses do início do tratamento. Para fins de análise estatística, foram estabelecidos dois graus de severidade de fibrose, leve (METAVIR grau 0 a 1) ou moderada a avançada (METAVIR 2 a 4). **Resultados -** A amostra consistiu em 38 pacientes, sendo 68,4% do sexo masculino com idade média de 63,3 anos. A maioria (65,8%) foram portadores de genótipo 3. O regime duplo com

daclatasvir e sofosbuvir foi administrado a 28 pacientes, sendo acrescida ribavirina em outros 10 casos. Dentre os pacientes submetidos a biópsia (19 dos 28), foi mais frequente a presença de fibrose avançada no grupo com adição da ribavirina (100% x 30%; p=0,002). A resposta virológica sustentada foi obtida em 34 de 38 pacientes (85,7%). No grupo de tratamento duplo, a resposta sustentada foi obtida em 100% dos pacientes com genótipo 1 e em 78,9% dos pacientes com genótipo 3 (p = NS). Dois dos quatro pacientes que não responderam ao tratamento tinham fibrose grau 1. **Conclusão -** O subgrupo de pacientes com genótipo 3 e sem adição de ribavirina teve resultados inferiores, mas, possivelmente pelo tamanho limitado da amostra, não houve diferença significante. A adição de ribavirina é recomendada no tratamento de transplantados hepáticos, em especial por não haver outro tratamento livre de interferon disponível em nosso meio.

Grupo de Transplante Hepático da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, PR, Brasil.

PO-4373

Eficácia e segurança da terapia antiviral baseada em drogas de ação direta para hepatite C após transplante hepático

Nathália Mota de Faria **Gomes,** Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho,** Gustavo de Almeida **Vieira,** Mirella Medeiros **Monteiro,** Carla Adriana **Matos,** Adriano Miziara **Gonzalez,** Ivonete Sanda de **Souza e Silva**

Contexto - Os agentes antivirais de ação direta (AADs) representam a mais nova linha de tratamento contra o vírus da hepatite C (HCV). Tal tratamento tem se mostrado efetivo e seguro nos pacientes pré transplante hepático, porém naqueles pós-transplante hepático os resultados sobre esse tratamento são escassos, sobretudo no nosso país. **Objetivo -** Relatar a eficácia e segurança do tratamento com AADs em pacientes pós-transplante hepático com hepatite C crônica. Métodos - Estudo transversal em transplantados de fígado com hepatite C crônica tratados com AADs associados ou não a ribavirina. O estudo incluiu a análise de resposta virológica sustentada (HCV-RNA negativo na décima segunda semana pós-tratamento), além de tempo de uso, principais efeitos colaterais e mudança no esquema de imunossupressão. **Resultados -** Foram estudados 21 pacientes que receberam transplante hepático por cirrose pelo HCV e cirrose por HCV (29%) e carcinoma hepatocelular (71%). Desses pacientes 67% já haviam realizado tratamento prévio com PEG interferon e ribavirina, com 57% de resposta nula e 5% de recidiva. No momento do tratamento todos eram monoinfectados para HCV e apresentavam as seguintes características: 76% de homens, com média de idade de 59 anos, 9,5% genótipo (GEN) 1,29% GEN 1a, 9,5% GEN 1b, 9,5% GEN 1a/1b, 5% GEN 2b e 24% GEN 3. Em relação a terapia com AADs, 81% trataram com a combinação sofosbuvir e daclatasvir, 5% com sofosbuvir e simeprevir e 14% com sofosbuvir, daclatasvir e ribavirina. Destes, 19% trataram por 24 semanas e 81% por 12 semanas. Todos completaram o tratamento proposto. A taxa de resposta virológica sustentada (RVS) foi de 100% em 15 pacientes onde a avaliação de RVS estava disponível. Efeitos colaterais encontrados foram: cefaleia 9,5%, anemia 5%, fadiga 5% e insônia 5%. Ressalta-se que não houve nenhum efeito colateral sério e em 71% dos pacientes não houve qualquer efeito colateral. De comorbidades importantes 24% eram portadores de *Diabetes mellitus*. Nenhum ajuste de dose e troca de esquema de imunossupressão foi necessário durante o tratamento. Apenas um paciente apresentou aumento maior que 0,3 mg/dL em relação a creatinina basal nesse período. **Conclusão -** O presente estudo demonstrou que o tratamento com os AADs em pacientes com hepatite C crônica no pós-transplante hepático é seguro e eficaz. A taxa de RVS foi significativa com tempo considerado curto de tratamento e na ausência de ribavirina.

Unifesp, SP, Brasil.

PO-4375

Ultrassonografia com contraste de microbolhas na diferenciação entre trombo hemático versus invasão tumoral de veia porta: ensaio iconográfico

Roberto de Souza **Lemos,** Laécio Leitão **Batista,** Francisco Aristófanes Coelho Sarmento **Neto,** Norma Arteiro **Filgueira,** Adriana Ferraz de **Vasconcelos,** Claudio Moura **Lacerda**

Contexto - A invasão tumoral da veia porta (ITVP) é evento de mau prognóstico na evolução do carcinoma hepatocelular (CHC), pois define a disseminação extra-hepática da doença e exclui o paciente da possibilidade de transplante hepático. Por outro lado, o desenvolvimento de trombose hemática portal (THP) é complicação comum em cirróticos e não interfere no estadiamento do CHC. Torna-se essencial, portanto, diferenciar a THP da ITVP, por meio da caracterização da vascularização arterial do trombo. O ultrassom com contraste de microbolhas (CEUS), por meio do acompanhamento em tempo real da dinâmica do contraste, permite boa caracterização da microvasculatura de nódulos hepáticos ou ausência de vascularização nos tecidos desvitalizados, com excelente definição das fases arterial, portal e tardia. Tecnicamente, portanto, a avaliação por CEUS permite definir se existe vascularização do trombo, classificando-o como tumoral ou hemático. **Objetivo -** Apresentar as imagens da técnica de ultrassonografia com microbolhas de uma série de pacientes com trombose portal, classificando-a como tumoral ou hemática de acordo com sua irrigação/preenchimento pelo contraste. **Métodos -** Série de casos de pacientes submetidos a CEUS, utilizando microbolhas de hexafluoreto de enxofre (Sonovue®) para a avaliação de lesões hepáticas focais nos quais foi identificada a presença de trombose portal. **Resultados -** Entre novembro de 2014 e maio de 201 7,80 pacientes realizaram CEUS, para o diagnóstico complementar de hemangiomas, hiperplasias nodulares, adenomas, hepatocarcinomas e outras lesões focais. Destes, oito pacientes apresentavam laudos de ultrassom convencinal, tomografia e/ou ressonância do abdome com diagnóstico de trombose inespecífica de veia porta. A CEUS identificou que seis desses pacientes apresentaram dinâmica de contraste com aumento de ecogenicidade em fase arterial (*wash-in*) e clareamento rápido (*wash-out*), característico de hepatocarcinoma, indicando ITVP. Os outros dois apresentavam ausência de vascularização do trombo, configurando THP. Imagens selecionadas desses casos são apresentadas nesse trabalho. **Conclusão -** Nossa série inicial com ultrassonografia com contraste de microbolhas – CEUS evidenciou que este pode ser um método útil, seguro e de baixo custo na avaliação da trombose porta em pacientes com cirrose e CHC.

Unidade de Transplante de Fígado do Hospital Oswaldo Cruz, Hospital das Clínicas da UFPE, PE, Brasil.

PO-4377

Análise evolutiva dos valores da elastografia hepática transitória em portadores de hepatite crônica C

Daniela Malta da Silva **Pontual**, Cristiane Alves Villela **Nogueira**, Leticia Cancella **Nabuco**, Renata de Melo **Perez**

Contexto - A elastografia hepática transitória (EHT) possui boa acurácia para avaliar os estágios de fibrose em pacientes com hepatite crônica C (HCC) e tem sido largamente utilizada. Dados sobre os valores da EHT em seguimento longitudinal de pacientes com HCC submetidos ou não a tratamento são escassos e conflitantes. **Objetivo -** Avaliar a evolução dos valores da elastografia hepática transitória em pacientes com HCC e os fatores relacionados à progressão ou regressão da fibrose avaliada por EHT. **Métodos** - Estudo longitudinal, realizado entre 01/07/2014 a 01/06/2017, com a inclusão pacientes com HCC virgens de tratamento ou submetidos a tratamento prévio. Foram excluídos os pacientes em vigência de tratamento antiviral, transplantados de fígado ou rim e com carcinoma hepatocelular. Os pacientes foram submetidos a pelo menos 2 exames de EHT pelo FibroScan®, realizados em jejum de 2 horas, por examinador experiente, com sonda M ou XL (quando necessário) num intervalo mínimo de 6 meses. Foram considerados válidos os exames com 10 medidas válidas, taxa de sucesso > 60% e IQR < 30%. No dia da realização da EHT foram avaliados dados antropométricos e clínicos bem como história de ingestão alcoólica avaliada pelo questionário AUDIT. Foi aplicada análise de regressão logística para identificação dos fatores associados à progressão/regressão de pelo menos um estágio da fibrose (avaliada por EHT). **Resultados -** Foram incluídos 404 pacientes (59% sexo feminino, 58 ± 10 anos) com intervalo médio de seguimento de 34 ± 13 meses. 138 (35%) eram virgens de tratamento e 120 (30%) obtiveram RVS em tratamento prévio (22% com PEG-RBV, 26% PEG-RIB E IP e 52% com DAAs). A média dos valores de EHT basal foi 11,8 ± 9,3 e o estadiamento da fibrose avaliado pela EHT no baseline mostrou: 39% F0-F1,17% F2,15% F3 e 29% F4. No seguimento, 64% dos pacientes permaneceram na mesma categoria de estadiamento; 23% evoluíram com regressão de pelo menos um estágio de fibrose por EHT (destes, 0,4% apresentaram redução de 2 ou mais estágios) e 13% evoluíram com piora de pelo menos 1 estágio de fibrose (destes, 0,3% apresentaram aumento >= 2 estágios). Entre os pacientes com diagnóstico de cirrose no baseline, 0,3% apresentaram regressão de 1 categoria e 0,2% duas ou mais. Na análise comparativa, os pacientes com RVS apresentaram maior frequência de redução do estágio da fibrose por EHT em relação aos NR (44,3% vs 14,2 %, p=0,001) e menor frequência de progressão de pelo menos um estágio (3,5% vs 17,4%; p=0,001). No grupo dos pacientes virgens de tratamento, somente 0,06% tiveram progressão de pelo menos 1 estágio de fibrose. Na análise de regressão logística, a variável que se associou de forma independente com a melhora dos estágios de fibrose pela EHT foi a presença de RVS - OR 3,72 (IC95% 1,41- 9,46) p=0,006. **Conclusão -** A maioria dos pacientes com hepatite C não apresenta alteração dos estágios de fibrose avaliados por EHT num seguimento de médio prazo. Pacientes com RVS mais frequentemente apresentam redução evolutiva na EHT. No entanto, é necessário avaliar se esta redução de fato se associa a uma real regressão da fibrose nesta população.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4378

Relato de caso: insuficiência hepática aguda associada ao uso de clopidogrel

Daniela Malta da Silva **Pontual**

Contexto - Clopidogrel é um anti-agregante plaquetário muito usado na prática médica em pacientes com aterosclerose para prevenção de infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral. Risco de hepatoxicidade é raro, porém alguns relatos de caso na literatura descrevem injúria hepática aguda relacionada ao uso do fármaco. **Relato -** Paciente de 71a, hipertensa, diabética, em investigação de doença arterial coronariana iniciou uso do clopidogrel associado à outras medicações de uso crônico: nifedipina, valsartana, hidroclorotiazida, januvia, atenolol, sustrate, ezetimiba + sinvastatina, omeprazol, zolpidem. Foi internada no dia 22/11/2015 com quadro de náuseas, vômitos, dor abdominal de início súbito. AST e ALT da admissão superiores à 10.000 U/L (normal até 40U/L), enzimas canaliculares tocadas, hiperbilirrubinemia às custas de bilirrubina direta e INR alargado. Ultrassonografia abdominal e tomografia computadorizada sem alterações agudas, paciente já previamente colecistectomizada. Foi internada em caráter de urgência com diagnóstico de hepatite aguda grave sem causa definida. Sorologias virais (hepatites A, B, C, citomegalovírus, Epstein Barr, herpes e toxoplasmose negativas). Paciente evoluiu com insuficiência hepática aguda, encefalopatia hepática grau IV (coma), alargamento do INR e hiperbilirrubinemia mantida. Foi iniciado tratamento para sepse grave empiricamente, e medidas para encefalopatia hepática assim como suspensão de todas medicações de uso regular. Após 7 dias houve resolução do quadro clínico, melhora clínica e laboratorial progressivas, sem diagnóstico etiológico definido. Teve alta hospitalar e prosseguiu investigação ambulatorial para hepatopatias: FAN=1/160, anti-músculo liso e anti-LKM1 negativos, ceruloplasmina normal. Ferro=152, saturação da transferrina=91%, ferritina=809, heterozigoto para mutação C282Y, ressonância magnética sem sobrecarga férrica, sinais de hepatopatia crônica, sem hipertensão portal, elastografia hepática medida por ressonância magnética normal (5,3KPa). Após 60 dias houve resolução completa do quadro, com normalização das transaminases e cinética do ferro. Nesse momento foram reintroduzidas somente as medicações anti-hipertensivas. Permaneceu assintomática durante 12 meses, hepatograma normal e em 12/2016 foi reintroduzido o clopidogrel e mantida sem estatina. Em 28/01/2017 evoluiu com astenia intensa, náuseas e vômitos, foi atendida em uma emergência e diagnosticado elevação das transaminases: ALT=1108 U/L(VR até 40U/L); AST=1020U/L(VR até 40U/L); FA=147U/L (VR: até 120U/L);GGT=465U/L(VR: até 40U/L), BT=6,5mg/dL; BD=5,3 mg/dL(VR=1,2mg/dL e 0,6 mg/dL), plaquetas=124.000, INR=1,67 (VR até 1,0). Foi orientado suspensão imediata do clopidogrel com melhora clínica e laboratorial progressivas, hepatograma normalizado após 3 meses de suspensão do clopidogrel. **Conclusão -** O caso descrito de hepatite aguda com evolução para insuficiência hepática estava sem diagnóstico etiológico até ser reintroduzido o clopidogrel. Em menos de 30 dias a paciente apresentou novo episódio de hepatite aguda, padrão hepatocelular, resolvido após suspensão imediata da medicação. Devido ao novo episódio de hepatite após reintrodução da droga ficou evidente a etiologia da hepatite, medicamentosa causada por clopidogrel. Após revisão da literatura, existem 17 relatos de caso de hepatite induzida por clopidogrel, sendo a maioria deles sem diagnóstico histopatológico, com resolução após suspensão da droga, 1 paciente evoluiu à óbito. O mecanismo de hepatoxicidade é desconhecido, idiossincrático, os principais sintomas são icterícia, fadiga e prurido, iniciados em média após 6 semanas do início da medicação. A gravidade varia desde leve à insuficiência hepática, a maioria dos casos apresentam melhora clínica e laboratorial no período de 1-3 meses após suspensão da droga. A reintrodução da medicação é contraindicada devido ao risco de novos episódios de hepatoxicidade.

Consultório privado, Brasil.

PO-4381

Colangite esclerosante primária de pequenos ductos em adolescente atendido em hospital universitário

Mariana Caldeira **Monte,** Nayana Guimarães Silva **Caixêta,** Rafaela Moreira **Paula,** Gustavo de Almeida **Vieira,** Sônia Cançado de Oliveira **Cabral,** Rodrigo Juliano **Molina,** Geisa Perez Medina **Gomide**

Contexto - Colangite esclerosante primária (CEP) é uma doença colestática crônica, caracterizada por inflamação progressiva, fibrose e estenose das vias biliares intra e extra-hepáticas, podendo evoluir para doença hepática terminal. **Objetivo -** Relatar caso de CEP de pequenos ductos. **Métodos -** Revisão de prontuário médico e revisão bibliográfica científica. **Resultados -** Adolescente, masculino, 16 anos, em investigação ambulatorial de anemia ferropriva, apresentando astenia e perda ponderal de 10 kg no último ano. Evoluiu em 3 meses com diarreia, icterícia, piora da astenia e sangue oculto nas fezes positivo. Foram afastadas causas infecciosas, doença celíaca e foi submetido à colonoscopia que evidenciou mucosa bastante friável, erosões aftóides em reto, sigmóide e cólon descendente com leve a moderada inflamação crônica inespecífica. Exames laboratoriais com elevação predominante de enzimas canaliculares, hiperbilirrubinemia direta, velocidade de hemossedimentação elevada e inversão da relação albumina/globulina com aumento policlonal de gamaglobulinas. Sorologias virais e pesquisa de anticorpos (FAN, anti-AMA, anti-ASMA, anti-LKM 1, ANCA) negativos. Tomografia com distensão de alças colônicas e de jejuno sem pontos obstrutivos e linfonodos de aspecto reacional. A colangiorressonância apresentou esplenomegalia, pâncreas de dimensões discretamente aumentadas e não havia dilatação de vias biliares. Dosagem de IgG4 com resultado normal e biópsia hepática percutânea com achados de fibrose em torno do ducto biliar tipo "casca de cebola", redução no número de ductos biliares e leve colestase hepatocítica, fazendo, por isso, o diagnóstico de colangite esclerosante primária variante de pequenos ductos. Iniciado ácido ursodesoxicólico com melhora discreta da colestase e realizado encaminhamento para transplante hepático. **Conclusão -** Diante da ausência de achados colangiográficos e suspeita clínica de CEP, ressalta-se a importância dos achados histopatológicos da biópsia hepática para confirmação do envolvimento dos pequenos ductos hepáticos, proporcionando exclusão de diagnósticos diferenciais, estadiamento da doença e determinação de seu prognóstico.

Ambulatório de Hepatites. Disciplina de Gastroenterologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Minas Gerais, MG, Brasil.

PO-4383

Diagnósticos diferenciais de hepatopatias autoimunes em paciente jovem com icterícia: relato de caso

Mariana Caldeira **Monte,** Nayana Guimarães Silva **Caixêta,** Gustavo de Almeida **Vieira,** Sônia Cançado de Oliveira **Cabral,** Rodrigo Juliano **Molina,** Geisa Perez Medina **Gomide**

Contexto - Doenças hepáticas autoimunes podem ser divididas em duas categorias amplas, aquelas com predomínio de lesão hepatocelular: hepatite auto-imune (HAI) e aquelas com predominância de colestase: colangite biliar primária (CBP) e colangite esclerosante primária (CEP). **Objetivo -** Discutir os possíveis diagnósticos diferenciais da doença hepática autoimune na ausência de achados sorológicos e histopatológicos específicos. **Métodos -** Revisão de prontuário médico e revisão bibliográfica científica. **Resultados -** Paciente masculino, 17 anos, apresentando astenia e evoluindo com surgimento de icterícia em 4 meses. Ao exame físico, esplenomegalia Boyd II; exames laboratoriais evidenciando hiperbilirrubinemia direta, elevação predominante de transaminases, hipoalbuminemia, hipergamaglobulinemia discreta, INR alterado e plaquetopenia. Ultrassonografia e colangiorressonância sem sinais de dilatação de vias biliares e tomografia com achados de hepatopatia crônica heterogênea com múltiplos nódulos sugestivos de nódulos de regeneração, além de esplenomegalia e linfonodos retroperitoneais em número aumentado. A investigação da causa da hepatopatia no paciente contemplou história clínica, exame físico e exames complementares com sorologias virais e pesquisa de anticorpos (FAN, anti-AMA, anti-ASMA, anti-LKM1) negativos. Descartadas causas metabólicas (Wilson, hemocromatose, deficiência de alfa-1 antitripsina) e realizada dosagem de IgG4 com resultado normal. Biópsia hepática percutânea com achados de moderada inflamação crônica portal com proliferação ductular e fibrose portal. Diante de achados inespecíficos, e suspeita de colangite esclerosante primária, realizada prova terapêutica com ácido ursodesoxicólico com queda significativa de transaminases e melhora clínica. **Conclusão -** Diante da variabilidade de possibilidades diagnósticas e sobreposição de hepatopatias autoimunes, ressalta-se a importância da biópsia hepática, história clínica e epidemiológica bem como o seguimento clínico e avaliação da resposta à terapêutica empírica instituída, como norteadores do diagnóstico, tratamento e avaliação prognóstica.

Ambulatório de Hepatites. Disciplina de Gastroenterologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Minas Gerais, MG, Brasil.

PO-4384

HBsAg e anti-HBs presentes simultaneamente em um estudo de base populacional de prevalência do vírus da hepatite B

Ingrid Campos de **Albuquerque,** Marinilde Teles **Sousa,** Max Diego **Santos,** Jomar Diogo Costa **Nunes,** Michele **Gomes-Gouvea,** Lena Barros **Fonseca,** Ana Leatrice Oliveira **Sampaio,** Alessandra Porto **Macedo,** Iris Maria da Costa **Ribeiro,** Arnaldo de Jesus **Dominici,** João Renato Rebello **Pinho,** Adalgisa de Souza Paiva **Ferreira**

Contexto - A concomitante presença do HBsAg e anti-HBs na infecção pelo vírus da hepatite B (VHB) deve-se, principalmente, a mutações pontuais no determinante "a" que causam alterações na antigenicidade do HBsAg levando à existência de variantes não sensíveis à ação neutralizante do anti-HBs que possibilitam o escape imune. **Objetivo -** Identificar indivíduos positivos para esse perfil entre portadores do HBsAg em um estudo de prevalência

do VHB. **Métodos -** Foram incluídos participantes de um estudo de prevalência de hepatites virais realizado nos municípios de Axixá, Morros, Icatú, Humberto de Campos e Urbano Santos, Estado do Maranhão, Nordeste do Brasil. Todas as amostras foram submetidas à realização do HBsAg, anti-HBc e anti-HBs. Foram selecionados os que apresentaram positividade para HBsAg e anti-HBs e tinham HBV-DNA quantificado. Entre os casos positivos para esse padrão foram definidos os genótipos do HBV e pesquisa das mutações no determinante "a" inserido na *Major Hidrophilic Region* (MRH) do gene S, por sequenciamento. **Resultados -** Entre 3983 indivíduos avaliados no estudo, 92 (2,3%) eram portadores do HBsAg. Dentre estes, três tinham o perfil anômalo HBsAg e anti-HBs positivos com VHB-DNA detectado (3,26%). Todos foram identificados como subgenótipo D4. Apenas um indivíduo apresentou duas mutações do gene S, dentro do determinante "a" (Y134N/T140I). **Conclusão -** Em uma comunidade do Nordeste do Brasil foi identificada baixa frequência do perfil atípico HBsAg e antiHBs positivos simultaneamente. Entre eles, apenas um indivíduo apresentou mutações no determinante "a" do gene S já descritas anteriormente. O real significado desse perfil sorológico em uma comunidade ainda necessita ser elucidado com estudos de acompanhamento a longo prazo.

Gastroenterologia Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

PO-4385

Relato de caso: resposta virológica sustentada em transplantado renal com hepatite C crônica após tratamento incompleto e isolado com ribavirina

Nayana Guimarães Silva **Caixêta**, Mariana Caldeira **Monte**, Gustavo de Almeida **Vieira**, Sônia Cançado de Oliveira **Cabral**, Rodrigo Juliano **Molina**, Geisa Perez Medina **Gomide**

Contexto - A infecção pelo vírus da hepatite C (VHC) é uma das principais causas de doença hepática após transplante renal (TR). O VHC afeta negativamente a sobrevida do paciente e do enxerto em receptores de TR. Em tais casos, o tratamento da hepatite C tem como alvo não só o impedimento da progressão da doença hepática, mas a preservação do enxerto renal funcionante. O tratamento mais amplamente utilizado, previamente ao advento dos novos antivirais, baseava-se no uso de interferon (IFN) e ribavirina (RBV), drogas associadas a vários efeitos adversos, os quais, muitas vezes, responsáveis por reduções de dose, má adesão ou suspensão do tratamento, o que contribui de forma negativa para a resposta virológica sustentada (RVS). A monoterapia com RBV não é eficaz para o tratamento da infecção crônica contra VHC e não deve ser utilizada isoladamente para esta indicação. O IFN está contraindicado no pós-transplante pelo risco de rejeição do enxerto. **Objetivo -** Relatar um caso de hepatite C crônica em transplantado renal, respondedor a tratamento com RBV isolada, interrompido na sétima semana de tratamento por efeitos adversos da droga. **Métodos -** Revisão de prontuário médico e bibliografia científica. **Resultados -** Paciente 56 anos, masculino, portador de HAS, DM2, TR em 1990 (doador vivo). Em 2006, encaminhado ao ambulatório de Hepatites devido astenia, adinamia e sorologia positiva (anti-HCV). Exames prévios ao tratamento: genótipo 1b, METAVIR A3F3, RNA HCV 805.890 UI/ml. Em janeiro de 2007 iniciado tratamento com RBV isolada 15 mg/kg/dia devido contraindicação à terapia combinada com IFN em paciente transplantado renal. Paciente evoluiu com dispneia, astenia, hiporexia e vertigem, laboratoriais com hemoglobina de 5,90 mg/dL. Realizada suspensão da RBV na sétima semana e tratado com terapia transfusional. Paciente manteve acompanhamento ambulatorial, com melhora clínica e normalização de valores hematimétricos. Submetido a exames de quantificação do RNA viral em 2016 e 2017 com resultados indetectáveis. **Conclusão -** Pacientes transplantados de órgãos sólidos são casos especiais para tratamento do HCV que requerem sempre cuidados quanto à ocorrência de eventos adversos. A anemia é o principal evento adverso nos tratamentos com RBV, contribuindo de forma negativa na RVS. Atualmente, não se utiliza sob hipótese alguma a RBV como droga isolada no tratamento da hepatite C, entretanto na década passada e como medida heroica, ela foi usada, obtendo sucessos improváveis.

Ambulatório de Hepatites. Disciplina de Gastroenterologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Minas Gerais, MG, Brasil.

PO-4386

Diabetes mellitus está associada a doença hepática mais avançada em portadores da infecção crônica pelo vírus da hepatite C

Mariane de Amarante **Souza**, Ana Paula **Fernandes**, Iris Maria Costa **Ribeiro**, Ana Leatrice Oliveira **Sampaio**, Alessandra Porto **Macedo**, Arnaldo de Jesus **Dominici**, Rogério Soares **Castro**, Adalgisa de Souza Paiva **Ferreira**

Contexto - A infecção crônica pelo vírus C (HCV) acomete cerca de 170 milhões de indivíduos em todo o mundo. É a principal causa de cirrose hepática no mundo ocidental. Sua história natural tem relação com fatores virais e do hospedeiro. **Objetivo -** avaliar portadores do HCV e identificar fatores associados a graus mais avançados de fibrose hepática. Métodos - Foram analisados portadores do HCV atendidos em um Hospital Universitário no Nordeste do Brasil. Foram categorizados em graus menos (F0 a F2) e mais avançados (F3 a F4) de fibrose hepática e comparados quanto à idade e sexo, genótipo viral, presença ou não de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e ingestão alcoólica (sim ou não). Para definir graus de fibrose foram considerados resultados de biópsia hepática, elastografia transitória hepática (FibroScan®) e presença de evidência de cirrose hepática (sinais de hipertensão porta). Diabetes mellitus tipo 2 foi definido segundo os critérios da Sociedade Brasileira de Endocrinologia. Foi realizada regressão logística multivariada para identificar fatores independentemente associados com graus mais avançados de fibrose. **Resultados -** Foram incluídos 225 pacientes, a maioria do sexo masculino (59%), com média de idade 53 ± 10 anos. Foram associados a graus mais avançados de fibrose: idade (OR=1,061 IC 95%: 1,025-1,098 P<0.001), presença de DM2 (OR=2,227 IC 95%: 1,059-4,142 P=0,035) e ingestão alcoólica (OR=1,921 IC 95%: 1,129-3,269 P=0,036). **Conclusão -** Na população estudada, DM2 foi fator associado com graus mais avançados de fibrose hepática, sugerindo que é importante o diagnóstico e tratamento da infecção pelo HCV entre diabéticos, prevenindo a progressão para cirrose hepática.

Gastroenterologia Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, MA, Brasil.

PO-4388

Infeção pelo HCV diminui resposta vacinal para o vírus da hepatite B em uma população em diálise

Tarcila Maria Bonfim **Ferreira,** Andrea Martins Melo **Fontenele,** Tacio Giordano Santana **Guimarães,** Alessandra Porto **Macedo,** Iris Maria Costa **Ribeiro,** Ana Leatrice Oliveira **Sampaio,** Arnaldo de Jesus **Dominici,** Adalgisa de Souza Paiva **Ferreira**

Contexto - A vacinação é a medida mais efetiva na prevenção da transmissão do vírus da hepatite B (VHB). O portador de doença renal crônica (DRC) em diálise apresenta maior risco de se contaminar com este vírus e não tem a mesma resposta vacinal quando comparada com indivíduos sem uremia. **Objetivo -** O objetivo desse estudo foi avaliar os resultados da vacina para o VHB e identificar fatores associados à resposta, em portadores de DRC em hemodiálise. Métodos - Foram avaliados indivíduos com HBsAg e anti-HBc negativos, que estavam sob hemodiálise em duas unidades de São Luís, Maranhão e que haviam sido submetidos ao esquema completo de vacinação para o VHB. Resultado de anti-HBs≥10mUI/mL foi considerado resposta vacinal efetiva. Os participantes foram distribuídos em dois grupos: anti-HBs<10mUI/mL e anti-HBs ≥10mUI/mL e comparados quanto à idade, gênero, presença de diabetes mellitus (DM), tempo em diálise e *status* do anti-HCV. Análise de regressão logística foi realizada para identificar fatores independentemente associados à resposta vacinal. P<0.05 foi considerado significante. **Resultados -** A maioria (54,8%) era do sexo masculino, a média de idade foi 46,1 anos. O tempo médio de diálise foi 40,9 meses. A taxa de respondedores à vacina foi de 70%. Não houve associação de resposta vacinal com gênero (OR=0.662 IC 95%: 0.343-1.279 P=0.22), idade (OR=0.984 IC 95%: 0.962-1.006 P=0.15), tempo em diálise (OR=0.999 IC 95%:0.999-1.009 P=0.82) ou presença de DM (OR=0.729 IC 95%:0.337-1.577 P=0.42). Apenas a ausência do anti-HCV associou-se, de forma independente, com níveis de anti-HBs ≥10mUI/mL (OR=5.239 IC: 1.279-21.459, P=0.021) **Conclusão -** A taxa de resposta vacinal efetiva para o VHB em portadores de DRC em diálise foi de 70% e a ausência do anti-HCV foi associada à soroconversão do anti-HBs, sugerindo que a infecção pelo vírus da hepatite C pode ser um fator que diminui a resposta da vacina para o VHB em indivíduos portadores de DRC em diálise.

Gastroenterologia Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, MA, Brasil.

PO-4390

Síndrome de Budd-Chiari por hemoglobinúria paroxística noturna - tratamento com transplante hepático e eculizumab

Paulo Roberto Veras **Tavares,** Thaís Guaraná de **Andrade,** Eliane Bordalo Cathalá **Esberard,** Beatriz Nunes **Biccas,** Luiz Henrique Santos **Ferreira,** Lívia Gonçalves **Neves,** Fabiana Santos **Casanova,** Rodrigo Badin Werneck de **Carvalho,** Monica Kopschitz Praxedes **Lusis**

Contexto - Síndrome de Budd-Chiari (SBC) é a obstrução ao fluxo venoso hepático e está relacionada em menos de 5% dos casos com hemoglobinúria paroxística noturna (HPN), trombofilia adquirida rara. Eculizumab é agente biológico que inibe a cascata do complemento, indicado para prevenir anemia hemolítica e episódios trombóticos graves no tratamento da HPN. **Objetivo -** Relatar caso de SBC com desfecho de transplante hepático, tendo HPN como causa etiológica. Métodos - Relato de caso e revisão da literatura. **Relato -** Paciente feminina, 37 anos, negra, sem comorbidades, apresentação com descompensação hidrópica associada à dor aguda em hipocôndrio direito e icterícia. Há seis meses havia apresentado o mesmo quadro com regressão espontânea. História de síndrome vestibular associada à cefaleia concomitante. Negou uso de medicamentos ou substâncias hepatotóxicas e não possuía vícios. Líquido ascítico revelou gradiente de albumina sérica - líquido ascítico (GASA) e a proteína total do líquido ascítico elevados. Ultrassonografia com Doppler do sistema porta hepáticas não individualizou veias hepáticas, e angiotomografia confirmou diagnóstico de SBC. RNM de Crânio foi sugestiva de isquemia subaguda do hemisfério cerebelar direito. Instaurada anticoagulação plena. Evolução grave com complicações como descompensação hidrópica, hemoperitôneo por acidente cumarínico com repercussão hemodinâmica, hematoma de parede abdominal pós-paracentese, e sepses de foco indefinido. Após um ano do diagnóstico da SBC foi submetida a transplante hepático. Citometria de fluxo com imunofenotipagem CD55/CD59 confirmou diagnóstico de HPN. Iniciado tratamento com eculizumab e segue sem novos eventos trombóticos por seis meses de acompanhamento. **Conclusão -** A insuficiência hepática secundária à trombose venosa é uma causa comum de mortalidade na HPN. Até recentemente a maioria dos pacientes com HPN descritos na literatura que tiveram SBC e submetidos ao transplante hepático, desenvolveram SBC recorrente, trombose da veia porta, trombose da artéria hepática ou alguma combinação destes, determinando retransplante precoce e elevada morbimortalidade. O único tratamento curativo da HPN é o transplante de medula óssea. Eculizumab mostrou diminuir acentuadamente o risco de trombose nestes casos, inclusive na prevenção de eventos trombóticos pós-transplante hepático.

Hospital Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal Fluminense, RJ, Brasil.

PO-4392

Metástases hepáticas de angiossarcoma cardíaco determinando desfecho fatal: relato de caso

Igor Logetto Caetité **Gomes,** Marlone Cunha da **Silva,** Tiago Sevá **Pereira**

Contexto - O diagnóstico diferencial de lesões focais hepáticas é desafiador para o hepatologista, pois elas podem ser inflamatórias, infecciosas e até neoplásicas. O fígado é um importante sítio de metástases. Elas podem ser 15 a 20 vezes mais comuns que tumores primários. Dentre os pacientes que morrem com câncer, os estudos de necropsia revelam que 30% a 40% possuem metástases para o fígado. **Objetivo -** Relatar o caso de metástases hepáticas de um tumor cardíaco raro, diagnosticado somente em necropsia. **Métodos -** Coleta de dados em prontuário. **Resultados -** Homem brasileiro de 26 anos, previamente hígido, admitido com quadro de dispneia progressiva há 3 semanas. No exame físico havia bulhas hipofonéticas, sem alterações na propedêutica abdominal.

Análise laboratorial mostrou anemia, elevação de marcadores inflamatórios, porém bioquímica e função hepática normais. O ecocardiograma revelou derrame pericárdico volumoso, sem outras alterações. A tomografia computadorizada de abdome evidenciou múltiplas lesões hepáticas arredondadas hipovasculares, a maior medindo três centímetros em segmento IVa, sem definição etiológica. A biópsia percutânea guiada por ultrassonografia, com dificuldades técnicas no acesso à maior lesão, revelou necrose lobular, fibrose perisinusoidal, sem granulomas ou neoplasias. Paciente apresentou febre vespertina, sudorese e perda ponderal durante a internação, sendo iniciado tratamento empírico para tuberculose extrapulmonar associado à corticoterapia. Recebeu alta hospitalar e no seguimento ambulatorial foi constatada melhora completa do derrame pericárdico, porém manutenção do padrão das lesões hepáticas. Foi posteriormente admitido na emergência com quadro de choque hemorrágico de foco abdominal por lesões hepáticas sangrantes evidenciadas em tomografia, sendo submetido à embolização da artéria hepática direita e, sem resposta à abordagem, manteve sangramento, evoluindo para o óbito. Estudo necroscópico revelou tratar-se de um angiossarcoma primário do coração com múltiplas metástases hepáticas, rotura da cápsula de Glisson e laceração do fígado. Imagens devidamente registradas. **Conclusão -** O caso exemplifica a importância e a dificuldade do diagnóstico diferencial de lesões hepáticas focais, pois elas podem estar presentes desde a apresentação inicial de doenças graves e podem ter papel determinante na evolução clínica do paciente.

Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - São Paulo, SP, Brasil.

PO-4393

Prevalência e fatores preditores da síndrome metabólica após o transplante hepático

Alessandra Maria Mont`Alverne **Pierre,** Tamizia Cristino Severo de **Souza,** Ticiana Mota **Esmeraldo,** Juliana Custodio **Lima,** Francisco Eduardo Sanford Moreira **Filho,** Ivelise Regina Canito **Brasil**

Contexto - Nos últimos anos, houve avanços nas técnicas cirúrgicas e esquemas de imunossupressão no transplante hepático (TxH) resultando em uma melhora na taxa de sucesso. Contudo, a síndrome metabólica após o TxH é uma complicação tardia associada a morbidade e mortalidade dos receptores de fígado. **Objetivo -** Determinar a prevalência e fatores preditores da síndrome metabólica após o TxH. Métodos - Estudo retrospectivo, quantitativo, realizado por meio de entrevista e revisão de prontuários. Foram avaliados dados demográficos, antropométricos, clínicos e laboratoriais antes e após o TxH. A síndrome metabólica foi definida pelos critérios do Programa Nacional de Educação do Colesterol (NCEP- ATP III), com a modificação do critério de obesidade abdominal em que foi adotado o índice de massa corpórea (IMC). **Resultados -** Foram incluídos 87 transplantados de fígado com média de idade de 48,48 ± 13,61e 67,8% do gênero masculino. A média de seguimento foi 30,7 meses (12- 84 meses). Não houve diferença significativa entre a média do IMC antes e após o TxH. A taxa de novos casos de diabetes mellitus foi 26,4%. A prevalência da síndrome metabólica após TxH foi 50,6%. Comparou-se idade, obesidade pré TxH, hipertensão arterial sistêmica (HAS) pré TxH, dislipidemia pré TxH, diabetes mellitus (DM) pré TxH, etiologia da hepatopatia pré TxH e a presença de síndrome metabólica após TxH, observou-se que, idade acima de 50 anos, hepatite C (HCV), HAS e DM pré TxH foram associados significativamente ao desenvolvimento da síndrome metabólica após o TxH. **Conclusão -** A prevalência da síndrome metabólica após o transplante hepático é elevada. A mudança dos hábitos de vida e a prevenção e tratamento precoce do HCV, da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus antes do transplante podem ter um impacto na redução da síndrome metabólica após o transplante hepático. São necessários estudos prospectivos para confirmação dos nossos dados.

Hospital Geral de Fortaleza, PE, Brasil.

PO-4394

Uso de antivirais de ação direta no tratamento do vírus da hepatite C sem alfapeguinterferona: experiência em um hospital privado do Rio de Janeiro

Gabrielle Gonçalves de **Novaes,** Luciana Francisco **Netto,** Bruno Pereira **Stuchi,** Elisa Benício **Henriques,** Beatriz Avila Varginha de **Moraes e Silva,** Ana Beatriz Machado de **Oliveira,** Rafael Antunes **Vilarino,** Gilberto de Almeida Silva **Junior,** Ana Maria **Pittella**

Contexto - A hepatite crônica pelo VHC (HCV) apresenta diferentes graus de fibrose que varia desde a sua ausência até a cirrose hepática bem estabelecida. Nas fases mais avançadas, o desenvolvimento de complicações como o carcinoma hepatocelular e complicações relacionadas à hipertensão porta gera grande morbimortalidade. O tratamento da HCV evoluiu nos últimos anos e o surgimento dos antivirais de ação direta (AAD) permite o tratamento de pacientes com doença hepática avançada em esquemas sem alfapeguinterferona. **Objetivo -** O objetivo deste estudo é apresentar a experiência de um hospital privado do Rio de Janeiro no tratamento de pacientes com HCV com os AAD sem alfapeguinterferona. **Métodos -** Estudo retrospectivo, com inclusão consecutiva de 50 pacientes com HCV tratados, de agosto de 2015 até janeiro de 2017, com AAD sem alfapeguinterferona e que possuíam a avaliação laboratorial para determinar resposta virológica sustentada (RVS) após tratamento. **Resultados -** Trinta e dois pacientes eram mulheres (64%). A mediana de idade foi de 62 anos (intervalo interquartil de 58 a 70 anos). Dezenove (38%), 25 (50%), 1 (2%) e 5 (10%) possuíam genótipos 1a, 1b, 2 e 3 respectivamente. Segundo a classificação de Metavir 4 (8%), 9 (18%), 15 (30%), 22 (44%) eram F0-F1, F2, F3 e F4 respectivamente. Trinta e um (62%) eram pacientes experimentados. Dos 22 cirróticos, 4 estavam descompensados no início do tratamento. Quarenta e seis (92%) foram tratados com a combinação sofosbuvir + daclatasvir, enquanto 1 (2%) foi com sofosbuvir + ribavirina, 1 (2%) com sofosbuvir + daclatasvir + ribavirina, 1 (2%) com sofosbuvir + ledispavir e 1 (2%) com ombitasvir + veruprevir + ritonavir + dasabuvir. A taxa de RVS global foi de 96%, enquanto que RVS global de pacientes virgens de tratamento foi de 100% e de pacientes experimentados de 93,5%. Somente 2 pacientes não atingiram RVS: 1 masculino de 58 anos, genótipo 1a, cirrótico compensado, experimentado e que tratou com sofosbuvir + daclatasvir, e 1 feminino de 62 anos, genótipo 3, cirrótica compensado, experimentado e que tratou com sofosbuvir + daclatasvir. Um paciente teve o tratamento interrompido na semana 22 com sofosbuvir + daclatasvir por pancitopenia e encefalopatia hepática mas atingiu RVS. **Conclusão -** Nosso estudo mostrou que altas taxas de RVS foram alcançadas com os AAD em esquemas sem alfapeguinterferona disponíveis para tratamento no nosso meio.

Serviço de Clínica Médica e Hepatologia; Hospital Quinta D'Or; Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4395

Prejuízo na modulação autonômica cardíaca em pacientes com cirrose hepática

Tuany Mageste **Limongi,** Pedro Augusto Carvalo **Mira,** Thompson Batista Machado **Junior,** Maria Fernanda Almeida **Falci,** Rosa Virginia Diaz **Guerrero,** Katia Valeria Bastos Dias **Barbosa,** Tarsila Campanha da Rocha **Ribeiro,** Fábio Heleno de Lima **Pace,** Daniel Godoy **Martinez,** Mateus Camaroti **Laterza**

Contexto - A cirrose é caracterizada pelo comprometimento do sistema cardiovascular. A variabilidade da frequência cardíaca está diretamente associada à saúde cardiovascular. Desta forma, é importante descrever a variabilidade da frequência cardíaca em cirróticos. **Objetivo -** Avaliar a variabilidade da frequência cardíaca de repouso de pacientes com cirrose hepática. Métodos - Foram avaliados 20 pacientes com cirrose hepática e 15 indivíduos sem doença do fígado (52 ± 11 vs 44 ± 11 anos, respectivamente, p=0,05), pareados por sexo. Foram excluídos os pacientes em uso de beta bloqueador. O eletrocardiograma foi registrado pelo Biopac® por 10 minutos com o paciente em posição supina. A variabilidade da frequência cardíaca foi analisada pelo Kubios HRV utilizando os últimos 5 minutos do sinal registrado. Tal análise foi feita no domínio do tempo pela frequência cardíaca e pelos índices MNN, SDNN, RMSSD e pNN50; e no domínio da frequência pelos índices de baixa (BF; 0,04-0,15 Hz) e alta frequência (AF; 0,15-0,40 Hz) em unidades absolutas (ms^2) e normalizadas (un) e a razão BF/AF. Foi adotado como significância estatística p<0,05. **Resultados -** Os indivíduos com cirrose hepática foram semelhantes aos controles quanto ao índice de massa corporal (27,3 ± 4,7 vs 25,4 ± 4,8 kg/m^2; p=0,31). O grupo com cirrose exibiu, em comparação ao grupo não cirrótico, menor variabilidade da frequência cardíaca no domínio do tempo: MNN (856 ± 90 vs 953 ± 161 ms; p=0,03), SDNN (32 ± 20 vs 50 ± 20 ms; p= 0,01), RMSSD (22 ± 13 vs 40 ± 24 ms; p<0,01) e pNN50 (4,9 ± 9,0 vs 20,0 ± 20,9%; p<0,01). Entretanto, a frequência cardíaca foi semelhante entre os grupos (70 ± 7 vs 64 ± 10 bpm; p=0,05). Além disso, foi observado menor valor de potência na banda de AF nos pacientes com cirrose (238 ± 336 vs 717 ± 686 ms^2; p= 0,01). Por outro lado, os grupos foram semelhantes quanto à banda de BF (297 ± 531 vs 668 ± 685 ms^2; p=0,08). Por fim, não foram observadas diferenças entre os grupos quanto à BF (50,9 ± 25,2 vs 54,7 ± 21,2 un; p=0,64) e AF (48,9 ± 25,2 vs 45,1 ± 21,2 un; p=0,64) avaliadas em unidades normalizadas e quanto à razão BF/AF (1,9 ± 2,0 vs 1,7 ± 1,2; p=0,63). **Conclusão -** Pacientes com cirrose hepática apresentam reduzida variabilidade da frequência cardíaca total e menor modulação cardíaca vagal em comparação aos indivíduos sem doenças do fígado.

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz De Fora, MG, Brasil.

PO-4396

Resposta cardiovascular preservada durante o estresse mental em pacientes com cirrose hepática

Rosa Virginia Diaz **Guerrero,** Maria Fernanda Almeida **Falci,** Pedro Augusto Carvalo **Mira,** Thompson Batista Machado **Junior,** Katia Valeria Bastos Dias **Barbosa,** Tarsila Campanha da Rocha **Ribeiro,** Fábio Heleno de Lima **Pace,** Daniel Godoy **Martinez,** Mateus Camaroti **Laterza**

Contexto - Pacientes com cirrose hepática apresentam alteração do sistema cardiovascular, caracterizada por circulação hiperdinâmica. Contudo, até o momento, nenhum estudo investigou a resposta do sistema cardiovascular ao estresse mental agudo. **Objetivo -** Avaliar a resposta do sistema cardiovascular ao estresse mental em pacientes com cirrose hepática. **Métodos -** Foram avaliados 12 pacientes com cirrose hepática (10 Child A, 1 Child B e 1 Child C) e 12 indivíduos saudáveis (44 ± 11 vs 49 ± 15 anos, respectivamente, p=0,43). O estresse mental foi induzido pelo *Stroop Color Word Conflict Test*. Foram medidos a pressão arterial batimento a batimento (Finometer®), a frequência cardíaca pelo eletrocardiograma (Biopac) e o fluxo sanguíneo do antebraço pela pletismografia de oclusão venosa (Hokanson®) durante 3 minutos basais seguidos de 3 minutos de estresse mental. A resistência vascular do antebraço foi calculada dividindo a pressão arterial média pelo fluxo sanguíneo do antebraço. Foi considerado significativo quando p≤0,05. **Resultados -** Em repouso, não foram observadas diferenças entres os grupos. Além disso, durante o estresse mental, os pacientes com cirrose hepática e os indivíduos saudáveis aumentaram significativamente e similarmente a pressão arterial média (basal: 97 ± 11 vs 96 ± 10 mmHg; 1ºmin 101 ± 9 vs 103 ± 13 mmHg; 2º min; 103 ± 11 vs 105 ± 13 mmHg; 3º min; 104 ± 12 vs 104 ± 12 mmHg; efeito do tempo p<0,01, efeito da interação p=0,87) e a frequência cardíaca (basal: 63 ± 8 vs 69 ± 10 bpm; 1ºmin 70 ± 14 vs. 79 ± 14 bpm; 2º min; 70 ± 13 vs 78 ± 13 bpm; 3º min; 70 ± 12 vs 76 ± 12 bpm; efeito do tempo p<0,01, efeito da interação p=0,12). E ainda, foi observado aumento do fluxo sanguíneo do antebraço (basal: 2,74 ± 0,92 vs 2,82 ± 1,09 ml/min/100ml; 1ºmin 4,03 ± 1,75 vs 4,30 ± 1,95 ml/min/100ml; 2º min; 4,16 ± 1,52 vs 3,95 ± 1,84 ml/min/100ml; 3º min; 4,30 ± 1,90 vs. 3,40 ± 1,00 ml/min/100ml; efeito do tempo p<0,01, efeito da interação p=0,73) e diminuição da resistência vascular do antebraço (basal: 40,55 ± 16,81 vs 39,62 ± 16,82 unidades; 1º min 30,28 ± 14,50 vs. 28,44 ± 11,81 unidades; 2º min; 29,06 ± 14,00 vs 31,26 ± 12,94 unidades; 3º min; 28,31 ± 11,56 vs 33,29 ± 10,81 unidades; efeito do tempo p=0,01, efeito da interação p=0,83) semelhante entre os grupos. **Conclusão -** Pacientes com cirrose hepática apresentam resposta cardiovascular preservada durante o estresse mental.

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz De Fora, MG, Brasil.

PO-4398

Controle metaborreflexo do exercício físico em pacientes com cirrose hepática

Maria Fernanda Almeida **Falci,** Rosa Virginia Diaz **Guerrero,** Pedro Augusto Carvalo **Mira,** Thompson Batista Machado **Junior,** Katia Valeria Bastos Dias **Barbosa,** Tarsila Campanha da Rocha **Ribeiro,** Fábio Heleno de Lima **Pace,** Daniel Godoy **Martinez,** Mateus Camaroti **Laterza**

Contexto - Pacientes com cirrose hepática apresentam resposta pressórica deprimida durante o exercício físico. Contudo, até o momento, nenhum estudo investigou os mecanismos envolvidos nesse prejuízo. **Objetivo -** Avaliar o controle metaborreflexo do exercício físico em pacientes com cirrose hepática. **Métodos -** Foram avaliados 15 pacientes com cirrose hepática (9 Child A, 4 Child B e 2 Child C) e 15 indivíduos saudáveis (51 ± 13 vs 42 ± 14 anos, p=0,09, respectivamente) de ambos os sexos. A força de contração voluntária máxima (CVM) foi calculada pela média de três tentativas (*JAMAR*). A

pressão arterial medida minuto a minuto (método oscilométrico - *DIXTAL2023*), e o fluxo sanguíneo do antebraço (pletismografia de oclusão venosa - *Hokanson)* foram registrados simultaneamente durante 3 minutos basais seguidos de 3 minutos de exercício físico isométrico realizado a 30% da CVM. A condutância vascular foi calculada dividindo o fluxo sanguíneo do antebraço pela pressão arterial média, multiplicado por 100. O metaborreflexo foi avaliado realizando 2 minutos de oclusão circulatória pós exercício. Os resultados foram analisados pelo delta da resposta (valor no exercício – valor no basal). Foi adotado como significativo p≤0,05. **Resultados -** Os grupos foram semelhantes quanto à todas variáveis hemodinâmicas avaliadas em repouso. Durante o exercício físico, os pacientes com cirrose hepática apresentaram resposta deprimida da PAM em comparação ao grupo controle (Δ= 1º min: 2,55 ± 2,49 vs. 3,17 ± 3,7 mmHg, p=0,56; 2º min: 7,31 ± 3,76 vs 12,31 ± 5,89 mmHg, p=0,01; 3º min: 12,71 ± 5,18 vs 20,91 ± 10,39 mmHg, p=0,01). Por outro lado, o comportamento do fluxo sanguíneo do antebraço (Δ= 1º min: 0,12 ± 0,34 vs. 0,62 ± 0,75 ml/min/100g, p=0,18; 2º min: 0,61 ± 0,86 vs 1,04 ± 1,22 ml/min/100g, p=0,18; 3º min: 0,97 ± 0,71 vs 1,28 ± 1,37 ml/min/100g, p=0,18) e da condutância vascular (Δ= 1º min: 0,03 ± 0,37 vs 0,59 ± 0,76 unidades, p=0,26; 2º min: 0,38 ± 0,98 vs 0,70 ± 1,25 unidades, p=0,26; 3º min: 0,56 ± 0,74 vs 0,72 ± 1,43 unidades, p=0,26) foi semelhante entre os grupos. Por fim, o grupo com cirrose hepática apresentou, durante a oclusão circulatória, menores valores de PAM em comparação ao grupo controle (Δ= 1º min: 6,35 ± 4,37 vs. 11,57 ± 5,53 mmHg, p=0,00; 2º min: 1,44 ± 26,43 vs 16,11 ± 7,22 mmHg, p=0,04). **Conclusão -** Em pacientes com cirrose hepática, a resposta pressórica deprimida durante o exercício físico é explicada, ao menos em parte, pela hipoativação metaborreflexa.

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

PO-4400

Óbitos relacionados à cirrose hepática em serviço de verificação de óbitos em uma capital brasileira

Marcos Adriano Garcia **Campos,** Andrey Salgado Moraes **Filho,** Leonardo Oliveira Alves Borborema **Junior,** Raissa Lorena Brito **Amorim,** Raphael Oliveira Lima **Silva,** Thallisso Martins da Silva **Rodrigues,** Adalgisa de Souza Paiva **Ferreira**

Contexto - A cirrose hepática é uma doença crônica, com várias etiologias e que leva a taxa de internação hospitalar elevada devido à complicações da insuficiência hepática e da hipertensão porta, que apresentam alta morbimortalidade. **Objetivo -** Analisar as principais causas de óbito e fatores associados em pacientes cujo diagnóstico foi definido como cirrose hepática em Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). **Métodos -** Estudo transversal realizado no SVO da cidade de São Luís – Maranhão, entre maio de 2014 e maio de 2017. Foram identificadas características sociodemográficas, causas do óbito e etiologia da cirrose. As análises foram feitas com o programa SPSS 23.0. **Resultados -** Durante o período, 3.009 casos foram analisados, dos quais 57 (1,8%) tinham cirrose hepática. Dentre estes, 84,2% (48/57) eram homens. A maioria tinha cor da pele preto/parda, 95% (54/57). A escolaridade medida em anos de estudo mostrou que 72,4% tinham mais que 8 anos. A média da idade era de 51,8 ± 16 anos (3,5% tinham menos que 20 anos, 43,85% tinham entre 20 e 49 anos, 35,1% tinham entre 50 e 69 anos e 17,55% tinham mais de 70 anos). As principais causas de morte foram hemorragia digestiva alta (HDA) (45,6%, 26/57), infecção (31,6%, 18/57), insuficiência hepática aguda (15,8%, 9/57), edema agudo de pulmão (5,2%, 3/57) e edema cerebral (1,8%, 1/57). As causas da cirrose foram relatadas em 70% dos casos (40/57): etiologia alcoólica em 87,5% (35/40), hepatite viral em 10% (4/40) e hepatite autoimune em 2,5% (1/40). **Conclusão -** Entre indivíduos submetidos à necropsia em São Luís (MA), cirrose hepática foi infrequente. Entre as causas imediatas de óbito a HDA, infecção e agudização da insuficiência hepática foram as mais descritas. Ingestão alcoólica foi a causa mais frequentemente descrita como causa da cirrose hepática.

Universidade Federal do Maranhão, MA, Brasil.

PO-4402

Óbitos por hemorragia digestiva alta: causas identificadas por necropsia em uma capital do Brasil

Andrey Salgado Moraes **Filho,** Marcos Adriano Garcia **Campos,** Leonardo Oliveira Alves Borborema **Junior,** Raissa Lorena Brito **Amorim,** Raphael Oliveira Lima **Silva,** Thallisso Martins da Silva **Rodrigues,** Adalgisa de Souza Paiva **Ferreira**

Contexto - As principais causas de Hemorragia Digestiva Alta (HDA) são: doença ulcerosa péptica (DUP), ruptura de varizes gastro-esofagianas e lesões agudas de mucosa gástrica. Pode apresentar-se como hematêmese, melena, hematoquezia ou sangramento oculto nas fezes. HDA é uma emergência clínica relativamente frequente, caracterizada desde episódios discretos até sangramentos que ameaçam a vida. **Objetivo -** Determinar a frequência de sangramento de origem varicosa em óbito por hemorragia digestiva alta. **Métodos -** Estudo transversal realizado no Serviço de Verificação de Óbitos da cidade de São Luís – Maranhão, entre maio de 2014 e maio de 2017. Foram resgatados dados sociodemográficas e causas do sangramento definidas no exame de necropsia. Foram comparados quanto à idade e sexo os grupos com as duas causas mais frequentemente encontradas. Diferenças entre variáveis nominais foram calculadas pelo *Quiquadrado* e entre variáveis numéricas pelo teste *t de student*. As análises foram feitas no *SPSS* versão 23,0. **Resultados -** Durante o período de estudo 3009 necropsias foram realizadas no serviço, sendo destas 106 (3,6%) com óbito por HDA. Entre estes, 93 (86%) tiveram definidas as causas. A média de idade foi de 50 anos com desvio-padrão de 20 (50 ± 20). A maioria, 55 (60%) eram do sexo masculino. Serviços de emergências foram os principais locais em que ocorreram os óbitos (62,4%). DUP foi responsável por 57% (53/93) dos casos, ruptura de varizes em indivíduos que apresentavam cirrose hepática ocorreu em 29% (27/93), outras causas foram responsáveis por 14% (13/93). Foram comparados os grupos com DUP e ruptura de varizes. Não houve diferença quanto ao sexo: entre os primeiros havia 28 homens, 53%(28/53) e 25 eram mulheres, 47% (25/53), P=0,23. A média de idade foi maior entre aqueles que tinham DUP (61 ± 18 vs 52 ± 20, P=0,05): **Conclusão -** Os resultados, concordantes com a literatura, mostram que a segunda causa de HDA está relacionada a complicações da hipertensão porta da cirrose hepática. A idade mais elevada dos portadores de DUP, que foram a óbito devido a HDA, pode estar relacionada com maior frequência de comorbidades nesta população.

Universidade Federal do Maranhão, MA, Brasil.

PO-4403

Hipomagnesemia antes do transplante hepático está associada com maior mortalidade e rejeição celular aguda?

Camila Ribas **Smidt,** Carlos Oscar **Kieling,** Joel **Stefani,** Luciana Eltz **Soares,** Sandra Maria Gonçalves **Vieira,** Yuri Kilpp **Cezar**

Contexto - O transplante hepático (TH) é o tratamento definitivo para pacientes com doença hepática terminal. Dados na literatura sugerem que hipomagnesemia pré-TH está associada a morbimortalidade pré-TH. **Objetivo -** Determinar a frequência de hipomagnesemia pré-transplante hepático infantil e a eventual associação desta com episódios de rejeição celular aguda (RCA) e óbito no primeiro ano após o procedimento. **Métodos -** Coorte histórica, incluindo pacientes de 0 - 18 anos submetidos à TH primário entre julho/1999 e maio/2016 em um hospital público terciário e que utilizaram tacrolimos como imunossupressor. Foram revisados dados clínicos e epidemiológicos registrados em prontuário eletrônico, excluindo pacientes que não possuíam dados disponíveis para verificação. A amostra final foi dividida em dois grupos: G1: hipomagnesemia pré-TH e G2: normomagnesemia pré-TH. Hipomagnesemia foi definida quando os valores de magnésio estiveram abaixo do limite inferior de referência do laboratório da nossa instituição. Uma segunda análise foi realizada utilizando ponto de corte Mg<1,8mg/dL. RCA foi definida de acordo com critérios histológicos. **Resultados -** 133 pacientes preencheram os critérios de inclusão, sendo 3 excluídos. A mediana de idade no momento do transplante foi 3,5 anos (IQ25: 1,39; e IQ75: 10,49) e 50,8% eram do sexo masculino. O valor médio de Mg sérico antes do transplante hepático foi 2,06 (DP: 0,27). 5,4% do total dos pacientes apresentaram hipomagnesemia pré-TH. Utilizando-se o ponto de corte <1,8ng/mL, 12,3% pacientes apresentavam hipomagnesemia pré-TH. A taxa de mortalidade em um ano foi de 28,6% para o G1 e 22,7% para o G2 (OR: 1,35; IC95%: 0,24-7,38). A incidência de RCA foi 28,6% no G1 e 20,3% no G2 (OR: 1,56; IC95%: 0,28-8,56). A sobrevida geral em um ano pós-procedimento foi de 76,9% **Conclusão -** Não foi encontrada diferença significativa nos desfechos analisados entre os grupos. O número reduzido da amostra pode ter influenciado estes resultados. Estudos com maior número de pacientes e maior tempo de observação faz-se necessário para melhor entendimento da influência da hipomagnesemia pré-TH infantil.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS); Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

PO-4405

Experiência de um programa de residência em Gastroenterologia na realização de biópsias hepáticas guiadas por ultrassom

Leandro Lima da **Silva,** Nilo de Oliveira **Freitas,** Roberto Gardone **Guimarães,** Fernando Antônio Castro de **Carvalho,**
Paula Vieira Teixeira **Vidigal,** Eduardo Garcia **Vilela**

Contexto - A biópsia hepática continua sendo padrão-ouro para diagnóstico e estadiamento das diversas doenças hepáticas, a despeito do avanço de métodos não invasivos. Mais recentemente, a Gastroenterologia, assim como outras especialidades, tem incorporado recursos tecnológicos no manejo terapêutico e propedêutico dos pacientes. **Objetivo -** relatar a experiência inicial de um serviço de residência em Gastroenterologia na realização de biópsias hepáticas guiadas por ultrassom. **Métodos -** Variáveis categóricas foram representadas pelos valores absolutos e a porcentagem de cada uma. Variáveis quantitativas foram avaliadas segundo sua distribuição pelo teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. **Resultados -** Foram realizadas 34 biópsias hepáticas guiadas por ultrassom, utilizando transdutor convexo de 5MHz, em 17 pacientes (50%) do gênero masculino e 17 (50%) do feminino, com média de idade de 49±13 anos. As principais indicações do procedimento foram alteração persistente de enzimas hepáticas em 17 casos (50%), esteatohepatite não-alcoólica em 6 (17,6%), massa hepática em 3 (8,8%) e hipertensão porta não cirrótica em 3 (8,8%) pacientes. Dos 34 pacientes, 5 tinham o diagnóstico de cirrose hepática (14,7%), sendo 4 caracterizados como Child-Pugh A e 1 como Child-Pugh B. Foi utilizada agulha Trucut 16G em 14 casos (41,2%) e 18G em 20 casos (58,8%). A média da contagem plaquetária foi 180000mm^3 ± 90000. Foram realizados dois disparos em 13 pacientes (38,2%) e um disparo em 21 (61,8%). A punção foi realizada no lobo direito em 31 (91,2%) casos e no lobo esquerdo em 3 (8,8%). Em 3 casos não foi puncionado o lobo direito pela presença de um órgão abdominal no trajeto planejado da agulha, sendo em 2 casos o cólon e em 1 a vesícula biliar. A mediana de tratos portais foi 8 (6 a 24). Em um caso houve erro de amostra. Em dois pacientes houve dor no sítio de punção com necessidade de observação mais prolongada. **Conclusão -** a realização de biópsia hepática guiada por ultrassom mostrou-se segura e com número de tratos portais satisfatórios para análise anatomopatológica.

Hospital das Clínicas da UFMG, MG, Brasil.

PO-4412

Metaloproteinases de matriz expressas pelos neutrófilos: possíveis biomarcadores de progressão na doença hepática gordurosa não-alcoólica?

Tereza Cristina Minto Fontes **Cal**[1], Teresa Cristina de Abreu **Ferrari**[2], Nayara Ingrid de **Medeiros**[1,3], Bruna Fernandes **Pinto**[1],
Débora Almeida **Rocha**[1], Mateus Jorge **Nardelli**[1,2], Silvia Marinho **Ferolla**[2], Rodrigo **Corrêa-Oliveira**[3], Walderez Ornelas **Dutra**[1],
Cláudia Alves **Couto**[2], Luciana Costa **Faria**[2], Juliana de Assis Silva **Gomes**[1]

Contexto - A prevalência global de doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) é de 25%, dentre esses, 10 a 30% apresentam esteatohepatite e podem progredir para cirrose. A esteatose promove um estado inflamatório crônico de baixo grau que é um fator essencial para o desenvolvimento de comorbidades associadas, que envolvem diversas células do sistema imune. Dentre essas células, os neutrófilos vêm recebendo maior atenção nos últimos tempos por sua contribuição no inicio e/ou manutenção dessa inflamação, já que na tentativa de controlar o processo inflamatório acabam envolvidos com a progressão da lesão tecidual. A expressão anormal das metaloproteinases de matriz (MMPs) pode contribuir para o surgimento de processos patológicos

como inflamação e fibrogênese. Sabe-se que neutrófilos são os principais produtores de MMPs, e que essas células têm função crucial nas respostas inflamatórias agudas, no entanto, ainda não está claro qual o papel dos neutrófilos na patogênese da DHGNA. Recentemente pesquisas começaram a caracterizar o papel dos neutrófilos e seus mediadores na progressão de doenças hepáticas crônicas. Portanto, as correlações entre sistema imune e parâmetros histopatológicos podem elucidar os caminhos na busca por biomarcador(es) imunológico(s) capaz(es) de anteceder o dano hepático intrínseco à DHGNA.

[1] Laboratório de Biologia das Interações Celulares, Departamento de Morfologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; [2] Instituto Alfa de Gastroenterologia, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; [3] Laboratório de Imunologia Celular e Molecular, Centro de Pesquisa René Rachou, FIOCRUZ, Belo Horizonte, MG, Brasil.

PO-4413

Hepatites B e Delta em cinco municípios do Estado do Maranhão prevalência, fatores de risco e genótipos virais

Jomar Diogo Costa **Nunes,** Diego Luz Felipe da **Silva,** Max Diego **Santos,** Marinilde Teles **Sousa,** Ingrid **Albuquerque,** Lena Maria Barros **Fonseca,** Maria Joselia Diniz **Moraes,** Michele **Gomes-Gouvea,** Ilana Miriam Almeida Felipe da **Silva,** Beatriz Rosseti **Ferreira,** Antonio Augusto Moura da **Silva,** João Renato Rebello **Pinho,** Flair Jose **Carilho,** Arnaldo de Jesus **Dominici,** Adalgisa de Souza Paiva **Ferreira**

Contexto - No Brasil, as taxas de prevalência das infecções pelos vírus das hepatites B (VHB) e Delta (VHD) são heterogêneas. **Objetivo -** Estimar as prevalências das hepatites B e Delta em cinco municípios do estado do Maranhão (Axixá, Morros, Icatu, Humberto de Campos e Urbano Santos), identificar fatores de risco e determinar os genótipos virais. **Métodos -** A amostra foi calculada para um total de 3856 a 4000 indivíduos com 1 ano de idade ou mais, levando em consideração uma prevalência de 0,5% do HBsAg com erro absoluto de 0,3%, nível de confiança de 95%. Um questionário foi aplicado. Os soros foram testados para os marcadores HBsAg, anti-HBc, anti-HBs e anti-VHD por ensaio imunoenzimático. O VHB-DNA foi pesquisado nas amostras com HBsAg positivo e o VHD-RNA entre aqueles com HBsAg e anti-VHD positivos, por reação em cadeia de polimerase (PCR). Genotipagem dos vírus foram feitas por sequenciamento. Análise multivariada de Poisson foi realizada para identificar fatores de risco associados ao VHB. **Resultados -** Foram incluídos 3983 indivíduos. A prevalência do HBsAg foi de 2,30% (92/3983) (IC95%: 1,80-2,80), 38,50% (1533/3983) (IC95%: 37,00-40,00) tinham anti-HBc positivo. Foram fatores associados à presença do anti-HBc: **(1)** Município (P<0,001) Axixá: IRR=1, Morros: IRR=2,63 (IC95%: 2,07-3,36), Humberto de Campos: IRR= 2,12 (IC95%: 1,53-2,93), Icatu: IRR= 1.58 (IC95%: 1,04-2,40), Urbano Santos: IRR= 1,64 (IC95%: 1,14-2,34); **(2)** Idade (P<0,001) 1-15 anos=1,16-30 anos: IRR=1,95 (IC95%: 1,45-2,62), 31-60 anos: IRR=3.04 (IC95: 2.07-4.46), > 60 anos: IRR=3.64 (IC95%: 2.46-5,37), **(3)** Consumo de drogas ilícitas (P=0,001) Nunca: IRR=1, Usou no passado: IRR: 1,28 (IC95%: 1,09-1,50), Faz uso atualmente: IRR: 1.44 (IC95%: 1,17-1,76) e **(4)** Uso de preservativo (P=0,026) sempre usa IRR=1, nunca usa: IRR=1.17 (IC95%1,03-1,33), às vezes usa: IRR=1,06 (IC95%: 0,93-1,21). O VHB pôde ser genotipado em 50 portadores do HBsAg: 42 (86%) eram subgenótipo D4 e 08 (14%) eram A1. Entre os 92 com HBsAg positivos, 08 (8,7%) tinham anti-HDV positivo, quatro tinham VHD-RNA detectável e todos eram genótipo 8. **Conclusão -** Houve endemicidade intermediária do VHB na região, fatores de risco para contato com o vírus foram os tradicionais. Os genótipos virais identificados sugerem que o tráfico negreiro da África para o Maranhão, com características específicas, foram os responsáveis pela predominância de genótipos do VHB e VHD diferentes do que são tradicionalmente descritos no Brasil.

Gastroenterologia Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, MA, Brasil. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

PO-4415

Prevalência de comorbidades, polifarmácia e potenciais interações medicamentosas com agentes antivirais diretos orais em pacientes com hepatite C

Raquel Boff da **Costa,** Marisa Boff da **Costa,** Larisse **Longo,** Deivid **Santos,** Matheus Truccolo **Michalczuk,** Mário Reis **Álvares-da-Silva**

Contexto - As taxas de cura com os novos agentes antivirais diretos (DAAs) superam 90%. No entanto, pacientes com hepatite C crônica (HCV) têm alta prevalência de comorbidades (cMOR) e comedicações (cMED) que resultam em complexas interações medicamentosas (DDIs). Não há estudo de prevalência de DDIs com DAAs no Brasil. **Objetivo -** Avaliar a prevalência de cMOR e cMED em uma amostra de pacientes com HCV, e descrever potenciais DDIs entre eles e os DAAs disponíveis comercialmente no mundo – sofosbuvir (SOF), simeprevir (SMV), daclatasvir (DCV), ombitasvir/paritaprevir + dasabuvir (3D), elbasvir/grazoprevir (EBR/GZR), ledipasvir/sofosbuvir (LDV/SOF), velpatasvir/sofosbuvir (VEL/SOF), ombitasvir/paritaprevir (OBV/PTV) e ribavirina (RBV). **Métodos -** Estudo transversal em 1.560 pacientes com HCV acompanhados entre 2012 e 2017 em um hospital de referência. Foram coletadas comorbidades e medicamentos registrados na última consulta médica. As DDIs foram avaliadas de acordo com a base de dados da *University of Liverpool*. **Resultados -** 369 pacientes foram avaliados até o momento, com idade média de 62 anos e 62% homens. 51% dos pacientes apresentaram de 1 a 2 e 21% de 3 a 5 cMOR - as mais prevalentes foram: hipertensão arterial (26%), diabetes mellitus (24%) e depressão (8,1%). Quanto à cMED, 73% dos pacientes utilizavam até 4 medicamentos, 25% de 5 a 9 e 2% de 10 a 14. Foram relacionados 164 cMED, - as mais frequentes: omeprazol (63%), propranolol (41%), furosemida (30%), insulina (24%), espironolactona e metformina (21%), enalapril e anlodipino (20%). Foram encontradas 116 possibilidades de DDIs de alto risco (não coadministrar) - sinvastatina e ritonavir (10%) e lopinavir (9%); 185 de médio risco (interações com potencial clínico significativo) - omeprazol (63%), furosemida (30%), anlodipino e enalapril (20%); e 88 de baixo risco (requer monitoramento) – omeprazol (63%) e sertralina (6%). DDIs de alto risco foram encontradas com vários DAAs: 3D (19%); OBV/PTV (18%); SMV (15%); EBR/GZR (12%), VEL/SOF (11%); DCV (9%); LDV/SOF (8%); SOF (8%). **Conclusão -** cMOR e cMED são frequentes em pacientes com HCV. DDIs são comuns, e mesmo com os esquemas mais recentes continuam a representar risco. DDIs devem ser um limitante no futuro para o tratamento de HCV em atenção básica à saúde.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

PO-4417

Comparação de métodos não invasivos para predição de fibrose hepática em pacientes diabéticos com esteatose acompanhados em um hospital terciário

Marília Novaes **Ferreira,** Andrea Dória **Batista,** Joelma Carvalho **Santos,** Norma Arteiro **Filgueira,** Ana Carolina **Thé,** Patrícia Sampaio **Gadelha,** Ana Lúcia Coutinho **Domingues,** Edmundo Pessoa de Almeida **Lopes Neto**

Contexto - A Doença Hepática Gordurosa Não-alcoólica (DHGNA) constitui a principal causa de hepatopatia no Ocidente, com prevalência de 17 a 46%, sendo o DM II um dos seus principais fatores desencadeantes. A DHGNA pode evoluir com esteato-hepatite não-alcoólica (EHNA), fibrose hepática avançada (FA) e hepatocarcinoma. O padrão ouro na avaliação da fibrose hepática é a biópsia, método invasivo e associado a complicações. Desta forma, marcadores indiretos têm sido estudados. **Objetivo -** Comparar métodos não invasivos sorológicos (índices NFS, FIB-4, BARD e APRI) com método físico (elastografia transitória, ET) para predição de FA em diabéticos com esteatose hepática acompanhados em um hospital terciário. **Métodos -** Entre janeiro e março/2017, 86 diabéticos provenientes do Serviço de Endocrinologia foram avaliados por ultrassonografia (US), com aparelho Siemens ACUSON S2000, por um único examinador, dos quais 47 tiveram diagnóstico de esteatose hepática e foram incluídos neste estudo. Os pacientes realizaram ET e foram classificados em FA e não avançada, utilizando ponto de corte 8,8 KPa. Os índices sorológicos foram calculados conforme descrito na literatura. As frequências foram comparadas por testes qui-quadrado ou exato de *Fisher;* as médias e medianas por teste-t e *Mann-Whitney*, utilizando os *softwares Graphpad Prism6 e MedCalc12.7.8*. Para avaliação do desempenho dos índices foram utilizados os pontos de corte: 1,0 e 2,0 (APRI), 1,3 e 2,67 (FIB-4), -1,455 e 0,675 (NFS), ≤1 e >1 (BARD) e os valores de sensibilidade (S), especificidade (E), valor preditivo positivo (VPP) e negativo (VPN), e acurácia foram determinados. **Resultados -** Dos 47 pacientes, 37 (78,7%) eram mulheres, com idade mediana de 61 anos e IMC médio de 29,0 (Kg/m²). Dez (21,3%) pacientes apresentaram esteatose leve ao US, 21 (44,7%) moderada, e 16 (34%) avançada. Doze pacientes (25,5%) apresentaram FA à ET e valor mediano de transaminases e de todos os índices significativamente mais elevados, assim como valor médio de albumina e de plaquetas menos elevados, em comparação ao grupo sem FA. O índice com melhor desempenho para excluir FA foi o FIB-4, com S de 75% e VPN de 90% (p 0,04), e para confirmar FA foi o NFS, com E e VPP de 100% (p 0,014). **Conclusão -** Os índices FIB-4 e NFS foram os que melhor se correlacionaram com a ET para predição de ausência e presença de FA, respectivamente, em diabéticos com esteatose, podendo representar importante ferramenta de avaliação de risco nesta população.

Hospital das Clínicas de Pernambuco; Universidade Federal de Pernambuco, PE, Brasil.

PO-4418

Artralgia: uma incomum manifestação inicial da doença de Wilson

Francelly Alves do **Nascimento,** Americo de Oliveira **Silvério,** Daniela Medeiros Milhomem **Cardoso,** Giovana Ferra **Cavalcanti,** Larissa Cruvinel **Andrade,** José Cristiano Ferreira **Resplande,** Oswaldo Martins Costa **Neto,** Maira Costa **Cabral,** Vinicius Martins Pires de **Oliveira,** Juliana Sinezio **Santos,** Pedro Perillo Magalhães Disconzzi de **Sá,** Claudio do Rego Luna **Junior,** Tainara Aires **Rodrigues,** Laize Mariane Gonçalves Silva **Castro**

Contexto - A doença de Wilson (DW) é uma afecção autossômica recessiva, cuja prevalência é de 1: 40.000 pessoas e decorre da mutação do gene ATP 7B, localizado no cromossomo 13. Essa mutação leva à redução na excreção de cobre pelas vias biliares e à sua incorporação à ceruloplasmina, resultando em um acúmulo deste no organismo. A tríade clássica de apresentação é composta pela doença hepática, neurológica e oftalmológica. As manifestações hepáticas predominam na faixa pediátrica e as alterações neurológicas correspondem a 10 a 25% dos casos, mas são especialmente identificadas em adultos. Todavia, são descritas outras manifestações clinicas mais raras como a artralgia. **Objetivo -** Relatar o caso de um paciente com DW cuja manifestação inicial foi artralgia e revisar as manifestações clínicas e critérios diagnósticos. **Métodos -** Paciente masculino, 15 anos, previamente hígido, iniciou com quadro súbito de artralgia em mãos, punhos, joelho e tornozelos, sem sinais flogísticos, associado a fala arrastada, cefaleia, febre e perda ponderal de 5 kg em 03 meses. Apresentava-se em regular estado geral, hipocorado, orientado, anictérico e emagrecido. Ao exame o abdome doloroso a palpação, sem defesa, baço palpável até 14 cm do rebordo costal, sem ascite e sem edema periférico. Discreto aumento bilateral de parótidas, mais acentuado a direita, indolor a palpação com linfonodo submandibular palpável, de 1 cm, móvel, não aderido e consistência amolecida. **Resultados -** A TC evidenciou acentuada esplenomegalia, sinais de hipertensão portal. Endoscopia digestiva alta com varizes esofágicas de grosso e fino calibre e gastropatia da hipertensão portal de grau leve. Ultrassonografia de glândulas salivares com parotidite bilateral mais acentuada à direita e linfonodos pouco aumentados, de aspecto reacional benigno (submandibulares e perijugulares). Ressonância de crânio com área de hipersinal em T2 acometendo o tecto e o tegmento do mesencéfalo e o da ponte, de limites parcialmente definidos, sem efeito de massa. Ceruloplasmina menor que 8, cobre sérico de 48 mg/dl e urinário de 168 mg/dl. Biópsia hepática com possível cirrotização e não evidenciado alterações inflamatórias significativas, não sendo conclusiva quanto a etiologia. Presença do anel de *Kayser-Fleischer* bilateralmente. Iniciada a *D-penicilamina* e zinco oral. **Conclusão -** A DW é uma hepatopatia rara, de apresentação clínica variável, cujo diagnóstico apresenta forte impacto na qualidade de vida do paciente.

Hospital Geral de Goiânia, GO, Brasil.

PO-4419

Ocorrência de esteatose e fibrose hepática avançada em pacientes com diabetes mellitus

Marília Novaes **Ferreira,** Andrea Dória **Batista,** Joelma Carvalho **Santos,** Norma Arteiro **Filgueira,** Ana Carolina **Thé,** Erik Trovão **Diniz,** Ana Lúcia Coutinho **Domingues,** Edmundo Pessoa de Almeida Lopes **Neto**

Contexto - Diabetes Mellitus (DM) constitui epidemia mundial, estimando-se que a população diabética oscile em torno de 387 milhões e que alcançará

471 milhões em 2035. Atualmente, está bem estabelecida a associação entre DM e Doença Hepática Gordurosa Não-alcoólica (DHGNA), com maior risco de evolução para esteato-hepatite não-alcoólica, fibrose hepática avançada (FA) e hepatocarcinoma. Dessa forma, faz-se necessária a vigilância clínica do perfil hepático dos diabéticos. **Objetivo -** Descrever a frequência de esteatose hepática (EH) à ultrassonografia (US) e o perfil laboratorial de pacientes diabéticos acompanhados em ambulatório de Endocrinologia de hospital terciário, assim como a frequência de fibrose avançada (FA) por elastografia transitória (ET) naqueles com esteatose. **Métodos -** Entre janeiro e março/2017, no Serviço de Hepatologia, foram avaliados diabéticos provenientes do Serviço de Endocrinologia, por demanda espontânea, que realizaram US (Siemens ACUSON S2000) por um único examinador. Foram excluídos aqueles com marcadores positivos para hepatite B ou C, por teste rápido, ou consumo excessivo de etanol (>20g/dia). Dos 83 pacientes avaliados, 2 foram excluídos: 1 por sorologia positiva para HBV e 1 por consumo de etanol. Foram comparadas as características clínicas e laboratoriais dos diabéticos com e sem EH e determinada a frequência de FA, de acordo com a ET (>8,8 KPa) naqueles com esteatose. **Resultados -** Dos 81 pacientes analisados, 67,9% eram mulheres, com idade mediana de 59,3 anos. EH foi diagnosticada em 56 (69,1%). Os pacientes com EH apresentaram média de IMC, além de mediana da circunferência abdominal, triglicerídeos e ALT mais elevadas, quando comparados ao grupo sem EH ($p < 0,05$). Entre os 51 pacientes com EH que realizaram ET, 12 (23,5%) apresentaram FA. **Conclusão -** Observou-se elevada frequência de EH nos diabéticos avaliados, assim como elevado percentual de FA dentre os diabéticos com EH, todos sem diagnóstico prévio. Estes resultados apontam para a necessidade de avaliação em conjunto pela Endocrinologia e pela Hepatologia para a condução dos pacientes com diabetes mellitus.

Hospital das Clínicas de Pernambuco; Universidade Federal de Pernambuco, PE, Brasil.

PO-4420

Análise das fibras intersticiais do fígado de pacientes autopsiados com Aids

Ana Paula Emerick **Corrêa,** Aline Cristina Souza da **Silva,** Grace Kelly Naves de Aquino **Favarato,** Maria Paula de Paula **Nascimento,** Moacir Gualberto de Carvalho **Neto,** Rosana Rosa Miranda **Corrêa,** Vicente de Paula Antunes **Teixeira,** Camila Lourencini **Cavellani**

Contexto - A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) é causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), um retrovírus capaz de invadir células do sistema imunológico e provocar uma profunda imunodepressão. O fígado não é um órgão pelo qual o HIV tenha predileção, no entanto, o órgão pode sofrer alterações decorrentes da ação do vírus ou pelos medicamentos utilizados no tratamento. **Objetivo -** Quantificar as fibras colágenas e reticulares do fígado de pacientes com e sem Aids, relacionando-as com a carga viral e com o uso da terapia antirretroviral (TARV). **Métodos -**Avaliou-se retrospectivamente 400 protocolos de autópsia no período 1996 a 2016. Selecionou-se 80 fragmentos de fígado de pacientes com Aids (n=40) e sem Aids (n=40), pareados pela idade, gênero e cor. As lâminas com coloração de Picrosirius e Reticulina foram utilizadas para determinar a porcentagem de fibras colágenas e reticulares, respectivamente, e analisadas com objetiva de 40x (aumento final de 1600x). Dos prontuários clínicos coletou-se dados da carga viral e da terapia antirretroviral (TARV). A análise estatística foi realizada por meio do programa SigmaStat 2.03. A quantificação destes constituintes foi realizada utilizando-se o sistema analisador de imagens Leica QWin Plus®15. Quando $p<0,05$ considerou-se os resultados significativos. **Resultados -** Os pacientes com Aids apresentaram significativamente maior porcentagem de fibras colágenas (4,35 % vs 3,15%). No entanto, em relação as fibras reticulares os valores foram semelhantes entre os grupos analisados (8,12% vs 8,05%). Houve correlação negativa e não significativa entre fibras colágenas e carga viral (rS=-0,286; p=0,460), bem como entre fibras reticulares e carga viral (rS=-0,167; p=0,662). Não houve diferença na quantificação das fibras colágenas entre os pacientes com Aids que fizeram ou não o uso da TARV (4,2% vs 4,42%, p=0,949); no entanto, o grupo que fez uso da TARV apresentou significativamente maior porcentagem de fibras reticulares quando comparado aos que não fizeram uso (10,19% vs 7,46%). **Conclusão -** a Aids ocasiona um aumento de fibras colágenas no fígado, o qual contribui no desenvolvimento da fibrose hepática, contribuindo para complicações funcionais do órgão. A TARV atua de forma distinta nos componentes da matriz extracelular hepática, aumentando apenas as fibras reticulares.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, MG, Brasil.

PO-4424

Comportamento dos níveis séricos de lípides em pacientes com hepatite C crônica durante 2 tipos de tratamentos antivirais

Vanessa Gutierrez de **Andrade,** Giovanni Faria **Silva,** Mariana de Souza **Dorna,** Vanessa Nogueira da Silva **Paixão,** Mari Nilce Peres **Pereira,** Fábio da Silva **Yamashiro,** Cássio Vieira de **Oliveira,** Leticia Lastória **Kurozawa,** Alecsandro **Moreira,** Valbert Alves **Batista,** Bruna Damásio **Moutinho,** Mariana Scandian **Bergamaschi,** Willian Sacco **Altran,** Cíntia Mitsue Pereira **Suzuki,** Thiago Henrique de Aguiar **Souza,** Ivia Primo **Brilhante,** Maurício **Coser,** Durval Ferreira **Junior,** Thais Aparecida de **Oliveira,** Fernanda Cristina **Winckler**

Contexto - A infecção pelo vírus da hepatite C (VHC) atinge 170 milhões de pessoas em todo o mundo. Ela está associada a esteatose hepática e alterações de lípides, com influência de certos genótipos (GT). Estudos prévios mostram correlação dos níveis de lipídeos associados a Resposta Virológica Sustentada (RVS) com PEG/RBV. **Objetivo -** Comparar o colesterol total (CT), LDL e o triglicérides (TGL) durante o tratamento dos pacientes com PEG/RBV e Antivirais de Ação Direta (AADs). Métodos - Estudo retro prospectivo comparando o comportamento dos níveis séricos de lípides em pacientes com VHC durante o tratamento com AADs (gAADs) e PEG/RBV (gPR). O gPR avaliados em 2010 a 2013. O gAADs avaliados 2015/2017. Critérios inclusão semelhantes: hepatite C crônica (RNA detectável), > 18 anos, análise de semana 12/24 de tratamento, dados de níveis séricos de lípides no baseline (t-Base) e fim de tratamento (t-FT). Critérios de exclusão: coinfecção com VHB e HIV, transplantados do rim ou fígado, passado de carcinoma hepatocelular. Foi utilizado o delta CT, LDL e TGL (t-FT menos t-Base). Utilizado análise estatística descritiva, teste não paramétrico

Kruskal Wallis e Wilcoxon para comparação dos deltas lípides dos grupos e análise de associação para comparação. O valor de p considerado foi ≤ 0,05. **Resultados -** Análise descritiva e delta dos dois grupos estão tabela 1 e 2 respectivamente. **Conclusão -** Os níveis séricos de CT, LDL diminuíram durante o tratamento no GPR e os TGL aumentaram, enquanto no GAADs os níveis séricos de CT e LDL aumentaram e os TGL diminuíram, talvez por possível ação direta dos AADs nos lípides.

TABELA 1. Análise descritiva da amostra no t-Base por grupo

	GPR(63)	GAADS(121)	*P*
Idade	50,38±10,44	56±9,69	0,0006
IMC	26,75±4,62	28,05±5,83	0,23
Homens(%)	51,61	67,68	0,05
GT1/GT2/GT3	41 (66%)/1(2%)/20(32%)	76(77%)/3(3%)/20(20%)	0,25
F≤ 2/F3/F4	25(40%)/10(16%)/27(44%)	35(35%)/9(9%)/55(56%)	0,29
CT	160,16±34,06	151,07±36,86	0,12
LDL	87,75±30,07	78,19±31,36	0,05
TGL	115,47±58,68	103,15±48,99	0,11

TABELA 2. Distribuição dos DELTA lípides por grupo

	GPR	GAADS	*P*
DELTA CT	-13,95±34,52	4,12±34,30	0,0005
DELTA LDL	-7,16±32	10,13±29,92	0,0003
DELTA TGL	4,51±53,74	-8,24±49,93	0,0025

Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina de Botucatu, SP. Brasil.

PO-4425

Impacto dos novos antivirais de ação direta nos níveis séricos de colesterol total, LDL e triglicérides na semana 12 pós de tratamento

Vanessa Gutierrez de **Andrade**, Giovanni Faria **Silva**, Fernanda Cristina **Winckler**, Vanessa Nogueira da Silva **Paixão**, Mari Nilce Peres **Pereira**, Fábio da Silva **Yamashiro**, Cássio Vieira de **Oliveira**, Leticia Lastória **Kurozawa**, Alecsandro **Moreira**, Valbert Alves **Batista**, Bruna Damásio **Moutinho**, Mariana Scandian **Bergamaschi**, Willian Sacco **Altran**, Cíntia Mitsue Pereira **Suzuki**, Thiago Henrique de Aguiar **Souza**, Ivia Primo **Brilhante**, Maurício **Coser**, Durval Ferreira **Junior**, Thais Aparecida de **Oliveira**

Contexto - A infecção pelo vírus da hepatite C (VHC) atinge 170 milhões de pessoas, infecção associada a esteatose hepática e alterações lipídicas. Estudos prévios mostram alterações de lipídeos associados a Resposta Virológica Sustentada (RVS) com PEG/RBV. **Objetivo -** Avaliar o comportamento dos lípides séricos no tratamento com Antivirais de Ação Direta (AADs) e se a RVS e genótipo sofre influência destes. Métodos - Estudo de coorte, prospectivo. Critérios de inclusão: hepatite C crônica (RNA detectável), > 18 anos, uso AADs, análise de semana 12 pós tratamento (t-RVS), dados de níveis séricos de lípides no baseline (t-Base) e t-RVS. Exclusão: coinfecção com VHB / HIV, transplantados rim ou fígado, passado de carcinoma hepatocelular. Calculamos delta CT, LDL e TGL (t-RVS menos t-Base). Realizado análise estatística descritiva, teste não paramétrico Kruskal-Wallis e Wilcoxon para avaliar diferença dos deltas entre genótipos e entre RVS ou não. O valor de p considerado foi ≤ 0,05. **Resultados -** De 242, incluímos 102. Setenta % homens, 56 ± 9,9 anos, IMC 27.01 ± 5,09 kg/m². Fibrose: ≤ F2: 35 (34%), F3: 10 (10%), F4: 57(56%). RVS foi 95/102 (93%). Lípides no t-Base e RVS está descrita nas tabelas 1 e 2. Tabela 3 resultados dos lípides por genótipo categorizado. Não observou-se diferença estatística dos DELTAs CT, LDL e TGL entre os grupos RVS ou não RVS, bem como entre os Gts. **Conclusão -** Os níveis séricos de CT e LDL após o tratamento com os AADs aumentaram, enquanto que os de TGL diminuíram. Os DELTA lípides não apresentaram diferença quando avaliados por RVS, talvez por possível ação dos AADs no t-RVS. Também não observou-se diferença entre os DELTA lípides quando categorizados por Gt.

TABELA 1. Distribuição lípides no baseline e t-RVS grupo RVS

	CT	LDL	TGL
Baseline	152.07±37.7	79.74±32.34	103.80±53.47
t-RVS n=95	169.04±42.63	97.18±36.02	100.80±47.45
DELTA *	16.36±33.3	17.43±31.33	-3.00±55,59

TABELA 2. Distribuição lípides no baseline e t-RVS grupo não RVS

	CT	LDL	TGL
Baseline	125.80±10.08	60.16±9.44	130.2±118.41
t-RVS n=5	143±23.76	79.72±15.68	125.6±45.29
DELTA*	17.2±22.35	19.56±19.62	-4.6±93.49

**P* DELTA CT (0,68) LDL (0,69) TGL (0,43)

TABELA 3. Distribuição lípides t-Base e t-RVS por genótipo

	CT	LDL	TG
Genótipo 1 n=82			
Baseline	155.74±34.4	80.88±31.88	108.19±58.4
t-RVS	169.23±41.03	97.56±35.51	104.58±49.24
DELTA	13.48±30.38	16.68±31.34	-3.6±60.67
Genótipo 3 n=18			
Baseline	131.22±43.71	69.11±30.8	91.16±52.91
t-RVS	160.94±47.85	90.58±35.58	90.44±37.16
DELTA	29.72±40.29	21.47±28.62	-0.7±40
P	0,06	0,41	0,91

Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina de Botucatu, SP. Brasil.

PO-4426

Ocorrência de óbitos em pacientes cirróticos pelo vírus da hepatite C durante espera para o tratamento com as novas drogas

Giovanni Faria **Silva,** Vanessa Gutierrez de **Andrade,** Fernanda Cristina **Winckler,** Vanessa Nogueira da Silva **Paixão,** Mari Nilce Peres **Pereira,** Fábio da Silva **Yamashiro,** Cássio Vieira de **Oliveira,** Leticia Lastória **Kurozawa,** Alecsandro **Moreira,** Valbert Alves **Batista,** Bruna Damásio **Moutinho,** Mariana Scandian **Bergamaschi,** Willian Sacco **Altran,** Cíntia Mitsue Pereira **Suzuki,** Thiago Henrique de Aguiar **Souza,** Ivia Primo **Brilhante,** Maurício **Coser,** Durval Ferreira **Junior**

Contexto - Identificado em 1989, o vírus da hepatite C representa um dos mais relevantes problemas de saúde pública. A hepatite C contém duas características importantes: o longo período onde a infecção permanece assintomática, e a sua capacidade de se tornar crônica em até 85% dos infectados, aumentando o risco de desenvolvimento de complicações graves, como cirrose hepática e câncer de fígado. **Objetivo -** Avaliar a incidência de óbito, durante a espera do tratamento com as novas drogas, e analisar qual variável independente (idade, sexo, ascite, HDA, albumina, alfafeto proteína, plaqueta e score Meld) teve relação com a morte. Métodos - Este foi um estudo retro prospectivo que abordou pacientes cirróticos pelo vírus da hepatite C. As variáveis foram coletadas a partir das fichas clínicas dos pacientes. Os critérios de inclusão foram pacientes com diagnóstico de cirrose: Biópsia hepática com comprovação de estágio de fibrose F4, segundo a classificação de METAVIR ou cirrose diagnosticada clinicamente ou por exames de imagem; RNA do vírus da hepatite C (VHC) detectável; e os de exclusão foram pacientes com os demais estágios de fibrose hepática e com diagnóstico na inclusão de CHC. Foi realizado estatística descritiva nas variáveis continuas. Exato de Fisher e o Kaplan Meier para avaliar se teve associações das variáveis estudadas com o óbito e avaliar também a ocorrência da primeira descompensação da cirrose hepática, respectivamente. O p utilizado foi $\leq 0,05$. A análise de regressão de Cox foi utilizada para analisar os fatores preditivos para o óbito. **Resultados -** 129 pacientes foram incluídos no estudo. Destes, 73% eram do sexo masculino com idade média de 57,8 ± 12,1. A albumina média foi de 3,5 ± 0,6 mg/dl. A média de plaquetas foi de 123,4 ± 59,6. O MEDL foi de 10,59 ± 3,56. O tempo médio de observação foi de 11,2 ± 3,26 meses, sendo o número de mortes 9/129, ou seja, 6,9%. **Conclusão -** Não teve diferença significativa entre as mortes e gênero, tipo de genótipo (1 ou 3), histórico de ascite ou de sangramento de varizes. Após a análise de Regressão de Cox, somente a alfa feto proteína acima de 40 ng/dl foi um fator independente para a morte. Os pacientes tratados com os novos DAA's não apresentaram efeito colateral e a taxa de RVS é alta. Para agilizar o acesso de pacientes com fibrose avançada a esse novo tratamento, medidas devem ser impostas.

Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina de Botucatu, SP, Brasil.

PO-4430

Impacto da terapêutica com os antivirais de ação direta (DAAS) no tratamento da fibrose hepática avançada

Jennifer Emerick **Ramos,** Isabella Augusta **Barros,** Alessandra Santos **Vilarinho,** Fabiola **Rabelo,** Wanda Regina **Caly**

Contexto - A hepatite C é doença de evolução insidiosa e pouco sintomática, sendo o diagnóstico, muitas vezes realizado tardiamente já na fase de cirrose hepática. Atualmente, uma das indicações mais prevalentes de transplante hepático em todo o mundo, e até recentemente, com baixa eficácia terapêutica além de elevados índices de eventos adversos. **Objetivo -** Verificar em pacientes portadores de hepatite C, com e sem tratamentos prévios se o uso das novas terapias com os medicamentos antivirais de ação direta (DAAS) modificou a eficácia terapêutica. **Métodos -** Foi incluído um total de 27 pacientes portadores de Hepatite C de vários genótipos (1 a 3) tratados com os DAAS no período entre abril de 2016 a maio de 2017. O diagnóstico de hepatite crônica por VHC foi feito, após confirmação do RNA do vírus, através de biópsia hepática ou por métodos não invasivos de estudo do grau de fibrose hepática (elastografia hepática, APRI, e FIB4), enquanto o da cirrose hepática, através de biópsia hepática ou quando não possível, através de dados clínicos - bioquímicos, associados às alterações de ultrassonografia e endoscopia digestiva alta compatíveis ou por elastografia hepática. **Resultados -** Dos 27 pacientes, 15 eram do gênero masculino (55,5%), com idade variável de 35 a 79 anos, e média de 57 anos. 89% eram cirróticos (F4) e 11% portadores de hepatite C crônica (F3). Com relação ao genótipo, 40,74% pertenciam ao genótipo 1a, 37,3% ao genótipo 1b, 14,8% ao genótipo 3 e 7,4% ao genótipo 2. Em relação à resposta virológica ao final do tratamento com DAAS, 100% dos pacientes pertencentes aos genótipos 1a, 1b e 2 foram respondedores assim como 75% dos pacientes com genótipo 3. Do total de pacientes 96,2% foram respondedores ao final tratamento com a nova terapia, independente do genótipo tratado e do grau de fibrose. Dentre o grupo analisado 44,4% não apresentou efeitos adversos durante o tratamento e 55,6% apresentaram efeitos adversos leves como náusea (33%) astenia (33%) e outros menos frequentes, a saber: sonolência, diarreia, tontura e cefaleia que não foram motivos para suspensão do tratamento. **Conclusão -** Apesar de pequena casuística e ainda sem dados de resposta virológica sustentada, verificamos que a eficácia do final do tratamento do vírus C com as novas drogas, quando comparada com os antigos tratamentos, levou a resposta virológica mais eficaz, principalmente no grupo de pacientes cirróticos, com menor tempo de terapia e eventos adversos.

Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.

PO-4433

Valor da alfa-fetoproteína em portadores de carcinoma hepatocelular submetidos a transplante hepático

Arnaldo da Trindade Henriques **Assunção,** Hélade Souto Maior **Freitas,** Lucas Rafael de Castro **Caheté,** Alana Moura **Di Pace,** Fagner Cardoso **Ferro,** Waldenio Soares da Silva **Junior,** Cinthia Cecília Cabral Cordeiro da **Silva,** Fortunato José Amaral **Cardoso Neto,** Tibério Batista de **Medeiros,** Isabella Ramos de Oliveira **Liberato,** Lilian Rose Maia Gomes de **Araújo**

Contexto - O transplante de fígado é o tratamento de eleição para os casos de doença hepática terminal associado ao carcinoma hepatocelular (CHC), quando

a ressecção cirúrgica curativa não é possível. A identificação desta neoplasia pode ser difícil em alguns casos e o biomarcador alfa-fetoproteína (AFP) é efetivo no auxílio deste diagnóstico. Porém, em diretrizes recentes este pode ou não ser utilizado no rastreio semestral do CHC, podendo auxiliar o diagnóstico quando se encontra em níveis elevados (> 400). Mostra-se alterada em 50-75%, com sensibilidade diagnóstica entre 52-80% e especificidade entre 90–98%. **Objetivo -** Avaliar os níveis de AFP sérica nos pacientes submetidos a transplante hepático por CHC. **Métodos -** Trata-se de um estudo retrospectivo, qualitativo, realizado em um hospital terciário de Recife - PE. Foram analisados prontuários de 146 pacientes transplantados no período de Novembro/2009 a Maio/2017. Destes, 103 pacientes (70,5%) foram incluídos no estudo. Foram quantificados os níveis de AFP anteriores ao transplante, através do método de eletroquimioluminescência, com valor de referência < 13,7 ng/ml. Todos os pacientes preenchiam os critérios de Milão e foram avaliados quanto à presença de metástase antes de entrarem em lista de transplante. **Resultados -** Destes 103,26 (17,6%) apresentavam CHC identificados por exame de imagem prévio ao transplante, porém após análise histológica dos fígados explantados apenas 24 (16,4%) dos pacientes confirmaram o CHC. Destes, apenas 13 (54,1%) evidenciavam níveis de AFP acima do valor de referência, variando entre 14,90 até 1.876 ng/ml. **Conclusão -** Níveis elevados de AFP estiveram presentes em pouco mais da metade (54,1%) dos casos de CHC submetidos a transplante hepático. Tal achado, corroborando com a literatura internacional, evidencia que a AFP parece ter uma sensibilidade baixa e de forma isolada não deve ser utilizada para rastreio ou diagnóstico de CHC.

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil.

PO-4434

Altas taxas de resposta virológica sustentada no tratamento da hepatite crônica C genótipo 3 com fibrose avançada

Paulo Roberto Lerias de **Almeida**, Iandra **Holzmann**, Roseline Felix **Minme**, Bruna **Araujo**, Amanda **Acauan**, Monica Poglia **Leal**, Camila **Ubirajara**, Michelle **Kliemann**, Cristiane Valle **Tovo**

Contexto - O tratamento da hepatite C com os medicamentos antivirais de ação direta têm alcançado altas taxas de cura, embora a resposta ao genótipo 3 nos pacientes com doença avançada seja mais difícil de ser obtida e pouco conhecida em nosso meio. **Objetivo -** avaliar as taxas de Resposta Virológica Sustentada (RVS) nos pacientes com hepatite crônica C genótipo 3 submetidos a tratamento segundo as normativas e esquemas previstos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) nacional (sofosbuvir + daclatasvir ± ribavirina, ou sofosbuvir + interferon peguilado + ribavirina, todos esquemas por 12 semanas), em seu primeiro ano de implementação. **Métodos -** Foram acompanhados todos os pacientes submetidos a tratamento, entre dezembro/2015 e dezembro/2016, em um dos polos de dispensação e atenção farmacêutica da Secretaria Estadual da Saúde para indivíduos domiciliados na capital e região metropolitana. Foram analisadas as fichas terapêuticas dos pacientes portadores do genótipo 3. Para análise estatística foi considerado um p<0,05. **Resultados -** 480 pacientes foram tratados no período analisado, sendo a maior parte (320-66,6%) constituída de indivíduos portadores de cirrose. Obteve-se em 319 o exame de PCR quantitativo após 12 semanas ou mais do final do tratamento. Destes, 208 (65%) eram cirróticos e 111 (35%) não cirróticos. A idade média foi de 59 anos, com variação de 29 a 85 anos, sendo 56,4% (n=180) do gênero masculino. RVS global foi observada em 295 (92,5%) pacientes e falha em 24 (7,5%). No subgrupo de cirróticos a resposta foi de 94,2% (196/208) enquanto no subgrupo de não cirróticos a RVS observada foi de 89,2% (99/111). As taxas de RVS estratificadas por grau de fibrose e esquema terapêutico foram (vide figura 1). **Conclusão -** O tratamento da hepatite crônica C genótipo 3 com os esquemas terapêuticos previstos no PCDT nacional obteve altas taxas de RVS, mesmo em pacientes cirróticos. A associação de ribavirina ao esquema sofosbuvir + daclatasvir não propiciou RVS com superioridade estatisticamente significativa, a despeito da ausência ou presença de cirrose.

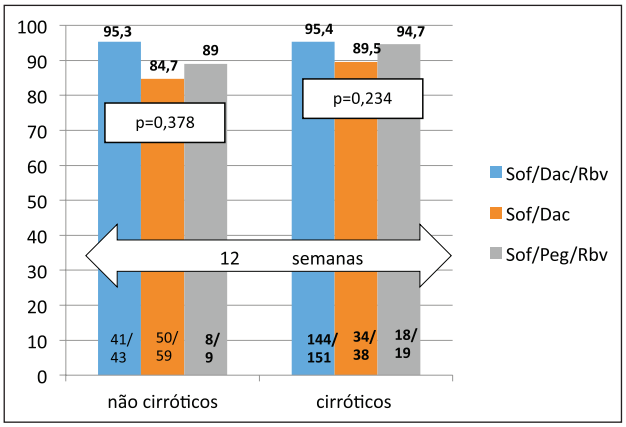


FIGURA 1.

Programa de Pós-Graduação em Hepatologia da UFCSPA, RS, Brasil.

PO-4435

Carcinoma hepatocelular e transplante hepático - comparação entre achado radiológico e explante

Hélade Souto Maior **Freitas**, Fortunato José Amaral Cardoso **Neto**, Arnaldo da Trindade Henriques **Assunção**, Fagner Cardoso **Ferro**, Isabella Ramos de Oliveira **Liberato**, Lilian Rose Maia Gomes de **Araújo**, Cinthia Cecília Cabral Cordeiro da **Silva**, Tiberio Batista de **Medeiros**, Waldenio Soares da Silva **Junior**, Alana Moura **Di Pace**, Lucas Rafael de Castro **Caheté**

Contexto - Carcinoma hepatocelular (CHC) é o 5º tumor sólido mais frequente no mundo e a 3ª maior causa de morte por câncer. O transplante de fígado é o tratamento de eleição para os casos de doença hepática terminal e de CHC, quando a ressecção cirúrgica curativa não é possível. Atualmente, os achados radiológicos se fazem suficientes para o diagnóstico de CHC e a inclusão na lista de transplante hepático dos pacientes portadores de CHC se baseia nos Critérios de Milão (CM). Os CM são definidos por lesão única 2-5 cm ou até 3 lesões ≤ 3 cm cada, sem invasão vascular ou metástases detectáveis. O tamanho do tumor e a presença de invasão vascular são fatores prognósticos que afetam a sobrevida do paciente. **Objetivo -** Comparar o achado radiológico do tumor pré-transplante com a lesão evidenciada no fígado explantado. **Métodos -** Trata-se de um estudo retrospectivo, qualitativo, realizado em um hospital terciário de Recife - PE. Foram analisados prontuários de 146 pacientes transplantados no período de novembro/2009 a maio/2017.

Destes, 103 pacientes (70,5%) foram incluídos no estudo. Todos os pacientes preenchiam os critérios de Milão e foram avaliados quanto à presença de metástase antes de entrarem em lista de transplante. **Resultados -** Dos 103 pacientes, 26 (17,6%) apresentavam diagnóstico de CHC previamente ao transplante. Tivemos acesso ao resultado de 24 explantes (92%) e o diagnóstico de CHC foi confirmado em 22 destes (91,6%). Dos CHC confirmados, dois explantes (7,6%) apresentavam tumores fora dos CM e dois explantes (7,6%) evidenciavam invasão vascular, sendo que um paciente tinha tanto invasão vascular, quanto explante fora dos CM. Nos demais 22 casos (92,3%), o exame de imagem foi concordante com o achado histopatológico do explante. **Conclusão -** Os achados evidenciam que os critérios de Milão são adequados para identificar os pacientes com diagnóstico de CHC aptos ao transplante hepático, corroborando com os dados da literatura. A avaliação histopatológica ratifica a avaliação radiológica prévia, havendo divergência em apenas 7,6% dos pacientes.

IMIP – PE, Brasil.

PO-4440

Principais etiologias associadas ao carcinoma hepatocelular em pacientes submetidos a transplante hepático

Hélade Souto Maior **Freitas,** Fortunato José Amaral Cardoso **Neto,** Arnaldo da Trindade Henriques **Assunção,** Fagner Cardoso **Ferro,** Isabella Ramos de Oliveira **Liberato,** Lilian Rose Maia Gomes de **Araújo,** Cinthia Cecília Cabral Cordeiro da **Silva,** Tiberio Batista de **Medeiros,** Waldenio Soares da Silva **Junior,** Alana Moura **Di Pace,** Lucas Rafael de Castro **Caheté**

Contexto - Carcinoma hepatocelular (CHC) é o 5º tumor sólido mais frequente no mundo e a 3ª maior causa de morte por câncer. Independentemente da sua etiologia, cirrose hepática é um importante fator de risco para CHC. Dentre as causas principais, destacam-se a infecção crônica pelos vírus das hepatite C (VHC), B (VHB), consumo abusivo de álcool e, de forma crescente, a doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA), em particular sua forma mais agressiva a Esteatohepatite não-alcoólica (NASH). O etilismo, no contexto de infecção crônica pelo VHC, duplica o risco de CHC. O transplante de fígado é o tratamento de eleição para os casos de doença hepática terminal e de CHC, quando a ressecção cirúrgica curativa não é possível. **Objetivo -** Descrever a etiologia dos casos de CHC nos pacientes submetidos a transplante hepático. **Métodos -** Trata-se de um estudo retrospectivo, qualitativo, realizado em um hospital terciário de Recife - PE. Foram analisados prontuários de 146 pacientes transplantados no período de novembro/2009 a maio/2017. Destes, 103 pacientes (70,5%) foram incluídos no estudo. **Resultados -** Dos 103 pacientes, 26 (17,6%) apresentavam diagnóstico de CHC prévio ao transplante. A principal etiologia encontrada foi a infecção crônica pelo VHC, presente em 15 casos (57,6%), seguido de álcool e infecção crônica por VHB, ambos com quatro casos cada (15,3%). DHGNA surgiu como causa de CHC em três pacientes (11,1%) e ainda um caso (3,8%) de cirrose criptogênica. Vale salientar que 1 paciente tinha dupla etiologia para cirrose hepática e consequente CHC, sendo ela álcool e VHC. **Conclusão -** Os achados evidenciam que a hepatite C crônica é a principal etiologia do CHC no nosso serviço, confirmando dados da literatura mundial e enfatizando também o surgimento de NASH como causador de doença hepática crônica/cirrose e CHC.

IMIP – PE, Brasil.

PO-4444

Experiência no tratamento da hepatite C crônica com os antivirais de ação direta (AAD) em um Hospital Universitário

Isabelle Teixeira Quinan da **Silva,** Ana Elisa Batista **Aguiar,** Julianna do **Nascimento e Silva,** Lucas Defanti Werneck **Cunha,** Natália Coelho **Lavrado,** Cynara Feuchard **Pinto,** João Marcelo de Alcantara **Cury,** Josiane Sant'Anna **Adriano,** Juliana de Oliveira **Segalote,** Louise Manna de **Andrade,** Luciana Vanessa **Agoglia,** Thais Guaraná de **Andrade,** Eliane Bordalo Cathalá **Esberard**

Contexto - A hepatite C é um agravo que afeta aproximadamente 150 milhões de pessoas em todo o mundo. Com o desenvolvimento dos AAD, as taxas de resposta virológica sustentada (RVS) hoje alcançam mais de 90%. **Objetivo -** Relatar a experiência de um polo de referência no tratamento da hepatite C crônica com os AAD. **Métodos -** Análise de pacientes com término de tratamento até fevereiro de 2017, atingindo, portanto, o tempo de 12 semanas pós-tratamento em maio de 2017. **Resultados -** Foram iniciados 349 tratamentos até maio de 2017, sendo incluídos 267 pacientes na análise. Destes, 248 (93%) obtiveram RVS: 206 (83%) pacientes genótipo 1 (47 subtipo 1a, 50 subtipo 1b), 40 (16%) genótipo 3 e genótipos 2 e 4 com um paciente cada (1%). De acordo com o grau de fibrose, 74% dos pacientes com RVS (183) eram F4 (166 Child A e 17 Child B/C), 22% F3 (55), 3% F2 (8), 1 F1 (HIV) e 1 F0 (linfoma não-Hodgkin). Cinco pacientes não obtiveram a RVS (1,8%): três com genótipo 1, um com genótipo 3 e um com genótipo 2; destes, quatro eram cirróticos, sendo um deles descompensado. Quatro pacientes suspenderam o tratamento por falta de adesão e um por diagnóstico de carcinoma hepatocelular no 1º mês de tratamento, sem proposta terapêutica. Nove pacientes foram a óbito sem que se pudesse avaliar RVS; 5 durante o tratamento, a maior parte na primeira metade (2 por sepse, 1 por hemorragia digestiva alta e 2 de causa desconhecida) e 4 após o tratamento (2 por peritonite bacteriana espontânea, 1 por pancreatite aguda e sepse e 1 por morte súbita), todos até 4 meses do fim do tratamento (um paciente já com RVS também foi a óbito 3 meses após o fim do tratamento por descompensação pós-paracentese). Todos os óbitos (dez no total) foram em cirróticos, sendo apenas um compensado, apresentando morte súbita após término do tratamento. Os demais ocorreram em cirróticos descompensados com Child e MELD médios de 9 e 15, respectivamente. Dentre os 26 cirróticos descompensados incluídos, 1 não atingiu RVS e 9 foram a óbito (34%). O efeito colateral mais comum foi a anemia (Hb < 12mg/dL), observado em 109 pacientes, sendo 97% (106) relacionado ao uso de ribavirina (iniciada em dose plena em todos os pacientes). **Conclusão -** A taxa de RVS reproduz as taxas descritas mundialmente. O sucesso terapêutico foi limitado na cirrose descompensada, com elevada taxa de óbito, mesmo com MELD médio de início de tratamento não muito elevado.

Hospital Universitário Antônio Pedro – UFF, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4447

Elastografia hepática pré e pós tratamento com antivirais de ação direta (AAD) para hepatite C

Isabelle Teixeira Quinan da Silva; Fabiana Santos **Casanova,** Lívia Gonçalves **Neves,** Luiz Henrique Santos **Ferreira,** Paulo Roberto Veras **Tavares,** Claudia Maribel Arnez **Vasquez,** Rafael de Carvalho **Amorim,** Arturo Fernando Ruesta **Cordova,** Karen Arce **Vargas,** Luciana Vanessa **Agoglia,** Thais Guaraná de **Andrade,** Eliane Bordalo Cathalá **Esberard**

Contexto - O estágio de fibrose hepática é importante preditor de desfechos na história natural da hepatite C e, nos últimos anos, a elastografia transitória ganhou destaque como modalidade não-invasiva de estagiamento da fibrose hepática. A resposta virológica sustentada (RVS) tem sido associada à redução da rigidez hepática provavelmente devido à combinação de diminuição da inflamação e regressão da fibrose, podendo gerar benefícios clinicamente relevantes a longo prazo. **Objetivo -** Avaliar o grau de fibrose pela elastografia hepática pré-tratamento e pós RVS com tratamento com AAD. **Métodos -** Análise do valor da elastografia transitória, medido em kPa, de pacientes que alcançaram RVS até Maio de 2017. A elastografia foi realizada protocolarmente nesta amostra 3 meses após a RVS, ou seja, 6 meses após o término do tratamento. Não houve restrição quanto à data da elastografia pré-tratamento. **Resultados -** Desde dezembro de 2015, 248 pacientes alcançaram a RVS até maio de 2017, e 228 tinham avaliação do grau fibrose hepática através de elastografia antes do início do tratamento: 75% F4 (172), 21% F3 (47), 3% F2 (7), 1 F0 e 1 F1. Destes, 105 pacientes apresentavam elastografia antes e após a RVS, no momento da coleta dos dados, com distribuição do grau de fibrose entre os grupos semelhante à população do estudo. Houve duas perdas por exames inválidos. Cinquenta e cinco pacientes (51,4%) mantiveram-se com o mesmo grau de rigidez hepática. Dois (1,9%) apresentaram evolução do grau de rigidez hepática, ambos com elastografias com menos de 1 ano pré-tratamento, sendo um com aumento de 15 kPa entre os 2 exames válidos, sem ganho de peso ou outra intercorrência no período. Quarenta e oito pacientes (45,7%) apresentaram redução de pelo menos 1 grau de rigidez hepática, com decréscimo médio de 6 kPa após o tratamento. Dos 82 pacientes inicialmente com estágio de fibrose F4,31 (38%) regrediram pelo menos 1 grau de rigidez hepática, sendo que destes, 74% regrediram mais de 2 graus. **Conclusão -** A taxa de redução do valor da elastografia hepática foi alta, mesmo em pacientes cirróticos que, na sua maioria, regrediram pelo menos 2 graus de rigidez hepática.

Hospital Universitário Antônio Pedro - UFF - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4448

Dermatomiosite em paciente com hepatite Crônica C: relato de caso

Suellen Ramos de **Oliveira,** Rodrigo de La Quintana **Vidaurre,** Francelli Machado **Silva,** Luciana Vanessa **Agoglia,** Alicia Araujo de **Oliveira,** Luiz Felipe Dipe Prates **Miranda,** Patrícia Lobo Nunes **Moll,** Juliana da Ponte Lopes Pinto **Medeiros**

Contexto - A dermatomiosite é uma doença autoimune que acomete de 2 a 7 casos novos por 1.000.000 hab/ano, sendo caracterizada por manifestações cutâneas e miopatia inflamatória. Existem hipóteses de possível gatilho viral para a abertura da dermatomiosite. **Objetivo -** Relato de caso de paciente com critérios clínicos e laboratoriais para dermatomiosite, associado à presença de carga viral detectável para o vírus da hepatite C (HCV). **Relato -** Paciente de 59 anos, feminino, iniciou quadro de lesões em região de face, colo e membros, associado à mialgia generalizada, fraqueza muscular, disfagia orofaríngea e disfonia dois meses antes da internação hospitalar. Apresentava heliotropo, "sinal do xale", lesões eritematodescamativas em regiões fotoexpostas e fraqueza muscular proximal. Edema bipalpebral bilateral e em membros. FAN reativo até titulação 1/320 de padrão nuclear pontilhado fino. CPK de 9940 UI/L e TGO de 513 UI/L. Dermatite vacuolar sugestiva de colagenose à biópsia de pele. Manometria de esôfago exibiu distúrbio motor do tipo hipocontrátil em topografia de musculatura estriada. Rastreio neoplásico negativo. Anti-HCV reagente e carga de RNA viral de 1.270.305 UI/ml. US abdome, scores de APRI e FIB4 não evidenciaram fibrose avançada. Recebeu imunoglobulina humana, prednisona e hidroxicloroquina para tratamento da dermatomiosite com boa resposta. Aguarda estagiamento de fibrose para tratamento da hepatite C. **Conclusão -** Associações ocasionais entre dermatomiosite e infecção pelo HCV têm sido relatadas, porém até o momento não há nexo causal inequívoco. Não há associação epidemiológica forte nem mesmo mecanismo patogênico claro, como acontece, por exemplo, na crioglobulinemia mista. Dos casos relatados na literatura, alguns eram de pacientes que concomitantemente tinham outras doenças autoimunes, como púrpura trombocitopênica, crioglobulinemia e pneumopatia intersticial. A hipótese levantada seria de que a doença teria sido deflagrada a partir da infecção pelo HCV. Acredita-se que anticorpos contra HCV podem reagir de forma cruzada com proteínas do hospedeiro, levando ao aparecimento de doenças autoimunes.

Hospital Federal de Bonsucesso, RJ, Brasil.

PO-4449

Síndrome hepatopulmonar com resolução completa após transplante de fígado: relato de caso

Gregório Vanderlei Veloso de **Melo,** Tibério Batista de **Medeiros,** Fagner Cardoso **Ferro,** Waldênio Soares da Silva **Júnior,** Alana Moura **Di Pace,** Arnaldo da Trindade Henriques **Assunção**

Contexto - A síndrome hepatopulmonar (SHP) é uma complicação da doença hepática, encontrada em aproximadamente 4 a 15% dos pacientes, estando associada com aumento da mortalidade. Composta pela tríade de disfunção hepática e/ou hipertensão portal, vasodilatação intrapulmonar (VDIP) e aumento do gradiente alvéolo-arterial de oxigênio [p(A-a)O2]. O único tratamento efetivo atualmente é o transplante hepático (TH). **Objetivo -** Relatar o caso de um paciente portador de cirrose hepática associada a síndrome hepatopulmonar muito grave, com resolução completa após transplante hepático

em um centro de referência do Recife. **Relato -** Paciente do sexo masculino, 55 anos, com história de dispneia aos esforços havia 5 anos, associado a platipnéia. Tinha passado de ingestão etílica importante. Investigado inicialmente em serviço de referência de pneumologia onde foi constatada hipoxemia importante, com pO2 < 60mmHg, [p(A-a)O^2]=76mmHg e demonstrada VDIP no ecocardiograma transtorácico contrastado que evidenciou presença de microbolhas no quinto batimento em câmaras cardíacas esquerdas, alteração compatível com shunt extracardíaco (pulmonar). Tomografia de tórax excluiu doenças parenquimatosas. Ultrassonografia com doppler hepático evidenciou hepatopatia crônica com hipertensão portal, corroborada por achado de varizes esofágicas em endoscopia digestiva alta. Diante dos achados clínicos, laboratoriais e radiológicos, o paciente foi inscrito em lista de transplante hepático em julho de 2013 com Meld de 14, incluído em situação especial por síndrome hepatopulmonar e hipoxemia severa. À época do transplante, paciente apresentava restrição severa das atividades e comprometimento da qualidade de vida por dispneia aos mínimos esforços, com necessidade de suplementação contínua de oxigênio. Submetido a transplante de doador cadáver em maio de 2014. Paciente evoluiu no pós-operatório ainda com necessidade de O_2 suplementar, com desmame difícil, conseguindo ficar totalmente independente do oxigênio após 17 meses do TH, sem qualquer queixa respiratória. **Conclusão -** A SHP é uma condição relativamente comum na DHC, por vezes subdiagnosticada, devendo os pacientes serem referenciados para TH como tratamento definitivo.

Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil.

PO-4450

Uncaria tomentosa reduz esteato-hepatite não-alcóolica em modelos de camundongos obesos

Layanne Cabral da Cunha **Araujo,** Gilson Masahiro **Murata,** Silvana Auxiliadora **Bordin,** Carla Roberta de Oliveira **Carvalho**

Contexto - A doença do fígado gorduroso não-alcoólica (NAFLD) é considerada um problema de saúde púbica, cuja incidência e prevalência continuam aumentando mundialmente. Cerca de 10 a 20% das pessoas com NAFLD desenvolvem esteato-hepatite não-alcóolica (NASH), caracterizada por esteatose hepática com presença de infiltrado inflamatório, lesão hepatocelular e fibrose. NASH pode evoluir a cirrose hepática e a carcinoma hepatocelular (HCC). Até o momento não existe tratamento medicamentoso que reverta a NASH. **Objetivo -** Investigar o efeito do fitoterápico com ação anti-inflamatória *Uncaria tomentosa* (Ut) sobre a NASH. **Métodos -** Foram utilizados dois modelos animais, camundongos C57BL/6, obesos induzidos por dieta hiperlipídica (DH) e camundongos obesos geneticamente (ob/ob), ambos foram tratados com Ut (50 mg/Kg), dose correspondente à humana, por 5 dias consecutivos. Foi realizada análise morfométrica de fígado por microscopia ótica com corantes específicos. Os marcadores pró e anti-inflamatórios foram analisados por reação em cadeia da polimerase (PCR). **Resultados -** Ambos os modelos exibiram gotículas de gordura no fígado, balonização de hepatócitos, infiltrado inflamatório, aumento da ALT sanguínea e apenas o modelo de DH apresentou deposição de colágeno envolta do espaço peri-portal. Além disso, ambos apresentaram aumento na expressão gênica de citocinas pró-inflamatórias e redução das anti-inflamatórias. O tratamento com Ut reduziu em 35% e 20%, $p<0,05$, o número de gotículas de gordura, reduziu em 10% e 13%, $p<0,05$ o infiltrado inflamatório nos modelos de DH e ob/ob, respectivamente, e redução de colágeno em 8%, $p<0,05$, no modelo de DH. O tratamento também melhorou o quadro inflamatório no fígado de ambos os modelos. Houve uma redução nos marcadores pró-infamatórios IL1- β (1,6 ± 0,3 *vs*. 0,6 ± 0,1 RNAm) e F4-80 (1,7 ± 0,2 *vs*. 0,4 ± 0,1 RNAm) e um aumento dos marcadores anti-inflamatórios IL-10 (0,3 ± 0,1 vs 0,6 ± 0,1 RNAm) e Argina-1 (0,5 ± 0,07 vs 0,7 ± 0,04 RNAm) em camundongos obesos alimentados com DH. No modelo ob/ob também houve uma redução de IL1-β (0,8 ± 0,2 *vs*. 0,3 ± 0,08) e F4-80 (4,1 ± 0,7 vs 1,6 ± 0,2 RNAm), porém não apresentou diferença significante para os marcadores anti-inflamatórios. **Conclusão -** diante desses resultados, concluímos que a *Uncaria tomentosa* reduz o quadro da NASH em dois modelos distintos de camundongos obesos. Estes efeitos estão associados a uma redução das condições inflamatórias e à diminuição da esteatose hepática.

Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

PO-4451

Uso de fibratos no tratamento de colangite biliar primária refratária a ácido ursodesoxicólico

Fernanda Maria Farage **Osório,** Guilherme Grossi Lopes **Cançado,** Luciana Costa **Faria,** Claudia Alves **Couto**

Contexto - O ácido ursodesoxicólico (AUDC) é o tratamento preconizado da Colangite Biliar Primária (CBP) e pacientes responsivos a ele têm a expectativa de vida semelhante a população geral. No entanto, até 50% dos pacientes mostram resposta incompleta ao AUDC e necessitam, portanto, de terapias alternativas. O tratamento com fibratos foi associado a redução da fosfatase alcalina em diversos estudos. **Objetivo -** Relatar três casos inicialmente com resposta incompleta ao AUDC pelos critérios de Paris II (Fosfatase alcalina e aspartato aminotransferase ≤ 1,5 vezes o valor de referência e bilirrubina total normal após 1 ano de tratamento) que responderam ao tratamento com fibratos. **Métodos -** Trata-se de três pacientes do sexo feminino, com média de idade de 55 anos, acompanhadas em serviço de hepatologia com diagnóstico de CBP confirmado por biópsia e que não responderam ao AUDC. Duas pacientes apresentavam anticorpo anti-mitocôndria negativo e anticorpo antinuclear positivo. Fosfatase alcalina (FA), gama glutamil transferase (GGT), aspartato aminotransferase e bilirrubina total antes da introdução de fibrato de 534 ± 295U/L, 113 ± 11 U/L, 87± 98 U/L e 2 ± 1mg/dL, respectivamente. **Resultados -** Após pelo menos 6 meses da introdução de fibrato, FA, GGT, TGO e bilirrubinas apresentaram queda expressiva, com médias de 86 ± 6U/L, 80,67 ± 23 U/L, 26,5 ± 2 U/L e 1,14 ± 0,27mg/dL, respectivamente. Todos os pacientes evoluíram com normalização sustentada de FA e bilirrubinas. Não foi relatado nenhum efeito adverso. **Conclusão -** O uso de fibratos foi eficiente em normalizar o fosfatase alcalina e seguro neste grupo de pacientes.

Universidade Federal de Minas Gerais, MG, Brasil.

PO-4452

Impacto da ocorrência precoce de lesão renal aguda na evolução da função renal pós-operatório a longo prazo do transplante de fígado

Victor Nobréga Rigaud de **Oliveira**, Paulo Lisboa **Bittencourt**, Liana **Codes**, Mariana Cecília e Silva de Oliveira **Nery**, Jorge Luiz Andrade **Bastos**

Contexto - Doença renal crônica (DRC) é observada tardiamente na maioria dos pacientes submetidos a transplante hepático (TH). Aproximadamente 30%-80% dos pacientes exibem DRC estágios III ou IV no 1º ano de pós-operatório (PO) e 8% dos casos requerem terapia renal substitutiva (TRS) 10 anos após TH. **Objetivo -** Avaliar a frequência de DRC no PO tardio do TH e investigar sua associação com lesão renal aguda (LRA) precoce. **Métodos -** Foram avaliados, retrospectivamente, 127 (104 homens, idade: 54+13 anos) pacientes submetidos à TH, principalmente por hepatite C (46%) e álcool (42%), após exclusão daqueles com disfunção primária do enxerto, retransplante, transplante duplo de fígado e rim e óbito precoce nos primeiros 7 dias de PO. DRC tardia foi diagnosticada conforme estimativa do *clearence* de creatinina (ClCr) de acordo com a fórmula de Cockcroft-Gault após intervalo mínimo de 2 anos de PO, sendo classificada de acordo com os critérios da *National Kidney Foundation*. Todos receberam imunossupressão inicial com corticosteroides, micofenolato de mofetil e tacrolimos. A ocorrência de DRC tardia (definida por ClCr < 60 ml/min após 2 anos do TH) foi comparada com ocorrência de LRA de acordo com os critérios *AKIN* (LRA30) e com pico de creatinina (PC30) nos primeiros 30 dias do TH, empregando o software SPSS versão 17.0. Foi considerado significante valor de $p < 0,05$. **Resultados -** 21 (23%) pacientes apresentaram DRC tardia. De acordo com o estágio da lesão renal crônica, 36 (38%), 37 (39%), 19 (20%) e 2 (3%) tiveram, respectivamente, DRC tardia graus I, II, III e IV. Nenhum apresentou DRC grau V ou necessidade de TRS. Não houve correlação entre presença e gravidade da DRC tardia com LRA30 e PC30. A presença e a gravidade da DRC pré-TH se correlacionou com perda progressiva da função renal no PO tardio (p=0,0001) (Tabela 1). **Conclusão -** DRC tardia é observada na maioria dos pacientes após TH, não se correlacionando com a ocorrência de LRA precoce. Presença e gravidade de DRC pré-TH se correlaciona com a perda de função renal no PO tardio.

TABELA 1. Perda de função renal no PO do TH de acordo com presença de DRC prévia

	Estágios de DRC no PO tardio				
Estágios de DRC pré-operatória	I	II	III	IV	Total
I	31 (48%)	24 (38%)	9 (14%)	0	64 (68%)
II	5 (25%)	10 (50%)	5 (25%)	0	20(21%)
IIIa	0 (0%)	3 (30%)	5 (50%)	2 (20%)	10 (11%)
Total	36 (38%)	37 (40%)	19 (20%)	2 (3%)	94 (100%)

Unidade de Gastroenterologia e Hepatologia, Hospital Português de Salvador, Bahia; Universidade Federal da Bahia, BA, Brasil.

PO-4455

Adesão às recomendações internacionais sobre manejo do sangramento varicoso na vida-real e seu impacto na falência de tratamento e sobrevida

Ricardo Azevedo Cruz **D'Oliveira**, Mariana Cecília e Silva de Oliveira **Nery**, Fernanda Ferreira **Rios**, Liana **Codes**, Victor Nobréga Rigaud de **Oliveira**, Paulo Lisboa **Bittencourt**

Contexto - Estratégias baseadas em evidências sobre o manejo da hemorragia digestiva varicosa (HDV) tem reduzido sua mortalidade de 50% para 10%-20% nas últimas décadas, sendo sua aplicabilidade na vida-real variável a depender de expertise e recursos locais. **Objetivo -** Investigar a adesão às estratégias para manejo da HDV na vida-real em um centro de referência, investigando seu impacto na sobrevida e recorrência de sangramento. **Métodos -** Foram avaliados, retrospectivamente, 112 pacientes (84 homens, idade 64 [29-90] anos) hospitalizados por suspeita de HDV secundária principalmente a CH de etiologia alcoólica (n=31) e viral (n=26). Carcinoma hepatocelular e trombose de veia porta estavam presentes em, respectivamente, 22 e 13 casos. Adesão às recomendações internacionais, de acordo com o Consenso de Baveno VI para manejo de HDV, incluindo 1) uso racional de hemoderivados, 2) antibioticoprofilaxia (ATb) antes da endoscopia digestiva alta (EDA), 3) uso de vasoconstrictores esplâncnicos (VE) antes da EDA, 4) EDA em 12 horas e 5) emprego de TIPS precoce foi reavaliada em todos os casos, sendo comparada com falência de tratamento em 5 dias e sobrevida em 6 semanas. **Resultados -** Investigação da etiologia do sangramento revelou varizes esofágicas (n=85), gástricas (n=7) e duodenais (n=1), gastropatia hipertensiva (n=14), ectasia vascular antral (EVA) (n=2) e úlcera péptica (UP) (n=2) em 111 casos. Após exclusão dos pacientes com EVA e UP, foi observada adesão às estratégias 1,2, 3 e 4 em, respectivamente, 97%, 64,39% e 59% dos casos no intervalo pré-determinado. A maioria dos pacientes, no entanto, se beneficiou de ATb (n=105), VE (n=103) e EDA (n=111) nas primeiras 48 horas da admissão. As principais causas de retardo para uso de ATb e VE foram falta de política de reembolso por fontes pagadoras na unidade de emergência. Falência de tratamento em 5 dias e sobrevida em seis semanas foram desfechos observados em, respectivamente, 9% e 84% casos. Não houve correlação entre desfechos e adesão a qualquer recomendação de Baveno VI. **Conclusão -** A adesão às recomendações internacionais para manejo da HDV não é globalmente seguida mesmo em centros de referência devido principalmente a restrições de reembolso e falta de protocolos gerenciados. A mortalidade intrahospitalar permanece baixa e não se correlaciona com falta de adesão a quaisquer uma das recomendações.

Unidade de Gastroenterologia e Hepatologia do Hospital Português, BA, Brasil.

PO-4457

Ascite quilosa como manifestação incomum da cirrose hepática: relato de caso

Bernardo Times de **Carvalho**, Yuri Oliveira de **Miranda**, Mariana Cesar **Jolkesky**, Patricia Maria Mirelle de **Macedo e Silva**, Karla Nascimento **Soares**, João Roberto Cabral da **Silva**

Contexto - Ascite quilosa (AQ) é uma apresentação incomum de ascite, definida pelo extravasamento de linfa rica em lipídios na cavidade peritoneal. Lesão ou obstrução do sistema linfático ou alguma rede tributária produz uma ascite turva, leitosa, consequente ao alto teor de triglicerídeos. Malignidades

abdominais, cirrose e tuberculose são ao causas mais comuns de AQ em adultos, sendo a primeira mais prevalente em países desenvolvidos, e a última nos países em desenvolvimento. Embora ascite seja um manifestação comum da cirrose, AQ se apresenta em 0,5–1% dos pacientes cirróticos. AQ pode ser uma apresentação inicial da cirrose ou apresentar-se tardiamente como complicação de lesão do ducto torácico secundária à escleroterapia, cirurgia de *shunt* ou desenvolvimento de hepatocarcinoma. Outra causa de AQ em pacientes cirróticos é a trombose de veia porta. **Objetivo -** Descrever o caso de um paciente HIV positivo com passado de tuberculose ganglionar que desenvolveu ascite quilosa, onde, na investigação clínica, foi diagnosticada a cirrose como sua etiologia. **Métodos -**Avaliação e registro clínico-laboratorial, devidamente autorizado pelo paciente por meio de assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados -** Paciente 34 anos, masculino, diagnóstico de síndrome da imunodeficiência adquirida há 8 anos, em uso regular de terapia antirretroviral, refere que há 5 anos evoluiu com linfonodomegalia generalizada, perda ponderal e febre vespertina, sendo realizada biópsia de linfonodo cervical, evidenciando linfadenite granulosa tuberculóide, iniciado esquema COXCIP-4, mantido por 6 meses, evoluindo com melhora clínica. Biópsia de peritônio via laparoscópica cujo resultado foi inconclusivo. Paciente manteve ascite de moderado/grande volume, sendo novamente internado para investigação. Estudo do líquido ascítico, evidenciando elevação de triglicerídeos (Trigl: 1.375 mg/dL), GASA: 1.6, glicose: 200 mg/dL; além de ADA: 2.5 u/L. Realizado USG de abdome total foi evidenciado sinais de cirrose, fígado com redistribuição volumétrica, com superfície irregular, contornos rombos, textura finamente heterogênea, sem evidencia de lesões focais. Havia trombose de veia porta e esplênica. Seguindo investigação com Endoscopia Digestiva Alta, foi evidenciada mucosa esofágica exibindo 04 cordões varicosos de médio calibre. **Conclusão -** A ascite quilosa é uma manifestação incomum, geralmente associada a doenças neoplásicas abdominais, traumas cirúrgicos e infecções granulomatosas. A cirrose embora não seja uma etiologia comum deve sempre ser lembrada no diagnóstico diferencial das etiologias não traumáticas de AQ, principalmente se houver complicações como trombose de veias hepáticas e porta.

Hospital Infantil Maria Lucinda Pernambuco, PE, Brasil.

PO-4458

Relato de caso: colestase secundária à nortriptilina?

Lucas Rampazzo **Diniz,** José Augusto Calafell Roig Tiburcio de **Melo,** Rodrigo Coutinho **Suassuna,**
Arthur Frederico de Albuquerque Maranhao **Filho,** Henrique de Ataíde **Mariz,** Gustavo Henrique de Lima **Guerra,**
Gabrielle Maria de Brito **Martins,** Mário José Vasconcelos **Neto,** Luiz Fernando Matos de Goes **Siqueira,** Bianca Melo de **Araújo,**
Henrique José de Andrade Costa **Santos**

Objetivo - Relatar caso de paciente com possível colestase secundária ao uso de nortriptilina. **Contexto -** Paciente, 65 anos, portador de beta-talassemia menor e de doença esquistossomótica hepatoesplênica, internado com queixa de icterícia há 2 dias. Apresentava icterícia (4+/4+), sem flapping, desorientação, ascite ou alterações hemodinâmicas. Laboratório evidenciou hiperbilirrubinemia (BT=33, BD=24). Paciente fazia uso crônico há 2 anos de nortriptilina, sendo optado por sua suspensão no início do quadro. Feito USG de abdome que mostrou fígado de tamanho normal, bordos rombos, fibrose periportal, sem ectasia de vias biliares. Paciente persistiu com bilirrubinas em ascensão a despeito de bom estado geral, tendo chegado a BT=44,8 e BD=32,4 quinze dias após a admissão, com concomitante aumento de enzimas canaliculares (FA=232, GGT=337). Durante investigação, colangiorressonância não mostrou alterações de vias biliares, e dentre as sorologias virais, dosagens hormonais e avaliação de autoimunidade, foi reagente a sorologia para Herpes (IgM e IgG). Foram afastadas colestases por herpes e beta-talassemia por ausência de correlação na literatura. Biópsia hepática foi agendada, porém, dias antes, o paciente evoluiu com melhora laboratorial franca, sendo optado pela suspensão do procedimento dada a remissão do quadro. Recebeu alta com BT=11 e BD=7,7, tendo como único fator terapêutico identificável a interrupção da nortriptilina. **Discussão -** Em revisão de literatura, foi visto que a lesão hepática induzida por antidepressivos tricíclicos é na maioria dos casos idiossincrásica e imprevisível, não relacionada a dose, mais prevalente em idosos e com polifarmácia. A maior parte é hepatocelular e menos frequentemente colestática ou mista. As drogas associadas são: amitriptilina, desipramina e imipramina. Não há relato de colestase como efeito adverso da nortriptilina, podendo ser explicado pela menor frequência do uso clínico da nortriptilina em relação a outras medicações da mesma classe, pela baixa incidência desse efeito colateral nos antidepressivos tricíclicos como um todo, além de possíveis fatores confundidores como comorbidades, uso de outras drogas e infecções. **Conclusão -** Dada a existência de poucos relatos da associação de antidepressivos tricíclicos e colestase é apropriado considerar possível a correlação com medicações dessa classe, principalmente em casos nos quais outras causas para colestase foram excluídas.

Hospital Miguel Arraes, PE, Brasil.

PO-4459

Coinfecção pelos vírus das hepatites B e C em pacientes vivendo com HIV/AIDS: análise de uma série de casos

Alexandre Belucci **Trazzi,** Maria Cássia **Mendes-Correa**

Contexto - Os vírus da imunodeficiência humana (HIV), da hepatite B (HBV) e da hepatite C (HCV) compartilham os mesmos mecanismos de transmissão. Dessa forma, podem coexistir e, eventualmente, determinar uma progressão mais acelerada da doença hepática, com surgimento precoce de cirrose hepática, descompensação hepática e hepatocarcinoma. O objetivo do presente estudo foi descrever as características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais de um grupo de pacientes triinfectados com o HIV/HBV/HCV acompanhados em um serviço de referência para o atendimento de pacientes infectados pelo HIV. **Métodos -** Os pacientes deste estudo foram identificados em um banco de dados contendo informações sobre 3654 pacientes diagnosticados inicialmente com infecção pelo HIV. Após a identificação do grupo de pacientes com a tripla infecção HIV/HBV/HCV, foram avaliadas algumas variáveis demográficas, epidemiológicas, clínicas e laboratoriais nesta população. **Resultados** - De 3.654 pacientes, 20 foram inicialmente considerados como triinfectados. Após análise dos dados, foram excluídos 6 pacientes, permanecendo 14 pacientes para as análises finais. Comportamento homossexual de risco foi o principal fator de risco associado à presença da triinfecção encontrado neste estudo. Treze pacientes (92,8%) estavam em

TARV, que incluía o uso correto de lamivudina e tenofovir. Cerca de 64,2% dos pacientes apresentavam linfócitos CD4>500 cél/mm³. Em 64,2% da amostra o DNA-HBV estava indetectável. A taxa de clareamento espontâneo do HVC foi de 50%. A co-infecção com HTLV1/2 foi observada em 57,1% dos pacientes analisados. Apenas 4 pacientes (28,5%) apresentavam evidência de cirrose hepática. **Conclusão** - A triinfecção HIV/HBV/HCV foi um evento incomum na população analisada e apenas 28,5% dos pacientes apresentavam alguma evidência de doença hepática avançada. O clareamento espontâneo do HCV e a co-infecção com HTLV foram frequentes na população analisada.

HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

PO-4461

Melhoria dos parâmetros laboratoriais em pacientes com hepatite C tratados com os novos antivirais em centros de referência para hepatites virais

Isabella Patrícia Lima **Silva,** Clarissa Ramos Lacerda de **Melo,** Martha Sá de **Lima,** Claudio Moura Lacerda de **Melo,** Edmundo Pessoa de Almeida Lopes **Neto,** Heloísa Ramos Lacerda de **Melo**

Contexto - Em 2015, foram adicionados, ao arsenal terapêutico do SUS, os novos antivirais Sofosbuvir (inibidor de polimerase), o simeprevir (inibidor de protease) e o daclatasvir (inibidor da NS5A). Experiências subsequentes do "mundo real" já confirmaram a alta eficácia desta combinação específica com taxas de cura superiores a 80%, porém pouco se sabe até que ponto a função hepática pode melhorar com terapias livres de IFNa. **Objetivo -** Avaliar a gravidade do grau de dano hepático em doentes com HCV que recebem os novos antivirais de ação direta (DAAs) através dos valores dos níveis das transaminases (ALT, AST), INR, albumina sérica e bilirrubinas total e plaquetas. **Métodos -** Estudo longitudinal e prospectivo realizado com base nos registros de prontuários de pacientes de ambos os sexos, acima de 18 anos, infectados pelo HCV e que foram submetidos ao tratamento com os DAAs. Para as análises estatísticas foi realizada através do programa RStudio com $p < 0,05$. **Resultados -** Foram estudados 42 pacientes consecutivos infectados pelo HCV, incluindo 26 com METAVIR F1/F2 (62%) e 16 com METAVIR F3/F4 (38%). Os pacientes receberam diferentes combinações dos DAAs: [sofosbuvir + simeprevir (*n*=18), sofosbuvir + simeprevir ± ribavirina (*n*=2), sofosbovir + declastavir (*n* =8) e sofosbuvir + daclatasvir ± ribavirina (*n* =33)]. A maioria dos pacientes foi infectada com o genótipo 1 do HCV (77%). Em relação aos parâmetros da função hepática de acordo com média e desvio padrão antes e depois do tratamento, para albumina: média antes ± sd = 4,1± 0,5 (intervalo 9,1-2,7) e a média depois ± sd = 3,7± 2,5 (intervalo 5,1-0,5); bilirrubina: média antes ± sd= 0,85 ± 0,5 (intervalo 2,2-0,2) e a média depois ± sd= 0,83 ± 0,5 (intervalo 2,2-0,1); plaquetas: média antes ± sd= 149,5 ± 3,1 (intervalo 311-57,3) e a média depois ± sd= 150 ± 2,0 (intervalo 289-65). Já o níveis de ALT normalizados em e 27 pacientes (64%) e 36 (86%) até semanas de tratamento 4 e 12. Da mesma forma, para os valores AST (95%), normalizados na maioria dos indivíduos no final do tratamento. **Conclusão -** Os parâmetros da função hepática e marcadores de lesão hepática melhoraram na maioria dos doentes durante a terapêutica antiviral independentemente do genótipo, mostrando que esses novos tratamentos com inibidores da polimerase do HCV estão associados com a melhoria da função hepática. No entanto, é necessário um maior acompanhamento desses pacientes para que se possam evitar quadros mais avançado da doença.

Universidade Federal de Pernambuco - UFPE; Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS - PE; Faculdade Maurício de Nassau-PE; Unidade de Transplante de Fígado (UTF) do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC) - PE; Ambulatório de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas – UFPE, PE, Brasil.

PO-4462

Apresentação clínica e evolução de uma coorte de pacientes com Doença de Wilson

Marcela da Silveira Loretti **Mathias,** Maria Chiara **Chindamo,** Aline Moura Ferraz **Pereira,** Ubiratan Cassano **Santos,** Camila Cecconello **Barros,** Diva Lasneaux **Barboza,** Jorge André Segadas **Soares,** Henrique Sérgio Moraes **Coelho**

Contexto - A Doença de Wilson (DW) carateriza-se por depósito excessivo de cobre principalmente em fígado, cérebro e córneas acarretando manifestações clínicas variadas. **Objetivo -** Avaliar características clínicas, laboratoriais e de biópsia hepática apresentadas no diagnóstico da DW e seus aspectos evolutivos. **Métodos -** Incluídos pacientes com diagnóstico de DW acompanhados entre 1999 e 2017, avaliados quanto à forma de apresentação clínica da doença (hepática, neurológica, psiquiátrica ou pré-sintomática), manifestações extra-hepáticas principais, achados laboratoriais e de biópsia, e tratamentos aplicados. Definido como pré-sintomático o paciente sem manifestações clínicas, diagnosticado a partir de *screening* familiar. **Resultados -** Incluídos 27 pacientes com as seguintes características: 15 (56%) do sexo feminino, média de idade 26±9 anos (12 a 53); média de idade no início dos sintomas 20±7 anos (11 a 38); história familiar positiva para DW em 46% dos casos; apresentação clínica inicial hepática 46% (14% insuficiência hepática aguda e 38% cirrose); neurológica 46%; psiquiátrica 4% e pré-sintomática 4%. Alterações hepáticas estavam presentes em 81% dos casos considerando achados de exames complementares. Naqueles com apresentação neurológica inicial, 75% (9/12) apresentavam doença hepática associada (56% cirrose). Outras manifestações na evolução: psiquiátricas 27%; colelitíase 15%, hemólise 8%. Anel de Kayser-Fleischer foi verificado em 40% (10/25) dos pacientes avaliados (80% com manifestações neurológicas e hepáticas concomitantes, 20% com manifestação hepática isolada). O valor de ceruloplasmina foi de 6,4 ± 5,4 mg/dL (0-18), cobre sérico 37 ± 25⌠g/dL(10-98) e cobre urinário 145 ± 154⌠g/24h (19-640). Não houve diferença nos valores de ceruloplasmina ou cobre urinário considerando manifestação inicial hepática ou neurológica (p=0,18 e p=0,85, respectivamente). Biópsia hepática foi realizada em 10 pacientes (80% com manifestação hepática) com os seguintes achados: hepatite crônica (40%); esteatose (30%); cirrose (10%); coloração de rodanina positiva em 10%. O tratamento de escolha foi penicilamina em 74% dos casos independente da manifestação clínica. Evolução: óbito 20% (80% doença hepática), transplantados 4%, em seguimento 69% e sem acompanhamento 7%. **Conclusão -** A DW manifesta-se mais frequentemente no adulto jovem. Naqueles com a forma neurológica, fibrose hepática avançada está presente em mais de 50% dos casos. Achados histopatológicos são inespecíficos para o diagnóstico.

Serviço de Hepatologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4465

Avaliação histopatológica da lesão hepática induzida pelo uso crônico de metotrexato

Aline Moura Ferraz **Pereira,** Maria Chiara **Chindamo,** Melina Almeida **Dias,** João Marcello de Araújo **Neto,** Ubiratan Cassano **Santos,** Marcela da Silveira Loretti **Mathias,** Camila Cecconelo **Barros,** Diva Lasneaux **Barboza,** Jorge André Segadas **Soares,** Henrique Sérgio Moraes **Coelho**

Contexto - O metotrexato (MTX) é uma droga frequentemente utilizada no tratamento da artrite reumatoide e psoríase, apresentando taxas variáveis de hepatoxicidade. **Objetivo -** Avaliar as alterações histopatológicas induzidas pelo MTX de acordo com a dose individual acumulada em pacientes com doença reumatológica ou psoríase. **Métodos -** Realizado estudo observacional retrospectivo no período de 2009 a 2016 de pacientes em uso de MTX e submetidos à biópsia hepática percutânea guiada por ultrassonografia para avaliação de toxicidade induzida pela droga. As variáveis analisadas foram gênero e idade, classificação de Roenigk (estágios I a IV), dose total acumulada de MTX em gramas até a data da biópsia e valores de aminotransferases. Foi realizada a correlação da dose acumulada com o estágio de lesão histopatológica e a doença de base. **Resultados -** Foram avaliados 32 indivíduos, 23 (72%) do gênero masculino, média de idade de 53 ± 10anos (37 a 74). Quanto à doença de base, 27 (84%) pacientes apresentavam psoríase, 3 (9%) artrite reumatoide, 1 (3%) pênfigo vulgar e 1 (3%) artrite inespecífica. A toxicidade hepática pelo MTX avaliada pela classificação de Roenigk na primeira biópsia foi a seguinte: 80% estágio I, 13% estágio II e 7% estágio III. Nenhum paciente apresentou cirrose. A dose média acumulada de acordo com a lesão hepática foi a seguinte: estágio I- 1,9 ± 1,1g; estágio II- 3,9 ± 1,4g; estágio III- 2,4 ± 0,2g (p=0,014). Esteato-hepatite foi encontrada em 16% dos casos. Não houve diferença no grau de hepatotoxicidade com relação ao sexo (p=0,36) ou doença em tratamento com MTX (p=0,75). Dezesseis pacientes foram submetidos a uma segunda biópsia com intervalo médio de 4,8 ± 3,1 anos e 3 realizaram a terceira biópsia 7,7 ± 3,8 anos após a primeira. A dose média acumulada na segunda biópsia foi de 3,7 ± 1,0 e na terceira de 6,4 ± 1,7. Não houve progressão significativa da fibrose entre a primeira e segunda (p=0,74) ou primeira e terceira biópsias (p=0,93). Apenas 2/16 (12,5%) evoluíram de estágio I para II, nenhum para cirrose. Não houve diferença no valor médio de aspartato aminotransferase e alanina aminotransferase respectivamente na época da primeira biópsia (30 ± 10 e 44 ± 26), comparados à segunda biópsia (35 ± 10 e 47 ± 49) (p=0,76). **Conclusão -** A maioria dos pacientes em uso crônico de MTX não desenvolve hepatotoxicidade significativa com dose acumulada de até 6g. Neste estudo, com predomínio de pacientes com psoríase, as aminotransferases não representaram um bom preditor de desenvolvimento de toxicidade pelo MTX.

Serviço de Hepatologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4467

O desafio diagnóstico de PEComa hepático – relato de caso e revisão de literatura

Fernanda Gunther **Ramos,** Gabriela Correa **Levek,** Samir de Paula **Abdallah,** Ivânio Alves **Pereira,** Fernando Ferraz de **Miranda,** Maria Beatriz Cacese **Shiozawa**

Contexto - Os PEComas hepáticos são tumores de células epitelioides perivascular raros e geralmente benignos. São mais comuns no sexo feminino e podem surgir em qualquer idade, mais comum na quinta década de vida. **Objetivo -** Relatar um caso de PEComa hepático. **Métodos -** Relato de caso e revisão da literatura no PubMed pelo termo "PEComa hepático". Foram selecionados artigos na língua inglesa. **Relato -** JOT, feminina, 53 anos, apresenta plenitude pós-prandial e epigastralgia há 1 mês. Negava outros sintomas. Portadora de HAS e lupus eritematoso sistêmico. Ao exame físico apresentava fígado palpável 2 cm RCD sem alterações e sem sinais de irritação peritoneal. Exames laboratoriais com sorologias para hepatite negativas, aminotransferases, função hepática normais e α-fetoproteína normal. TC de abdome superior com lesão cística lobulada, heterogênea em segmento II do fígado, de 6x5 cm com conteúdo hemático e nódulos murais sólidos (maior com 2,2 cm). Sorologia para hidatidose negativa. Ressonância Nuclear Magnética de abdome com contraste hepatobiliar com massa hemorrágica no segmento II do fígado (Suspeita de adenoma hepatocelular hemorrágico). Realizada hepatectomia e anatomopatológico evidenciou neoplasia com diferenciação para células epitelióides perivascular (PEComa). Está em acompanhamento ambulatorial há um ano, sem intercorrências até o momento. **Conclusão -** Os PEComas são tumores mesenquimais compostos por células de músculo liso, tecido adiposo e vasos sanguíneos. São geralmente assintomáticos, mas podem apresentar dor abdominal, dispepsia, náusea e vômitos. Os sintomas estão relacionados ao crescimento do tumor que causam compressão intra-abdominal localizada ou distensão da cápsula hepática. São tumores raros com difícil diagnóstico pré-operatório pois apresentam vários padrões nos exames de imagem, com diagnósticos diferencias como hepatocarcinoma, hiperplasia nodular focal, hemangiona e adenoma. Devido a evolução incerta e os critérios de malignidade não serem bem definidos, o padrão ouro é a ressecção cirúrgica. Já há relatos de casos de metástases a distância, inclusive após a hepatectomia. Sendo assim, é recomendado seguimento dos pacientes a longo prazo, mesmo após abordagem cirúrgica curativa.

Hospital Universitário - Universidade Federal de Santa Catarina, SC, Brasil.

PO-4470

Transplante hepático por hepatite fulminante induzida por efavirenz: relato de caso

Marina Seixas Studart e **Neves,** Raquel Lima **Sampaio,** Ivelise Regina Canito **Brasil,** Lia Fernandes Alves de **Lima,** Ticiana Mota **Esmeraldo**

Contexto - A terapia antirretroviral combinada (TARV) melhorou drasticamente o prognóstico de indivíduos infectados pelo HIV. Os ensaios clínicos randomizados dos estudos START, TEMPRANO e HPTN52 comprovam que a terapêutica precoce leva a menores taxas de morbidade e mortalidade para os pacientes e menor transmissão viral. Juntamente com os efeitos benéficos do tratamento, há um reconhecimento crescente dos eventos adversos associados, como a hepatotoxicidade, que pode levar à interrupção da terapia, insuficiência hepática aguda e morte. Atualmente, os estudos têm demons-

trado a relevância do transplante hepático no manejo desses pacientes, inclusive com segurança e eficácia semelhantes aos pacientes soronegativos. **Objetivo -** Reportamos o caso de uma paciente de 23 anos, portadora de HIV em tratamento com lamivudina, tenofovir e efavirenz iniciado em janeiro de 2017, sem tuberculose ou coinfecção viral. Após 30 dias do início da TARV, evoluiu com quadro de insuficiência hepática aguda, a qual foi associada ao efavirenz, após propedêutica diagnóstica adequada. Houve deterioração rápida e grave da sua condição clínica, preenchendo critérios para hepatite fulminante, sendo requerido transplante hepático. A paciente apresentava carga viral indetectável e CD4 superior a 500 células/mm^3, não apresentando contraindicação à realização do transplante. No pós-operatório, apresentou disfunção grave do enxerto, complicada por choque séptico, coagulação intravascular disseminada, insuficiência renal aguda com necessidade de terapia dialítica, evoluindo à óbito. **Métodos -** As informações foram obtidas por revisão do prontuário e realizada revisão de literatura em bases de dados. **Conclusão -** Este caso ilustra a importância do monitoramento rotineiro da função hepática e de marcadores de hepatotoxicidade após início da TARV. Além disso, reforça a importância de estabelecermos critérios preditores prognósticos pela diversidade de apresentações clínicas e a potencial gravidade de evolução deste grupo de pacientes.

Serviço de Transplante Hepático do Hospital Geral de Fortaleza; CE, Brasil.

PO-4471

Colangiocarcinoma hilar – experiência pessoal com 32 pacientes

Paulo Roberto **Reichert,** Glória Sulczinski **Lazzaretti,** Karine de Lima Sírio **Boclin**

Contexto - O colangiocarcinoma hilar é uma doença grave com única chance de cura na ressecção cirúrgica. O local, a invasão do pedículo hepático, o caráter infiltrativo e a colestase tornam a cirurgia difícil. **Objetivo -** Avaliar características de estadiamento e tratamento de 32 pacientes atendidos por um cirurgião. **Métodos -** Análise retrospectiva de amostra não aleatória de prontuários com contatos telefônicos. O grupo é de 16 homens e 16 mulheres, idades entre 29 a 77 anos, média de 59,5 e mediana 59 anos. Os desfechos analisados foram margens cirúrgicas, sobrevida livre de doença e global. Nos casos submetidos à cirurgia comparamos as ressecções exclusivas de via biliar com as hepatectomias combinadas. Em relação a classificação de Bismuth: I foram tratados com ressecção exclusiva da via biliar; II o tipo de ressecção dependeu do estado geral do doente; III ressecções combinadas; IV não ressecáveis. Todos os pacientes tiveram a reconstrução do trânsito biliar com anastomose em Y-Roux. Na análise utilizou-se o teste de *Pearson*. **Resultados -** As localizações anatômicas foram Bismuth III (9 doentes) e Bismuth I e IV (8 cada). Três pacientes foram submetidos só à drenagem biliar externa, 4 à biópsia, 1 à laparotomia exploratória. Vinte e quatro ressecções: 8 de via biliar e 16 combinadas. Dos 16,10 tiveram margens macro e microscópicas livres (R0), 5 tiveram margens microscópicas comprometidas (R1) proximal e 1 margem macroscópica comprometida (R2). A sobrevida livre de doença foi de 64,3% em um ano e 14,3% em três. A sobrevida global foi de 80% em um ano e 20% em três. Nos pacientes submetidos à ressecção apenas de via biliar, 4 foram R0,4 R1 (3 com margens proximais e 1 com margem distal comprometidas). A sobrevida livre de doença foi de 50% em um ano e 25% em três. A sobrevida global foi de 37,5% em um ano e 12,5% em três. Um doente com ressecção biliar exclusiva sobreviveu 10,5 anos e faleceu por recidiva tumoral. Três doentes submetidos a ressecções combinadas estão livres de doença há 5,2 e 1,5 anos. **Conclusão -** A maioria dos pacientes submetidos à cirurgia apresenta recidiva até o segundo ano pós-operatório, embora alguns atinjam alta sobrevida livre de doença. A recidiva neoplásica é de comportamento agressivo, levando o indivíduo a óbito em poucos meses. A maior sobrevida foi alcançada nos casos submetidos a ressecções combinadas. O p-valor foi maior que 0,05, mas deve-se considerar a relevância clínica e a gama de atendimentos por um único cirurgião.

Universidade de Passo Fundo, RS; Instituto Meridional, RS, Brasil.

PO-4473

Carcinoma hepatocelular linfoepitelioma-like em portador de infecção crônica pelo vírus da hepatite Delta

Lorena Russo Lustosa **Rodrigues,** Marilu Barbieri **Victoria,** Larissa Russo Lustosa **Rodrigues,** Maykon da Silveira **Dias,** Geyza Rafaela Lins **Santos,** Flamir da Silva **Victoria**

Resumo - Os carcinomas linfoepitelioma-like demonstram similaridade histológica com os linfoepiteliomas de nasofaringe com marcado infiltrado linfocítico e frequentemente associados ao vírus Epstein-Barr (EBV). Até hoje, 66 casos de carcinoma hepatocelular linfoepitelioma-like (LEC-HCC) foram descritos. Aproximadamente metade dos casos de carcinoma hepatocelular linfoepitelioma-like advêm no contexto da infecção crônica pelo vírus da hepatite C. O carcinoma hepatocelular linfoepitelioma-like, assim como o colangiocarcinoma linfoepitelioma-like, tem baixa taxa de recorrência pós-cirúrgica e boa sobrevida. Neste relato foi observado paciente do sexo feminino com infecção crônica pelo vírus da hepatite B e Delta com imagem radiológica típica de carcinoma hepatocelular. A análise histológica de células malignas apresentava positividade para HepPar1, negatividade para vírus Epstein-Barr, além de intenso infiltrado linfocítico intimamente associado as células malignas. A paciente foi submetida a tratamento antiviral com um nucleosídeo inibidor da transcriptase reversa (NRTIs), entecavir 0,5 mg e ressecção cirúrgica do tumor com boa evolução clínica pós-operatória. **Contexto -** O carcinoma hepatocelular é o quinto tumor mais comum em todo o mundo. A incidência tem aumentado devido a crescente prevalência de doença hepática crônica viral e metabólica, sendo pouco comum o surgimento em não cirróticos. O termo linfoepitelioma representa um subgrupo de carcinomas nasofaríngeos. A maioria dos tumores estão associados aos vírus Epstein-Barr (EBV) e ao vírus da hepatite C e são caracterizados por carcinoma indiferenciado e infiltração linfocítica policlonal. Tumores com morfologia semelhante, os carcinomas linfoepiteliomas-like (LELC), foram descritos nas glândulas salivares, pulmões, timo, estômago, cólon, útero, ovários, bexiga, trato urinário, mama e pele. No fígado esse tipo de tumor é raro, sendo reconhecidamente uma variante do carcinoma hepatocelular. Apesar da raridade, o prognóstico parece ser melhor do que o carcinoma hepatocelular clássico, que apresenta sobrevida em 5 anos entre 47-53% e recorrência em 2 anos acima de 55%. A apresentação clínica do LELC é geralmente inespecífica e insuficiente para estabelecer diagnóstico, o qual é principalmente baseado nas características patológicas, comumente com células tumorais atípicas pobremente diferenciadas ou indiferenciadas, poligonais com núcleo central e citoplasma eosinofílico abundante. Muitos linfócitos

maduros estão infiltrados no tumor. **Relato -** Paciente de 53 anos, sexo feminino, cor parda, doméstica, natural e procedente do município de Manacapuru, região metropolitana da cidade de Manaus, assintomática encaminhada ao especialista devido a sorologia positiva para o vírus da hepatite B (HBV) em abril de 2014. A ressonância magnética contrastada do abdome revela fígado com superfície nodular, acentuação de suas fissuras e proeminência do lobo esquerdo e caudado em relação ao direito. Nódulos hepáticos com impregnação heterogênea pelo meio de contraste na fase arterial, sofrendo *wash out* na aquisição tardia onde também se observa o surgimento de cápsula periférica, situados no segmento III medindo 4,7 x 4,6 cm e VII/VIII medindo 2,6 x 2,4 cm. A paciente apresenta histórico prévio de hipertensão arterial sistêmica e esplenectomia devido quadro de hemorragia digestiva alta há mais de 10 anos. O perfil das enzimas hepáticas à admissão mostra discreto aumento de ALT (83 U/L, valor normal: até 44 U/L) e AST (57 U/L, valor normal: até 38 U/L), FA (205 IU/L, normal: até 300 IU/L), GGT (41 IU/L, valor normal: até 41 IU/L), plaquetas (229.000/mm^3, valor normal 150-450.000/mm^3), bilirrubina total (0,63 mg/dL, valor normal 0,01–1,3 mg/dL), albumina (4,5 mg/dL, valor normal 3,5 – 5,5 mg/dL), creatinina (0,7 mg/dL, valor normal 0,5–1,2 mg/dL), TAP (68%, valor normal 100%), alfafetoproteina elevada (266 UI/ml, valor normal até 5,5 UI/ml). O resultado da sorologia para o vírus da hepatite B foi: HBsAg reagente, Anti-hBc Total reagente, Anti-HBe reagente, com DNA quantitativo do vírus de 40.986 UI/mL, log 4,61 (linearidade do teste: 10 UI/mL) associado à sorologia positiva Anti-HDV total. Na endoscopia digestiva alta foram evidenciadas varizes de fino e médio calibre, em tratamento com betabloqueador (propranolol 40 mg/dia) e realizada ligadura elástica das varizes. Foi mantido tratamento antiviral com entecavir 0,5 mg. A paciente apresentava perfil Child-Pugh A5, MELD 7, *Performance Status* 0 (ECOG), BCLC-A. Foi realizado aconselhamento oncológico, clínico e cirúrgico e decidido por ressecção cirúrgica em fevereiro de 2016, apesar da hipertensão portal, caracterizada pela presença das varizes esofágicas em paciente esplenectomizada. O exame histopatológico revelou parênquima hepático de arquitetura distorcida, às custas de múltiplos septos espessados e tecido conjuntivo, os quais delimitam nódulos constituídos pela proliferação de hepatócitos de moderado pleomorfismo, núcleos hipertróficos, hipercromáticos, nucléolos evidentes, de permeio a intenso infiltrado inflamatório linfocítico. Grau histológico moderadamente diferenciado. A imunohistoquímica foi negativa para vírus Epstein-Barr e as células malignas mostraram positividade focal para CD34 e GLYPICAN 3 e positividade para HepPar1 consistentes com diagnóstico de carcinoma hepatocelular. Durante o seguimento clínico por um período de 8 meses, a paciente evoluiu satisfatoriamente, com normalização de alfafetoproteina (3,8 UI/mL), mantendo negativação do HBV DNA quantitativo e bom perfil hepático funcional (Child-Pugh A5). No intervalo entre consultas a paciente foi admitida em Unidade de Urgência e Emergência com quadro de dor torácica, evoluindo ao óbito com diagnóstico de isquemia miocárdica em novembro de 2016. **Discussão -** O primeiro caso de LELC foi descrito por Hsu et al., em 1996. Até hoje 66 casos de carcinoma hepatocelular linfoepitelioma-like (LEL-HCC) foram descritos. A maioria dos pacientes são homens com idade média de 58 anos. A presença de cirrose nestes pacientes foi de 46%, com o vírus B e o vírus C sendo identificados em 40% e 34%, respectivamente A maioria dos pacientes tinham estágio precoce de carcinoma hepatocelular, lesão única (88%), tamanho médio de 38 mm e 86% estavam dentro da classificação BCLC 0-A. A maioria dos pacientes foram submetidos a ressecção cirúrgica (91%), enquanto o restante foi submetido a transplante hepático. O carcinoma linfoepitelioma-like é um achado relativamente raro no fígado, mas o número de casos vem aumentando nos últimos anos, sugerindo que esta entidade pode estar sendo subestimada ou subdiagnosticada. Esta paciente apresentava infecção crônica pelo vírus HBV e HDV com cirrose associada, EBV negativo, com bom perfil hepático (Child-Pugh A) e estágio tumoral BCLC-A. Não há relatos na literatura até o momento de outros casos associados ao vírus HDV. Os autores chamam a atenção para a esplenectomia como fator de risco para o surgimento de neoplasias, como foi observado em um estudo realizado por Kristinsson et al., em 2014 envolvendo 8.149 pacientes esplenectomizados, onde 1.043 pacientes (13%) desenvolveram câncer, principalmente nos primeiros 2-5 anos de seguimento, porém com risco mantido após 10 anos de acompanhamento. Este tipo de tumor é pobremente diferenciado ou indiferenciado por definição, alguns casos bem ou moderadamente diferenciados, demonstram estroma abundantemente linfocítico ou linfoplasmocitário, onde as células inflamatórias infiltram difusamente as células tumorais, imitando uma lesão linfoepitelial. O denso infiltrado linfocítico distingue o LEL-HCC do HCC convencional. Um estudo realizado por Wada et al., em 1998 avaliando características e desfechos de LEL-HCC ressecados com < 3 cm comparou 11 LEL-HCC com 116 controles, com doença hepática subjacente correspondentes. A taxa de recorrência após 5 anos foi 9,1% para LEL-HCC comparado a 47,5% no grupo controle, e taxa de sobrevida em 5 anos foi de 100% vs 68,1%, respectivamente. Subsequentemente, Emile et al., em 2.000 revisou a histologia de 162 pacientes que foram submetidos a transplante hepático por HCC e identificou 5 LEL-HCC que, posteriormente, comparou com 132 controles. Entre os LEL-HCC, apenas 1 apresentou recorrência tardia e morreu devido progressão da doença 8 anos após o transplante. Chan et al., em 2015 explorou LEL-HCC em 409 pacientes submetidos a ressecção cirúrgica de HCC. Um total de 20 LEL-HCC foram identificados e comparados com 389 HCC sem infiltração linfocítica significativa. As taxas de sobrevivência global (5 anos: 94,1% vs 63,9%) e progressão livre de tumor (5 anos: 87,8% versus 46,6%) foram maiores no LEL-HCC comparado ao grupo controle. **Conclusão -** O carcinoma linfoepitelioma-like se diferencia do hepatocarcinoma convencional pelas características histológicas, sendo evento raro no fígado e com potencial de desenvolvimento em pacientes não cirróticos. O LELC tem mostrado melhor prognóstico comparado ao CHC convencional. Neste caso observamos a presença de LEL-HCC em paciente com hepatopatia crônica cirrogênica portador de infecção crônica pelo vírus delta.

Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado. Amazonas, MA, Brasil.

PO-4474

Avaliação da classificação de Hong Kong em uma coorte ocidental: resultados da América do Sul

Laura Bainy Rodrigues de **Freitas**, Ivana **Grivicich**, Deivid **Santos**, Larisse **Longo**, Mario Reis Alvares da **Silva**

Contexto - Atualmente, a classificação de *Barcelona Clinic Liver Cancer* (BCLC) é a mais utilizada mundialmente para pacientes com carcinoma hepatocelular. A classificação de *Hong Kong Liver Cancer* está ganhando espaço -na prática clínica visto que existem ressalvas para o uso da BCLC. Entretanto, as informações com populações ocidentais são escassas. O objetivo do trabalho foi realizar o estadiamento e descrever a concordância entre ambas classificações. Foram analisados 547 prontuários de pacientes com o diagnóstico de carcinoma hepatocelular atendidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre os anos de 2011 e 2016. Nossos resultados evidenciaram uma concordância de 81,6% nos tratamentos indicados em ambas classificações, tendo o estágio BCLC B a menor concordância (9,5%) e as maiores no estágio C e D (100%).

Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Universidade Luterana do Brasil; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

PO-4478

Eficácia e segurança do tratamento da hepatite C crônica em receptores de transplante de fígado com drogas de ação Direta (DAA) disponíveis no Brasil

Fernanda Fernandes **Souza**, Patrícia Holanda **Almeida**, Adriana Leonarda Martins **Miranda**, Andreza Correa **Teixeira**, Guilherme Rosa **Viana**, Mariana Vitória **Gasperin**, Célia Ignácio de Oliveira **Magalhães**, Marileide Alves de Sousa **Mastrangelo**, Ana Rafaela Felippini **Lopes**, Orlando de **Castro e Silva Junior**, Enio David **Mente**, Ana de Lourdes Candolo **Martinelli**

Contexto - A recidiva da hepatite C (HCV) após transplante (tx) hepático é universal e a progressão da fibrose hepática, em geral, é mais rápida do que nos pacientes não transplantados. Por outro lado, espera-se que esse cenário mude dramaticamente nos próximos anos com o advento das drogas antivirais de ação direta (DAAs). **Objetivo -** Avaliar a eficácia e segurança do tratamento da recidiva da hepatite C crônica pós-transplante de fígado com DAAs e relatar a experiência inicial de um centro transplantador. **Métodos -** Os participantes receberam as seguintes combinações: sofosbuvir/simeprevir, sofosbuvir/daclatasvir ou sofosbuvir/ribavirina, 12 ou 24 semanas. Os pacientes foram avaliados no início, mensalmente, ao final e 12 semanas após o término do tratamento. O desfecho de efetividade primária foi a resposta virológica sustentada 12 semanas (SVR12) após o término do tratamento. **Resultados -** Foram incluídos 40 pacientes, com recidiva da hepatite C pós-transplante, com média de idade de 60,6 (49-74) anos, sendo 80% sexo masculino. O tempo de transplante até o início do tratamento foi de 36 (4-228) meses; 29/40 eram genótipo 1,9/40 genótipo 3 e 2/40 genótipo 2. Com relação à fibrose: 05 eram cirróticos (2/40 descompensada e 3/40 compensada), 4/40 (F3), 5/40 (F2) e 26/40 (F1 ou F0). Os esquemas de tratamento foram: 20/40 (sofosbuvir + daclatasvir ± ribavirina), 17/40 (sofosbuvir + daclatasvir ± ribavirina), 3/40 (sofosbuvir + ribavirina); 38/40 pacientes foram tratados por 12 semanas e 2/40 por 24 semanas. Trinta e nove pacientes (97,5%) tiveram SVR 12, somente 1/40 teve recidiva (genótipo 3, tratado por 12 semanas). Os efeitos adversos mais comuns foram náuseas e cefaleia, de leve intensidade, sem necessidade de medicação. Anemia ocorreu em 4/7 pacientes que usaram ribavirina, sendo resolvida com ajuste de dose da ribavirina. No seguimento, um paciente apresentou recidiva de carcinoma hepatocelular (19 meses pós-tx e 5 meses após término dos DAAs), um teve diagnostico de linfoma gástrico (21 meses pós-tx e 13 dias após termino dos DAAs) e outro de sarcoma de Ewing (31 meses pós-tx e 9 meses após o término dos DAAs). **Conclusão -** Nesta casuística inicial, o tratamento da recidiva da hepatite C com DAAs após transplante de fígado foi altamente eficaz, bem tolerado e seguro, mesmo em pacientes com doença hepática avançada. A resposta ao tratamento ocorreu independentemente do histórico de tratamento prévio, do tempo de transplante ou do grau de fibrose hepática.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

PO-4486

Rejeição celular grave após o tratamento da recidiva de hepatite C com drogas de ação antiviral direta em pacientes submetidos a transplante hepático

Alexandre de **Araujo**, Antônio de Barros **Lopes**, Matheus Trucollo **Michalczuk**, Mário Reis **Álvares-da-Silva**, Carlos Thadeu **Cerscki**

Contexto - O tratamento da hepatite C após transplante com drogas de ação antiviral direta (DAA) é altamente efetivo e seguro, com baixa taxa de eventos adversos graves e mínima interação medicamentosa. Não há descrição na literatura de rejeição grave do enxerto hepático relacionada com a eliminação do HCV utilizando DAA. **Objetivo -** Descrever a ocorrência de quatro casos de rejeição celular grave do enxerto hepático após o clareamento do HCV utilizando DAA. **Métodos -** Série de casos proveniente de coorte retrospectiva de adultos submetidos a transplante de fígado com recidiva de hepatite C tratados com esquemas baseados em sofosbuvir entre março/2015 e dezembro/2016. Os pacientes estavam recebendo esquema imunossupressor contendo tacrolimus isoladamente ou associado ao micofenolato e não apresentavam rejeição celular prévia. **Resultados -** Quatro pacientes dos 68 tratados com esquema antiviral baseado em sofosbuvir apresentaram icterícia e alteração significativa de enzimas hepáticas, tendo biópsia de fígado compatível com rejeição celular grave (5,8%). Esses episódios ocorreram após a eliminação do HCV com o uso de DAA. Todos os pacientes necessitaram utilizar doses elevadas de imunossupressores. As características dos pacientes incluídos nessa coorte são apresentadas na tabela 1 e as informações dos pacientes com rejeição grave são demonstradas na tabela 2. As figuras 1 e 2 mostram a variação das enzimas hepáticas relacionadas com a rejeição.

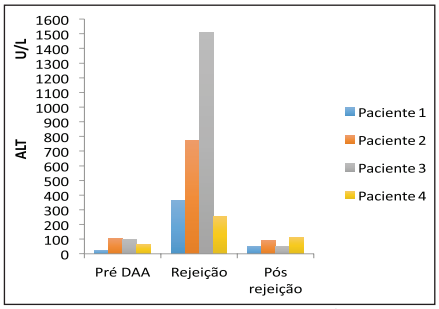


FIGURA 1. Alteração de aminotransferases antes do tratamento com DAA, no período de rejeição e após tratamento da rejeição.

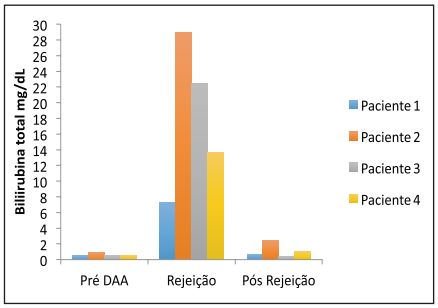


FIGURA 2. Alteração de bilirrubinas antes do tratamento com DAA, no período de rejeição e após tratamento da rejeição.

TABELA 1. Características dos pacientes com recidiva de HCV após transplante hepático tratados com esquemas baseados em sofosbuvir

Características dos pacientes	n=68
Genótipo	
1	36 (52,9%)
1a	16
1b	15
Sem subgenotipagem	5
2	2 (3%)
3	30 (44,1%)
Sexo masculino	48 (70,6%)
Experimentado a PEG/RBV	46 (67,6%)
Cirrose	7 (10,2%)
Cirrose descompensada	2 (3%)
F3	4 (5,8%)
SOF + DCV	63 (92,6%)
SOF + SMV	3 (4,4%)
SOF + RBV	2 (3%)
Uso de ribavirina	56 (82,3%)
Tratamento por 12 semanas	66 (97%)

TABELA 2. Características dos quatro pacientes que apresentaram rejeição grave do enxerto hepático após clareamento do HCV com uso de DAA

	Idade	Sexo	Tempo DAA meses	IS	Antiviral	Biópsia hepática	Intervenção	Desfecho
Pcte 1	68	F	10	Tac+MMF+ Evero	SOF+DCV+RBV	RCT, plasmocítica	ISQ	Resolução
Pcte 2	59	M	52	Tac	SOF+DCV+RBV	RLT (RAI 6)	ISQ	RC (lenta melhora)
Pcte 3	47	M	42	Tac	SOF+DCV+RBV	RLT (RAI 5)	Pulso CE + ISQ	Resolução
Pcte 4	57	M	15	Tac+MMF	SOF+DCV+RBV	RLT (RAI 7)	Pulso CE + IST	Resolução

DAA: drogas de ação antiviral direta; IS: imunossupressão; Tac: tacrolimus; MMF: micofenolato mofetil; Evero: everolimus; ISQ: Imunossupressão quádrupla - tacrolimus + micofenolato mofetil + everolimus + prednisona; RCT: Rejeição celular tardia; RLT: rejeição mediada por linfócitos T; RC: rejeição crônica; CE: corticosteróide; IST: imunossupressão tríplice – tacrolimus + micofenolato mofetil + prednisona

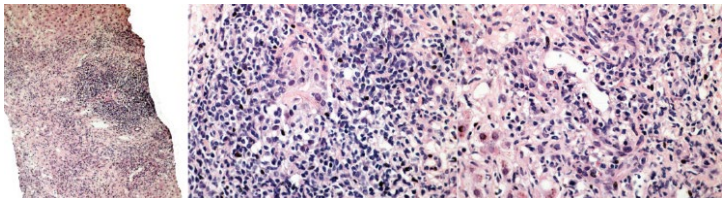


FIGURA 3. Biópsia hepática da paciente 2 compatível com rejeição mediada por linfócitos T.

Conclusão - Nosso estudo detectou uma taxa elevada de rejeição com apresentação clínica grave após o tratamento da recidiva do HCV em pacientes submetidos a transplante de fígado. A exposição antigênica persistente do HCV pode gerar exaustão da resposta imune linfocitária. O rápido clareamento do HCV com a utilização de DAA está associado a imunorreconstituição da resposta linfocitária T. A expressão mais intensa de linfócitos T pode ser o gatilho para rejeição celular grave do enxerto hepático, contudo esses dados devem ser confirmados em outros estudos.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

PO-4487

Análise Vetorial da Bioimpedância Elétrica (BIVA) em candidatos à cirurgia bariátrica com doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA)

Márcia **Bopp**, Sabrina **Fernandes**, Laura **Boemeke**, Lara **Leonhardt**, Fabiana **Raimundo**, Adriane Bernardi de **Souza**, Cláudio Augusto **Marroni**

Contexto - Dentre as comorbidades mais frequentes em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica, destacamos a DHGNA. A cirurgia bariátrica mostra-se excelente ferramenta na melhora deste quadro clínico, por possibilitar perda ponderal satisfatória e melhora das comorbidades. A avaliação da composição corporal em obesos pode ser dificultada devido às limitações dos equipamentos utilizados e características dos métodos. A análise através do método *BIVA*, identifica alterações de fluido corporal e integridade da membrana celular em doenças crônicas como a obesidade e DHGNA. **Objetivo -** Associar dados do *BIVA* com a DHGNA de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. **Métodos -** Estudo transversal, a população em estudo são indivíduos candidatos à cirurgia bariátrica de uma clínica particular e um hospital privado de Porto Alegre, RS, Brasil. Os métodos de avaliação da composição corporal foram *BIVA* e Ângulo de Fase (AF) através da bioimpedância elétrica. O ponto de corte utilizado para o AF foi de população saudável (6,93º). Para a análise estatística foi considerado nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). **Resultados -** Foram avaliados 52 pacientes com média de idade de 36,9 ± 29,9 anos, sendo 67,3% do gênero feminino. IMC médio de 43,5 ± 4,6 kg/m², AF de 6,92º e presença de DHGNA em 88,4%. Na análise pelo método *BIVA*, 86,2% encontram-se nas elipses 95 ou acima, o que na população obesa (AF alto e vetor curto) demonstra maior celularidade e hiper-hidratação. Os pacientes com DM 2, HAS, Dislipidemia e DHGNA, foram mais frequentes nas elipses 95 e acima, porém sem significância estatística. 98% dos pacientes ficaram no quadrante 1 do gráfico R/Xc, confirmando a hiper-hidratação e maior celularidade. Os pacientes classificados nas elipses 50/75 apresentaram significativamente maior prevalência de AF<6,93º ($p=0,030$), mostrando menor celularidade quando comparados aos pacientes que ficaram nas elipses maiores. A severidade da DHGNA não foi acompanhada de diminuição do AF e não houve associação deste com as comorbidades. **Conclusão -** Pacientes com DHGNA candidatos à cirurgia bariátrica avaliados neste estudo, apresentaram preservação na saúde celular com elevada hidratação corporal. Sugerimos maior investimento na compreensão do método *BIVA*, podendo ser um auxiliar na detecção de alterações na membrana celular e fluídos corporais, proporcionando ações efetivas e precoce àqueles pacientes com necessidade de intervenção nutricional anterior ou mesmo posterior à cirurgia

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, RS, Brasil.

PO-4488

Síndrome de Berardinelli-Seip: descrição metabólica e radiológica de oito pacientes

Matheus Wanderley de **Medeiros**, Irla Andrade **Dantas**, Deodato Rolim **Cartaxo**, Antonio Fernandes Oliveira **Filho**, Adriana Bezerra **Nunes**

Publicado excepcionalmente sem o conteúdo do resumo.

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, PB, Brasil.

PO-4490

Hepatite auto-imune induzida por bosentana em paciente com hipertensão pulmonar idiopática

Alexandre de **Araujo**, Augusto **Mantovani**, Marcelo Basso **Gazzana**, Antônio de Barros **Lopes**, Carlos Thadeu **Cerscki**, Hugo **Cheinquer**

Contexto - Hepatotoxicidade é uma reação adversa bem conhecida em pacientes tratados com antagonistas do receptor de endotelina como bosentana. Esses fármacos inibem bombas que exportam sais biliares, causando acúmulo desses nos hepatócitos. Quando ocorre injúria hepática, recomenda-se reduzir a dose de bosentana e monitorizar as aminotransferases. Deve ser investigado outro diagnóstico se não ocorrer melhora dos exames hepáticos após suspensão do fármaco. **Objetivo -** Descrever a ocorrência de um caso de hepatite auto-imune (HAI) relacionado com uso de bosentana. **Métodos -** Relato de caso de paciente que foi avaliada devido a alteração de enzimas hepáticas durante uso de bosentana, sem melhora após suspensão desse fármaco, sendo então submetida à investigação para diagnóstico diferencial com outras hepatopatias. **Resultados -** Paciente de 41 anos com diagnóstico de hipertensão pulmonar grave através de cateterismo cardíaco direito, tratada com sildenafil e diltiazem, porém tendo piora progressiva da dispneia, sendo então recomendado uso de bosentana. Os exames hepáticos e a ecografia hepática eram normais antes do início desse fármaco. A investigação para doença reumatológica foi negativa. Realizou-se monitorização das enzimas hepáticas, mantendo-se normais durante os primeiros 3 anos do uso de bosentana em dose plena. Em 2016, houve elevação de aminotransferases persistentes, acima de 5x o limite superior da normalidade. Não houve melhora com suspensão de bosentana. Não houve exposição a outros medicamentos. A paciente desenvolveu icterícia e foi hospitalizada para investigação. A pesquisa de hepatites virais foi negativa. O FAN foi positivo (1/640, padrão nuclear pontilhado fino e citoplasmático), a dosagem de IgG foi de 3.204 mg/dL e o anti músculo-liso foi positivo (1/320). A ecografia com doppler do fígado detectou sinais de hepatopatia crônica, sem trombose de veia porta ou de veias hepáticas. Realizou-se biópsia hepática que detectou hepatite com atividade intensa, infiltrado linfoplasmocitário, formação de rosetas, com cirrose (Ishak atividade 3+2+0+3=8/18 e METAVIR A3F4). Foi confirmado o diagnóstico de HAI e a paciente iniciou tratamento com azatioprina e prednisona. A figura 1 mostra as alterações laboratoriais em relação com o uso de bosentana. As figuras 2, 3, 4 e 5 mostram a comprovação histológica de HAI. **Conclusão -** a hepatotoxicidade de bosentana é bem descrita na literatura, mas somente 2 casos de HAI induzida por bosentana estão descritos. O caso aqui reportado é interessante pois a paciente tinha exames hepáticos normais antes de iniciar bosentana e em seguimento de poucos anos houve desenvolvimento de hepatopatia grave com evolução para cirrose. Nossa recomendação é monitorização periódica de enzimas hepáticas durante uso de bosentana e se permanecerem alteradas deve-se investigar HAI pois pode ter uma associação com esse fármaco e evolução rápida e grave com progressão para cirrose.

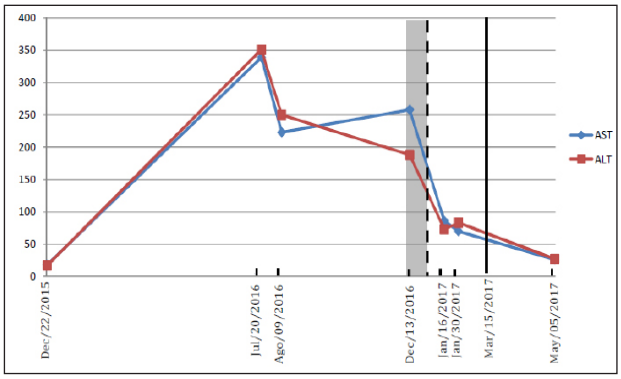


FIGURE 1. AST And ALT results from December/2015 until May/2017. Tha gray zone (starting in December/14th/2016 is the period that the patient received half dose of bosentan (125 mg BID). The dashed vertical line is when bosentan has been supended (December/27th/2016). Azathioprine 50 mg and prednisone 30 mg have been introduced in March/2017 (solid vertical line).

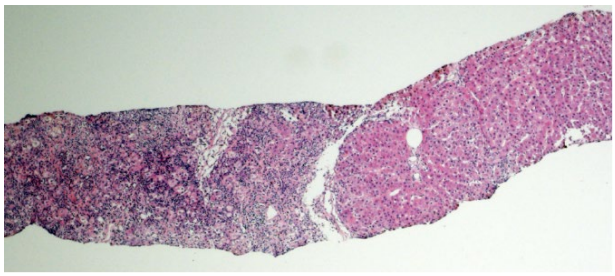


FIGURA 2. Biópsia hepática com magnificação de 40x mostrando distorção do parênquima hepático compatível com cirrose (coloração H&E).

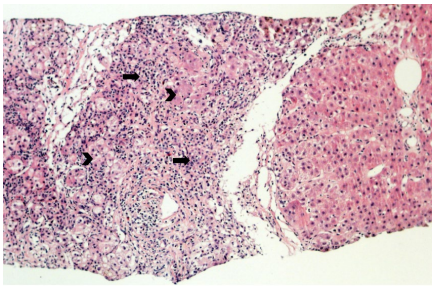


FIGURA 3. Biópsia hepática com típicos achados de hepatite auto-imune: infiltrado linfoplasmocitário (setas) e formação de rosetas (cabeça de setas) (coloração H&E).

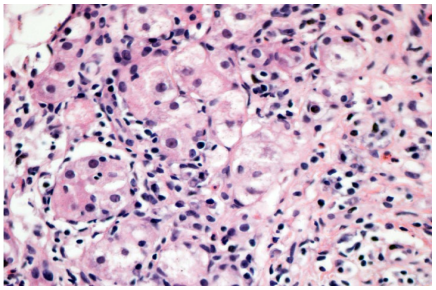


FIGURA 4. Formação de roseta hepatocitária em magnificação de 400x (coloração H&E).

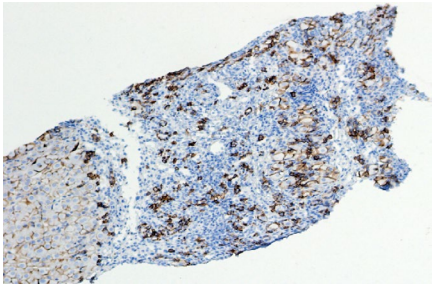


FIGURA 5. Imunohistoquímica mostrando infiltrado de células plasmocíticas (CD 138).

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

PO-4491

Associação entre a circunferência do pescoço e NAFLD

Laura **Boemeke,** Lara Rigon **Leonhardt,** Márcia **Bopp,** Adriane Bernardi de **Souza,** Fabiana Viegas **Raimundo,** Sabrina Alves **Fernandes,** Cláudio Augusto **Marroni**

Contexto - A doença hepática gordurosa não-alcoólica atinge 30% da população adulta, afetando majoritariamente indivíduos obesos. A biópsia hepática é considerada o padrão áureo para o diagnóstico da doença, entretanto, é um procedimento invasivo, o qual requer instrumentos especiais para sua realização. Recentemente, sugeriu-se a avaliação da circunferência do pescoço entre pacientes sobrepesos e obesos pela capacidade desta medida em predizer o risco de hepatopatia gordurosa não-alcoólica. **Objetivo -** Avaliar a associação entre NAFLD, circunferência do pescoço (CP) e outras medidas antropométricas (circunferência do braço (CB), circunferência abdominal (CAB) e índice da massa corporal (IMC)) em indivíduos obesos. **Métodos -** Estudo transversal, com pacientes obesos adultos (≥ 18 anos), acompanhados em um hospital terciário na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril a dezembro de 2015, sendo coletadas as medidas de peso e estatura para cálculo do IMC e CB, CP e CAB. As análises estatísticas foram realizadas no programa Statistical Package for the Social Sciences versão 18.0. **Resultados -** Foram avaliados 32 pacientes, sendo 37,5% (n=12) homens, com média de idade de 34,88 ± 8,62 anos. A média do IMC foi de 43,35 ± 4,09 kg/m². Entre os pacientes avaliados, 96,9% (n=31) apresentaram diagnóstico de esteatose hepática. Em relação ao grau de esteatose, 10 (32,3%) apresentaram esteatose leve, 11 (35,5%) esteatose moderada e 10 (32,3%) esteatose acentuada. A média da CP obtida foi de 42,16 ± 4,94 cm, sendo que nos grupos de pacientes com esteatose leve, moderada e acentuada, as médias foram de 41,6 ± 3,70 cm, 42,14 ± 6,11 cm e 41,95 ± 4,65 cm, respectivamente. Não houve associação significativa entre a CP e os diferentes graus de esteatose hepática (p=0,969). A média da CB foi de 41,0 ± 3,87 cm e da CAB de 125,73 ± 12,49 cm. Identificou-se correlação positiva significativa da CP com o IMC (r=0,379; p= 0,032) e com a CB (r=0,384; p= 0,030), sendo que a correlação positiva mais forte foi observada entre a CP e a CAB (r=0,742; p= 0,000). **Conclusão -** A medida da CP associou-se com o IMC, CB e CAB, no entanto, a gordura subcutânea medidas pelas diferentes técnicas não se associou com o acúmulo de gordura visceral na amostra estudada.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, RS, Brasil.

PO-4492

Hiperoxalúria primária: relato de dois casos de uma rara indicação de transplante duplo fígado-rim

Ricardo Fortes Monteiro de **Castro,** Juliana Papatella **Araújo,** Ana Claudia de Souza **Silva,** Remo Gomes **Guércio,** Antônio Márcio de Faria **Andrade**

Contexto - Hiperoxalúria Primária (HOP) é um conjunto de doenças muito raras, causadas por erros inatos no metabolismo do glioxilato e oxalato, de caráter autossômico recessivo, com superprodução e acúmulo de oxalato no organismo. Esta condição leva a formação de cálculos urinários de repetição podendo culminar em nefrocalcinose e insuficiência renal crônica (IRC) dialítica, além de calcinose de outros órgãos e tecidos, como coração. A função hepática é preservada, mas como o defeito enzimático ocorre no fígado é proposto o transplante duplo fígado-rim (TDFR) como tratamento. **Objetivo -** Descrever uma série de dois casos clínicos de HOP submetidos a TDFR. **Descrição -** CASO 1: LEMG, masculino, 56 anos, histórico de irmão falecido pós TDFR por insuficiência cardíaca secundária a calcinose valvar e IRC dialítica, recebeu o diagnóstico de HOP, confirmado por níveis de oxalato séricos e urinários elevados. Portador de IRC com quadros recorrentes de litíase renal, fez hemodiálise por 8 anos; função cardíaca preservada. Diante do seu quadro, submetido à TDFR em setembro de 2011, com sucesso. 6 anos depois, apresenta enxerto hepático com bom funcionamento e função renal com clearance = 60 ml/min, sem oxalúria. CASO 2: HML, masculino, 42 anos, hipertenso, com litíase renal de repetição desde os dois anos de idade, quando foi diagnosticada HOP por teste genético positivo. Submetido a diversas abordagens cirúrgicas para remoção de cálculos até os trinta e nove anos, evoluindo para IRC dialítica. Submetido a transplante renal isolado em 07/2015 em outro serviço, evoluindo no pós-operatório com hiperoxalúrica, nefrocalcinose e perda do enxerto. Submetido a TDFR em setembro de 2016. Apresentou ótimo funcionamento do enxerto hepático; desenvolveu rejeição humoral renal, com necessidade de plasmaférese e uso de timoglobulina. 9 meses depois apresenta clearance de creatinina = 75 ml/min, sem oxalúria. **Conclusão -** Ainda que persistam na literatura relatos de tratamento de HOP com transplante renal isolado, o risco de recidiva da hiperoxalúria e perda do enxerto é grande, tendo em vista a persistência do defeito enzimático, que está no fígado. Ainda que a função hepática seja preservada, justifica-se a realização de TDFR, que mostrou-se nestes casos ser segura e com bons resultados a longo prazo, incluindo boa sobrevida e ausência de recidiva da doença.

Hospital Felicio Rocho, Belo Horizonte, MG.

PO-4502

Linfoma não Hodgkin de células B e o vírus da hepatite C: insights em uma série de casos

Bruno **Stuchi,** Lucianna **Netto,** Gabrielle **Novaes,** Clarissa **Cavalin,** Ana Angelica **Pimenta,** Elias **Atta,** Leonardo **Gomes,** Ana Maria **Pitella**

Contexto - O vírus da hepatite C (VHC) é um vírus hepato trópico e linfotrópico de mecanismo pouco conhecido e com maior risco de desenvolvimento de Linfoma; os subtipos mais comuns relacionados ao VHC são: linfomas difusos de grandes células B (DLBCL) e os de Zona Marginal. **Objetivo -** Descrever uma série de casos de pacientes diagnosticados com linfoma não Hodgkin de células B (B-NHL) simultaneamente com o VHC. **Métodos -** Estudo retrospectivo observacional descritivo, com inclusão de 7 pacientes diagnosticados com B-NHL e VHC em um hospital privado no Rio de Janeiro. **Resultados -** Foram incluídos 7 pacientes (4 homens e 3 mulheres) com idade média de 52 anos no diagnóstico da neoplasia hematológica. Desses pacientes 1 apresentava linfoma de células do manto, 2 DLBCL esplênicos, 1 DLBCL gástrico, 1 linfoma de glândula salivar, 1 DLBCL, 1 leucemia

linfocítica crônica. Desses, 2 pacientes morreram, 1 abandonou o tratamento e 4 foram curados da neoplasia hematológica. Como tratamento do VHC 3 pacientes receberam interferon e ribavirina e 3 receberam sofusbuvir e daclastavir; todos obtiveram resposta virológica sustentada, 1 paciente foi a óbito antes do tratamento para VHC.(mais informações na tabela 1). **Conclusão -** Como tratamento padrão, os antivirais levam a remissão virológica e hematológica em linfomas indolentes, enquanto os mais agressivos requerem combinações de antiviral e quimioterapia. No entanto, na prática clínica, os resultados obtidos podem diferir da literatura. Ensaios clínicos são necessários para melhorar a abordagem do tratamento de B-NHL relacionado ao HCV, em especial os regimes com antivirais de ação direta livres de interferon.

TABELA 1.

	Sexo	Idade	Genótipo HCV	Fibrose Metavir	Tratamento HCV	Desfecho HCV	Neoplasia Hematológica	Tratamento Hematológico	Desfecho Hematológico
1	M	36	1A	F4	Não recebeu	Não tratado	Linfoma cél do Manto	R-CHOP	Óbito TEP
2	M	20	1B	F1	Interferon + Rib 72 Sem	RVS	DLBCL esplênico	Esplenectomia + Rituximab	Curado
3	M	63	1B	F1-F2	SOF+DAC 12 Sem	RVS	LLC	Corticóide	Estabilizado
4	F	53	2B	F1	Interferon + Rib 24 Sem	RVS	Linfoma gland Salivar	CBV + Rituximab	Óbito Sepse
5	M	67	2B	F4	SOF+DAC 12 Sem	RVS	DLBCL	R-CHOP	Abandonou Tratamento
6	F	75	1B	F4	SOF+DAC 12 Sem	RVS	DLBCL Gastrico	Quimio+Radio	Curado
7	F	51	1B	F1	Interferon + Rib 48 Sem	RVS	DLBCL Esplênico	Esplenectomia + Rituximab	Curado

Hospital Quinta D'Or Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4511

Abscesso hepático por *Enterobacter cloacae* ESBL e suas complicações: relato de caso

Bernardo Times de **Carvalho,** Mariana Cesar **Jolkesky,** Yuri Oliveira de **Miranda,** Patricia Maria Mirelle de **Macedo e Silva,** Karla Nascimento **Soares,** João Roberto Cabral da **Silva**

Contexto - Abscesso hepático é responsável por 13% dos abscessos intra-abdominais com incidência anual de 2,3 casos por 100.000 pessoas e maior entre homens, sendo *Escherichia coli* o principal agente etiológico. Dentre os sinais, 90% dos pacientes se apresentam com febre e dores abdominais. **Objetivo -** Descrever caso de abscesso hepático por germe incomum e suas complicações. **Métodos -** Relato de caso com revisão de literatura. **Resultados -** Masculino, 70 anos, previamente hígido, admitido em serviço de oftalmologia com história de 20 dias de febre e amaurose súbita. Diagnosticado com endoftalmite bilateral sendo tentado tratamento conservador, sem sucesso, e realizado enucleação bilateral posteriormente. Exame tomográfico contrastado evidenciou lesão hepática compatível com grande abscesso hepático, e lesões pulmonares compatíveis com microabscessos pulmonares. Realizado drenagem de abscesso e antibiótico venoso por 5 semanas. Cultura de secreção de abscesso compatível com *Enterobacter cloacae* ESBL. Hemoculturas realizadas durante internamento sempre negativas. Ecocardiograma transesôfagico sem lesões compatíveis com vegetações. **Conclusão -** Abscessos hepáticos são complicações incomuns em pacientes sem fatores de risco como colangite. A etiologia rara, de um germe resistente de comunidade correlacionou-se com complicações graves e mórbidas, devendo levantar suspeitas de germes incomuns quando do surgimento dessas complicações ou evolução desfavorável.

Hospital Infantil Maria Lucinda Pernambuco, PE, Brasil.

PO-4514

Associação de hemangioendotelioma epitelióide heopático e terpaia de emagrecimento com ß-hCG: relato de caso

Bernardo Times de **Carvalho,** Norma Thomé **Jucá**, Claudio Moura **Lacerda,** Olival Cirilo Lucena da Fonseca **Neto,** Américo Gusmão **Amorim,** Paulo Sergio Vieira de **Melo,** Norma Arteiro **Filgueira,** Priscylla Jennie Monteiro **Rabelo,** Karla Bezerra **Ribeiro,** Shirley Michele **Monteiro,** Martha Sá de **Lima,** José Olimpio Maia de **Vasconcelos Filho**

Contexto - O hemangioendotelioma epitelióide hepático (HEEH) é um tumor vascular raro comumente confundido com carcinoma. É composto de células epitelióides, endoteliais e dendríticas. Tem uma prevalência estimada de 1:1.000.000 na população geral. Embora considerada uma neoplasia maligna de baixo grau, seu curso clínico é imprevisível. Tem sido associada a contraceptivos orais, cloridrato de vinila, poliuretano, cirrose biliar primária e hepatite B. Devido à raridade, não há um esquema padrão de tratamento recomendado, sendo o transplante hepático preferido nos casos sem metástase pelo potencial curativo. Atualmente diversos esquemas terapêuticos para emagrecimento sem comprovação científica de eficácia e perfil de segurança tem sido amplamente utilizadas. Entre elas está a terapia com β-hCG. **Objetivo -** Descrever o caso de uma paciente previamente hígida que após um

ano de tratamento parenteral com β-hCG para perda de peso, apresentou diagnóstico de hemangioendotelioma epitelióide hepático multifocal tratada com transplante hepático. **Métodos -** Avaliação e registro clínico-laboratorial, devidamente autorizado pelo paciente por meio de assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados -** Paciente feminino, 33 anos, previamente hígida, iniciou quadro de dor abdominal em hipocôndrio direito em 2014, o que motivou realização de ultrassonografia de abdome com achado de múltiplas lesões hepáticas hiperecogênicas, comprovadas em ressonância magnética como lesões hipovasculares. Exame ultrassonográfico do ano anterior era normal. Realizou biópsia de nódulo percutânea com histopatológico inconclusivo. Em seguida foi submetida a biópsia de nódulo hepático por minilaparotomia com histopatológico confirmando o diagnóstico de hemangioendotelioma epitelióide. Devido ao acometimento multifocal hepático foi optado por incluir a paciente na lista de transplante sob situação especial. A paciente foi transplantada no final de 2016 sem intercorrência, mantendo tratamento imunossupressor com sirolimo e micofenolato sódico. **Conclusão -** HEEH é um tumor raro sem fatores de risco bem definidos. A possível associação dele com a terapia de emagrecimento com uso de β-hCG serve de importante alerta à comunidade médica e científica, uma vez que esta terapia vem sendo amplamente utilizada no Brasil sem evidências cientificas de benefício e perfil de segurança.

Hospital Universitário Oswaldo Cruz – UPE, PE, Brasil.

PO-4515

Uso da técnica de eletroquimioluminescência para detecção do antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg) em sangue seco em papel de filtro

Juliana Custódio Miguel **Cruz,** Elisângela Ferreira da **Silva,** Helena Medina **Cruz,** Raissa Martins **Deodato,** Islene Azevedo de **Souza e Silva,** Selma Xavier Silva Lima **Pinheiro,** Lia Laura **Lewis-Ximenez,** Elisabeth **Lampe,** Livia Melo **Villar**

Resumo - O diagnóstico da hepatite B é feito pela detecção de antígenos e anticorpos contra proteínas virais utilizando amostras de soro obtidas por punção venosa. A coleta e transporte de sangue é bem difícil em áreas remotas com pouca infraestrutura. O sangue seco em papel de filtro (SSPF) pode ser uma alternativa para o diagnóstico da hepatite B pois a coleta é feita por punção digital e pode ser armazenado e transportado sem refrigeração. O objetivo deste estudo é avaliar o uso da técnica de eletroquimioluminescencia (ECLIA) para detecção do HBsAg em SSPF em comparação ao soro. Foram recrutados 232 indivíduos de um centro de atendimento para hepatites virais que forneceram amostras de soro e SSPF. Um círculo de 12 mm de papel foi seccionado utilizando um cortador Harris Uni-Core 12.00 e adicionado em um criotubo contendo 500 ul de tampão PBS/BSA 0,5%. Posteriormente, faz-se um processo de eluição através de centrifugação a 3500 rpm por 10 minutos e a amostra obtida é utilizada para pesquisa do antígeno. Tanto as amostras de soro quanto SSPF foram testados no equipamento automatizado por ECLIA, cobas e411, Roche diagnostics, Alemanha. Dos 232 indivíduos participantes do estudo, 52,6% eram do sexo feminino. A média de idade observada foi de 51 ± 12,8 anos. Na testagem para o HBsAg, 161 amostras foram não reagentes no soro e 156 em DBS, enquanto 70 foram reagentes no soro e 67 no DBS. Além disso, 1 amostra foi indeterminada no soro e 1 amostra no DBS. A concordância observada foi de 96,12% (223/232), a sensibilidade da detecção de HBsAg em DBS foi 95,7%, a especificidade foi 96,9% e o índice kappa igual a 0,910 demonstrando excelente desempenho do ensaio. Concluímos que o teste ECLIA otimizado pode ser utilizado para detecção de HBsAg em DBS, o que pode ser uma boa alternativa para coleta e detecção de HBsAg em áreas com maior dificuldade para coleta de amostras de sangue ou em indivíduos com acesso venoso dificultado, tais como, hemodialisados e idosos.

Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4517

Alta prevalência da infecção pelo vírus da hepatite E não está relacionada a alta viremia em indivíduos provenientes da cidade de Mendoza, Argentina

Elisângela Ferreira da **Silva,** Juliana Custódio Miguel **Cruz,** Vanessa Salete de **Paula,** Andreza Salvio **Lemos,** Hector **Cuello,** Ivana Lo **Castro,** Carlos **Espul,** Livia Melo **Villar**

Resumo - O vírus da hepatite E (HEV) é um agente etiológico de hepatite aguda com distribuição mundial, cuja transmissão se dá pela via orofecal e está diretamente relacionada á países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. Poucos dados estão disponíveis sobre a prevalência da infecção pelo HEV na América Latina, principalmente na Argentina. O objetivo deste estudo é avaliar a prevalência de anticorpos anti-HEV e HEV RNA em indivíduos residentes na província de Mendoza, Argentina. Foram recrutados 345 indivíduos na cidade de Mendoza (região oeste da Argentina) e divididos em 3 sítios de recrutamento. Foram incluídos indivíduos com idade acima de 18 anos de qualquer etnia ou gênero. Estes indivíduos responderam questionário sociodemográfico e de comportamento de risco após assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética. O marcador anti-HEV IgG foi testado em amostras de soro utilizando o ensaio imunoenzimático comercial Recomwell HEV IgG, Mikrogen. As amostras anti-HEV reagentes foram submetidas a RT-nested PCR qualitativa para amplificação da região ORF1 do vírus e PCR em tempo real para detecção quantitativa. Na população estudada, a média de idade foi 40 ± 14,3 anos e a maioria era do sexo feminino. Foi encontrada prevalência de anti-HEV IgG de 6,08% (21/345). Neste grupo de 21 indivíduos, a maioria era do sexo feminino (81%) e apresentavam mais de 50 anos (57%). Destes 21 indivíduos, 11 apresentavam informações sobre rede de esgoto e uso de águas recreativas, como piscinas, praias e rios, sendo 54,5% não possuíam rede de esgoto e 36,3% frequentam águas recreativas. Nenhuma amostra de soro foi HEV RNA reagente pelos métodos quali e quantitativos. Foi observada alta prevalência de anticorpos anti-HEV na população estudada comparado a estudos realizados no Brasil o que pode estar relacionado a características da população estudada, como consumo de carne de porco e falta de rede esgoto nesta população. Entretanto não foi observada a circulação do RNA viral nas amostras estudadas demonstrando baixa viremia neste estudo.

Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro; Hospital Central de Mendoza, Mendoza, Argentina.

PO-4520

Falha terapêutica com DAAs em paciente cirrótico pós-TX por hepatite C genótipo 4

Mauy Frujuello **Mana,** Mariana de Araújo **Ferreira,** Maria Bruna Feitosa **Matias,** Thalita da Matta **Fagundes,** Dulcinéia Cardoso **Moreira,** Adávio de **Oliveira e Silva,** Evandro de Oliveira **Souza,** Raul Carlos **Wahle**

Contexto - A hepatite C é uma doença que atinge cerda de 1,4 a 1,7 milhões de brasileiros. Em 2015 foram introduzidas novas drogas para o tratamento, com eficácia de 90%. O objetivo principal do tratamento é erradicar o vírus, diminuir índices de complicações e reduzir a transmissão viral. **Objetivo -** Descrever um caso de um paciente cirrótico e transplantado devido ao vírus da hepatite C, sem resposta virológica sustentada (RVS) após tratamento com os novos anti-virais de ação direta (DAAs). **Relato** - WAO, masculino, 51 anos, portador de VHC, genótipo 4, submetido a transplante de fígado intervivos em 2006 devido à cirrose, evoluindo com recidiva viral e progressão para cirrose. Iniciou tratamento em 1998-1999, com interferon convencional e ribavirina, sem RVS, em 2003 com Interferon peguilado e ribavirina (interrompido por efeitos colaterais). Em 2016 realizou tratamento com sofosbuvir e daclatasvir sem adição de ribavirina (receava efeitos colaterais) durante 24 semanas, porém sem RVS. Retratamento em dezembro de 2016 com sofosbuvir, simeprevir e ribavirina por 24 semanas, seguindo as orientações das diretrizes do *The European Association for the Study of the Liver*. Segue aguardando RVS. **Discussão -** Os DAAs como o sofosbuvir, simeprevir, daclatasvir e a combinação de alvos virais, atuam diretamente no VHC, porém são menos efetivos em pacientes com cirrose e especialmente naqueles com hipertensão portal e plaquetopenia. No genótipo 4 os esquemas propostos no Brasil são: sofosbuvir e daclatasvir; sofosbuvir e simeprevir e o esquema 3D. O tempo de tratamento pode ser 12 ou 24 semanas. A ribavirina deve ser proposta avaliando se o paciente já foi experimentado e se é cirrótico. Cerca de 2% dos pacientes genótipo 4 são resistentes ao tratamento com DAAs, sem relação ao subtipo e à mutação viral. O paciente citado não obteve RVS apesar de boa aderência às medicações e teste de mutação viral negativo. Como exposto em estudos prévios paciente cirróticos, com hipertensão portal estão dentro desta pequena porcentagem em que o tratamento pode apresentar taxa de efetividade reduzida. **Conclusão -** Os DAAs são altamente eficazes e bem tolerados. O diagnóstico e tratamento precoce evita complicações e evolução da doença. O retratamento pode ser necessário em pacientes com má adesão ao tratamento, com mutação viral, comorbidades, descompensação hepática e coinfecção.

Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil.

PO-4521

Infecção hepática por *Bartonella henselae* em receptor de transplante de fígado: relato de caso

Juliana Papatella **Araujo,** Ana Cláudia de Souza **Silva,** Thaís Ribeiro **Gambogi,** Remo Gomes **Guércio,** Ricardo Fortes Monteiro de **Castro,** Antônio Márcio de Faria **Andrade**

Contexto - A doença da arranhadura do gato (DAG), causada pela *Bartonella henselae*, é incomumente encontrada em receptores de transplante de fígado. **Objetivo -** Descrever um caso de infecção hepática causada por *Bartonella henselae* pós-transplante hepático (TXH). **Métodos -** Paciente masculino, 54 anos, portador de cirrose criptogênica, submetido a TXH em 10/05/2012. Apresentou estenose da anastomose biliar tratada com dilatações e colocação de próteses endoscópicas trimestralmente. Após 5 procedimentos mantinha os sinais de estenose importante na colangiografia e alteração de enzimas colestáticas e transaminases. Evoluiu com quadro de mal-estar, emagrecimento e febre baixa. Decisão de realização de derivação bilio-digestiva com biópsia hepática per-operatória. Durante laparotomia notou-se fígado escuro, parênquima heterogêneo e micronodular, particularmente em lobo esquerdo, sendo decidido realizar apenas a biópsia hepática. Essa revelou microabscessos estrelados, confluentes e circundados por histiócitos em paliçada e infiltrado inflamatório de mononucleares, esboçando granulomas, acompanhados de fibrose leve e tecido de granulação, padrão histológico altamente sugestivo de bartonelose. Anticorpo anti Bartonela henselae IgG 1: 64. Paciente com história de exposição a gatos de vizinhos. Iniciado tratamento com doxiciclina, com normalização do perfil hepático, remissão da febre e progressiva recuperação nutricional. **Resultados -** A linfadenopatia regional no sítio de inoculação é a manifestação clínica mais importante em pacientes imunocompetentes. Há raros relatos em pacientes transplantados, habitualmente manifestando-se como doença linfonodal disseminada, mas são anedóticas as citações de acometimento hepático grave desta forma. **Conclusão -** Em razão das condições climáticas favoráveis, da ampla presença do reservatório animal e da tendência à resolução espontânea, é possível que a doença seja frequente em nosso meio, e esse caso demonstra a importância em se avaliar esta possibilidade diagnóstica. Esse paciente apresentou quadro sistêmico grave, mas o reconhecimento da doença permitiu tratamento simples e barato com antibiótico que mostrou-se seguro e altamente eficaz.

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil.

PO-4522

Sobrecarga férrica em plexos coroides de paciente com hepatopatia por hemocromatose hereditária e manifestoes neurological

Thalita da Matta **Fagundes,** Mauy **FrujuelloMana,** Maria Bruna Feitosa **Matias,** Mariana de Araújo **Ferreira,** Dulcinéia Cardoso **Moreira,** Adávio de **Oliveira e Silva,** Evandro de Oliveira **Souza,** Raul Carlos **Wahle**

Contexto - A hemocromatose hereditária (HH) é caraterizada pela deposição de ferro parenquimatosa excessiva principalmente no fígado e coração. Normalmente não esta associada a sintomas neurológicos por deposição de ferro no encéfalo no curso da doença. **Métodos -** Relatar um caso de um paciente com cirrose hepática por hemocromatose hereditária que apresentava redução de memória e evoluiu com crises convulsivas e AVE isquêmico. Relato de caso com revisão de prontuário. **Resultados -** EVP, 61 anos, feminina, natural e procedente de São Paulo. Apresentava na admissão diagnóstico prévio de adenocarcinoma gástrico em 2015, submetida à gastrectomia subtotal com reconstrução a Billroth II e linfadenectomia D2(T2N0). No POI evoluiu com fístula gastrocutânea, deiscência e infecção de ferida operatória, estendendo o tempo de internação. Diagnosticada com hepatopatia crônica desde

2012, entretanto sem etiologia definida ou tratamento específico até o momento. Foi internada em nosso serviço devido à descompensação hepática com ascite e encefalopatia hepática. Evoluiu com crises convulsivas focais e AVE isquêmico em corpo caloso e hemiponte direita além de insuficiência renal aguda e respiratória que levou a paciente ao óbito. Nos últimos 10 anos, estava apresentando quadros de esquecimento frequente e autolimitados, sem alterações motoras ou sensoriais. Já nos primeiros exames laboratoriais mostrava ferritina >2000 e IST>50%. Em RNM de abdome apresentava além da hepatopatia e esplenomegalia, transformação cavernomatosa da veia porta e de seus ramos e sinais de depósito de ferro no baço. E na RNM de crânio mostrava além da isquemia, acentuado hipossinal ao longo dos plexos coroides, bilateral e simétrico achado que pode corresponder a sobrecarga férrica. **Conclusão -** O envolvimento do sistema nervoso central, ainda é pouco conhecido em pacientes com HH. Entretanto, pacientes com manifestações neurológicas devem ser investigados para evitar complicações agudas e fatais da deposição férrica em regiões encefálicas.

Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil.

PO-4524

Avaliação do escore MELD geral e por classificação sanguínea, no momento do transplante hepático, em um hospital de grande porte do Recife - PE

Fagner Cardoso **Ferro,** Tibério Batista de **Medeiros,** Alana Moura **Di Pace,** Hélade Souto Maior **Freitas,** Waldênio Soares da Silva **Júnior,** Lucas Rafael de Castro **Caheté,** Arnaldo da Trindade Henriques **Assunção,** Isabella Ramos de Oliveira **Liberato,** Cinthia Cecília Cabral Cordeiro da **Silva,** Lilian Rose Maia Gomes de **Araújo,** Fortunato José Amaral Cardoso **Neto**

Contexto - A aplicação do escore MELD (*Model for End-stage Liver Disease*) ao paciente em lista de transplante hepático, adotado no Brasil desde 2006, mudou o procedimento de alocação de um sistema baseado no tempo de espera para outro baseado na gravidade da doença hepática, levando em consideração as seguintes variáveis: creatinina sérica, bilirrubina, a *International Normalized Ratio* (INR), e a necessidade ou não de diálise. Portanto, o MELD tem sido utilizado na tentativa de melhor posicionar os pacientes em lista de transplante hepático, visando diminuir a mortalidade em fila de espera da transplantação de fígado. **Objetivo -** Descrever o valor médio do escore MELD dos pacientes transplantados de fígado de uma forma geral e subdividir conforme tipagem sanguínea em um grande hospital do Recife - PE. **Métodos -** Dos 145 pacientes transplantados no nosso serviço, foram excluídos 43 por falta de dados, óbito ou perda do seguimento e analisados retrospectivamente os prontuários de 102 pacientes submetidos ao transplante ortotópico de fígado (TOF) entre março de 2011 a dezembro de 2016, independente da etiologia da hepatopatia prévia, e com seguimento mínimo de 6 meses. Dos 102 pacientes, foram coletados a bilirrubina, creatinina e INR, bem como descrição se estavam ou não em terapia renal substitutiva imediatamente antes do TOF, para cálculo do escore MELD, tendo como referência o sistema ABO para seu devido posicionamento em lista de transplante hepático. **Resultados -** Dos 102 pacientes submetidos ao TOF foi obtido o MELD médio de 18,88, com uma variação entre 6 a 41. Do total de paciente avaliados, 48 eram do grupo O, 33 foram grupo A, 15 eram do grupo B e 6 do grupo AB com os escores MELD médio de 19,35, 20,15, 15,53 e 16,5, respectivamente. Além disso, foi observada uma prevalência maior do grupo sanguíneo O, perfazendo um total de 48 (47%) dos transplantados em acompanhamento neste período em comparação com o grupo A de 33 pacientes (32,35%), vide tabela 1. **Conclusão -** No nosso serviço foi observado um escore MELD médio de 18,88 no total, além do escore médio subdividido pelo grupo sanguíneo em 19,35, 20,15, 15,53, 16,5 para o grupo O, A, B e AB, respectivamente.

TABELA 1.

	O	A	B	AB	Total
Total de TOF	48	33	15	6	102
MELD médio	19,35	20,15	15,53	16,5	18,88
Variação	6 – 41	7 – 29	7 – 23	13 – 26	6 – 41

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), PE, Brasil.

PO-4525

Recidiva tumoral em pacientes submetidos a transplante hepático em um hospital de grande porte do Recife - PE

Fagner Cardoso **Ferro,** Waldênio Soares da Silva **Júnior,** Alana Moura **Di Pace,** Arnaldo da Trindade Henriques **Assunção,** Hélade Souto Maior **Freitas,** Lucas Rafael de Castro **Caheté,** Fortunato José Amaral Cardoso **Neto,** Isabella Ramos de Oliveira **Liberato,** Cinthia Cecília Cabral Cordeiro da **Silva,** Lilian Rose Maia Gomes de **Araújo,** Tibério Batista de **Medeiros**

Contexto - O carcinoma hepatocelular (CHC) é descrito como a quinta neoplasia mais frequente no mundo, com mais de 700 mil novos casos diagnosticados por ano e tem sua incidência crescente. O transplante de fígado constitui na opção como maior sobrevida, atingindo cerca de 75% em 5 anos se os pacientes forem transplantados dentro dos critérios de Milão de acordo com a literatura vigente. Índices de recorrência no CHC variam de 8 a 26% em estudos de grandes centros, geralmente a ocorrência nos primeiros dois anos após transplante ortotópico de fígado. **Objetivo -** Descrever os índices de recorrência e o tempo até o diagnóstico desta em pacientes transplantados hepáticos por carcinoma hepatocelular em um grande hospital do Recife – PE. **Métodos -** Foram analisados retrospectivamente os prontuários de 103 pacientes submetidos à transplante hepático ortotópico entre março de 2011 a dezembro de 2016, dentre os quais 26 (25,24%) eram portadores de CHC com seguimento mínimo de 6 meses. As lesões hepáticas foram diagnosticadas no pré-operatório por ultrassonografia com Doppler além de exame contrastado multifásico, assim como as recidivas tumorais foram confirmadas através de exames de imagem. **Resultados –** Dos 26 pacientes transplantados com o diagnóstico prévio de CHC, quatro (15,38%) apresentaram recidiva tumoral, sendo dois do sexo masculino e dois do feminino. Um paciente apresentou recidiva tumoral em fígado, o segundo em pulmão, o terceiro em osso e linfonodo abdominal e o último em fígado, linfonodo mediastinal e pulmão, com tempo de seguimento de 6,6, 8 e 3 meses respectivamente. **Conclusão –** No nosso serviço foram observados 15,38% de recidiva tumoral em pacientes submetidos a transplante de fígado por carcinoma hepatocelular, apesar da casuística pequena.

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), PE, Brasil.

PO-4526

Síndrome colestática em praticantes de atividade física após uso de anabolizantes e suplementos alimentares

Larissa Izaflor **Nunes,** Genario Oliveira Santos **Junior,** Iago **Vitena,** Rebeca **Santos,** Willionardo **Garcia,**
Lorena Mascarenhas Carneiro de **Almeida,** Vinícius **Nunes,** Maria Isabel **Schinoni,** Raymundo **Paraná**

Contexto - O uso de esteroides androgênicos anabólicos (EAA) por atletas e amadores, sem supervisão médica, tem elevado expressivamente. Nos EUA, estima-se que há 1,5 milhões de usuários de EAA entre os amadores e no Brasil 95% dos atletas de musculação usaram ou usam EAA. O estanozolol é o principal esteroide utilizado mundialmente e é responsável por promover diversos efeitos colaterais sendo as síndromes colestáticas um dos mais importantes. **Objetivo -** Descrever uma sequência de casos de lesão hepática induzida por anabolizantes e suplementos alimentares. Métodos - Trata-se de uma série de casos de pacientes com lesão hepática induzida por anabolizantes e suplementação alimentar, atendidos no Ambulatório de Hepatotoxicidade do Serviço de Gastro Hepatologia do Complexo - HUPES, em Salvador no período de um ano, de 10/15 a 10/16. Os dados foram obtidos a partir da revisão de prontuários, seguindo critérios presentes em um formulário. **Resultados -** 10% (4/42) dos pacientes atendidos tiveram história de uso de anabolizantes, sendo identificado o estanozolol, oxandrolona, H-stane, H-drol e Masteron, além de suplementos alimentares. Da análise da função hepática destes pacientes, foi verificado a predomínio de altas taxas de bilirrubina e a discreta alteração na bioquímica hepática, caracterizando o principal padrão de acometimento hepático pelos EAA. Além disso, observou-se o início da remissão dos sintomas em até uma semana após a suspensão do uso dos EAA. Pela classificação de RUCAM os casos foram classificados como provável. **Conclusão -** As síndromes colestáticas por EEA e/ou uso de suplementos alimentares apresentam amplo espectro de alterações, porém a hepatite colestática é a mais prevalente.

Escola de Medicina da Bahia - UFBA, Faculdade de Medicina - UNIME, Hospital Universitário Prof. Edgard Santos – UFBA, BA, Brasil.

PO-4529

Série de casos: adenomas hepáticos múltiplos ir ressecáveis associados à glicogênese

Juliana Papatella **Araujo,** Ana Cláudia de Souza **Silva,** Thaís Ribeiro **Gambogi,** Remo Gomes **Guércio,**
Ricardo Fortes Monteiro de **Castro,** Priscilla Pereira dos **Reis,** Antônio Márcio de Faria **Andrade**

Contexto - Adenoma hepático (AH) é um tumor benigno raro, de origem presumivelmente epitelial. Representa 2% das neoplasias hepáticas com incidência de 3/1000000 por ano. É mais comum em mulheres e estão fortemente associados ao uso de contraceptivos orais e outros estrógenos. Podem ser únicos ou múltiplos, os últimos mais frequentes em portadores de doença de depósito de glicogênio tipo 1 e 3 (DDG 1 e 3). A adenomatose hepática – presença de mais de dez nódulos hepáticos - é causa rara de indicação de transplante hepático (TXH) e deve ser avaliada em casos de irressecabilidade cirúrgica. **Objetivo -** Descrever dois casos de pacientes com DDG e AH irressecáveis submetidos a TXH em centro de referência. **Métodos -** Paciente masculino, 29 anos, com diagnóstico de glicogenose tipo I, passado de internações por acidose e fenômenos hemorrágicos relacionados a pequenas cirurgias. Evoluiu com elevação de enzimas hepáticas. Ressonância nuclear magnética de abdome (RNMa) mostrava acentuada hepatomegalia e múltiplos nódulos hipervasculares. Submetido a TXH em abril de 2015, sem intercorrências. Paciente feminina, 19 anos, portadora de glicogenose tipo I e dislipidemia. Evoluiu com elevação de enzimas hepáticas. RNMa descrevia inúmeros nódulos hipervasculares hepáticos com intenso realce pelo contraste, hipointenso na fase hepatobiliar, compatível com adenomas, o maior de 49 mm no segmento II. Submetido a TXH em outubro de 2016, sem intercorrências. **Resultados** - AH múltiplos são raros na população geral e mais comuns em portadores DDG 1 e 3 (22-75%). A chance de transformação maligna é de 10% no tipo 1 e o risco aumenta com o tempo, número e tamanho dos nódulos. O tratamento consiste na ressecção dos tumores maiores que 5 cm; em caso de irressecabilidade cirúrgica o TXH é indicado. Os pacientes da série são exemplos típicos dessa condição rara. Por serem jovens e com alta probabilidade de transformação maligna, o TXH foi a possibilidade terapêutica mais segura e eficaz. Eles se beneficiaram ainda da resolução das alterações metabólicas da glicogenose. Ambos não apresentavam lesão renal grave pré-transplante e até o momento mantém função renal preservada apesar do uso de imunossupressores. **Conclusão** - Portadores de DDG 1 e 3 devem ser frequentemente acompanhados quanto à possibilidade de formação de adenomas múltiplos irressecáveis, transformação maligna e necessidade de TXH hepático.

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil.

PO-4530

Detecção de esteroides em amostras de Whey Protein consumidas por pacientes com suspeita diagnóstica de DILI

Genario Oliveira Santos **Junior,** Mariana Menezes **Rosa,** Erika Maria de Oliveira **Ribeiro,** Juceni Pereira de Lima **David,** Ademir do **Vale,**
Georgia Defensor Menezes Aires do **Rêgo,** Vinicius **Nunes,** Maria Isabel **Schinoni,** Raymundo **Paraná**

Contexto - No Brasil os suplementos alimentares são denominados pela portaria n 222 da Secretaria de Vigilância Sanitária, como "Alimentos para Praticantes de Atividade Física" (APAF). Esses insumos são regulados pela RDC número 18/2010, que se aplica para formulados para auxiliar atletas nas necessidades nutricionais e desempenho do exercício. De 111 amostras analisadas de APAF e suplementos de vitaminas e minerais, 28 apresentaram

substâncias esteroidais. **Objetivo -** Detectar esteroides em amostras de suplementos de pacientes com suspeita de DILI e ao mesmo tempo desenvolver/otimizar metodologias para tal detecção. **Métodos -** O método utilizado para avaliar a presença dos esteroides em amostras de suplementos, foi a técnica de cromatografia de camada delgada (CCD), que é um método físico-químico de separação. O diferencial nessa metodologia foi encontrar um sistema de corrida e revelação adequado exatamente a detecção dos esteroides. **Resultados -** Ao analisar as CCDs, possivelmente foi identificado a presença de esteroides nas amostras analisadas. O melhor sistema de corrida para tal análise foi hexano: Acetato de etila na proporção de 5:5 v/v. As placas foram reveladas com vanilina/ácido sulfúrico e solução de Liebermann-Buchard, que tem como fundamento a reação do colesterol e seus ésteres com anidrido acético e ácido sulfúrico concentrado. **Conclusão -** A CCD mostrou-se ser um método eficaz, rápido, seguro e aplicável na detecção de contaminação de esteroides em amostras de Whey Protein de pacientes que fizeram uso destes insumos.

Escola de Medicina da Bahia - UFBA, Faculdade de Farmácia- UFBA, Hospital Universitário Prof. Edgard Santos – UFBA, BA, Brasil.

PO-4532

Consumo de suplementos alimentares por universitários da área da saúde

Fernanda **Rios,** Genario Oliveira Santos **Junior,** Maria Isabel **Schinoni,** Raymundo **Paraná**

Contexto - O consumo de suplementos alimentares vem alcançando proporções alarmantes nas últimas décadas, em todo o mundo. Os motivos para suplementação alimentar são diversos, e, na maioria das vezes, ele ocorre sem uma necessidade específica, sendo motivado pela busca do corpo ideal. Essa situação é preocupante uma vez que podem desencadear danos à saúde de forma irreversível, principalmente hepatotoxicidade. **Objetivo -** Estimar o consumo e traçar o perfil dos usuários de suplementos alimentares na área de saúde da Universidade Federal da Bahia em Salvador. Métodos - Estudo de corte transversal. Foram aplicados questionários no formato eletrônico, por meio da ferramenta digital *SurveyMonkey* no período de janeiro a março de 2017. A amostra foi calculada para 5% de erro amostral em 230 indivíduos, para uma significância de 5%, tendo como população de referência a totalidade dos alunos matriculados na área de saúde da UFBA em Salvador, no ano/semestre 2016.1. **Resultados -** Foram aplicados 4132 questionários sobre o uso de suplementos alimentares por universitários da área de saúde da Universidade Federal da Bahia em Salvador. Desse total de alunos, 231 aceitaram responder o questionário. A maioria (67%) era do sexo do feminino. As maiores frequências registradas foram dos cursos de farmácia, nutrição e medicina, em respectivamente, 26%, 23% e 23% dos casos. A maioria (61%) relatou fazer algum tipo de atividade física. Em relação ao uso de suplementos alimentares, 47% alunos relataram fazer uso de algum tipo de suplemento alimentar nos últimos seis meses. **Conclusão -** A frequência de uso de suplementos alimentares foi de 47% nos alunos da área de saúde da Universidade Federal da Bahia em Salvador, sendo mais frequentes entre os universitários do sexo feminino, dos cursos de farmácia, nutrição e medicina, respectivamente.

Escola de Medicina da Bahia - UFBA, Hospital Universitário Prof. Edgard Santos – UFBA, BA, Brasil.

PO-4533

Características clínicas e prognóstico de pacientes cirróticos candidatos à transplante hepático, submetidos à TACE para tratamento de hepatocarcinoma

Fernanda Couto **Ferreira,** Joyce Roma Lucas da **Silva,** Caroline Baldin de **Souza,** Lívia Barroso **Victor,** Lívia Machado **Guimarães,** Juliana Baptista Piedade **Barrocas,** Joana Machado **Duarte,** Bruna Bianca Lopes **David,** Beatriz Christine Boueri **Rossi,** Felipe Diniz **Nogueira,** Raphael Braz **Levigard,** Flávia Ferreira **Fernandes,** Gustavo Henrique Santos **Pereira**

Contexto - Quimioembolização transarterial (TACE) tem sido sugerido como tratamento adjuvante do hepatocarcinoma (CHC) em estágio precoce (BCLC A) em pacientes em lista para transplante hepático (TH). Embora existam pequenos estudos randomizados que sugiram a redução da recidiva pós-TH e da taxa de *dropout*, os dados sugerem um impacto positivo em centros cujo tempo médio de espera em lista seja superior a 6 meses. **Objetivo -** Avaliar fatores prognósticos de sobrevida em uma coorte de pacientes cirróticos com hepatocarcinoma, dentro dos critérios de Milão (*Milan in*), submetidos à TACE em lista de espera de TH. **Métodos -** Foram avaliados 164 pacientes consecutivos com diagnóstico de CHC, dos quais 64 foram submetidos à TACE. Dentre estes, 61 encontravam-se dentro dos critérios de Milão e eram candidatos à TH. Foram avaliadas variáveis clínicas, laboratoriais e os scores de CHILD, MELD e HAP *score* como preditores de mortalidade na lista de espera para TH, pelo seguimento médio de 23 ± 19 meses. **Resultados -** 67% homens, idade 63 ± 12 anos, Child 6 ± 2, MELD 10 ± 3 e alfafetoproteína 149 ± 358. Em relação ao CHC, BCLC: 0 – 16%, A - 68%, B - 10%, C – 5% e D 2%, *Performance Satus* (PS) 0 e 1 em 84% e 16%, respectivamente. Na análise univariada, gênero, MELD, Child, BCLC, PS, HAP *score,* número e tamanho dos nódulos, valores de alfafetoproteína e bilirrubinas, bem como encefalopatia, HDA varicosa ou ascite não se associaram a maior risco de mortalidade ao final do seguimento. Idade (p=0,056) e albumina (p=0,035) estiveram significativamente associadas ao desfecho. Na análise multivariada por regressão de Cox, ambas mantiveram a associação significativa: idade com RR: 0,97 (IC95% 0,94-1,007) e albumina RR: 4,47 (IC95% 1,11-17,93). A AUROC da albumina foi de 0,91 (IC95% 0,78-1,0) com melhor ponto de corte em 3,2 mg/dL (sensibilidade 100% e especificidade 87%) e AUROC da idade 0,58 (IC95% 0,23-0,92) com melhor ponto de corte em 72 anos (sensibilidade 50% e especificidade 76%). A probabilidade de estar vivo em 6,12 e 24 meses foi de 95%, 95% e 77% e a probabilidade de transplantar em 6 e 12 meses foi de 5% e 22% e após 12 meses nenhum paciente foi transplantado. **Conclusão -** Idade e albumina foram os critérios prognósticos associados à sobrevida em pacientes cirróticos portadores de CHC *Milan in, submetidos à TACE,* em fila de espera para TH.

Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4534

Efetividade dos fármacos de ação direta em pacientes com infecção crônica pelo vírus C genótipo 3. Resultados preliminares de vida real em um centro d

João Paulo Vilela **Rodrigues**[1], Fernanda Fernandes **Souza**[5], Andreza Correa **Teixeira**[5], Roberta Chaves **Araujo**[5], Marcia Guimarães **Villanova**[5], Sandro da Costa **Ferreira**[5], Silvana Gama Florêncio **Chacha**, Bruna Forte **Aguiar**[1], Guilherme Rodrigues Fernandes **Campos**[2], Cíntia **Bittar**[2], Bruno Moreira **Carneiro**[3], Paula **Rahal**[2], Leonardo Régis Leira **Pereira**[1], Patricia **Herrera**, Afonso Dinis Costa **Passos**[5], Rodrigo Carvalho **Santana**[5], Ana de Lourdes Candolo **Martinelli**[5]

Contexto - Em 2015, os novos fármacos de ação direta (DAAs), sofosbuvir (SOF) e daclatasvir (DAC), foram incluídos no protocolo clínico brasileiro para o tratamento da infecção crônica pelo vírus da hepatite C (HCV). Embora os esquemas de tratamento envolvendo esses DAAs estejam associados a altas taxas de cura do genótipo 1 do HCV, a resposta ao tratamento do HCV genótipo 3, particularmente em pacientes com cirrose hepática, ainda é subótima. **Objetivo -** Descrever a efetividade dos esquemas de tratamento farmacológico envolvendo DAAs em pacientes com infecção crônica pelo HCV genótipo 3. **Métodos -** Trata-se de resultados iniciais de vida real de resposta virológica sustentada na semana 12 (RVS12) de pacientes infectados pelo HCV genótipo 3 atendidos em um centro de referência terciário para hepatites virais e tratados com esquemas com DAAs. **Resultados -** Até o momento, 71 pacientes concluíram o tratamento e apresentaram dados resposta da semana 12 após o término do tratamento. Do total, 48 eram do sexo masculino e a média de idade foi de 55,5 anos. Quanto ao grau de fibrose hepática observou-se: 2/71 (F1), 5/71 (F2), 7/71 (F3) e 57/71 (cirrose). Os esquemas de tratamento foram: SOF/DAC ± ribavirina por 12 semanas (54 pacientes); SOF/DAC/ribavirina por 24 semanas (1 paciente), SOF/PEG-IFN/ribavirina por 12 semanas (15 pacientes) e SOFO/DAC/PEG-IFN/ribavirina por 24 semanas (1 paciente). Entre os 15 pacientes tratados com SOF/PEG-IFN/ribavirina por 12 semanas, 3 não concluíram o tratamento por evento adverso e não alcançaram RVS12, enquanto que 100% daqueles que concluíram o tratamento alcançaram RVS12. Dos 54 pacientes tratados com SOF/DAC ± ribavirina por 12 semanas, 48/54 (88,9%) alcançaram RVS12 e 6/54 (11,1%) pacientes não alcançaram RVS12; dos 6 que não tiveram RVS12 todos eram cirróticos, 5 usaram SOF/DAC/ribavirina e 1 usou SOF/DAC. O paciente que tratou com SOF/DAC/ribavirina por 24 semanas alcançou RVS12 e o que tratou por 24 semanas com quatro fármacos apresentou recidiva do HCV após término do tratamento. **Conclusão -** Os resultados confirmam os achados de estudos da literatura sobre a maior efetividade dos esquemas atualmente disponíveis no SUS em relação a tratamentos prévios e sugerem, assim como outros trabalhos, que o tratamento de pacientes cirróticos com infecção pelo genótipo 3 do HCV com SOF/DAC/ribavirina por 12 semanas está associado a taxas de RVS subótimas.

[1] Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica da FCFRP-USP; [2] Laboratório de Estudos Genômicos, IBILCE, UNESP, São José do Rio Preto – SP; [3] Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Rondonópolis – MT; [4] Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR); [5] Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP; 6 Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, SP, Brasil.

PO-4535

Avaliação da sobrevida global e livre de tumor em pacientes com hepatocarcinoma tratados com ablação por radiofrequência

Joyce Roma Lucas da **Silva**, Fernanda Couto **Ferreira**, Caroline Baldin de **Souza**, Lívia Barroso **Victor**, Juliana Baptista Piedade **Barrocas**, Lívia Machado **Guimarães**, Joana Machado **Duarte**, Bruna Bianca Lopes **David**, Beatriz Christine Boueri **Rossi**, Felipe Diniz **Nogueira**, Raphael Braz **Levigard**, Flávia Ferreira **Fernandes**, Gustavo Henrique Santos **Pereira**

Contexto - Ainda que a ressecção hepática seja o tratamento de eleição para o hepatocarcinoma (CHC), a presença de hipertensão portal ou descompensações da cirrose limitam a sua utilização. A ablação por radiofrequência (ARF) é uma opção curativa com menor morbimortalidade para pacientes bem selecionados (tumor único, estágio oncológico precoce, Child A, ausência de hipertensão portal). Entretanto, há pouca informação sobre a segurança e eficácia a longo prazo do método. **Objetivo -** Avaliar a incidência de complicações e sobrevida global e livre de tumor em pacientes com CHC submetidos à ARF. **Métodos -** Estudo retrospectivo com inclusão de pacientes consecutivos, submetidos à ARF guiada por TC entre nov/2014-maio/2017. Foram avaliados por TC seriadas (1,3, 6,9 e 12 meses no primeiro, 6/6 meses no segundo e anualmente a partir do terceiro ano) e critério de resposta foi o m-RECIST. **Resultados -** Foram avaliados 11 pacientes (60% masculino, 52 ± 29 anos, hepatite C em 70%, Child 5 ± 1, MELD 10 ± 4, varizes de esôfago em 80%, ascite e encefalopatia hepática prévias em 20 e 25%). Em relação ao CHC, o tamanho variou de 1,0-3,8 cm, (média 1,9 ± 0,8cm, alfafetoproteína com mediana de 6,8 ± 16 (IC 95% 4-12), 70% BCLC 0 e 30% BCLC A e 100% *Performance Satus* 0 e preenchiam critérios de Milão. Não houve intercorrências no per ou pós procedimento na amostra, com tempo médio de internação de 3 dias. Após seguimento médio 30 ± 24 meses, 7 pacientes estavam livres de tumor, 2 transplantaram e 1 paciente faleceu. A probabilidade de sobrevida global e livre de tumor da coorte foi de 80% em 36 meses. O primeiro caso (CHC de 2 cm), transplantou após 6 meses devido ao desenvolvimento de HPCS e descompensação hidrópica; o segundo, portador de IRC dialítica e CHC de 2,3 cm, foi submetido a transplante fígado-rim 13 meses após por ascite e encefalopatia hepática. O óbito ocorreu em paciente com hipertensão portal e CHC de 3,8 cm, que evoluiu com recidiva tumoral em adrenal 16 meses após ARF, tratada a partir de então com sorafenibe e faleceu 27 semanas pós ARF. **Conclusão -** A ARF quando realizada em pacientes selecionados é um método seguro e com probabilidade de sobrevida global e livre de tumor longa. Há que se estabelecer se existem fatores preditores de recidiva após a radiofrequência como achados histológicos, presença de hipertensão portal, comorbidades e/ou evolução da hepatopatia durante o seguimento que indiquem a migração da terapia para transplante hepático antes da recidiva tumoral.

Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4536 - MENÇÃO HONROSA

História natural e prognóstico dos pacientes com ascite refratária tratados com paracentese total e reposição com albumina. Um estudo prospectivo

Camila Marques de Alcantara **Barreto**, Ludmilla Silva **Oliveira**, Juliana Baptista Piedade **Barrocas**, Livia Machado **Guimarães**, Tamires dos Santos **Rocha**, Aline Sampaio **Nogueira**, Barbara **Rodrigues**, Raquel Loyola **Godoy**, Flavia Ferreira **Fernandes**, Gustavo Henrique dos Santos **Pereira**

Contexto - Aproximadamente 10% dos pacientes cirróticos com ascite apresentam ascite refratária, cujo tratamento habitual consiste em paracentese total de repetição com reposição de albumina e transplante hepático em casos selecionados. Entretanto, há escassa informação sobre a história natural desta condição em nosso meio. **Objetivo -** Avaliar as características clínicas e o prognóstico dos pacientes com ascite refratária (critérios do Clube Internacional de Ascite) tratados por paracentese evacuadora quinzenal em regime de hospital-dia. **Métodos -** Estudo prospectivo com inclusão de pacientes consecutivos e avaliação de dados clínico-laboratoriais nas visitas hospitalares, sobrevida e probabilidade de transplante a 12 meses. Os dados foram expostos como porcentagem, media ± desvio-padrão e mediana (IC 25-75%). **Resultados -** Foram incluídos 19 pacientes (60 ± 11 anos, 53% masculino, VHC e álcool em 7 pacientes cada, ascite intratável em 18 casos). Os valores de Child, MELD e sódio eram 8,3 ± 0,5, 14 ± 3 e 134 ± 6 (Child B e hiponatremia em 100% e 17%). À primeira paracentese, o volume de liquido ascítico retirado foi 9 (6-12) litros e a dose albumina infundida 80 (40-90) g. Ao final de uma mediana de 244 (107-402) dias, 5 foram submetidos ao transplante hepático, 10 faleceram e 4 permaneciam vivos. A probabilidade de sobrevida 6 e 12 meses foi de 73% e 51%, e de transplante em 7% e 17% (482 (194 - 493) dias) respectivamente. O tempo de seguimento até o óbito foi de 181 (63-216) dias. Ao longo dos primeiros 3 meses não houve mudanças nos parâmetros de função hepática e renal, exceto na albumina sérica entre D0 e D4 (2,7 ± 0,6 vs. 3,1 ± 0,6, p=0,03). À analise multivariada, o valor basal de gama GT foi o único preditor de sobrevida (AUROC 0,75) e o melhor ponto de corte foi 112 (sensibilidade 67%, especificidade 100%). A probabilidade de sobrevida para pacientes com GGT abaixo e acima ou igual a este valor foi de 68 e 17% (p=0,036). **Conclusão -** O prognóstico dos pacientes com ascite refratária é reservado, com elevada mortalidade a curto prazo e independente de mudanças nos parâmetros de função hepática e renal. A aplicabilidade do transplante hepático nesta população é baixa, sendo fundamentalmente restrita aos pacientes que sobrevivem após o primeiro ano de diagnóstico. A utilização de parâmetros não-habituais, em detrimento aos escores tradicionais para cirrose hepática, prevê sobrevida e devem ser avaliados como critérios de priorização em lista de transplante.

Hospital Federal de Bonsucesso, RJ, Brasil.

PO-4537

Análise da evolução natural de 630 casos de hepatite B aguda em Ambulatório de Referência de Hepatites Virais no Rio de Janeiro, de 1997 a 2016

Natalia **Balassiano**, Flavia Murillo de **Moura**, Fernanda Couto **Ferreira**, Louise Deluiz Verdolin di **Palma**, Caroline Baldin de **Souza**, Mariana Leal de Oliveira **Santos**, Barbara Costa Rodrigues **Pottes**, Luciana Pereira **Carius**, Gustavo Henrique Santos **Pereira**, Laura Cristina Machado **Pinto**, Elizabeth **Lampe**, Lia Laura Lewis-Ximenez **Rodrigues**

Contexto - Cerca de dois bilhões de indivíduos tiveram contato com o vírus da hepatite B (HBV), sendo 240 milhões com a forma crônica no mundo. No Brasil, estimam-se 17 mil novos casos de HBV por ano, o que ainda a mantém como um importante agravo de saúde pública. **Objetivo -** Analisar a evolução de 630 pacientes com diagnóstico inicial de HBV aguda, acompanhados em Ambulatório de Hepatites Virais de 1997 a 2016. **Métodos -** Avaliação do perfil epidemiológico e desfecho clínico, através da revisão de bancos de dados do ambulatório e prontuários. **Resultados -** Incluídos 630 pacientes com HBV aguda, sendo 64% do sexo masculino (n=404) e 36% do sexo feminino (n=226). Na análise da faixa etária, 2% tinham idade desconhecida (n=18), 5,3% estavam na faixa de 0 a 19 anos (n=33), 54% de 20 a 39 anos (n=342), 32% de 40 a 59 anos (n=201) e 5,7% com idade maior ou igual a 60 anos (n=36). Quanto às comorbidades, 10 pacientes estavam em hemodiálise, 15 co-infectados com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), 13 com hepatite C e dois com hepatite A (HAV). 26 pacientes evoluíram com forma grave ou fulminante (4,1%), sendo encaminhados para unidade hospitalar terciária. 310 pacientes perderam o seguimento antes de seis meses. Dos demais 320 pacientes, 49 tiveram resolução espontânea sem imunidade (15%), com negativação do HbsAg sem produção do anti-Hbs. 194 pacientes apresentaram resolução espontânea com imunidade (60%), sendo 19 com produção do anti-Hbs após seis meses. 18 pacientes tiveram resolução com imunidade desconhecida. Apenas 21 pacientes cronificaram (6,5%), sendo 13 desses na forma oculta. 26 pacientes eram portadores de HBV crônica (8%), em que houve persistência do anti-Hbc IgM por mais de seis meses ou com flare. 12 pacientes tinham anti-Hbc IgM isolado, sem carga viral, sugerindo falso positivo ou reação cruzada com outras infecções (4%), como HAV aguda em dois casos. Dentre os HBV agudos verdadeiros (n=282), 92,5% evoluíram com resolução espontânea, enquanto 7,5% cronificaram. **Conclusão -** Apesar da implementação da vacina no calendário do SUS desde 1998, o HBV permanece com incidência significativa. Observamos aumento de casos na faixa etária de mais de 40 anos, com redução na faixa de até 19 anos. Quanto ao desfecho, a taxa de cronificação foi similar à literatura, havendo resolução espontânea em mais de 90%. Dos pacientes que cronificaram, a maioria evoluiu com a forma oculta (62%), ressaltando a importância do acompanhamento da carga viral nesses pacientes.

Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ)/Ambulatório de hepatites virais, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4538

Mutações de resistência aos antivirais de ação direta em pacientes infectados pelo vírus da hepatite C genótipo 3

João Paulo Vilela **Rodrigues**[1], Guilherme Rodrigues Fernandes **Campos**[2], Cíntia **Bittar**[2], Bruno Moreira **Carneiro**[3], Bruna Forte **Aguiar**[1], Silvana Gama Florêncio **Chacha**[4], Fernanda Fernandes **Souza**[5], Patricia **Herrera**[6], Leonardo Régis Leira **Pereira**[1], Paula **Rahal**[2], Ana de Lourdes Candolo **Martinelli**[5]

Contexto - O vírus da hepatite C (HCV) se replica em uma alta taxa e sua polimerase viral (NS5B) não possui atividade corretiva, o que proporciona ao vírus grande variabildade genética. Em 2015 foram aprovados no Brasil os antivirais de ação direta simeprevir (2ª geração de inibidor de protease), daclatasvir (DAC; inibidor de NS5A) e sofosbuvir (SOF; inibidor análogo nucleotídeo de polimerase), o que implicou em aumento da resposta virológica sustentada (RVS). Para o tratamento do paciente infectado pelo genótipo 3 foi aprovado o uso de SOF e DAC ou SOF associado a interferon (IFN) e ribavirina (RBV). Entretanto, pacientes infectados pelo genótipo 3, segundo mais prevalente no Brasil, apresentam menor RVS, particularmente cirróticos, em comparação aos demais genótipos. A emergência de variantes associadas à resistência constitui o maior desafio ao sucesso da terapia antiviral e estudos envolvendo essas mutações particularmente em genótipo 3, ainda são escassos em nosso meio. **Objetivo -** Investigar mutações de resistência nas regiões NS5A e/ou NS5B previamente ao inicio do tratamento em pacientes infectados pelo HCV genótipo 3 com indicação de esquemas que incluem SOF ou SOF/DAC. **Métodos -** Foram incluídos até o momento 42 pacientes com HCV genótipo 3 tratados por 12 semanas com IFN, RBV e SOF ou SOF e DAC. A coleta de sangue foi feita antes do inicio do tratamento com extração de RNA, síntese de cDNA com *primers* específicos para as regiões alvo (NS5A e/ou NS5B), Nested-PCR e sequenciamento. **Resultados -** Até o momento, as regiões NS5A e NS5B foram sequenciadas em 42 e 11 pacientes, respectivamente. Na região NS5A foram encontradas mutações já descritas nas posições 30 (A/K - 4,7%; A/T - 2,4%) e 62 (A/S - 76,2%; A/T - 16,6%; A/L, A/N e A/F - 2,4%). Mutações não descritas foram observadas em 12 posições diferentes. Com relação à região NS5B, não se identificou mutações conhecidas. Contudo, novas mutações foram encontradas em 32 sítios diferentes. **Conclusão -** Até o momento, mutações na posição 62 da proteína NS5A se mostraram muito frequentes, como a A62S, que com 76,2% de frequência, foi 30,1% maior que o observado na literatura. A busca por mutações de resistência já conhecidas na literatura e a descrição de possíveis novas mutações, antes da administração dos antivirais, é fundamental para entender o processo de evasão ao tratamento, assim como determinar, de forma mais precisa, o esquema de medicação ideal para cada paciente.

1 Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica da FCFRP-USP; 2 Laboratório de Estudos Genômicos, IBILCE, UNESP, São José do Rio Preto – SP; 3 Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Rondonópolis – MT; 4 Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR); 5 Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP; 6 Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, SP, Brasil.

PO-4539

Experiência do 1º Programa de Referência de Gestantes Portadoras de Hepatite virais B e C de um Estado brasileiro

Fernanda Couto **Ferreira**, Barbara Costa Rodrigues **Pottes**, Louise Deluiz Verdolin di **Palma**, Natalia **Balassiano**, Mariana Leal de Oliveira **Santos**, Flavia Murillo de **Moura**, Caroline Baldin de **Souza**, Luciana Pereira **Carius**, Gustavo Henrique Santos **Pereira**, Laura Cristina Machado **Pinto**, Vinicius da Motta de **Mello**, Alanna Calheiros **Santos**, Elaine Ferraz **Cascardo**, Vanessa Alves **Marques**, Cleber Ferreira **Ginuíno**, Carlos Augusto da Silva **Fernandes**, Luciana Pereira dos Santos **Cerqueira**, Poliana Fernandes **Corrêa**, Tairine Monteiro de **Barros**, Lia Laura Lewis-Ximenez **Rodrigues**

Contexto - O programa de Referência de Gestantes Portadoras de hepatites virais em um ambulatório de hepatites virais, teve início em dez/2016. A infecção pela hepatite B (HBV) tem taxa de transmissão vertical de até 90% em gestantes HBsAg/HBeAg positivas, naqueles recém-natos (RN) sem imunoprofilaxia adequada, sendo o risco determinado pelo HBV-DNA no soro >10^6UI/mL (indicada a terapia anti-viral em associação à imunoprofilaxia ativa e passiva do RN). Gestantes com Hepatite C (HCV) tem baixo risco de transmissão vertical, entretanto a coinfecção com HIV, carga viral >2,5 x 10^6UI/mL e procedimentos invasivos aumentam a taxa. **Resultados -** 52 pacientes com teste rápido positivo para hepatites virais, 29 para HCV e 23 para HBV entre dez/2016 e jun/2017, tempo médio entre solicitação da consulta e o atendimento de 9 dias, média de idade 30 ± 10 anos, cujas nacionalidades: 47 brasileiras (87%), 3 angolanas (5%), 1 haitiana (2%) e 2 chinesas (4%). A média de idade gestacional era de 20 ± 10 semanas. Dos testes rápidos para HCV 10 dos 29 eram falso-positivos e dos 23 para HBV 1 era falso positivo. A prevalência de pacientes cuja pesquisa dos antígenos HBsAg e HBeAg positiva foi de 9% (n=2). A média de HBV-DNA nas gestantes HBsAg/HBeAg reagentes foi de 94.627,871 UI/ml. As demais pacientes (n=20) apresentavam HBeAg negativo e média de HBV DNA inferior a log de 10^6 UI/mL, sem indicação de anti-viral. Três pacientes apresentavam HBV-DNA superior a 10^6 UI/ml já à admissão, entretanto em 1 gestante o HBV-DNA tornou-se superior a 10^6 UI/ml apenas ao fim do 3º trimestre, indicando terapia anti-viral. Todas (n=4) receberam terapia com Tenofovir (TDF). Havia disponível até a análise de dados sorologias para hepatite D (anti-HDV IgG) de 3 pacientes, sendo todas negativas. Dois apresentaram portadoras de HBV em uso de TDF apresentaram colestase da gestação e tiveram a gestação interrompida com 36 semanas, ambas com RN vivos. **Conclusão -** A implementação do programa teve como objetivo oferecer às gestantes portadoras de hepatite B promoção/monitoramento de adequada imunoprofilaxia do recém-nato, além de manter seguimento das gestantes HBV e HCV com equipe multidisciplinar no pré e pós-parto, bem como do infante. Entretanto, o acompanhamento permitiu a observação de cinética viral do HBV elevando-se ao fim do 3º trimestre e complicações graves gestacionais em HBV com TDF. Há que se estabelecer se a incidência dessas complicações se mostrará diferente da população sem hepatites virais.

Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ)/Ambulatório de Hepatites Virais, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4548

Avaliação da resposta virológica sustentada (RVS) pelo uso de antivirais de ação direta (DAAs) na infecção pelo genótipo 1 da hepatite C (HCVG1)

Paulo de Tarso Aparecida **Pinto**, Cassia Regina Guedes **Leal**, André **Nazar**, Carmem Ferguson **Theodoro**, Vanessa Pinheiro de Queiroz **Neves**, Amanda Buchmann Lopes **Sampaio**, Cristiane Rocha **Magalhães**, Halime Silva **Barcaui**, Maria Fernanda de Toledo **Capellão**, Mariana Lourenço **Castilhos**, Bernardo da Cruz Junger de **Carvalho**

Contexto - O uso de esquemas de tratamento do HCVG1, com DAAs têm demonstrado grande eficácia em estudos internacionais, mas pouco se sabe da RVS em pacientes atendidos no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo -** O objetivo desse estudo foi avaliar a RVS dos pacientes portadores de infecção crônica pelo HCVG1 tratados com diferentes esquemas de DAAs e atendidos pelo SUS. **Métodos -** Realizamos um estudo descritivo, no qual foram incluídos 201 pacientes, sendo 57,1% do sexo feminino, idade média de 60,76 (± 10,57) anos e carga viral do HCV-RNA mediana de 864,472 UI/mL/Log 5,9. Dentre os pacientes tratados, 51% eram experimentados a tratamento antiviral para HCV. Eram infectados pelo HCVG1a 37%, HCVG1b 47%, HCVG1 13% e HCVG1a/1b 1%. Pelo escore de fibrose de Metavir, 11% eram F0-F2,25% F3 e 64% F4. Dentre os cirróticos, 91% eram Child-Pugh A. Os principais esquemas de DAAs usados foram: SOF + Daclatasvir (DCV) 25%, SOF + DCV + Ribavirina (RBV) 32%, SOF + Simeprevir (SMV) 19%, SOF + SMV + RBV 15%. Os outros esquemas de DAAs [SOF + Ledipasvir (LDV) ± RBV, SOF + RBV, SOF + Alfapeginterferona (PEG-IFN) + RBV e 3D ± RBV] foram usados por 9% dos pacientes. A duração do tratamento variou de 12 a 48 semanas. Os esquemas com SOF + DCV ± RBV e SOF + SMV ± RBV seguiram a duração recomendada pelo PCDT do Ministério da Saúde (MS). Definimos RVS como a indetectabilidade do HCV-RNA 12 semanas após o término do DAAs e falha virológica como a detecção e quantificação do HCV-RNA nesse mesmo período. **Resultados -** Nos 201 pacientes a RVS foi de 97% por intenção de tratamento (ITT) e 98,5% por ITT modificada. Somente 1 paciente que usou SOF + DCV + RBV/12 semanas, HCVG1b, F4 e experimentado à PEG- IFN + RBV teve falha virológica. Somente 1 paciente que usou SOF + SMV/12 semanas, HCVG1b, F2 e experimentado a PEG-IFN + RBV teve falha virológica. Somente 1 paciente que usou SOF + RBV 20 semanas (planejado 48 semanas), HCVG1b, F4 e experimentado à PEG-IFN + RBV teve falha virológica. Nos outros esquemas de DAAs utilizados a RVS foi de 100%. **Conclusão -** O tratamento da infecção pelo HCVG1, com esquemas recomendados pelo PCDT do MS alcançou RVS de quase 100% numa população de difícil tratamento e atendida pelo SUS.

Hospital Federal dos Servidores do Estado - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4551

Perfil dos pacientes com hepatite C crônica que tiveram falha virológica (FV) com os antivirais de ação direta (DAAs)

Paulo de Tarso Aparecida **Pinto**, André **Nazar**, Vanessa Pinheiro de Queiroz **Neves**, Carmem Ferguson **Theodoro**, Cristiane Rocha **Magalhães**, Amanda Buchmann Lopes **Sampaio**, Cassia Regina Guedes **Leal**, Halime Silva **Barcaui**, Juliana Bigi Maya **Monteiro**, Luise Lisieux Nogueira **Viana**, Sara Maria de Almeida **Chaves**, Bernardo da Cruz Junger de **Carvalho**

Contexto - Os esquemas com DAAs demonstraram grande eficácia no tratamento da hepatite C (HCV), mas pouco se sabe sobre os fatores preditivos de FV no Brasil. **Objetivo -** O objetivo desse estudo foi avaliar o perfil dos pacientes que não alcançaram uma resposta virológica sustentada (RVS), por FV. **Métodos -** Realizamos um estudo descritivo, no qual foram incluídos 225 pacientes com hepatite C crônica, tratados entre 2014 e 2016 com DAAs. Os esquemas de DAAs utilizados foram: SOF + Daclatasvir (DCV) ± Ribavirina (RBV), SOF + Ledispavir ± RBV, SOF + PEG-IFN + RBV, SOF + RBV, SOF + Simeprevir (SMV) ± RBV e 3D ± RBV. Consideramos como falha virológica a detecção e quantificação do HCV – RNA 12 semanas após o termino dos DAAs. **Resultados -** A RVS foi de 94% por intenção de tratamento (ITT). Apresentaram FV 8 pacientes. A idade média desses que tiveram FV foi de 61 ± 8 anos e a carga viral mediana era de 698,998 UI/mL(± 223,307) UI/mL/Log 5,86. Desses pacientes com FV, 3 eram infectados pelo HCVG1b e 5 pelo HCVG3. Em relação aos Pacientes HCVG1b com FV, todos eram do sexo masculino, experimentados à PEG-IFN + RBV, sendo que 2 eram cirróticos e 1 era F2 de Metavir. Nesses pacientes os esquemas dos DAAs foram: SOF + DCV + RBV (n = 1), SOF + SMV (n = 1) e SOF + RBV (n=1). Em relação ao HCVG3 com FV, todos os 5 pacientes eram do sexo masculino, cirróticos, experimentados à PEG-IFN +RBV, sendo que 2 eram Child-Pugh A e 3 Child-Pugh B. A maioria desses pacientes foi tratada com SOF + DCV + RBV/12 semanas. **Conclusão -** Nenhuma paciente do sexo feminino ou doentes infectados pelo HCVG1a e tratadas com DAAs apresentaram uma falha terapêutica. Todos os pacientes que falharam aos DAAs eram experimentados à PEG-IFN + RBV, sendo que a maioria eram de cirróticos. Houve maior falha terapêutica nos infectados pelo HCVG3. Na nossa casuística: sexo masculino, experimentados à PEG-IFN + RBV e infecção pelo HCVG3 foram preditores de falha virológica.

Hospital Federal dos Servidores do Estado - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4553

Tratamento da hepatite C crônica em pacientes com infecção pelo genótipo 3 (HCVG3) com esquemas livres de alfapeginterferona (PEG-IFN)

Paulo de Tarso Aparecida **Pinto**, Carmem Ferguson **Theodoro**, Vanessa Pinheiro de Queiroz **Neves**, André **Nazar**, Amanda Buchmann Lopes **Sampaio**, Cristiane Rocha **Magalhães**, Cassia Regina Guedes **Leal**, Halime Silva **Barcaui**, Gabriela Fernanda de Assis **Alves**, Clara-Luz da Aurora dos **Santos**, Vanessa Alves de **Oliveira**, Carlos Garçone de **Lima**, Bernardo da Cruz Junger de **Carvalho**

Contexto - O HCVG3, com a chegada de antivirais de ação direta (DAAs) passou, a ser o mais difícil de alcançar uma resposta virológica sustentada (RVS) com os esquemas livre de PEG-IFN. **Objetivo -** O objetivo desse estudo foi o de avaliar a RVS dos infectados pelo HCVG3 tratados com esquemas

contendo Sofosbuvir (SOF). **Métodos -** Realizamos um estudo descritivo no qual foram tratados 21 pacientes, no período de 2014 a 2016, sendo 81% do sexo masculino, com idade média de 60 ± 8 anos e carga viral do HCV-RNA mediana de 575,234 UI/mL/ Log 5,75. Dentre os pacientes tratados, 66,6% eram experimentados a PEG-IFN + Ribavirina (RBV). Em relação aos estágios de fibrose (escore Metavir), 1 paciente era F2,8 pacientes F3, e 12 F4. Dentre os cirróticos, 6 eram Child-Pugh (CP) A e 6 CP B. Os esquemas utilizados foram SOF + RBV (n=1), SOF + Daclatasvir (DCV) (n=7) e SOF + DCV + RBV (n= 13). A duração do tratamento foi de 12 semanas em 15 pacientes, 24 semanas em 5 pacientes e 48 semanas em 1 paciente. Consideramos RVS como a indetectabilidade do HCV-RNA 12 semanas após o término do tratamento antiviral, e falha virológica como a detecção e quantificação do HCV- RNA nesse mesmo período. **Resultados -** A RVS globalmente foi de 76%. Todos os pacientes F2-F3 de Metavir obtiveram a RVS (100%). Já nos cirróticos a RVS foi de 58%. Dos 5 cirróticos sem RVS, 4 eram experimentados a PEG- IFN e RBV, 2 eram CP A e 3 CP B. Desses 5 sem RVS, 3 foram tratados com SOF + DCV+ RBV/12 semanas, 1 com SOF + DCV/24 semanas e 1 com SOF + RBV/48 semanas. Os efeitos colaterais dos DAAs foram leves e nenhuma interrupção dos antivirais ocorreu por evento adverso. **Conclusão -** Os resultados desse estudo demonstraram que os cirróticos infectados pelo HCVG3 apresentaram RVS sub-ótima com esquemas de SOF + DCV + RBV por 12 semanas. Nesses pacientes, a extensão do tratamento com SOF + DCV por 24 semanas ou a disponibilização de novos DAAs pangenotípicos deverá aumentar a RVS.

Hospital Federal dos Servidores do Estado - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4554

Trombose tumoral de hepatocarcinoma simulando quadro de tromboembolismo pulmonar – Relato de caso

Mariana Lourenço **Castilhos,** Cassia Regina Guedes **Leal,** Mariana Fonseca **Dottori,** Carmem Ferguson **Theodoro,** Vanessa Pinheiro de Queiroz **Neves,** Cristiane Rocha **Magalhães,** Luciana Pereira **Carius,** Maria Fernanda de Toledo **Capellão,** Bernardo da Cruz Junger de **Carvalho,** Vanessa Alves de **Oliveira,** Gabriela Fernanda de Assis **Alves,** Clara-Luz da Aurora dos **Santos,** Paulo de Tarso Aparecida **Pinto**

Contexto - O hepatocarcinoma (HCC) é uma complicação da cirrose hepática e representa uma das principais causa de morte nesses pacientes, sendo geralmente diagnosticado em fase avançada, o que impossibilita o tratamento curativo. A invasão vascular e a trombose tumoral são características da doença avançada secundárias a ativação homeostática, com incidência proporcional ao tamanho do tumor e presente em cerca de 82% dos pacientes com alfetoproteína maior que 1000 ng/ml e lesões maiores que 5 cm. O tipo de trombose mais frequente é a de veia porta (20-65%), seguida de trombose venosa sistêmica (6%) e de veia hepática (1,4-4,9%). Nesse último caso, pode se disseminar para veia cava inferior e átrio direito (0,67-3%), podendo levar à metástase e tromboembolismo pulmonar (TEP), com sobrevida de cerca de dois meses. Os principais sintomas são: dispneia, dor torácica, síncope, tosse, febre e hemoptise. Este relato descreve paciente com TEP tumoral secundário a HCC. **Relato -** Homem, 72 anos, com diagnóstico de cirrose hepática por hepatite C crônica (Child-Pugh B7) associado à hipertensão portal e HCC. O mesmo foi classificado como BCLC B (*Barcelona Clinic Liver Cancer*): lesões hepáticas de 4cm e 5 cm, sem invasão vascular ou metástase a distância, e, apesar de ter sido submetido a quimioembolização transarterial, evoluiu com progressão radiológica e HCC multinodular com trombose tumoral da veia supra hepática direita até veia cava, tornando se BCLC C com indicação de sorafenibe, porém o paciente optou por não iniciar a medicação. Após seis meses, iniciou quadro de tosse com hemoptoicos, ascite, febre vespertina e emagrecimento sendo internado e iniciado tratamento para peritonite bacteriana espontânea. Endoscopia digestiva alta com varizes de grosso calibre sendo realizada ligadura elástica. Ecocardiograma evidenciou trombo em veia cava e átrio direito. TC de tórax apresentando trombose tumoral de veia supra hepática direita, veia cava inferior, átrio direito e artéria pulmonar, além de evidências de infarto pulmonar. Após 2 semanas de internação, o mesmo mantinha o quadro descompensado (Child-Pugh C10), impossibilitando o início do sorafenibe e evoluiu para o óbito após hemorragia digestiva alta por varizes esofagianas. **Conclusão -** Paciente com diagnóstico de cirrose hepática e HCC, progredindo com trombose tumoral para veias suprahepáticas, cava, átrio direito e tromboembolismo pulmonar, que evoluiu a óbito duas semanas após o diagnóstico de TEP tumoral.

Hospital Federal dos Servidores do Estado - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4555

Diagnóstico de cirrose hepática a partir de metástase óssea atípica de hepatocarcinoma

Maria Fernanda de Toledo **Capellão,** Cassia Regina Guedes **Leal,** Mariana Fonseca **Dottori,** Cristiane Rocha **Magalhães,** Carmem Ferguson **Theodoro,** Vanessa Pinheiro Queiroz **Neves,** Luciana Pereira **Carius,** Mariana Lourenço **Castilhos,** Bernardo da Cruz Junger de **Carvalho**

Contexto - O hepatocarcinoma (HCC) é uma das principais causa de morte em pacientes portadores de cirrose hepática, sendo o 5º tumor em incidência mundial e a 2ª causa de óbito por neoplasia. Metástase para crânio tem incidência de 0,4-1,6%. Este relato descreve um paciente com diagnóstico de cirrose hepática e metástase atípica de HCC. **Relato -** Homem, 63 anos, previamente hígido, ECOG *performance status* (PS) 0 com lesão elevada em couro cabeludo. Realizada biópsia com histopatológico e imunohistoquímica compatíveis com HCC pouco diferenciado. Durante a investigação, foi diagnosticado cirrose hepática por hepatite C crônica Child-Pugh A, hipertensão portal, múltiplos nódulos hepáticos compatíveis com CHC (o maior medindo 1,7 cm), área lítica no 3º arco costal direito e alfafetoproteína = 24 ng/ml, sendo classificado como BCLC C (*Barcelona Clinic Liver Cancer*). Foi iniciado sorafenibe na dose de 800 mg/d, porém, o mesmo presentou síndrome mão-pé grave com infecção bacteriana secundária, sendo suspenso o sorafenibe e iniciado antibioticoterapia. Após resolução do quadro, a medicação foi reintroduzida em dose reduzida. No momento, o paciente encontra-se em uso de sorafenibe 200 mg/dia, com PS0, Child-Pugh B, e apresenta uma tomografia de crânio com lesão expansiva parietal direita, rechaço do parênquima cerebral, sem sinal de invasão meníngea ou hipertensão intracraniana. O mesmo aguarda Radioterapia devido à cefaleia e dor local. **Discussão -** Metástase óssea craniana de HCC prévia ao diagnóstico do tumor primário e sem disfunção hepática é raro, mas pode ser a apresentação inicial dessa neoplasia e por isso deve ser considerada no diagnóstico diferencial. A apresentação clínica mais comum é o aparecimento de massa subcutânea

com dor ocasional seguida de déficits neurológicos, cefaleia e convulsão. Na radiografia, o aspecto lítico é o achado mais comum, mas não específico, sendo sempre necessária a confirmação histopatológica. Metástases de HCC ocorrem por duas vias: uma hematogênica, passando pelo pulmão para o parênquima cerebral, caracterizando um CHC "neurofílico", e uma via óssea para o crânio através do plexo venoso de Batson, caracterizando um CHC "osteofílico". **Conclusão -** Paciente com diagnóstico de cirrose hepática a partir de metástase óssea de CHC para crânio, em uso de sorafenibe há 9 meses, mantendo BCLC C e quadro clínico compensado, aguardando a realização de radioterapia.

Hospital Federal dos Servidores do Estado - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4556

Análise da sobrevida global e do perfil dos pacientes com hepatocarcinoma em uso de sorafenibe em um hospital terciário do Rio de Janeiro

Vanessa Pinheiro de Queiroz **Neves,** Cassia Regina Guedes **Leal,** Cristiane Rocha **Magalhães,** Mariana **Dottori,** Carmem Ferguson **Theodoro,** Luciana Pereira **Carius,** Maria Fernanda de Toledo **Capellão,** Mariana Lourenço **Castilhos,** Bernardo da Cruz Junger de **Carvalho,** Paulo de Tarso Aparecida **Pinto**

Contexto - O hepatocarcinoma (HCC) é a principal neoplasia primária do fígado. Atualmente, grande parte dos pacientes ainda é diagnosticada em estágio avançado, mesmo com indicações de rastreio já bem estabelecidas nas populações de risco. O sorafenibe, um inibidor multiquinase, é o tratamento atual indicado para HCC avançado e, até o momento, o único medicamento com benefícios na sobrevida. **Objetivo -** Avaliar o perfil dos pacientes portadores de HCC tratados com sorafenibe, seus efeitos colaterais e a sobrevida global (SG). **Métodos -** No período entre janeiro de 2011 a maio de 2017, foram avaliados 412 pacientes com diagnóstico de HCC e classificados conforme os estágios do *Bercelona Clinic Liver Cancer* (BCLC). Foi iniciado sorafenibe (800 mg/dia) para 153 pacientes no estagio C e em estágios anteriores, com contra-indicação ou ausência de resposta ao tratamento recomendado. A SG foi calculada do início do tratamento com sorafenibe até o óbito (ou data do último contato). **Resultados -** Dos 153 pacientes que fizeram uso de sorafenibe, 82% eram homens, 68% brancos e 88% tinham cirrose hepática. Desses, 68% foram classificados como Child-Pugh A e 32% como Child--Pugh B. A média de idade foi de 62 anos (18-90). As principais etiologias das hepatopatias foram: vírus da hepatite C (57%), vírus da hepatite B (12%), esteatohepatite não-alcoólica (9%) e álcool (8%). Em relação ao tumor, 43% era multicêntrico, 39,9% apresentava invasão vascular e 18,9% apresentava metástases a distância. 78% foram classificados como BCLC C e apenas 3 pacientes BCLC A. Os principais efeitos colaterais foram: manifestações gastrointestinais (22%) e síndrome mão-pé (16%), sendo que 15,6% dos pacientes não apresentaram efeitos colaterais. Durante o tratamento, 32% dos pacientes reduziram a dose e a suspensão definitiva, principalmente por efeito adverso, foi necessária em 45% desses pacientes. A SG dos 153 pacientes tratados com sorafenibe foi de 6,7 meses, sendo 11 meses para os pacientes classificados como Child-Pugh A e 5,2 meses para os pacientes Child-Pugh B. **Conclusão -** O sorafenibe foi bem tolerado nesse grupo de pacientes, com taxas de efeitos colaterais semelhantes às da literatura, podendo ser utilizado em paciente BCLC C, e nos pacientes portadores de contra-indicação ou ausência de resposta a outro tipo de tratamento. A SG encontrada foi de 6,7 meses, um pouco inferior à do estudo SHARP (10,7 meses), porém, esse grupo possuía 49 pacientes classificados como Child-Pugh B.

Hospital Federal dos Servidores do Estado - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4557

O perfil clínico e epidemiológico de pacientes portadores de hepatocarcinoma acompanhados em um Hospital Federal do Rio de Janeiro

Cristiane Rocha **Magalhães,** Cassia Regina Guedes **Leal,** Mariana Fonseca **Dottori,** Carmem Ferguson **Theodoro,** Vanessa Pinheiro de Queiroz **Neves,** Luciana Pereira **Carius,** Maria Fernanda de Toledo **Capellão,** Mariana Lourenço **Castilhos,** Bernardo da Cruz Junger de **Carvalho,** Paulo de Tarso Aparecida **Pinto**

Contexto - O hepatocarcinoma (HCC) é a principal causa de morte em pacientes portadores de cirrose hepática. No Brasil tem sido a sexta causa de morte por neoplasia nos últimos 10 anos. Ainda não dispomos de estudos sobre a realidade do HCC no Rio de Janeiro, havendo, por isso, a necessidade de incentivo a estudos com essa população especificamente. **Objetivo -** Determinar as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes portadores de HCC atendidos no ambulatório de hepatologia de um Hospital Federal situado no Rio de Janeiro. **Métodos -** Trata-se de um estudo descritivo que utilizou como critério diagnóstico de HCC os Critérios de Barcelona (histológicos ou radiológicos). No período entre janeiro de 2011 a janeiro de 2017, foram avaliados 412 pacientes com diagnóstico de HCC atendidos no referido hospital. Os principais dados, referentes ao perfil epidemiológico, sinais prognósticos, tratamento e evolução clínica da doença, foram coletados através de informações contidas nos prontuários de cada paciente. **Resultados -** A média de idade foi 63,89 anos (± 9,40), 69,7% eram da raça branca e 68% do sexo masculino. Quanto à etiologia da cirrose, as principais foram: hepatite crônica C (66,3%), álcool (10,4%), esteato-hepatite não-alcoólica (8,7%) e hepatite crônica B (8,3%). De acordo com o escore Child-Pugh, 61,6% dos pacientes eram A, 33,7% eram B e 4,7% eram C. Em 46,4% dos pacientes, o diâmetro do maior nódulo excedia 5 cm no momento do diagnóstico. E em 53% dos pacientes foi detectado mais de um nódulo. De acordo com o estadiamento pela classificação do BCLC: 36,4% foram classificados como BCLC A, seguidos de 28,6% BCLC B e 22,3% BCLC C. Segundo o tratamento realizado, em 49,3% dos pacientes foi feita quimioembolização hepática, 37,1% teve tratamento sistêmico com sorafenibe, 13,1% foram transplantados e 6,3% submetidos à hepatectomia. A sobrevida global média desse grupo (n = 412) de pacientes foi de 32,2 meses. **Conclusão -** A maioria dos pacientes com diagnóstico de HCC nesse hospital apresenta tumores em estágio intermediário e avançado, pois o hospital recebe preferencialmente pacientes em nesses estágios para tratamento percutâneo e sistêmico. Dessa forma, é imprescindível que se faça o diagnóstico da neoplasia em fase precoce, através do rastreamento periódico dos indivíduos em risco, aumentando assim a sobrevida desses pacientes.

Hospital Federal dos Servidores do Estado - Rio de Janeiro; Instituto Nacional do Cancer - INCA - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4558

Tolerância e eficácia do sorafenibe em pacientes Child-Pugh B portadores de hepatocarcinoma: estudo prospectivo em um hospital do Rio de Janeiro

Cassia Regina Guedes **Leal**, Cristiane Rocha **Magalhães**, Mariana Fonseca **Dottori**, Carmem Ferguson **Theodoro**, Vanessa Pinheiro de Queiroz **Neves**, Luciana Pereira **Carius**, Maria Fernanda de Toledo **Capellão**, Mariana Lourenço **Castilhos**, Bernardo da Cruz Junger de **Carvalho**, Paulo de Tarso Aparecida **Pinto**

Contexto - Diversos estudos já demonstraram que o sorafenibe é, atualmente, a única terapia sistêmica de primeira linha eficaz no tratamento do hepatocarcinoma (HCC) avançado. Entretanto, a maioria dos pacientes incluídos nesses estudos apresentava função hepática preservada: ChildPugh (CP) A. **Objetivo -** Avaliar a tolerância e a eficácia do sorafenibe em um grupo de pacientes CP B portadores de HCC. **Métodos -** Foram estudados, prospectivamente, 130 pacientes portadores de HCC avançado que iniciaram sorafenibe no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015. Dentre estes, 83,1% eram do sexo masculino, com a média de idade de 61,8 anos (± 12,1) anos. Esses pacientes foram classificados em CP A (n=65) e CP B (n=65), sendo, ainda, divididos em CP B7: 29 (22%) pacientes, CP B8: 21 (16%) pacientes e CP B9: 15 (12%) pacientes. Segundo a classificação do BCLC (*Barcelona Clinic Liver Cancer*), 16 (12,3%) pacientes foram classificados como BCLC B e 114 (87,7%) como BCLC C no momento do início da medicação. **Resultados -** A sobrevida global (SG) dos 130 pacientes que usaram sorafenibe foi de 10 meses, sendo de 12 meses para os 65 pacientes CP A e 6 meses para os 65 pacientes CP B (p=0,046). Nos pacientes CP B, a SG foi de 8 meses para os 29 pacientes CP B7,5 meses para os 21 pacientes CP B8 e 6 meses para os 15 pacientes CP B9 (p = 0,173). A duração média do tratamento foi de 6,4 meses nos pacientes CP A e 5,8 meses nos pacientes CP B. A maioria dos pacientes (85,4%) conseguiu atingir a dose plena (800 mg/d), sendo necessário reduzir a dose do medicamento devido a efeitos colaterais em 42 (32,3%) pacientes. Os principais eventos adversos foram diarreia (60,8%), síndrome mão-pé (32,3%) e fadiga (23,8%), porém, a ocorrência de eventos adversos grau 3/4 foi mais frequente nos pacientes CP B comparado aos pacientes CP A: ascite (30% vs 16,9%), encefalopatia hepática (16,9% vs 3%) e aumento da bilirrubina total (15,4% vs 9,2%). **Conclusão -** Esse estudo demonstrou uma SG dos pacientes CP B que usaram sorafenibe maior comparada à literatura, devido a um acompanhamento mais frequente desses pacientes, assim como uma maior experiência adquirida ao longo desse período por parte da equipe médica. Porém, apesar do menor tempo de tratamento e da possibilidade de ocorrência de eventos adversos mais graves nesse grupo de pacientes, o uso do sorafenibe deve ser considerado, ressaltando-se a necessidade de mais estudos nessa população específica de pacientes.

Hospital Federal dos Servidores do Estado - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4559

Perfil sorológico para citomegalovírus dos receptores transplantados de fígado em um centro de referência na cidade do Recife - PE

Fortunato José Amaral Cardoso **Neto**, Arnaldo da Trindade Henriques **Assunção**, Fagner Cardoso **Ferro**, Isabella Ramos de Oliveira **Liberato**, Lilian Rose Maia Gomes de **Araújo**, Cinthia Cecília Cabral Cordeiro da **Silva**, Tibério Batista de **Medeiros**, Alana Moura **Di Pace**, Lucas Rafael de Castro **Caheté**, Hélade Souto Maior **Freitas**, Waldênio Soares da Silva **Júnior**, Gregorio Vanderlei Veloso de **Melo**

Contexto - O transplante ortotópico de fígado é a terapêutica de escolha para pacientes que se encontram em estágio final da doença hepática, sendo o citomegalovírus a infecção oportunista mais comum no transplante de órgãos sólidos, representando uma importante causa de morbidade e mortalidade nessa população. A soroprevalência para citomegalovírus descrita na literatura varia entre 45 a 100% na população, sendo descrito taxas mais elevadas na América do Sul. **Objetivo -** O presente trabalho tem como objetivo identificar o perfil sorológico dos receptores de fígado submetidos ao transplante hepático em um Hospital da cidade do Recife – Pernambuco. **Métodos -** O estudo é do tipo descritivo e retrospectivo sendo as informações colhidas por pesquisa em prontuário médico. O estudo foi realizado em um Hospital do Recife - PE, referência em transplante hepático. Os dados foram coletados entre o período de janeiro de 2014 a dezembro de 2016, sendo a amostra inicialmente composta por 101 pacientes. Foram excluídos da análise pacientes em que não foi possível identificar sua condição sorológica até o momento do transplante. A sorologia analisada foi para citomegalovírus - IgG, testado pelo método de quimiolumiscência dos receptores de fígado. Os resultados foram apresentados na tabela 1, com discussão e análise pertinente. **Resultados -** Os resultados demonstraram dos 101 receptores transplantados, 61 pacientes apresentaram sorologia positiva para citomegalovírus e 3 pacientes sorologia negativa. Foram excluídos 37 pacientes por falta de dados. **Conclusão -** A infecção por citomegalovírus é um fator de risco para perda crônica do enxerto, assim como, facilitador para outras infecções. Buscamos aqui relatar a real soroprevalência de nossa população e reforçar a importância do conhecimento sorológico dos receptores hepáticos. Concluímos que foram identificados em nossa amostra, alta prevalência sorológica para citomegalovírus, com total de 95% de positividade dos pacientes estudados.

TABELA 1.

Soroprevalência	2014	2015	2016
CMV IGG Positivo	24	17	20
CMV IGG Negativo	1	0	2
Excluídos	13	16	08

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), PE, Brasil.

PO-4564

Avaliação da Resposta Virológica Sustentada (RVS) em coinfectados HIV-HCV tratados com antivirais de ação direta (DAAs) em ambulatório de hepatologia

Beatriz Ofrante **Inácio**, Márcia Maria Amendola **Pires**, Mariana Dermínio **Donadel**, Bárbara Dondoni Reis **Surjus**, Carlos Eduardo **Brandão-Mello**

Contexto - Cerca de 7 milhões de pessoas em todo o mundo estão infectadas com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Destes, quase 30% estão coinfectados pelo vírus da hepatite C (HCV). A coinfecção pode acelerar a progressão da doença hepática para cirrose, descompensação e carcinoma

hepatocelular. A terapia tripla com INF + RBV, com inibidor de protease de 1ª geração resultava em taxas de RVS de 64% a 72% e seu uso era limitado devido à baixa tolerância e interações medicamentosas com os anti-retrovirais (TARV) e até 70% dos coinfectados eram inelegíveis aos regimes com INF. A terapia com os DAAs: sofosbuvir (SOF) e daclatasvir (DCV) ± RBV, constitui importante avanço no tratamento do HCV devido a maior facilidade posológica, menos interações medicamentosas, menor tempo de tratamento e altas taxas de RVS. **Objetivo -** Avaliar a taxa de RVS em pacientes HIV/HCV que foram tratados com SOF + DCV ± RBV por 12 ou 24 semanas. **Métodos -** Revisão de prontuários de coinfectados HIV/HCV submetidos à terapia com DAAs. **Resultados -** Foram tratados 66 pacientes, com média de idade de 53,65 anos (faixa entre 34 e 68 anos), 84,9% do sexo masculino, 61,29 % brancos, 28,8% cirróticos, 46,19% previamente experimentados. Quanto ao HCV: 78,79% eram genótipo 1, 15,15% 3 e 6,06% 4. A média da carga viral (CV) do HCV pré tratamento foi de 1993407,4 UI/ ml. Três pacientes eram experimentados com terapia tripla e receberam tratamento por 24 semanas, os demais por 12. Apenas 4,6% não estavam em uso de TARV e o esquema mais comum foi de lamivudina, tenofovir e efavirenz. Todos receberam SOF 400 mg/dia e a dose de DCV foi ajustada entre 30,60 ou 90 mg, de acordo com a TARV. Sendo assim, 32 pacientes receberam DCV (60 mg/dia), 15 pacientes DCV (30 mg) e 19 receberam DCV (90 mg/dia). Vinte e um pacientes receberam também RBV. Desses 66 pacientes, 33 já terminaram o tratamento e apresentaram resposta virológica completa (HCV-RNA indetectável); 25 pacientes apresentaram RVS4 e 21 já alcançaram RVS 12. **Conclusão -** No presente estudo todos alcançaram RVS independente do genótipo, títulos de CV (HCV), grau de fibrose e tratamento prévio. Os pacientes coinfectados que alcançaram RVS apresentaram melhora clínica e bioquímica. Estudos adicionais e a longo prazo serão necessários para avaliar sobrevida e complicações inerentes a doença hepática.

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) – RJ, Brasil.

PO-4565

Perfil clínico-epidemiológico de coinfectados HCV-HIV candidatos à terapia oral interferon free no Serviço de Hepatologia de Hospital Universitário

Beatriz Ofrante **Inácio,** Márcia Maria Amendola **Pires,** Mariana Derminio **Donadel,** Bárbara Dondoni Reis **Surjus,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello**

Contexto - Estima-se que 25-30% dos pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) também estejam infectados com o vírus da hepatite C (HCV). Essa coinfecção pode acelerar a progressão da doença hepática para cirrose, descompensação e carcinoma hepatocelular. O tratamento do HCV no Brasil com os novos antivirais de ação direta (DAAs): sofosbuvir (SOF) e daclatasvir (DCV) associados ou não à ribavirina (RBV) constitui importante avanço no tratamento da hepatite devido à maior facilidade posológica, administração oral, menor tempo de tratamento e contra-indicações e elevadas taxas de resposta virológica sustentada (RVS) (>90%). Conforme o PCDT do Ministério da Saúde (MS), tal terapia está disponível a todos coinfectados HIV-HCV, independentemente do grau de fibrose hepática. **Objetivo -** Descrever o perfil clínico-epidemiológico de coinfectados HCV-HIV candidatos ao tratamento com os novos DAAs, de acordo com protocolo do MS em ambulatório de hepatologia de referência do SUS. **Métodos -** Revisão de prontuários de coinfectados HIV-HCV candidatos à terapia com os novos DAAs. **Resultados -** Foram avaliados 88 pacientes e 66 iniciaram a terapia oral. Dos 66, 84,9% eram do sexo masculino, com média de idade de 53,65 anos, 61,29% eram brancos, 17,7% negros e 20,97% pardos; 28,88% eram cirróticos, todos *Child Pugh* A. Quanto ao genótipo, 40,90% era do tipo 1 (sem subtipagem), 24,24% era 1a, 15,15% 3,1 3,63% 1b, 6,06% 4.57,81% eram virgens de tratamento. Quanto ao grau de fibrose, avaliado pela Elastografia (*FibroScan)*, 34,84% apresentavam F0-F1; 15,15% F2; 21,21% F3 e 28,8% F4, conforme escala de Metavir. Apenas 4,6% não estavam em terapia antirretroviral, e o esquema mais comum foi lamivudina, tenofovir e efavirenz (24,6%). Quanto a carga viral do HIV pré-tratamento, 79,6% dos pacientes a apresentavam indetectável. A média de carga viral do HCV pré-tratamento foi de 1993407,4 UI/ml, com desvio padrão de ± 2142891,1, com máximo de 8305065 e mínimo de 10349 UI/L. **Conclusão -** A amostra de coinfectados condiz com a literatura mundial, sendo composta predominantemente por indivíduos do sexo masculino, com genótipo 1, fibrose avançada, elevada carga viral HCV basal e imunologicamente competentes.

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), RJ, Brasil.

PO-4566

Prevalência de eventos adversos à terapia oral com antivirais de ação direta (DAAs) em pacientes coinfectados HIV-HCV em ambulatório de hepatologia

Beatriz Ofrante **Inácio,** Márcia Maria Amendola **Pires,** Mariana Dermínio **Donadel,** Bárbara Dondoni Reis **Surjus,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello**

Contexto - Desde 2015, foram incorporados pelo Ministério da Saúde (MS) para tratamento da hepatite C, os DAAs, sofosbuvir (SOF), simeprevir (SMV) e daclatasvir (DCV). Essa nova terapia é caracterizada por elevada eficácia, boa tolerabilidade, posologia adequada e tempo reduzido de tratamento. A terapia dupla de Peginterferon e ribavirina usada anteriormente apresentava inúmeros eventos adversos sérios, baixas taxas de RVS, especialmente na população coinfectada. **Objetivo -** Determinar a prevalência de efeitos adversos em coinfectados HIV-HCV tratados com os novos antivirais de ação direta em ambulatório de hepatologia. **Métodos -** Revisão de prontuários de coinfectados HIV-HCV submetidos à terapia com os DAAs conforme protocolo do MS. **Resultados -** Foram tratados 66 pacientes com SOF e DCV, desses, 21 usaram também RBV. A maioria (84,9%) era do sexo masculino, 28,8% eram cirróticos, todos Child Pugh A e, 57,81% eram virgens de tratamento. A anemia foi o evento adverso mais frequente, tendo ocorrido em 17,07% dos pacientes. Além disso, 4,8% referiram tonteiras, náuseas e insônia. Uma minoria (2,4%) queixou-se de cefaleia, agitação psicomotora, sonolência, dor abdominal, tenesmo e candidíase oral. Todos os efeitos foram autolimitados e não impactaram na adesão ao tratamento e nem nas taxas de RVS. **Conclusão -** Nesse estudo de vida real, assim como na literatura, os efeitos adversos com os DAAs foram consideravelmente menos frequentes e de menor gravidade quando comparados às terapias baseadas em interferon. O evento adverso mais comum foi anemia, principalmente naqueles que fizeram uso de ribavirina, assim como relatado na população de monoinfectados.

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) – RJ, Brasil.

PO-4567

Análise da relação do número de casos de hepatite A com a disponibilidade da rede de esgoto e com os períodos de chuva em Maceió

João Ancelmo dos Reis **Neto,** João Pedro Azevedo **Santos,** Renata Valadão **Bittar,** Karla Roberta Cordeiro **Galindo,** Kamilla Peixoto **Bandeira,** Mickael Lucas de Moura **Felix,** Caíque Rocha **Neves,** Arthur Tenório de Holanda **Lopes,** Monique Carla da Silva **Reis**

Contexto - A hepatite A trata-se da infecção causada por um vírus RNA classificado como sendo da família Picornavirus, transmitida por via fecal-oral e que atinge mais frequentemente crianças e adolescentes. A água e os alimentos contaminados com fezes com vírus A são os grandes veículos de propagação da doença. A contaminação destes meios de contágio ocorre principalmente por conta da deficiência no saneamento básico, uma realidade presente em todo o país. Não fugindo deste panorama, a cidade de Maceió convive com a realidade da precariedade da sua rede de esgoto, tendo a situação agravada nas épocas de chuvas e enchentes. **Objetivo -** Relacionar o aumento do número de casos de hepatite A em Maceió em períodos de chuva com a disponibilidade da rede de esgoto que o município apresenta. **Métodos -** Trata-se de um estudo transversal, exploratório e comparativo, utilizando dados secundários sobre o número de casos de hepatite A em Maceió e sobre a cobertura total da rede de esgotos da cidade. Os dados analisados são referentes aos anos de 2010 e 2014 e foram extraídos da base de dados digital do DATASUS e do instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). **Resultados -** Através da análise dos dados observou-se que o município de Maceió registrou 114 casos confirmados de hepatite A em 2010, período em que desaguou nas vias de drenagem pluviais da cidade a maior enchente dos últimos 40 anos, e que no mesmo período o município dispunha de apenas 34,37% de cobertura total da rede de esgoto. Já em 2014, época em que o estado de Alagoas viveu a pior seca dos últimos 50 anos, foram registrados apenas 25 casos de hepatite A, representando uma queda de 78,08% no número de diagnósticos em relação a 2010, e havendo apenas um aumento de 2,81% da rede de esgoto. **Conclusão -** Os dados obtidos demonstram que as medidas para eliminação do vírus da hepatite A em Maceió não ocorrem de maneira adequada, visto que a literatura registra que a melhor maneira para a erradicação da doença é a prevenção, sendo necessário a aplicação de ações em conjunto do Ministério da Saúde e dos municípios para que haja maior vacinação e para que se alcance um aumento significativo do saneamento básico, levando ao escoamento adequado do esgoto e das águas contaminadas em períodos chuvosos e protegendo as populações do contato com o vírus.

Centro Universitário Tiradentes - AL; Universidade Estadual de Ciências da Saúde de AL, Brasil.

PO-4568

Perfil de doadores efetivos de fígado em um serviço de referência de Recife - PE

Alana Moura **Di Pace,** Isabella Ramos de Oliveira **Liberato,** Hélade Souto Maior **Freitas,** Lucas Rafael de Castro **Caheté,** Arnaldo da Trindade Henriques **Assunção,** Fagner Cardoso **Ferro,** Waldenio Soares da Silva **Junior,** Fortunato José Amaral Cardoso **Neto,** Lilian Rose Maia Gomes de **Araújo,** Cinthia Cecília Cabral Cordeiro da **Silva,** Tibério Batista de **Medeiros**

Contexto - Mesmo com todo o avanço da medicina, ainda não foi estabelecida outra forma de substituição dos órgãos que não o transplante. O Brasil possui um dos maiores programas públicos de transplantes de órgãos e tecidos do mundo. Entretanto, observa-se um aumento na espera da fila de transplantes. Tal desequilíbrio ocorre uma vez que a oferta de órgãos é inferior à necessidade dos pacientes. Assim, sempre que um indivíduo necessitar de um transplante de órgãos, terá que contar com a solidariedade dos familiares em concordar com a doação. **Objetivo -** Traçar o perfil clínico-epidemiológico de doadores efetivos de fígado em um serviço de referência na cidade de Recife - PE. **Métodos -** Trata-se de um estudo retrospectivo, qualitativo, em que foram analisados prontuários de 103 pacientes transplantados no período de abril de 2011 a maio de 2017 com acesso a informações de seus respectivos doadores. Descreveram-se as seguintes características: sexo, idade, grupo sanguíneo e causa da morte. **Resultados -** Observou-se que, entre os doadores, predominou o sexo masculino (93,2%), na faixa etária que variou de 11 a 65 anos de idade, com tipo sanguíneo O (47,5%). Como causas da morte encefálica, destacam-se traumatismo crânio-encefálico (TCE) com 59 casos (57,2%) e acidente vascular encefálico (AVE) com 20 casos (19,4%). **Conclusão -** Na nossa casuística, houve predomínio de doadores do sexo masculino, tendo como causa de morte encefálica predominante traumas e doenças vasculares em indivíduos com idade economicamente ativa. Chama atenção a grande participação de mortes encefálicas por causas violentas, correspondendo a mais da metade dos doadores de órgãos. Diante de situações de recusa por parte daqueles que autorizam a doação, urge a conscientização da população e dos profissionais de saúde a respeito da importância da doação de órgãos para assim obter um número maior de potenciais doadores, beneficiando cada vez mais indivíduos.

IMIP, PE, Brasil.

PO-4569

Perfil clínico-epidemiológico de receptores de transplante hepático em Serviço de Referência de Recife - PE

Alana Moura **Di Pace,** Isabella Ramos de Oliveira **Liberato,** Hélade Souto Maior **Freitas,** Arnaldo da Trindade Henriques **Assunção,** Lucas Rafael de Castro **Caheté,** Fagner Cardoso **Ferro,** Waldenio Soares da Silva **Junior,** Tibério Batista de **Medeiros,** Fortunato José Amaral Cardoso **Neto,** Lilian Rose Maia Gomes de **Araújo,** Cinthia Cecília Cabral Cordeiro da **Silva**

Contexto - O transplante hepático é o tratamento de eleição tanto para pacientes com doença hepática crônica, para os quais não se dispõe de outra alternativa terapêutica com finalidade curativa como também para aqueles acometidos por insuficiência hepática aguda grave. É considerado um dos procedimentos mais complexos da cirurgia moderna, uma vez que é oferecido a pacientes com alterações orgânicas decorrentes da cirrose quais sejam: desnutrição, coagulopatia, comprometimento imunológico. **Objetivo -** Descrever as características clínico-epidemiológicas de pacientes submetidos a transplante hepático em um hospital de referência de Recife - PE. **Métodos -** Trata-se de um estudo retrospectivo, qualitativo, em que foram analisados prontuários de 103 pacientes transplantados no período de abril de 2011 a maio de 2017 no referido centro hospitalar. Foram descritas as seguintes

variáveis: idade no momento do transplante, sexo, procedência, etiologia da doença hepática, pontuação nos escores de *Child Pugh* modificado e *Meld* (*Model for End-stage Liver Disease*). **Resultados -** Dos 103 pacientes submetidos a transplante hepático, 83,4% eram do sexo masculino. A idade no momento do transplante variou de 17 a 72 anos; 49,6% eram procedentes da região metropolitana do Recife. A cirrose alcoólica foi a etiologia mais prevalente (43,7%), seguida de outras causas como: hepatite C (15,5%), doença hepática gordurosa não-alcoólica (13,5%), cirrose criptogênica (7,9%) hepatite B (5,8%), hepatite autoimune (5,82%), colangite esclerosante primária (4,85%). Insuficiência hepática aguda grave correspondeu à indicação de transplante em 2,9% dos pacientes. A pontuação de *MELD* no momento do transplante variou de 17 a 32 pontos e *Child* mais prevalente foi o B (49,6%). **Conclusão -** Na nossa casuística, a doença hepática crônica alcoólica correspondeu à principal etiologia de insuficiência hepática, representando a causa de cirrose em quase metade dos pacientes transplantados. A preponderância do sexo masculino, por sua vez, confirma dados da literatura mundial. O acometimento da faixa etária acima de 17 anos chama atenção para a ocorrência da cirrose em uma população de idade economicamente ativa, gerando um nível de incapacidade física, invalidez e até a morte, desta forma, constitui-se num grave problema de saúde pública e merece atenção especial sobretudo quando se tem possibilidade de tratar o indivíduo antes do estabelecimento da cirrose hepática.

IMIP, PE, Brasil.

PO-4571

Hepatite autoimune submetida a retransplante hepático por hepatite fulminante: relato de caso em serviço de referência de Recife - PE

Alana Moura **Di Pace,** Fortunato José Amaral Cardoso **Neto,** Hélade Souto Maior **Freitas,** Lucas Rafael de Castro **Caheté,** Arnaldo da Trindade Henriques **Assunção,** Fagner Cardoso **Ferro,** Waldenio Soares da Silva **Junior,** Tibério Batista de **Medeiros,** Isabella Ramos de Oliveira **Liberato,** Cinthia Cecília Cabral Cordeiro da **Silva,** Lilian Rose Maia Gomes de **Araújo**

Contexto - A hepatite autoimune (HAI) é uma doença inflamatória contínua do fígado, com início e duração variáveis, desencadeada por fatores desconhecidos. Constitui uma síndrome caracterizada pela presença de elementos clínicos, bioquímicos, sorológicos e histológicos que sugerem reação imunológica contra antígenos do hospedeiro, levando a danos celulares irreversíveis. Acomete na maioria das vezes pacientes jovens, do sexo feminino, caracteriza-se pela presença de hipergamaglobulinemia, autoanticorpos circulantes não-órgão específicos e alterações histológicas com infiltrado inflamatório linfoplasmocitário, hepatite por interface e presença, na maioria das vezes, de rosetas de hepatócitos. **Objetivo -** Relatar caso de paciente com diagnóstico de HAI que foi submetida a retransplante hepático por hepatite fulminante em serviço de referência de Recife - PE. Método. Trata-se de um estudo retrospectivo, qualitativo, onde foram resgatados dados em prontuário da paciente em questão. **Resultados -** Paciente, J. C. B. S, 42 anos, união estável, do lar, ensino médio completo, natural de Campina Grande e procedente de Petrolina foi submetida a primeiro Transplante hepático em maio 2014 por cirrose cripitogênica, sendo revisto biópsia de explante com achado de hepatite autoimune. Durante acompanhamento, paciente evoluiu em junho de 2016 com quadro de acolia fecal, colúria, icterícia, aumento de transaminases e canaliculares associada a alargamento de INR, após uso irregular de imunossupressores. Neste período excluiu-se causa não relacionada às hepatites virais ou induzida por drogas e outras causas infecciosas, onde a mesma foi submetida à biópsia hepática, com diagnóstico de rejeição crônica de enxerto, sendo então submetida a pulsoterapia com corticosteroides sem resposta adequada. Após 30 dias dos sintomas referidos, evoluiu com quadro compatível com encefalopatia hepática, sendo diagnosticada com hepatite fulminante. Logo, em julho de 2016 paciente foi submetida a retransplante hepático, com sucesso. **Conclusão -** A HAI, apesar de raramente evoluir com a forma fulminante de hepatite, deve ser pesquisada nos casos de etiologia indeterminada em pacientes com insuficiência hepática aguda grave.

IMIP, PE, Brasil.

PO-4574

Desenvolvimento de carcinoma hepatocelular após resposta virológica sustentada no tratamento da hepatite C crônica até quando manter a vigilância

Luciana Miguel Gomes de **Barros,** Paula Roberta Rocha **Rodrigues,** Carla Adriana Loureiro de **Matos,** Maria Lucia Cardoso Gomes **Ferraz,** Roberto José de Carvalho **Filho,** Sandra Regina de **Carvalho,** Adriano Miziara **Gonzales,** Antônio Eduardo Benedito da **Silva,** Ivonete Sandra de **Souza e Silva**

Contexto - O carcinoma hepatocelular (CHC) pode se desenvolver após resposta virológica sustentada (RVS) com tratamento da hepatite C crônica baseado em interferon (IFN) e ribavirina (RBV). Assim, sua vigilância deve ser mantida, porém o tempo de vigilância permanece indeterminado. Nesses relatos, apresentamos CHC que se desenvolveu muito tempo após RVS obtida por tratamento antiviral. O primeiro caso é sobre um homem de 67 anos, com hepatite C crônica e fibrose grau 3 (F3) por biópsia que, em 1999, obteve RVS após tratamento baseado em IFN e RBV. Dezessete anos depois, após perda do seguimento, retorna ao ambulatório com queixa de perda de peso e astenia, tendo por isso realizado tomografia abdominal (TC) que evidenciou lesão nodular infiltrativa nos segmentos II/III/IV. Imagens satélites e múltiplas linfonodomegalias no hilo hepático e cabeça pancreática. Seu MELD=8 e alfafetoproteína (AFP) = 341. O segundo caso é de um homem de 59 anos, com hepatite C crônica, genótipo 3a, F3 por biópsia, com RVS após tratamento com IFN-peguilado e RBV em 2011. Seis anos depois, passou a relatar perda ponderal e astenia. Uma TC realizada em maio de 2017 identificou volumosa formação expansiva de contornos irregulares, limites relativamente definidos, hipodensa na fase pré-contraste e com discreto realce de aspecto heterogêneo na fase pós-contraste, medindo 18x18x14 cm nos maiores eixos, ocupando os lobos hepáticos bilateralmente, principalmente o direito. A massa foi avaliada por biópsia que confirmou o diagnóstico de CHC pelo exame histológico. Seu MELD=7 e AFP=2,4. O terceiro caso é de um homem de 64 anos, com hepatite C crônica, F4 (biópsia de 1994), obeso, com RVS após tratamento com IFN convencional e RBV em 2001. Em 2010 apresentou nódulo incaracterístico em ultrassom abdominal, mas, que na ressonância magnética sugeria CHC de 2,8 cm, localizado nos segmentos VI/VII. A AFP=45. O tumor foi tratado com ressecção cirúrgica, cuja análise histológica da peça confirmou o diagnóstico de CHC. Evoluiu com metástases em fêmur e arcos costais e óbito no ano seguinte. **Conclusão -** Estudos retrospectivos sugerem que o risco de CHC é reduzido, porém não é zero, entre

os pacientes com RVS após terapia antiviral baseada em IFN e RBV. Nos casos apresentados, o tempo de aparecimento do tumor após a RVS foi muito longo, o que sugere que a vigilância deva ser mantida por tempo ilimitado, especialmente em pacientes com doença hepática avançada.

Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP, Brasil.

PO-4583

Análise da esteatose hepática em pacientes com Aids durante o envelhecimento

Maria Paula de Paula **Nascimento,** Aline Cristina Souza da **Silva,** Grace Kelly Naves de Aquino **Favarato,** Ana Paula Emerick **Corrêa,** Felipe Bosco Mendes da **Silva,** Camila Lourencini **Cavellani**

Contexto - Com o aumento do número de idosos acometidos pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), faz-se necessário avaliar as alterações hepáticas causadas pela infecção. **Objetivo -** Avaliar o padrão e a intensidade da esteatose hepática relacionando-os com os dados constitucionais. **Métodos -** Foram avaliados retrospectivamente cerca de 400 protocolos de autópsia, realizadas entre 1996 a 2016. Selecionou-se 28 fragmentos de fígado, os quais foram agrupados em: pacientes idosos com Aids (n=14) e pacientes idosos sem Aids (n=14). Para quantificação da esteatose foi utilizado o sistema analisador de imagens Leica QWin Plus®15, sob luz comum e objetiva de 40x, obtendo-se a porcentagem de esteatose por campo. Também foi realizada uma análise semi-quantitativa em que a intensidade da esteatose (Grau 1, 2 e 3) foi avaliada de acordo com a distribuição histológica dos vacúolos opticamente vazios por zona (I, II e III) hepática. Para a análise do padrão da esteatose (macrovesicular ou microvesicular), toda a extensão do corte foi analisada. A análise estatística foi realizada por meio do programa SigmaStat® 2.03. **Resultados -** Os idosos com Aids apresentaram significativamente maior porcentagem de esteatose (49,65% vs 41,80%), bem como predomínio do padrão microvesicular (χ^2=0,190). Em relação aos dados constitucionais no grupo de idosos com Aids, os do gênero feminino (53,23% vs 48,45%) e os não brancos (55,81% vs 47,57%), apresentaram significativamente maior porcentagem de esteatose que os do gênero masculino e cor branca, respectivamente. A correlação entre a porcentagem de esteatose e a idade referente aos dois grupos foi negativa e significativa (r=-0,439, p= 0,001). A intensidade da esteatose por zona hepática, nos idosos com Aids, não se mostrou significativa neste estudo (χ^2=0,0), bem como, não houve associação desta com os dados constitucionais (cor: χ^2=0,35; gênero: χ^2=0,0), no entanto houve um predomínio de vacúolos opticamente vazios na zona I hepática, predominando a esteatose acentuada. **Conclusão -** A Aids causa um aumento da esteatose hepática em pacientes idosos, processo patológico que também mostra-se relacionado a uma susceptibilidade racial e hormonal.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro - MG, Brasil.

PO-4584

Doença hepática gordurosa não-alcoólica em pacientes com psoríase

Thaiza Alonso **Simal,** Maria Lucia Gomes **Feraz,** Roberto José de Carvalho **Filho,** Maria de Fátima Maklouf **Amorim,** Flavia **Appel,** Sandra Regina de Almeida **Carvalho,** Valéria **Petri,** Ivonete Sandra de **Souza e Silva**

Contexto - As taxas de prevalência de doença hepática gordurosa na psoríase aumentaram consideravelmente e apresentam ampla variação dependendo da região estudada. Os fatores associados ao aparecimento de doença hepática gordurosa na psoríase não estão completamente esclarecidos, assim como a história natural da doença hepática nesta população. **Objetivo -** Avaliar a prevalência da doença hepática gordurosa não-alcoólica em pacientes com psoríase, os diferentes graus de fibrose nos pacientes com doença hepática e comparar os portadores de psoríase com e sem doença hepática gordurosa segundo as características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais. **Métodos -** Entre 2015 e 2016, foram estudados portadores de psoríase acompanhados no Setor de Dermatologia, os quais foram avaliados por ultrassonografia abdominal, e de acordo com a presença ou ausência de esteatose, os pacientes foram comparados quanto às características clínico-epidemiológicas e laboratoriais. A avaliação de fibrose hepática foi feita por elastografia transitória hepática. Foram empregados o teste do qui-quadrado ou exato de Fischer quando apropriado, teste T de *Student* ou *Mann-Whitney* e análise de regressão logística. **Resultados -** Foram estudados 171 pacientes com média de idade de 50 anos e com discreto predomínio de homens (52%). A prevalência de doença hepática gordurosa não-alcoólica foi de 51%. Pacientes com psoríase e doença hepática gordurosa apresentaram índice de massa corpórea mais elevado (p=0,036), maior prevalência de síndrome metabólica (p < 0,001), PASI mais grave (p=0,005) e níveis de alanina aminotransferase mais elevados (p=0,002). A elastografia transitória realizada em 52 pacientes com doença hepática mostrou fibrose significativa em 36% dos casos, dentre os quais cirrose esteve presente em 15%. **Conclusão -** A associação importante de síndrome metabólica e *psoriasis area severity index* grave com doença hepática gordurosa na psoríase sugere um fator fisiopatogênico comum a essas doenças. A presença de número significativo de pacientes com doença hepática avançada alerta para a necessidade de avaliação sistemática desta condição entre pacientes com psoríase.

Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil.

PO-4589

Avaliação retrospectiva da estenose de vias biliares em transplantados hepático de um centro transplantador referência da cidade do Recife - PE

Waldênio Soares da Silva **Júnior,** Tibério Batista de **Medeiros,** Fortunato José Amaral Cardoso **Neto,** Arnaldo da Trindade Henriques **Assunção,** Fagner Cardoso **Ferro,** Isabella Ramos de Oliveira **Liberato,** Lilian Rose Maia Gomes de **Araújo,** Cinthia Cecília Cabral Cordeiro da **Silva,** Alana Moura **Di Pace,** Lucas Rafael de Castro **Caheté,** Hélade Souto Maior **Freitas,** Gregório Vanderlei Veloso de **Melo**

Contexto - O transplante ortotópico de fígado é o tratamento de escolha para pacientes que apresentam hepatopatia crônica em estágio final de doença,

sendo a anastomose biliar colédoco-colédoco a mais utilizada. Entretanto, a estenose da via biliar apresenta uma das principais complicações no pós-transplante hepático, sendo descrito em literatura taxa de complicação entre 10-20%. **Objetivo -** O presente trabalho tem como objetivo identificar retrospectivamente a prevalência de complicações relacionadas a estenose biliar no pós-transplante hepático em um centro de referência na cidade do Recife - PE. **Métodos -** O estudo é do tipo descritivo e retrospectivo com as informações colhidas por pesquisa em prontuário médico, realizado em um hospital do Recife - PE, referência em transplante hepático, do período de janeiro de 2013 a dezembro de 2016, sendo a amostra constituída de 114 pacientes. Foram excluídos pacientes que apresentavam dados incompletos em prontuário. **Resultados -** Dos 75 pacientes estudados, 72 deles tiveram como técnica de reconstrução biliar a anastomose colédoco-colédoco. Destes pacientes, nove apresentaram quadro clínico, laboratorial e radiológico de estenose biliar, tendo seu diagnóstico realizado no primeiro ano de seguimento. Todos os nove pacientes foram tratados, sendo seis por dilatação endoscópica e três por correção cirúrgica. 2% de estenose biliar, compatível com os dados da literatura, dessa forma, uma complicação que merece vigilância no seguimento dos pacientes submetidos ao transplante hepático ortotópico.

TABELA 1.

	2013	2014	2015	2016
Anastomose no TX				
Colédoco-Colédoco	16	26	17	16
Biliodigestiva	0	1	1	1
Correção da Estenose				
Endoscópica	3	0	2	1
Cirúrgica	0	1	0	2

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), PE, Brasil.

PO-4590

Diagnóstico de coinfecção por esquistossomose mansônica em pacientes com hepatite B ou C por metabonômica

Liana Ribeiro **Gouveia**, Joelma Carvalho **Santos**, Ronaldo Dionísio **Silva**, Andrea Dória **Batista**, Ana Lúcia Coutinho **Domingues**, Edmundo Pessoa de Almeida **Lopes**, Ricardo Oliveira **Silva**

Contexto - O diagnóstico da fibrose periportal (FPP) em pacientes com infecção crônica pelo HBV ou HCV é desafiador. A ultrassonografia, padrão de referência para diagnóstico de FPP, é operador-dependente e nem sempre está disponível. Assim, faz-se necessário investigar métodos diagnósticos alternativos. **Objetivo -** Avaliar modelos metabonômicos, baseados em ressonância magnética nuclear (RMN) de ^{1}H de amostras de soro, no diagnóstico de FPP em pacientes com HBV ou HCV e coinfecção pelo *S. mansoni*. **Métodos -** Foram incluídos 40 pacientes estratificados em dois grupos: 18 coinfectados com esquistossomose e HBV ou HCV; e 22 monoinfectados por HBV ou HCV. As amostras de soro foram analisadas através de espectroscopia de RMN-^{1}H e os modelos baseados na análise de componentes principais (PCA) e mínimos quadrados parciais (PLS-DA). **Resultados -** A PCA mostrou clara separação entre os grupos. O modelo construído a partir da PLS-DA mostrou acurácia=100%, R^2=98,1% e Q^2=97,5%. Os níveis séricos de lactato foram maiores no grupo de coinfectados, enquanto os sinais atribuídos ao HDL foram mais intensos no grupo de monoinfectados. **Conclusão -** Os modelos foram capazes de diferenciar coinfectados por HBV ou HCV com FPP daqueles monoinfectados, mostrando potencial como ferramenta diagnóstica em áreas endêmicas de *S. mansoni*.

Programa de Pós-Graduação em Química, Departamento de Química Fundamental, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE; Programa de Pós-graduação em Medicina Tropical, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE; Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil.

PO-4593

Carcinoma hepatocelular cirrose-like do tipo difuso: diagnóstico pós-transplante hepático

Tibério Batista de **Medeiros,** Rebeca Goncalves **Rocha,** Adriana Gomes **Ferreira,** Fortunato José Amaral Cardoso **Neto,** Arnaldo da Trindade Henriques **Assunção,** Fagner Cardoso **Ferro,** Isabella Ramos de Oliveira **Liberato,** Lilian Rose Maia Gomes de **Araújo,** Cinthia Cecília Cabral Cordeiro da **Silva,** Waldênio Soares da Silva **Junior,** Alana Moura **Di Pace,** Hélade Souto Maior **Freitas,** Lucas Rafael de Castro **Caheté**

Contexto - O carcinoma hepatocelular (CHC) é uma complicação comum no cirrótico. O transplante hepático é o tratamento que oferece maior sobrevida aos pacientes contemplados pelos Critérios de Milão. O carcinoma hepatocelular cirrose-like (CHC-CL) difuso é um subtipo incomum, com 5-20% dos casos de CHC, com pior prognóstico. Simula o padrão morfológico de cirrose sem um nódulo dominante aparente, sendo o diagnóstico radiológico difícil. Muitas vezes o diagnóstico é retrospectivo pelo explante e imunohistoquímica (IHQ). **Objetivo -** Relatar caso de paciente com diagnóstico de CHC-CL em explante e reicidiva tumoral com implantes secundários. Método. Estudo retrospectivo, qualitativo, onde foram resgatados dados em prontuário da paciente em questão. **Resultados -** Paciente do sexo feminino, 62 anos, branca, professora, natural e procedente de Recife - PE. Apresentou icterícia, aumento de volume abdominal e perda de peso em 2 meses. Passado de etilismo social e tabagismo, epidemiologia + para esquistossomose. Realizada RNM com sinais de hepatopatia crônica e nódulo inespecífico de 4,3 x 3 cm entre os segmentos V/VIII, ascite e esplenomegalia. USG Doppler hepático sem alterações. Soma-se alfafetoproteína 374 (VR < 13,7), Anti-HCV+, Child-Pugh B e MELD 25. TAC de Tórax e Cintilografia Óssea sem evidências de lesões secundárias, sendo submetida a transplante hepático. O explante sem lesões tumorais evidentes, microscopicamente tinha hepatócitos atípicos em todos os segmentos hepáticos, com necrose e invasão sanguínea. A associação dos aspectos morfológicos com a IHQ permitiu o diagnóstico de CHC-CL de tipo difuso, bem diferenciado. Três meses após o transplante, os exames complementares mostraram nódulos hepáticos, linfonodomegalias hilar, pericaval e peri-pancreática, micronódulos pulmonares, lesões líticas torácica e dorsal sugestivas de implantes secundários, alfafetoproteína 263. Paciente evoluiu sem proposta curativa, em terapia paliativa. **Conclusão -** O CHC-CL é um tumor de difícil diagnóstico radiológico, sendo muitas vezes impreciso e subdiagnosticado. O diagnóstico, muitas vezes, só é realizado retrospectivamente através da análise do explante e IHQ. Estudos mais aprofundados são necessários para entender o comportamento dessa neoplasia e desenvolver métodos que permitam diagnóstico com maior acurácia, previamente ao transplante, deste tipo de tumor.

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, PE, Brasil.

PO-4594

Perfil clínico-laboratorial dos portadores de cirrose hepática internados na enfermaria de clínica médica

Catherine da Cal **Valdez**, Paula Primo Ganem **Almeida**, Fernanda Cascardo **Bilouro**, Marcella Pinto **Stiebler**, Raquel Araujo **Martins**, Bruna Nogueira Puente **Santos**, Jesus Dadid Diaz **Peñararda**, Kevin Angel **Reyes**, Betty Angelica Averdaño **Collante**, Felix Efrain Perez **Castro**, Priscila Pires Nunes de **Almeida**, Clarisse Cantarino Gonçalves Taveira **Santiago**, Daiane Vieira **Botelho**, Rogerio Pfaltzgraff **Lima**, Simone Cotrim Cerqueira **Pinto**, Luiz Eduardo Motta **Ferreira**, Max Kopti **Fakoury**, Marcella Pinto **Stiebler**, Carlos Eduardo Brandão **Mello**, Cibele **Franz**

Contexto - Cirrose hepática (CH) é a principal complicação da doença hepática crônica, representando um estágio tardio de fibrose progressiva. Dentre as etiologias, destacam-se hepatites virais, álcool, doenças metabólicas e autoimunes, além da criptogênica. As principais complicações incluem: hemorragia digestiva (HD), ascite, peritonite bacteriana espontânea (PBE), encefalopatia hepática (EH), injúria renal aguda (AKI), síndrome hepatorrenal (SHR) e carcinoma hepatocelular, sendo responsáveis pela alta morbi-mortalidade desses pacientes. **Objetivo -** Avaliar o perfil clínico-laboratorial dos portadores de cirrose hepática internados em enfermaria. **Métodos -** Estudo transversal descritivo da revisão de prontuários dos pacientes cirróticos internados em enfermaria de clínica médica. Os dados foram reunidos em ficha de autoria própria entre maio/2015 a maio/2017 e, posteriormente, organizados no programa Microsoft Excel® (2010). **Resultados -** Incluídos 49 portadores de CH. Principal etiologia da CH foi a hepatite C crônica (HCV) (64%), seguida de criptogênica (10%), álcool (8%) e doenças autoimunes (6%). Treze pacientes (26%) foram internados por EH, seguido de 11 (22%) pacientes com HD, assim como 10 (20%) internaram com erisipela e 15 (32%) por motivos diversos. Todos os pacientes com EH na admissão apresentavam algum foco infeccioso. Dentre as causas infecciosas encontradas em 28 (57%) cirróticos da amostra, notou-se maior prevalência das patologias não-PBE em 15 pacientes (54%) em relação à PBE, em 13 (46%) deles. Quanto aos motivos da descompensação durante internação, notou-se predomínio de AKI associado à EH em 8 deles (16%), seguido de AKI isolada em 7 (14%) e EH isolada em 6 (12%). Durante os 6 meses que se seguiram, 23 (48%) pacientes evoluíram para o óbito, 20 (41%) tiveram alta e 6 (11%) perderam o seguimento. Dentre os pacientes que evoluíram para o óbito, 22 (44%) foram decorrentes de EH associada à AKI. **Conclusão -** Como descrito na literatura, a principal etiologia para CH encontrada foi o HCV. A EH e a AKI se mostraram principais causas de descompensação na admissão e durante a internação hospitalar, respectivamente. Ainda é alta a mortalidade na cirrose hepática descompensada, visto que quase metade da amostra analisada apresentou desfecho desfavorável ao longo de seis meses.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4595

Sobrevida em pacientes com cirrose hepática hospitalizados em relação aos diferentes graus de injuria renal (AKI)

Catherine da Cal **Valdez**, Fernanda Cascardo **Bilouro**, Paula Primo Ganem **Almeida**, Raquel Araujo **Martins**, Barbara Ferreira da Silva **Mendes**, Simone Cotrim Cerqueira **Pinto**, Daiane Vieira **Botelho**, Clarisse Cantarino Gonçalves Taveira **Santiago**, Priscila Pires Nunes de **Almeida**, Bruna Nogueira Puente **Santos**, Rogério Pfaltzgraff **Lima**, Luis Carlos Osorno **Carmona**, Issis Divianis Gonzalez **Polanco**, Guilhermo Alberto Siado **Camargo**, Wilfrido Jose Padilha **Arenilla**, Luiz Eduardo Motta **Ferreira**, Max Kopti **Fakoury**, Marcella Pinto **Stiebler**, Carlos Eduardo Brandão **Mello**, Cibele **Franz**

Contexto - Cirrose hepática (CH) representa estágio tardio de fibrose caracterizada por distorção arquitetural. A injúria renal aguda (Acute Kidney Injury–AKI) é um evento comum na CH e associada a prognóstico desfavorável. Para o diagnóstico da AKI, utilizam-se os critérios do Acute Kidney Injury Network (AKIN), que se baseiam em alterações da creatinina a curto prazo, tendo acurácia para detecção precoce. **Objetivo -** Avaliar a sobrevida em 28 dias em portadores de cirrose hepática hospitalizados e o grau de AKI. **Métodos -** Análise longitudinal tipo coorte histórica, baseada na revisão de prontuários de 49 pacientes com CH internados entre abril/2015 e maio/2017. Avaliados grau de AKI e perfis de sobrevida, calculados pelo método Kaplan-Meier e comparados pelo teste Log-Rank. Grau da AKI foi baseado de acordo com o AKIN, considerando a dosagem da creatinina basal nos 3 meses anteriores à internação. **Resultados -** Quarenta e nove pacientes hospitalizados, dos quais 30,6% evoluíram a óbito (n=15) e 69,4% (n=34) receberam alta. Dentre todos pacientes, 36,7% apresentaram algum grau de AKI (N=18). Dos pacientes que evoluíram para o óbito, 100% apresentaram AKI em diferentes graus (n=15). Comparando os subtipos de AKI com Child-Pugh, encontramos: Child A com evolução para AKI em 4,1% (n=2), sendo 50% de AKI 1 e 50% de AKI 2. Child B com evolução de 8,2% para AKI (n=4), sendo 50% de AKI 2 e 50% de AKI 3. Child C com evolução de 24,5 % para AKI (n=12), com 33% de AKI 1; 50% de AKI 2 e 17% de AKI3. Após 28 dias, a sobrevida em pacientes sem AKI foi de 100%; em AKI 1 foi de 40%, em AKI 2 foi de 11,1% e em AKI 3 foi de 0%. A comparação entre as curvas de sobrevida mostrou que AKI teve influência significativa no tempo de sobrevida (p<0,00001). **Conclusão -** Assim como na literatura, quanto maior o grau de AKI, maior a mortalidade em pacientes portadores de CH hospitalizados.

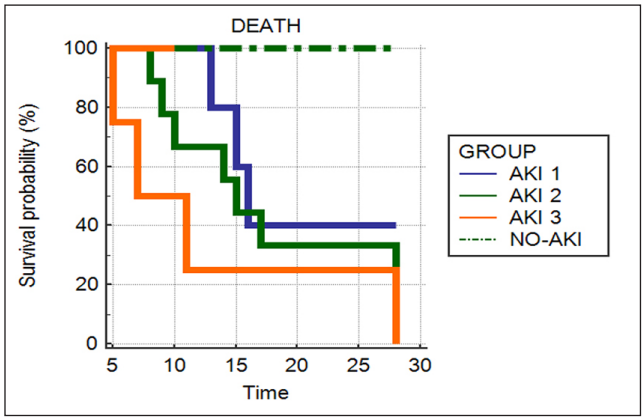


FIGURA 1.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4597

Comparação dos métodos não invasivos de avaliação de fibrose hepática APRI e FIB4 em pacientes com hepatite B e hepatite C

Rogério Soares **Castro,** Anna Isabel Rodrigues **Alves,** Bárbara Silva **Cordeiro,** Isabela Cavalcante **Salgado,** Iris Maria Costa **Ribeiro,** Ana Leatrice Oliveira **Sampaio,** Alessandra Porto **Macedo,** Arnaldo de Jesus **Dominici,** Adalgisa de Souza Paiva **Ferreira**

Contexto - A avaliação da fibrose hepática em pacientes portadores de hepatite C e hepatite B crônicas é de grande importância para indicação de tratamento e avaliação prognóstica. Devido ao elevado custo da biópsia hepática e de alguns métodos não invasivos como a elastografia hepática, necessitamos de métodos não invasivos de avaliação de fibrose hepática mais baratos e de fácil execução. **Objetivo -** Avaliar a sensibilidade e especificidade dos métodos não invasivos de avaliação da fibrose hepática: *aspartate aminotransferase-to-platelet ratio index* (APRI) e *fibrosis index based on 4 factors* (FIB-4) utilizando como padrão ouro a elastografia hepática transitória (FibroScan®) em portadores de hepatite C ou hepatite B crônicas. **Métodos -** Foram incluídos 184 pacientes, que realizaram elastografia hepática transitória (FibroScan®) entre abril e setembro de 2016 que faziam acompanhamento no Núcleo do Fígado do Hospital Universitário Presidente Dutra, sendo 62 (34%) portadores de hepatite B e 122 (66%) de hepatite C. Foram avaliados dados epidemiológicos (sexo e idade) e laboratoriais (plaquetas, AST, ALT) e realizados os cálculos do APRI e FIB4. Foram calculados a sensibilidade (S), especificidade (E), valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN) dos escores APRI (ponto de corte de 1,5) e FIB4 (ponto de corte 3,25) para identificar graus mais avançados de fibrose hepática: para hepatite B considerou-se resultados do FibroScan ≥ 10,5 kpA e para hepatite C ≥ 9,5 kPa. **Resultados -** Oitenta e quatro (46%) pacientes eram do sexo feminino e 100 (54%) do sexo masculino. A média da idade e o desvio padrão foram de 53 ± 13 (19 a 89 anos). Indivíduos com HBV eram mais jovens (45 ± 12 vs 57 ± 11 P<0,001). No grupo de pacientes com hepatite C os valores de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo do APRI foram respectivamente 25%, 98,7%, 91,6% e 77% e do FIB4 foram de 84%, 100%, 100% e 91,7%. Nos pacientes portadores de hepatite B os valores do APRI foram de 33%, 100%, 100% e 89,8% e do FIB4 foram de (100 %, 100%, 100% e 100%). **Conclusão -** O FIB4 apresentou melhores resultados do que APRI para identificar graus mais avançados de fibrose hepática, tanto na hepatite C, quanto na hepatite C, quando o padrão ouro foi o FibroScan®.

Gastroenterologia Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, MA, Brasil.

PO-4598

Criptococose precoce em transplantado hepático: relato de caso

Tiago Luiz Lagedo **Ferraz,** Andrea Dória **Batista,** Fabio Mesquita **Moura,** Siglya Soares Ferreira dos **Santos,** Sérgio de Holanda **Cavalcanti,** Lydia Teófilo de Moraes **Falcão,** André Mousinho **Maciel,** Diogo Sales de Souza **Vidal,** Fernando José Gonçalves do **Prado,** Cesar Henrique **Lyra**

Contexto - Infecção é a principal causa de morbimortalidade nos primeiros anos pós-transplante hepático, comumente relacionada à hospitalização e imunossupressão. As infecções bacterianas são mais frequentes, já a criptococose é a terceira infecção fúngica invasiva mais comum em transplante (Tx) hepático e a manifestação da doença no primeiro mês de transplante remete à doação, apesar da infecção oriunda do doador ser incomum. **Objetivo -** Relatar caso de criptococose no pós-operatório imediato de transplante hepático. **Resultados -** Homem, 32 anos, cirrótico por hepatopatia alcoólica, submetido a Tx de fígado em 04/2017, tendo realizado metilprednisolona para indução imunossupressora, com doador do sexo masculino, 26 anos, histórico de hanseníase tratada e em uso de prednisona 20mg/dia para reação hansênica, com morte encefálica por AVC hemorrágico. Ainda no pós-operatório imediato (POI) o receptor apresentou febre, permanecendo com a antibioticoprofilaxia cirúrgica. No 8º dia do tx, foi iniciada anfotericina B desoxicolato, após resultado de hemoculturas da admissão do POI na UTI positivas para *Cryptococcus neoformans*. Coletado líquor, com 0 de celularidade, glicose 85 mg/dl, proteína 20 mg/dl, pandy negativo e tinta da china e cultura negativas. O paciente evoluiu com lesão renal aguda e necessidade de hemodiálise, sendo a terapêutica alterada para anfotericina B lipossomal e fluconazol. Houve negativação das hemoculturas no 14º dia de tratamento, sendo suspensa a anfotericina. Para imunossupressão, foram prescritos tacrolimos e micofenolato de sódio. Durante o tratamento, o enxerto manteve-se sem disfunção, sem alteração de bioquímica hepática, e houve recuperação da função renal. Os receptores renais do mesmo doador apresentaram fungemia e meningite por *C. neoformans*, tendo um deles evoluído para óbito. **Conclusão -** Apresentamos um caso de criptococose precoce pós-transplante hepático, oriunda do doador. Apesar de grave, não existe rastreio diagnóstico preconizado para criptococose antes da doação. O receptor atingiu sucesso terapêutico com terapia combinada de anfotericina B e fluconazol, com preservação da função do enxerto até o momento. Apesar da maior mortalidade na fungemia e insuficiência renal, o uso de anfotericina B lipossomal, a imunossupressão menos intensa no transplante hepático, além da ausência de meningite, provavelmente, contribuíram para o desfecho favorável deste caso, em comparação aos casos dos receptores renais do mesmo doador.

Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, PE, Brasil.

PO-4600

Estudo das alterações oftalmológicas em pacientes portadores de atresia de vias biliares e hipertensão portal

Ramiro Anthero de **Azevedo,** Regina Helena Guedes Mota **Mattar,** Karina Lucio **Medeiros,** Alcides Augusto **Salzedas,** Fernanda Yuri **Takamatsu,** Maria Lucia Gomes **Ferraz,** Uenis Aoun **Tannuri,** Ana Cristina Aoun **Tannuri,** Ricardo Kazue **Toma,** Bruna Ferraço **Marianelli,** Nilva Simeren Bueno **Moraes**

Contexto - Na faixa etária pediátrica é um desafio encontrar métodos não invasivos capazes de avaliar Hipertensão Portal (HP) e sua evolução em pacientes cirróticos. **Objetivo -** Verificar a possibilidade de utilizar o exame de fundoscopia como marcador indireto de HP em crianças portadoras atresia de vias biliares (AVB) relacionar as eventuais alterações a variáveis clínicas, laboratoriais e endoscópicas. **Métodos -** Entre abril de 2016 a abril de 2017 foram

avaliados pacientes com AVB acompanhados em hospital terciário. A fundoscopia foi considerada alterada quando havia tortuosidade e/ou dilatação dos leitos venosos retinianos. Os dados demográficos, clínicos e laboratorias foram revisados do prontuário e relacionados aos achados oftalmológicos. Esplenomegalia, plaquetopenia, ascite e/ou variz de esôfago foram considerados marcadores de HP. Em alguns pacientes foi realizada mais de uma avaliação para acompanhar a evolução da HP. **Resultados -** Foram avaliadas 25 crianças, com idade entre 1 mês e 13 anos (mediana 11 meses), 76% femininas, com PELD > 5 em 56%, plaquetas < 150.000 em 40%, ascite em 36%, esplenomegalia em 36%, varizes de esôfago em 44%. HP estava presente em 72% das crianças. Alterações retinianas foram encontradas em 55% dos pacientes com HP. A fundoscopia como teste diagnóstico para detecção de HP mostrou sensibilidade 55%, especificidade 80%, valor preditivo positivo 83%, valor preditivo negativo 50% e acurácia de 64%. Em 3 casos foi possível avaliar a evolução da HP e relacioná-la a avaliações seriadas de fundoscopia. As alterações dos vasos retinianos, caracterizadas por dilatação e/ou tortuosidade, mostraram associação com a gravidade da HP, o que foi possível observar em duas das três crianças. A terceira criança apresentava fundoscopia normal e varizes de esôfago de "finíssimo" calibre, com HP menos acentuada que as outras duas. **Conclusão -** Os achados preliminares deste estudo mostram que há relação positiva entre tortuosidade dos vasos retinianos e presença de hipertensão portal. Há a necessidade de se dar continuidade a esse tipo de avaliação, pois a fundoscopia é um exame de fácil realização em crianças, de baixo custo, não invasivo e que, possivelmente, poderá auxiliar no monitoramento da hipertensão portal e mesmo inferir a presença e o calibre das varizes de esôfago em crianças portadoras de AVH e HP.

Escola Paulista de Medicina/Universidade Federal de São Paulo- Estado de São Paulo; Universidade de São Paulo - Estado de São Paulo, SP, Brasil.

PO-4602

Efeito do treinamento resistido sobre a função endotelial, composição corporal, condicionamento físico e qualidade de vida em pacientes cirróticos

Amanda Fernandes **Brown**, Ingrid Bárbara Ferreira **Dias**, Anderson Brito de Azevedo **Silva**, Henrique Sérgio Moraes **Coelho**, Renata de Mello **Perez**

Contexto - Em virtude da disfunção hepática ocorrem alterações metabólicas que geram impacto sobre o sistema musculoesquelético e consequentemente, há um prejuízo no condicionamento físico de portadores de cirrose hepática. **Objetivo -** Avaliar o efeito de 24 sessões de treinamento resistido sobre a função endotelial, composição corporal, condicionamento físico e qualidade de vida de cirróticos. **Métodos -**Treze pacientes com cirrose hepática foram submetidos a uma programa de treinamento composto exclusivamente por exercícios resistidos, na frequência de 2 sessões semanais, durante 12 semanas. Todos os voluntários foram avaliados antes e após a intervenção com exercícios físicos. A função endotelial foi verificada através da pletismografia de oclusão venosa e a composição corporal por bioimpedância. O condicionamento físico foi avaliado através da força muscular no teste de preensão palmar e a capacidade para o exercício através do teste de caminhada de 6 minutos. Além dessas variáveis, foi aplicado o questionário SF-36 para análise da qualidade de vida dos pacientes. **Resultados -** A função endotelial apresentou diferenças entre os momentos pré e pós-intervenção, na média basal (2,57 ± 0,47 vs 3,82 ± 0,88; p=0,000) e no incremento (9,94 ± 2,51 vs 15,25 ± 4,12; p=0,000). A composição corporal demonstrou diferenças significativas no peso corporal (79,4 ± 17,6 vs 77,8 ± 16,4; p=0,007), na massa de gordura (29,9 ± 11,1 *vs*. 28,4 ± 11,9; p=0,019) e no índice de massa corporal (31,0 ± 5,7 vs 30,3 ± 5,4; p=0,001) quando comparado às condições antes e após o exercício. De forma semelhante, a força muscular (28,3 ± 16,0 vs 31,4 ± 17,8; p=0,014) e a capacidade para o exercício (471,0 ± 127,0 vs 558,5 ± 132,2; p=0,001) apresentaram diferenças significativas entre as condições. A qualidade de vida apresentou diferenças nos domínios: capacidade funcional (80 (42,5 – 90,0) *vs*. 90 (80,0 – 95,0); p=0,023), limitação por aspectos físicos (75 (25 – 100) vs 100 (100 – 100); p=0,041), dor (50 (30 – 60) vs 70 (60 – 80); p=0,006), estado geral de saúde (55 (47,5 – 80,0) *vs*. 75 (57,5 – 87,5); p=0,014) e aspectos sociais (87 (62 – 100) vs 100 (100 – 100); p=0,031) quando comparado os momentos antes e após o treinamento. **Conclusão -** Desta forma, é possível concluir que um programa de treinamento resistido de 24 sessões parece melhorar a função endotelial, a composição corporal, o condicionamento físico e a qualidade de vida de pacientes com cirrose hepática.

Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4604

Análise de fatores preditivos de redução da força de preensão palmar em pacientes cirróticos

Ingrid Bárbara Ferreira **Dias**, Anderson Brito de Azevedo **Silva**, Amanda Fernandes **Brown**, Henrique Sérgio Moraes **Coelho**, Renata de Mello **Perez**

Contexto - A cirrose hepática pode gerar alterações no sistema musculoesquelético, o que ocasiona a perda de massa muscular acompanhada de uma diminuição da força muscular. Além disso, ocorre devido à sarcopenia, um prejuízo no condicionamento físico destes pacientes, aumentando as complicações da doença ao longo da vida, podendo também estar relacionado com piores desfechos após transplante hepático. A dinamometria é, portanto, uma medida indireta para avaliar o processo de sarcopenia nessa população. **Objetivo -** Analisar os fatores preditivos da redução da força de preensão palmar em pacientes com cirrose hepática. **Métodos -** Foi mensurada a força de preensão palmar, através da dinamometria, em 45 pacientes cirróticos em atendimento ambulatorial no período de setembro de 2016 a março de 2017. Além dessa variável, foi realizada uma avaliação clínica e bioquímica destes pacientes. Para a análise dos fatores preditivos de redução da força de preensão palmar, foi

TABELA 1. Características do grupo amostral

	Grupo Amostral (n = 45)
Gênero, *n* (fem., masc.)	21/24
Idade, *anos*	58,6 ± 9,7
Etiologia, *n*	
Álcool	8
Vírus	23
Esteatose hepática não-alcóolica	11
Etiologia Autoimune	3
Child-Pugh score, *n*	
Child-Pugh A	32
Child-Pugh B	8
Child-Pugh C	5

utilizado um modelo de regressão linear multivariada. **Resultados -** Em relação à força de preensão palmar, na análise univariada, foram encontradas diferenças para as variáveis: idade (p=0,047), gênero (p<0,001), encefalopatia hepática (p=0,020) e albumina (p=0,002). Porém, na análise multivariada, foram mantidas as diferenças apenas para no gênero (p=0,000) e nos níveis de albumina (p=0,001) (Tabela 2). **Conclusão -** Nosso estudo demonstrou que a albumina e o gênero são fatores preditivos independentes para redução da força muscular mensurada pela força de preensão palmar.

TABELA 2. Fatores preditores de redução da força de preensão palmar

	Análise Univariada		Análise Multivariada	
	Coeficiente β (IC 95%)	*P* valor	Coeficiente β (IC 95%)	*P* valor
Idade	-0,38 (-0,75, -0,01)	0,047*	–	–
Gênero	-15,40 (-21,11, -9,68)	<0,001*	-,583 (-19,36, -8,99)	0,000*
EH	-13,34 (-24,44, -2,24)	0,020*	–	–
Ascite	-8,74 (-17,64, 0,16)	0,054	–	–
Albumina	8,00 (3,06, 12,93)	0,002*	,361 (2,67, 10,39)	0,001*
Bilirrubina Total	-0,37 (-3,80, 3,07)	0,831	–	–
TAP	0,08 (-1,07, 1,23)	0,892	–	–

* Diferença significativa, *P*<0,05. EH – Encefalopatia Hepática. TAP – Tempo de Atividade Protrombina

Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4606

Hamartoma biliar mimetizando colangiocarcinoma – relato de caso e revisão de literatura

Claudia **Maccali,** Fernanda Gunther **Ramos,** Raquel Oliveira Corbellini **Jacques,** Monique Raddatz Reis **Vilela,** Maria Beatriz Cacese **Shiozawa,** Danton Spohr **Correa**

Contexto - Harmatoma biliar, ou complexo de Von Meyenburg, é uma rara malformação congênita benigna dos ductos biliares. Foi descrita por Zen et al como uma entidade distinta das outras lesões nodulares císticas hepatobiliares na última década. **Objetivo -** Relatar um caso de Hamartoma biliar causando obstrução da via biliar com colestase. **Métodos -** Relato de caso e revisão da literatura no PubMed pelo termo "Hamartoma biliar" e "Hamartoma hepático". Foram selecionados artigos na língua inglesa. **Relato -** KRAS, feminina, 49 anos, com história prévia de tumor de punho com ressecção cirúrgica aos 13 anos e apendicectomia. Apresenta quadro de prurido, icterícia e acolia. Exames laboratoriais evidenciando ALT 776, AST 262, bilirrubina total 5,49 as custas de direta, FA 609, GGT 619 e CA19-9 e CEA normais. USG de abdome com dilatação de vias biliares e linfonodo em hilo hepático aumentado. Colangioressonância com acentuado espessamento parietal próximo a confluência dos ductos hepáticos e na porção proximal do ducto hepático comum, com dilatação a montante, levantando a suspeita de Colangiocarcinoma. Realizada hepatectomia com anatomopatológico compatível com hamartoma de via biliar. RNM abdome de seguimento sem novas alterações. **Conclusão -** Os hamartomas biliares geralmente são um achado ocasional ao exame de imagem, com evidencia de múltiplos pequenos nódulos hepáticos em paciente clinicamente assintomático. Devido ao diagnóstico diferencial com doenças malignas como colangiocarcinoma, é importante a diferenciação para o devido seguimento. Na TC com contraste são geralmente lesões hipoatenuantes e podem ter margens irregulares e na RNM são relatados como hipointensos em T1 e hiperintensos em T2 em comparação ao parênquima hepático. Histologicamente consistem em ductos biliares dilatados e desorganizados que são rodeados por tecido fibroso, podendo ser único ou múltiplos. Como não apresenta risco de complicações graves a longo prazo, o tratamento cirúrgico não é mandatório, porém a cirurgia deve ser realizada em pacientes sintomáticos ou com complicações. Apesar de ser uma lesão benigna, há relatos na literatura que demonstram associação com tumores malignos, como o colangiocarcinoma, o que torna necessária uma reavaliação no seguimento desses pacientes.

Hospital Universitário - Universidade Federal de Santa Catarina, SC, Brasil.

PO-4607

Avaliação do desfecho clínico e cinética viral dos pacientes em terapia com antivirais de ação direta para hepatite C no estado do Piauí

Jane Carneiro de **Oliveira,** Conceição de Maria Sá e **Rego Vasconcelos,** Conceição de Maria de Sousa **Coelho,** Murilo Moura **Lima,** Priscila da Silveira **Santos,** Bárbara de Morais **Borba,** José Miguel Luz **Parente,** Thaline Alves Elias da **Silva,** Maria de Fátima de Alencar Bezerra **Freitas,** Nara Maria Ribeiro Soares Ferreira **Gomes,** Jeany Borges e **Silva Ribeiro,** Benício Barros **Brandão**

Contexto - Os novos agentes antivirais resultaram em verdadeira revolução no tratamento da hepatite C crônica não só pelos elevados índices de cura como também pela pouca toxicidade medicamentosa que produzem. A terapia com antivirais de ação direta (DAAs) está indicada para os pacientes com fibrose hepática mais severa (METAVIR F3 ou F4), ou METAVIR F2 há mais de 3 anos. (PCDT, 2015). **Objetivo -** Avaliar os dados de pacientes tratados para hepatite C crônica com DAAs de segunda e terceira geração como sofosbuvir (SOF), simeprevir (SIM) e daclatasvir (DAC) acompanhados no ambulatório de hepatites em um centro de referência do Piauí. **Métodos -** Foram coletados dados demográficos, virológicos (carga viral e genotipagem), estadiamento da doença (biópsia ou elastometria), histórico prévio de tratamento antiviral, tipo e tempo de tratamento, efeitos adversos, resposta virológica ao final do tratamento. **Resultados -** Até o momento foram registrados 29 casos de pacientes que iniciaram tratamento com DAAs. A média de

idade dos pacientes foi de 61,17 anos, sendo 82,8% dos casos do gênero masculino. Desses 82,8% eram do genótipo 1(sendo 29,2% genótipo 1A, 45,8% genótipo 1B, 25% sem subtipo) e 17,2% genótipo 3.51,7% eram virgens de tratamento; quanto ao estadiamento 6,9% eram F0-F1,13,8% F2,44,80% F3 e 34,50% F4. As escolhas terapêuticas foram SOF+SIM (com ou sem RBV)= 31%, SOF+DAC(com ou sem RBV)= 69%, Completaram tratamento até o momento 25 pacientes e já puderam ser avaliados quanto à RVS de 12 sem e a taxa de resposta global foi de 96%. O tratamento foi geralmente bem tolerado, cefaleia, astenia e náuseas foram as queixas mais comuns. Ao todo, houve uma interrupção do tratamento por abandono na 8ª semana. **Conclusão -** Os dados de vida real no tratamento de portadores de hepatite C crônica no Piauí com os novos medicamentos antivirais confirmam os excelentes resultados de eficácia e tolerância obtidos em outros estudos com essas medicações.

HEMOPI, PI, Brasil.

PO-4614

Análise histomorfométrica do fígado de camundongos tratados com extratos de Ramalina aspera Räsänen (líquen) e do ácido divaricático

Pedro Thiago da **Silva,** Maria Nayara de Lima **Silva,** MSc Maria Aparecida da Conceição de **Lira,** Tamiris Alves **Rocha,**
Isla Vanessa Gomes Alves **Bastos,** Tatiane Bezerra de **Oliveira,** Francisco Carlos Amanajás de Aguiar **Júnior,**
Teresinha Gonçalves da **Silva,** Emerson Peter da Silva **Falcão**

Contexto - Os liquens são definidos como organismos simbióticos, compostos por uma associação entre um fungo e uma alga e são responsáveis por produzir uma gama de moléculas bioativas de importante interesse farmacológico (HALE-JR, 1983). Diante da necessidade de encontrar novas substâncias capazes de limitar a toxidez hepática no organismo e tendo em vista que os compostos liquênicos têm se mostrado agentes promissores para este fim, este trabalho descreve uma avaliação da toxicidade hepática de extratos de *R. aspera* Räsänen e do ácido divaricático, seu composto majoritário. **Objetivo -** Verificar a ação dos extratos etéreo, clorofórmico e acetônico do líquen e do ácido divaricático, através da análise histomorfométrica, no fígado de camundongos. Métodos - Os extratos liquênicos foram obtidos através de extração a quente por aparelho de soxhlet, e para o isolamento do ácido divaricático, seguiu-se o método seguido por Asahina e Shibata (1954). Para o estudo foram utilizados 60 camundongos albinos swiss (*Mus musculos*), com idade de 60 dias (25-35g). Os protocolos de experimentação foram aprovados pela Comissão de Ética em Experimentação Animal da UFPE (nº 23076.049165/2015-96). Os animais foram mantidos de acordo com as normas proposta pelo Conselho de Laboratório de Animais Experimentais e com as normas internacionais estabelecidas pelo National Institute of Health Guide for Care and Use of Laboratory Animals. Para a avaliação da toxicidade foi utilizado a metodologia recomendada pela OECD, 2001. O teste constituiu na administração da dose de 2000 $mg.kg^{-1}$ via oral das substancias liquênicas. Um grupo recebeu apenas solução salina. Após a administração, os animais foram observados continuamente nas primeiras duas horas e depois a cada 24 horas diariamente durante 14 dias. No último dia foi feito o sacrifício dos animais e a retirada dos órgãos. O material coletado foi clivado e mergulhado em uma solução de formol a 10 % neutro tamponado (NBF). Foi feito todo procedimento para analise histológica, a técnica de coloração utilizada foi Hematoxilina-Eosina. **Resultados -** Verificou-se uma diminuição significativa das células endoteliais e de kupfer para todas as substancias testadas em relação ao grupo controle. Já para os hepatócitos houve apenas diminuição para o extrato clorofórmico em relação ao controle, com valores de média de 38,9 ± 8,4 e 41,5 ± 9,4, respectivamente. **Conclusão -** As substâncias liquênicas apresentaram toxidez celular para o fígado.

Universidade Federal de Pernambuco, PE, Brasil.

PO-4616

Auto-relato de pacientes com hepatite c crônica tratados com antivirais de ação direta: sofosbuvir, daclastavir e simesprevir

Raíssa Neves **Fagundes,** Fabio Heleno de Lima **Pace,** Lincoln Eduardo Villela de Castro **Ferreira**

Contexto - No Brasil, pacientes infectados pelo vírus da hepatite C (VHC) são tratados com antivirais de ação direta (AADs): sofosbuvir, simesprevir e daclastavir. Esse tratamento apresenta altas taxas de erradicação do vírus (Resposta Virológica Sustentada – RVS) e poucos eventos adversos. Estudos sugerem melhora dos auto-relatos dos pacientes (*Patient-reported outcomes* – PROs) durante e após o tratamento. **Objetivo -** Avaliar os PROs antes, durante e após o tratamento com AAD e fatores de risco associados aos PROs. **Métodos -** Foram incluídos pacientes com VHC com idade entre 18 e 75 anos em seguimento no HU-UFJF, no período de abril de 2016 a junho de 2017. As recomendações de tratamento foram baseadas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde de 2015 e 2017. Pacientes foram tratados com AAD associado ou não a ribavirina (Riba). Os pacientes responderam aos questionários dos PRO: CLDQ e SF-36 (avaliação de qualidade de vida), FACIT-F (avaliação da fadiga) e WPAI-SHP (avaliação da produtividade no trabalho) antes do tratamento, na semana 6, semana 12 e 12 semanas após tratamento. A comparação entre os grupos foi realizada utilizando *test-t*. Valores de $p<0,05$ foram considerados significantes. **Resultados -** Foram incluídos 117 pacientes (idade 59 ± 9,6, cirrótico: 43,4%, o genótipo 1:73,6% e profissional ativo: 20,8%). Pacientes em esquema terapêutico com AAD e Riba foram 49,2%. A RVS foi alcançada por 94,3% dos indivíduos. A média dos escores do CLDQ total na semana 12 de tratamento foram melhores do que antes do tratamento (6,17 ± 0,64 vs 6,04 ± 0,94, $p<0,00$), o mesmo ocorreu após 12 semanas de tratamento (6,53 ± 0,56 vs 6,04 ± 0,94; $p<0,00$). Porém na semana 6 de tratamento houve uma queda nos escores de CLDQ total quando comparado com antes do tratamento (5,98±0,86 vs. 6,04±0,94, $p<0,00$). Essa mesma situação estatística ocorreu para todos os questionários PRO: SF-36 (escala física e mental) ($p<0,00$), FACIT-F ($p<0,00$) e para os escores de produtividade no dia-a-dia do WPAI ($p<0,00$). A presença de ribavirina no tratamento foi preditor significante ($p<0,05$) na diminuição dos PRO antes do tratamento e na semana 6 no questionário FACIT-F e no SF-36 na escala de sintomas físicos. **Conclusão -** O tratamento com AAD associado a Riba, diminui os PROs dos pacientes durante do tratamento quando comparado a tratamento sem ribavirina. A erradicação do VHC melhora significantemente a qualidade de vida do paciente.

Universidade Federal de Juiz de Fora, MG, Brasil.

PO-4617

Resposta virológica sustentada e câimbra muscular em pacientes com hepatite C: uma evidência na melhora dos sintomas.

Raíssa Neves **Fagundes**, Fabio Heleno de Lima **Pace**, Lincoln Eduardo Villela de Castro **Ferreira**

Contexto - Câimbra é comum em pacientes com doença hepática e resulta no comprometimento dos índices de qualidade de vida. Os mecanismos fisiopatológicos permanecem obscuros e neste estudo buscamos verificar se a replicação viral contribui para o seu surgimento. **Objetivo -** Avaliar a frequência de câimbra em pacientes com hepatite c antes e após tratamento com antivirais de ação direta (AAD) e os fatores de risco associados a câimbra muscular. **Métodos -** Estudo prospectivo e observacional. Foram incluídos pacientes com hepatite crônica C tratados com AAD com idade entre 18 e 75 anos em seguimento no HU-UFJF, no período de abril de 2016 a junho de 2017. As recomendações de tratamento foram baseadas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para do Ministério da Saúde de 2015 e 2017. Pacientes de diferentes genótipos e condições clínicas foram tratados com os seguintes esquemas terapêuticos: sofosbuvir e simesprevir com ou sem ribavirina, e sofosbuvir e daclastavir com ou sem ribavirina. Variáveis clínicas, demográficas e laboratoriais foram determinadas. Para avaliação da câimbra, foi aplicado o questionário Cramp Questionnarie no *baseline*, nas semanas 6,12 de tratamento e 12 semanas após o seu término. A média dos sintomas compostos (CSS) da câimbra foram calculados multiplicando a frequência pela intensidade dos sintomas de câimbra. Comparações entre os grupos foi feita usando o *teste-t (t)* para variáveis contínuas e o teste de Qui-Quadrado (x^2) para variáveis categóricas. Valores de $P < 0,05$ foram considerados significantes. **Resultados -** Foram incluídos 91 pacientes com idade média 59 ± 9,6 anos, sendo 43 homens e 48 mulheres. A maioria dos pacientes eram genótipo 1 (74,3%) e 45 (42,9%) eram cirróticos. A presença de câimbra foi relatada por 55% dos pacientes antes do tratamento. Após o tratamento 49,8% dos pacientes relataram não ter mais sintomas de câimbra. A RVS foi alcançada por 96,4% dos indivíduos. A CSS foi diferente entre o baseline e após a resposta virológia sustentada (RVS) (11,14 ± 1,38 vs 1,34 ± 0,52; $p < 0,00$). Houve uma associação significativa entre a RVS e a diminuição dos sintomas de câimbra, $x^2= 14,93$, ($p<0,000$). Não foram identificados fatores relacionados à presença de câimbras. **Conclusão -** A erradicação do vírus da hepatite C resultou na redução significativa de câimbras. É possível que, em alguns pacientes, a replicação viral esteja diretamente relacionada ao surgimento de câimbras.

Universidade Federal de Juiz de Fora, MG, Brasil.

PO-4618

Validação de uma escala visual para avaliação da ingestão alimentar de pacientes hospitalizados com cirrose hepática descompensada: dados preliminares

Pâmela Kremer **Ferreira**, Camila **Saueressig**, Joana Hoch **Glasenapp**, Thais Ortiz **Hammes**, Bianca Coccaro **Pivatto**, Valesca **Dall'Alba**

Contexto - A desnutrição é um achado comum em pacientes com doença hepática, sua prevalência pode atingir até 80% dos pacientes com doença descompensada, sendo uma das principais complicações da cirrose. A diminuição da ingestão alimentar é frequente e pode ocorrer devido a alterações de apetite, disgeusia, saciedade precoce, náuseas e vômitos; além de dietas restritivas e pouco saborosas. **Objetivo -** Avaliar a ingestão alimentar de pacientes hospitalizados com cirrose hepática descompensada através de uma escala visual adaptada e verificar os motivos pelos quais a ingestão está prejudicada. **Métodos -** Estudo longitudinal prospectivo aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Instituição. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, internados pelo Serviço de Gastroenterologia com no mínimo um dos critérios: ascite, hemorragia digestiva varicosa, encefalopatia hepática, peritonite bacteriana espontânea, escore de *Child-Pugh* B ou C, que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A ingestão alimentar foi avaliada até 72 h após internação hospitalar, por meio da escala visual, a qual contêm quatro figuras de pratos com diferentes quantidades de alimentos, indicando respectivamente: ingestão de nada, pouco, metade ou quase tudo da refeição, nesse caso, almoço, por ser previamente estabelecida como representativa do dia. Pacientes que consumiram menos da metade foram questionados sobre a razão para tal. **Resultados -** Até o momento 21 pacientes foram avaliados, os principais resultados estão descritos na tabela 1. **Conclusão -** Aproximadamente 46% dos indivíduos ingeriram menos da metade da refeição principal, o que parece reforçar a ideia de que a ingestão alimentar reduzida é frequente em indivíduos com doença hepática. Logo, sua detecção precoce é de extrema importância para conduta nutricional adequada.

TABELA 1. Características de pacientes hospitalizados com cirrose hepática descompensada

Característica	N=22
Idade em anos	60,2 ± 8,4
Sexo masculino	15
Critérios de descompensação	
Ascite	15
Hemorragia digestiva varicosa	3
Encefalopatia hepática	2
Peritonite bacteriana espontânea	4
Escore de *Child-Pugh* B ou C	19
Ingestão alimentar	
Nada	2
Pouco	8
Metade	5
Quase tudo	7
Motivos para ingestão abaixo da metade	
Não gostou do tipo e/ou consistência da comida	2
Não gostou do cheiro/sabor da comida	5
Não estava com fome naquela hora	8
Não está com o apetite usual	2
Normalmente come menos	3
Teve náuseas/vômitos	1

Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Programa de Pós-Graduação: Ciências em Gastroenterologia e Hepatologia - UFRGS; Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil.

PO-4619

Avaliação nutricional de pacientes hospitalizados portadores de cirrose hepática descompensada: dados preliminares

Camila **Saueressig,** Pâmela Kremer **Ferreira,** Joana Hoch **Glasenapp,** Thais Ortiz **Hammes,** Bianca Coccaro **Pivatto,** Valesca **Dall'Alba**

Contexto - A cirrose hepática é caracterizada pela alteração estrutural e funcional do fígado. Dentre as diversas complicações da doença, podemos citar a presença de desnutrição, diagnosticada em 5 a 99% dos pacientes. Porém, a definição do instrumento mais adequado para diagnóstico nutricional na cirrose descompensada ainda é um desafio, visto as alterações metabólicas, imunológicas e de composição corporal que estes pacientes apresentam. **Objetivo -** Identificar uma ferramenta ou um conjunto de instrumentos que apresentem sensibilidade e especificidade para diagnóstico de desnutrição em pacientes com cirrose hepática descompensada. **Métodos -** Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, realizado nas unidades de internação do Serviço de Gastroenterologia de um Hospital do Sul do Brasil. Foram avaliados pacientes com cirrose hepática descompensada de diferentes etiologias. A avaliação nutricional foi realizada através de avaliação antropométrica, força do aperto de mão não dominante (FAM), espessura do músculo adutor do polegar (MAP), bioimpedância com ângulo de fase (BIA com AF), avaliação nutricional subjetiva global (ANSG) e instrumento de triagem nutricional proposto pelo *Royal Free Hospital* (RFH-NPT). **Resultados -** Foram avaliados 23 pacientes até o momento, de um total estimado de 150 indivíduos, sendo 16 (69,6%) do sexo masculino, com média de idade de 59,4 anos (± 8,43) e prevalência de escore de Child-Pugh B ou C (89,9%). Os dados referentes a frequência de desnutrição conforme os métodos utilizados encontram-se descritos na tabela 1. **Conclusão -** De acordo com os resultados obtidos até o momento, o método que mais identificou desnutrição foi a FAM. Observa-se que a avaliação nutricional teve uma grande variação entre os métodos realizados.

TABELA 1. Frequência de desnutrição de 23 pacientes com cirrose hepática descompensada hospitalizados no Serviço de Gastroenterologia de um Hospital do Sul do Brasil, 2017

Método de avaliação nutricional	Pacientes desnutridos ou em risco nutricional N (%)
IMC	0 / 23
IMC para cirróticos	5 / 23
Circunferência do braço	14 / 23
Dobra cutânea tricipital*	10 / 19
Circunferência muscular do braço*	09 / 19
FAM	23 / 23
MAP	11 / 23
AF	13 / 23
ANSG	18 / 23
RFH-NPT	19 / 23

*Não foi possível realizar a medida em 4 pacientes, pois encontravam-se acamados.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Programa de Pós-Graduação: Ciências em Gastroenterologia e Hepatologia - UFRGS; Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil.

PO-4621

Sepse abdominal por complexo de von Meyenburg: relato de caso

Wanderson de Almeida **Pereira,** Bhagavan de Castro **Coelho,** Francisco Eduardo Sanford Moreira **Filho,** Mariana Marques Lima da **Costa,** Davi Rocha Macambira **Albuquerque,** Ana Clara Machado Pinheiro **Lima,** Maximilian Pinho **Schwermann,** Vivian Brito **Salles,** Reslem Feitosa **Custodio,** Mateus Alves Melquiades de **Lima,** Ana Karolina Bezerra **Facundo,** Matheus de Souza **Mendes,** Débora Vieira Loiola **Coutinho,** Andrea Benevides **Leite**

Contexto - Complexos de von Meyenburg (CVM) são malformações dos ductos biliares, quase sempre assintomáticas. **Objetivo -** Relatar a ocorrência de sepse abdominal por CVM. Métodos - Revisão de prontuário. **Relato -** Homem de 51 anos, admitido em março/2017 no Hospital Geral de Fortaleza - CE, com queixa de febre e dor abdominal. Antecedentes de doença policística hepática e renal com nefrectomia bilateral em 2012 seguida de transplante renal em 2014, AVC-H aos 19 anos (ruptura de aneurisma cerebral?), cólica biliar, papilotomia por CPRE seguida de colecistectomia em 2016. A história atual era de 1 semana de dor abdominal alta, adinamia e febre de 40^{0}C. Ao exame, EGR, pálido, desidratado, abdome doloroso em epigástrio e hipocôndrio direito, sem irritação peritoneal. Iniciado piperacilina-tazobactam por possibilidade de foco infeccioso abdominal e hemodiálise por disfunção renal. À US, apresentava fígado policístico, sem dilatação de vias biliares e discreta ascite. Ecocardiograma sem sinais de endocardite. TC de seios da face com evidência de sinusite. TC de tórax com derrame pleural à D. O laboratório mostrava elevação de TGO, TGP, FA, gGT, discreta elevação de BT, leucocitose e ITU por fungos, tratado com antifúngicos, sem melhora da febre. Após 3 dias de investigação clínica, submeteu-se a laparotomia diagnóstica, que mostrou apenas fígado policístico e líquido ascítico amarelo-âmbar em pequena quantidade. O ATB foi suspenso no 14^0 dia, sem resolução da febre. No entanto, no 3º dia sem ATB, a febre cedeu. Com hipótese de colestase trans-infecciosa ou hepatite granulomatosa, realizou biópsia hepática para esclarecimento diagnóstico, evidenciando CVM, colestase canalicular e focos de colangite supurativa, recebendo alta com melhora clínica. Após 15 dias do último pico febril, voltou a ter febre alta, melhorando após uso de Meropenem. Apenas 10 dias depois da nova alta hospitalar, voltou a evoluir com febre, sendo novamente tratado com ATB, estando assintomático até o momento. **Conclusão -** Os CVM, apesar de geralmente assintomáticos, devem ser lembrados como causa de colangite supurativa e sepse recorrente.

Universidade de Fortaleza, Ceará; Hospital Geral de Fortaleza, Ceará, Brasil.

PO-4622

Transplante hepático de doador com morte encefálica após acidente botrópico – relato de caso

Reslem Feitosa **Custodio,** Ivelise Canute **Brasil,** José Eudes Bastos **Pinho,** Matheus de Souza **Mendes,** Maximilian Pinho **Schwermann,** Wanderson de Almeida **Pereira,** Francisco Eduardo Sanford Moreira **Filho,** Mariana Marques Lima da **Costa,** Davi Rocha Macambira **Albuquerque,** Ana Clara Machado Pinheiro **Lima,** Mateus Alves Melquiades de **Lima,** Ana Karolina Bezerra **Facundo,** Débora Vieira Loiola **Coutinho,** Vivian Brito **Salles,** Andrea Benevides **Leite**

Contexto - O transplante hepático apresenta-se como o tratamento de escolha para pacientes com uma variedade de doenças hepáticas. Entre as suas indicações, inclui-se a cirrose hepática causada pela hepatite B. O doador deve ser sempre um indivíduo com morte encefálica, condição que pode ocorrer em vítimas de acidente ofídico. No Brasil, cerca de 90% desses acidentes são causados pelo gênero *Bothrops*. Porém, na literatura, relatos de transplantes de fígado obtidos de vítimas desses acidentes é praticamente inexistente. **Objetivo -** Relatar o caso de um transplante de fígado de doador com morte encefálica após complicações de um acidente botrópico e o receptor portador de cirrose por Hepatite B. **Relato -** JGFC, 40 anos, masculino, deu entrada no Hospital Geral de Fortaleza (HGF) para a realização de um transplante hepático. A história fisiopatológica inclui diagnóstico de hepatite B com presença de cirrose hepática e hipertensão portal, sendo o MELD inicial de 16. Tornou-se prioritário para transplante após desenvolver encefalopatia hepática, passando a ter o MELD de 29. A doadora era MLSL, 67 anos, que, após mordida de uma cobra da espécie *Bothrops jararaca*, desenvolveu coagulopatia e evoluiu com um AVC hemorrágico. Houve confirmação de morte encefálica. Nos exames laboratoriais, a doadora apresentava TGO de 17 U/L, TGP de 20 U/L, BT 2,4 mg/dL, BD 0,8 mg/dL e plaquetas 80.000/mm^3. Na avaliação pré-transplante, o receptor estava orientado, acianótico, afebril, ictérico, pulso de 60 bpm, SaO2 de 95% e hipotenso com 97/63 mmHg. Abdome plano, flácido e indolor à palpação, extremidades com perfusão normal, sem edemas, diurese presente e espontânea. Nos exames laboratoriais, sobressaiam-se: TGO 43 U/L; TGP 22 U/L; INR 1,9; BT 3,92 mg/dL e BD 0,7 mg/dL. Após essa avaliação, foi realizado o transplante hepático, que transcorreu sem complicações. No primeiro dia do pós-operatório (PO), ocorreu um pico de TGO de 2885 U/L e TGP de 1497 U/L, seguido de progressiva redução. No oitavo PO, uma USG com Doppler evidenciou enxerto sem alterações. **Conclusão -** Não houve complicações que comprometessem o enxerto ou que colocassem em risco iminente a vida do receptor, sendo, neste caso, um exemplo da existência de possibilidades de que os órgãos desses tipos de doadores estejam aptos a serem transplantados.

Universidade de Fortaleza - Ceará; Hospital Geral de Fortaleza – Ceará, Brasil.

PO-4623

Taxa de resposta virológica sustentada em portadores de hepatite C crônica submetidos a tratamentos com e sem interferon em hospital terciário

Alysson Alves **Araújo,** Luma Severino **Azambuja e Guimarães,** Alexandre Belucci **Trazzi,** Roque Gabriel Rezende de **Lima,** Daniel Ferraz de Campos **Mazo,** Claudia Pinto Marques Souza de **Oliveira,** Aedra Kapitzky **Dias,** Julio da Motta **Singer,** Patricia Momoyo Yoshimura **Zitelli,** Mario Guimarães **Pessoa**

Contexto - A hepatite C crônica pode levar a cirrose e carcinoma hepatocelular. Vários tratamentos foram desenvolvidos com o objetivo de debelar a infecção. **Objetivo -** Descrever as características clínicas e a obtenção ou não de resposta virológica sustentada (RVS) dos pacientes submetidos a tratamento contra a hepatite C num hospital terciário. **Métodos -** Pacientes portadores de hepatite C que receberam tratamento antiviral de janeiro de 2008 a junho de 2017 foram analisados quanto às características clínicas ao início do tratamento, ao tipo de tratamento empregado e ao desfecho do tratamento (presença ou ausência de RVS). Foram avaliados três tipos de tratamento: interferon-peguilado + ribavirina (Peg-IFN + RBV), interferon-peguilado + ribavirina + telaprevir ou boceprevir (Peg-IFN + RBV + IP) e antivirais de ação direta com ou sem ribavirina (DAA). Os pacientes podem ter sido submetidos a mais de um tratamento e, portanto, terem sido incluídos na análise de mais de um tipo de tratamento. **Resultados -** Foram incluídos na análise 367 pacientes, resultando em 475 tratamentos. Dentre os pacientes tratados com IFN+RBV (n=253), 135 (53%) eram do sexo masculino e 131 (52%) tinham fibrose avançada (METAVIR F3 ou F4). Considerando-se os pacientes com vírus genótipo 1 (180), RVS foi obtida em 35 (40%) dos pacientes sem fibrose avançada e em 16 (17%) com fibrose avançada. Já entre os pacientes com outros genótipos (73), RVS foi obtida em 24 (72%) dos pacientes sem fibrose avançada e em 25 (62%) com fibrose avançada. Dos pacientes tratados com IFN+RBV+IP (n=72), 41 (57%) eram do sexo masculino e 56 (78%) tinham fibrose avançada. Dentre os pacientes com vírus genótipo 1 (n=71), RVS foi obtida em 13 (81%) dos pacientes sem fibrose avançada e em 37 (67%) com fibrose avançada. O paciente com genótipo 3 possuía fibrose avançada e fez RVS. Considerando-se os pacientes tratados com DAA (n=150), 70 (46%) eram do sexo masculino, 105 (70%) tinham fibrose avançada. Dentre os pacientes com vírus genótipo 1 (n=121), RVS foi obtida em 40 (97%) dos pacientes sem fibrose avançada e em 78 (97%) com fibrose avançada. Dos pacientes com outros genótipos (n=29), RVS foi obtida em 4 (100%) dos pacientes sem fibrose avançada e em 24 (96%) com fibrose avançada. **Conclusão -** A evolução dos tratamentos contra a hepatite C proporcionou ao longo do tempo taxas crescentes de sucesso do tratamento. A utilização dos antivirais de ação direta elevou significativamente o percentual de RVS.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

PO-4628

Avaliação de anticorpos anti-rods and rings (anti-RR) em portadores de hepatite C crônica submetidos a tratamento

Eunice Jadriana Soares **Nunes**, Maria Lúcia Gomes **Ferraz**, Antônio Eduardo Benedito **Silva**, Ivonete Sandra de **Souza e Silva**, Roberto José de Carvalho **Filho**, Ana Cristina de Castro **Amaral**, Valéria Pereira **Lanzoni**, Christini Takemi **Emori**, Sílvia Naomi de Oliveira **Uehara**, Raimundo **Gama**, Elze Maria Gomes de **Oliveira**, Cristiana Soares **Nunes**

Contexto - Pacientes com hepatite C crônica frequentemente apresentam autoanticorpos séricos. No ano de 2015, o consenso internacional para pesquisa de autoanticorpos reconheceu um novo padrão de autoanticorpo contra antígenos celulares em células HEp-2 em pacientes tratados para hepatite C, que evidencia estruturas em forma de anéis e bastões (*rods and rings* ou RR). O principal alvo antigênico é a inosino monofosfato desidrogenase (IMPDH) envolvida na síntese de novos nucleotídeos guanosina e que podem se agregar na presença de fármacos inibidores. **Objetivo -** Determinar a prevalência de anticorpos anti-Rods and Rings em portadores de hepatite C crônica submetidos a tratamento. Relacionar a presença de anticorpos anti-rods and rings a variáveis epidemiológicas, clínicas, virológicas, histológicas e a características relacionadas ao tratamento com interferon e/ou ribavirina. **Métodos -** Foram incluídos pacientes portadores de hepatite C crônica com monitoramento ambulatorial regular e coletas seriadas de soro. Os dados foram coletados retrospectivamente dos prontuários. O anti-RR foi determinado por técnica de imunofluorescência em células HEp-2. **Resultados -** Dos 112 pacientes incluídos, nenhum apresentava reatividade anti-RR antes do 1º. tratamento. Ao final do 1º. tratamento, reatividade anti-RR foi constatada em 28,5% (n=32/112) e todos haviam recebido terapia dupla com IFN+RBV (p=0,003). Devido a insucesso terapêutico, 63 pacientes se submeteram a um 2º. tratamento, dos quais 12 (19%) já apresentavam reatividade anti-RR. No grupo de 51 pacientes que ingressou no 2º. tratamento sem reatividade anti-RR, 30/51 (58,8%) passaram a apresentar anti-RR positivo. A positividade aumentou significativamente do primeiro para o segundo tratamento (p<0,001). Os grupos com e sem reatividade anti-RR foram comparados, encontrando-se presença mais frequente de anti-RR em pacientes que utilizaram dose cheia de RBV (p<0,001); por outro lado, anti-RR foi menos frequente em pacientes com transmissão parenteral (p=0,007) e com presença de comorbidades (hemodiálise, transplante renal e coinfecção com HIV; p=0,005). **Conclusão -** Reatividade anti-RR é induzida pelo tratamento duplo (interferon+ribavirina) e a positividade aumenta com sucessivos tratamentos e maior exposição à ribavirina. A ausência de relação com características clínicas, virológicas, histológicas e resposta à terapia sugere que, à semelhança de outros autoanticorpos, trata-se de um epifenômeno associado ao tratamento.

Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil.

PO-4631

Tratamento com antivirais de ação direta em pacientes cirróticos com hepatocarcinoma (HCC): a taxa de resposta é diferente dos pacientes sem HCC?

Cassia Regina Guedes **Leal**, Carmem Ferguson **Theodoro**, Cristiane Rocha **Magalhães**, Mariana Fonseca **Dottori**, Vanessa Pinheiro de Queiroz **Neves**, Luciana Pereira **Carius**, Mariana Lourenço **Castilhos**, Maria Fernanda de Toledo **Capellão**, Bernardo da Cruz Junger de **Carvalho**, Renata **Perez**, Paulo de Tarso Aparecida **Pinto**

Contexto - O advento dos antivirais de ação direta (DAA) tem permitido o tratamento de pacientes portadores de infecção crônica pelo vírus da hepatite C (HCV) com doença hepática mais avançada, assim como aqueles que possuem hepatocarcinoma (HCC). No entanto, a eficácia dos DAA em pacientes com história de HCC ainda não está bem estabelecida. **Objetivo -** Avaliar a taxa de resposta virológica sustentada (SVR) ao tratamento com DAA em pacientes com cirrose hepática (CH) pelo HCV com história de HCC e comparar com a taxa de resposta dos pacientes com CH sem história de HCC. **Métodos -** Foi realizado um estudo retrospectivo em dois centros de referência, nos quais pacientes portadores de CH monoinfectados pelo HCV, com ou sem HCC, foram tratados com DAA e apresentavam dados de resposta virológica na 12ª semana pós-tratamento. **Resultados -** Durante um período de 30 meses, foram avaliados 329 pacientes com CH pelo HCV. Destes, 311 (94,5%) não tinham história de HCC e 18 pacientes (5,5%) tinham história prévia de HCC antes do início do tratamento com DAA: 9 pacientes (50%) com HCC em atividade e 9 pacientes com HCC curado (50%). No grupo de pacientes sem HCC, a idade média foi de 60,2 anos (± 9,3), 118 (38%) eram homens e 280 pacientes (90%) tinham CH compensada (Child-Pugh A). No grupo de pacientes com HCC a média de idade foi 64,4 anos (± 7,9), 61% eram homens e 17 pacientes (94%) eram Child-Pugh A. Quando analisamos por grupos, pacientes com história de HCC tinham maior prevalência de sexo masculino (61% x 38%, p=0,05) e eram mais velhos (64,4 anos x 60,2 anos, p=0,06) quando iniciaram os DAA. A SVR global foi de 97,6% (321/329). Quando analisamos por grupos, encontramos uma taxa de SVR de 97,7% (304/311) em pacientes sem história de HCC e uma SVR de 94,4% (17/18) em pacientes com passado de HCC (curado ou em atividade). Nos pacientes que tinham HCC em atividade quando do início dos DAA a SVR foi de 100% (9/9), enquanto que naqueles pacientes com resposta completa antes do início dos DAA, a SVR foi de 89,9% (8/9). O único paciente que teve falha virológica neste último grupo também apresentou recidiva do HCC durante seguimento. **Conclusão -** A taxa de SVR global foi excelente. A presença de HCC em atividade no momento do início do tratamento com DAA não parece aumentar a chance de falha virológica. Apesar dos nossos pacientes portadores de HCC apresentarem uma menor taxa de SVR, essa diferença não foi significativa (p=0,37).

Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4633

Forma de apresentação inicial da doença hepática não-alcoólica gordurosa

Ana Lucia Gama de Alencar de **Azevedo**, Fernanda Carbalhosa **Prol**, Andrea Caltabiano Parise **Fontes**

Contexto - DHGNA pode se apresentar como esteatohepatite que pode evoluir para fibrose, cirrose e CHC. Métodos - Selecionados pacientes com diagnostico de DHGNA, no período de 2014 a 2017. Analisadas: idade, sexo, IMC, CA, NFLAD, FibroScan, CHC, Sd metabólica, hipertensão porta.

Objetivo - Avaliação do perfil da DHGNA, e chamar atenção para a forma de apresentação inicial como fibrose avançada e CHC e fatores de risco metabólicos. **Resultados -** 48 pacientes DHGNA Média de 60 anos, sexo M 24, e F 24, IMC de 31, CA 108 cm, Hbglicadaa 6,3, Resultados FibroScan® realizado em 30 pacientes F0-1: 21, F2: 3, F3: 2, F4: 4, Cirrose em 10 pacientes, Hipertensão porta 7, CHC em 3. Na avaliação de 12 pacientes com fibrose avançada 9 apresentavam Sd metabólica. Foi realizado FibroScan em 30 pacientes encontrados 8 pacientes com fibrose significativa, e 5 com fibrose avançada que necessitam de rastreio para CHC. Chama atenção que 20% já apresentavam cirrose, destes 70% já com hipertensão porta, e 30% com CHC. **Conclusão -** Os dados apresentados mostram a importância de monitorizar a DHGNA buscando diagnóstico precoce de fibrose e diagnóstico de CHC.

Hospital Central da Policia Militar do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4634

Transplante hepático em criança com manifestação hepática crônica de leishmaniose visceral - Relato de caso

Nathália Duarte **Silva,** Martha Sá de **Lima,** Karla Bezerra **Ribeiro,** Bernardo Times de **Carvalho,** Lígia Patrícia de Carvalho Batista **Éboli,** Cláudio Moura **Lacerda**

Contexto - A leishmaniose visceral (LV) é uma doença causada disseminação do parasita intracelular do gênero *Leishmania* através do sistema reticulo-endotelial, e cursa clinicamente com febre, pancitopenia e esplenomegalia. Em casos mais raros, existe envolvimento do fígado, resultando em fibrose portal (HP) e pericelular, necrose, hipertrofia e hiperplasia de células Kuppfer; e as algumas vezes podendo evoluir até para hepatomegalia persistente ou cirrose. Desta forma, alguns pacientes evoluem para o transplante hepático como única alternativa terapêutica definitiva. **Objetivo -** Demonstrar a evolução do paciente com Leishmaniose visceral para transplante hepático secundário à cirrose. **Métodos -**Estudo observacional descritivo, do tipo relato de caso de uma paciente pediátrica, em um hospital quaternário na cidade de Recife – PE, em 2016. A história clínica foi obtida através do prontuário médico, e por relatos dos profissionais de saúde que acompanharam o caso durante o internamento hospitalar. **Resultados -** C. C. B., 8 anos, foi diagnosticada em 2016 com LV, sendo tratada corretamente com Glucantime^{R}, havendo recidiva da doença após seis meses. Foi iniciada uma nova fase de tratamento com antimoniais, mas sem eficácia, evoluindo com hemorragia digestiva alta, ascite volumosa de difícil controle, icterícia e encefalopatia hepática. Foi tentada a terapêutica não-cirúrgica com TIPS *(Transjugular intrahepatic portosystemic shunt)*, porém sem melhora significativa do quadro. Paciente, então foi listada com PELD (*Pediatric End-stage Liver Disease*) = 54, sendo transplantada em 2016, com melhora da sintomatologia após o transplante. **Conclusão -** conclui-se que embora o diagnóstico da LV seja simples e comum em áreas endêmicas, como o nordeste brasileiro, quando se apresenta em sua forma clássica, o envolvimento de complicações hepáticas, é um fenômeno incomum e bastante grave. Como consequência, aparecem os sinais e sintomas de agressão hepática que podem evoluir para fibrose e cirrose. E quando o tratamento conservador é ineficaz, a possibilidade e a necessidade do transplante hepático devem ser consideradas a fim de propiciar a terapêutica definitiva.

Faculdade Maurício de Nassau, Pernambuco; Faculdade de Ciências Médicas, Pernambuco; Hospital Universitário Oswaldo Cruz UTF/HUOC, PE, Brasil.

PO-4636

Transplante de fígado em um caso raro de lesões hepáticas e esplênicas induzidas pelo vírus Epstein-Barr em um paciente imunossuprimido - Relato de caso

Martha Sá de **Lima,** Nathália Duarte **Silva,** Lígia Patrícia de Carvalho Batista **Éboli,** Norma Thomé **Jucá,** Severino Marcos Borba de **Arruda,** Paulo Sérgio Vieira de **Melo,** Cláudio Moura **Lacerda**

Contexto - Os casos de tumores de músculo liso induzidos pelo Vírus Epstein-Barr (EBV) são incomuns e geralmente estão associados à imunodeficiência ou imunossupressão. Esta correlação foi descrita pela primeira vez em 1970 por *Pritzker et al*. Mas, apenas em 1985 foi feita a associação desse tipo de tumor com o EBV. As principais associações são: imunodeficiência primária ou secundária, e o uso de medicações imunossupressoras a longo prazo. Estes tumores acometem mais frequentemente o sistema nervoso central, trato gastrointestinal, e fígado, podendo se manifestar como lesões únicas ou múltiplas. Quando múltiplos, geralmente são primários, não metastáticos. O sexo feminino é o mais acometido, podendo estar presente na faixa etária pediátrica ou adulta. **Objetivo -** Demonstrar o transplante de órgãos sólidos como medida terapêutica definitiva no tratamento de tumores de músculo liso associados ao vírus Epstein-Barr (EBV). **Métodos -** Trata-se um estudo observacional descritivo, do tipo relato de caso, de um paciente submetido a transplante de fígado e rim, no ano de 2008, em um hospital quaternário na cidade do Recife-PE. **Resultados -** Paciente masculino, 23 anos (em 1997), caucasiano, estudante universitário. Em 1986, aos 02 anos de idade, foi diagnosticado com glomerulopatia, iniciando uso de medicações esteroides e ciclofosfamida. Aos 14 anos, evoluiu para insuficiência renal iniciando hemodiálise. Aos 18 anos, foi submetido a transplante de rim, iniciando uso de prednisona, ciclosporina e micofenolato de sódio. Prosseguiu em acompanhamento clínico, quando em 2006, aos 23 anos, foi submetido à ultrassonografia e tomografia computadorizada de abdome que evidenciaram múltiplas lesões hepáticas sólidas em lobo direito e lesão sólida única em baço. Foi realizado estudo histopatológico das lesões que demonstrou tumores de músculo liso associados com o EBV. Em 2007, foi realizada a esplenectomia, e em 2008, foi realizado o transplante duplo sincrônico de fígado e rim. **Conclusão -** Tumores de músculo liso associados à infecção pelo vírus Epstein-Barr (EBV) são raros, e concomitantemente estão relacionados à imunodepressão/imunossupressão em longo prazo. Embora os dados de literatura sobre o tema sejam escassos, o transplante de órgãos sólidos se apresenta como terapêutica curativa nesses casos.

Faculdade Maurício de Nassau, Pernambuco; Faculdade de Ciências Médicas, Pernambuco; Hospital Universitário Oswaldo Cruz UTF/HUOC, PE, Brasil.

PO-4637

A resposta virológica rápida como preditora da resposta virológica sustentada em pacientes com hepatite C tratados com os novos antivirais (DAA)

Martha Sá de **Lima**, Clarissa Ramos Lacerda de **Melo**, Isabella Patrícia Lima **Silva**, Cláudio Moura **Lacerda**, Heloísa Ramos Lacerda de **Melo**

Contexto - A hepatite C (VHC) é a maior responsável pela evolução da doença hepática crônica para cirrose, e pelo aparecimento de carcinoma hepatocelular, sendo a indicação mais comum para o transplante de fígado. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, atualmente há 170 milhões de pessoas infectadas com o VHC, correspondendo a 3% da população mundial. No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, há cerca de 1,45 milhões de pessoas infectadas com o VHC atualmente, sendo o mais prevalente o genótipo tipo 1, estando presente em 57% das infecções por VHC. A resposta virológica rápida (RVR) é definida como a negativação da carga viral com 4 semanas de tratamento com os novos antivirais de ação direta (DAA). E a resposta virológica sustentada (RVS), é àquela obtida após 12 semanas do fim do tratamento, e mantida após 24 semanas do fim do tratamento. **Objetivo -** Demonstrar que há a associação da obtenção da RVS em pacientes com carga viral indetectável após 4 semanas de tratamento com os DAA. **Métodos -** Trata-se de um estudo longitudinal e prospectivo do tipo coorte, no qual foram analisados pacientes dos ambulatórios de hepatologia de dois hospitais quaternários, em Recife - Pernambuco. Fizeram parte da amostra os pacientes com cirrose, não transplantados, e transplantados de fígado, de ambos os sexos, acima de 18 anos, com diagnóstico de infecção pelo VHC, que foram tratados com os DAA. Foram excluídos da pesquisa: gestantes; VHC e coinfecções; e transplantados duplos. Todos os dados foram obtidos de prontuários médicos e entrevista presencial com os pacientes participantes após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados -** Participaram da pesquisa 54 pacientes, dos quais 63% eram do sexo masculino e 37% do sexo feminino, 37 pacientes (68,5%) eram transplantados de fígado x 23 pacientes (31,5%) não eram transplantados. Entre os transplantados: 6 pacientes (16,2%) não obtiveram a RVR. Entre os não transplantados: 2 pacientes (8,7%) não obtiveram a RVR. Após 12 semanas do fim do tratamento, entre os transplantados apenas 1 paciente (4,5%) não obteve a RVS, e não tinha obtido previamente a RVR. Entre os não transplantados, os 02 pacientes (18%) que não tinham obtido a RVR, também não obtiveram a RVS. **Conclusão -** É possível estabelecer uma relação direta que a obtenção da RVR é um importante preditor para a aquisição da RVS.

Faculdade Maurício de Nassau, Pernambuco; Faculdade Pernambucana de Saúde, Pernambuco; Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco; Hospital Universitário Oswaldo Cruz UTF/HUOC, PE, Brasil.

PO-4640

Perfil sociodemográfico e prevalência de hepatite C, hepatite B, HIV e sífilis em coletadores de lixo de uma Unidade de Triagem de Porto Alegre – RS

Cássia Medino **Soares**, Camila **Saueressig**, Bruna Cherubini **Alves**, Carolina Bortolin **Beskow**, Marisa Boff **Costa**, Raquel Boff da **Costa**, Jéssica Tonin **Ferrari**, Maitara **Oliveira**, Paulo Roberto Taborda de Souza **Filho**, Caroline **Netto**, Valesca **Dall'Alba**, Dvora **Joveleviths**

Contexto - Existe uma grande deficiência em estudos e na implementação de programas de prevenção de acidentes de trabalho em populações vulneráveis a riscos biológicos, como os coletadores de lixo. Geralmente estes não apresentam capacitação adequada em relação ao manuseio e à prevenção de acidente de trabalho. Embora os riscos relacionados à coleta de resíduos urbanos e hospitalares pareçam estar definidos, ainda é necessária maior atenção à população referida no que tange à manipulação de material biológico contaminado. Levando em consideração que a incidência de doenças infecciosas é altamente prevalente, e que a maioria da população não tem consciência desta condição, o diagnóstico precoce é significante no tratamento destas doenças. A detecção de DSTs pelos testes rápidos (ensaios imunoenzimáticos) é eficiente, simples e rápida no rastreio diagnóstico em populações de risco e com dificuldade no acesso a serviços de saúde. **Objetivo -** Descrever dados sociodemográficos, antropométricos e prevalência de contaminação por HIV, HCV, HBV e Sífilis em coletadores de lixo de uma Unidade de Triagem e Compostagem (UTC). **Métodos -** Estudo transversal com associados de uma UTC em Porto Alegre. Foram aferidos dados sociodemográficos, avaliação antropométrica e testagem rápida para detecção de anticorpos específicos anti-HIV (*Bio-Manguinhos*®), anti-HCV, anti-HBV e Sífilis (*Bioeasy*®). **Resultados -** Participaram 73 indivíduos de um total de 80 associados, sendo a maioria mulheres (57%). Quanto à etnia houve maior prevalência de caucasianos (40%), negros (33%) e outras etnias (27%). A maioria (45%) possuía Ensino Fundamental incompleto. Quanto aos dados antropométricos, a maioria apresentou excesso de peso: obesidade (37%) e sobrepeso (19,2%) (IMC=29,2±8,56). Cerca de 38,35% (n=28) apresentaram circunferência de cintura com risco aumentado para doenças cardiovasculares (H=83,7±12,8cm; M=93,2±18,1cm). Cerca de 21,9% (n=16) apresentaram pressão alta. Quanto aos testes rápidos: 12,3% (n=9) apresentaram sífilis; 2,7% (n=2) infecção por HCV; e 1,4% (n=1) por HIV. Não houve diagnóstico positivo para HBV. **Conclusão -** Esta população apresentou alta prevalência de infecção/contato prévio por Sífilis e hepatite C quando comparado a índices na literatura. Estudos adicionais são necessários com um número maior de participantes de UTCs para que se avalie o risco e fatores de infecção por acidentes de trabalho nesta população.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS; Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), RS, Brasil.

PO-4641

Avaliação da aderência ao tratamento nutricional de pacientes com hepatite C (HCV) crônica a um programa de ambulatório

Cássia Medino **Soares**, Camila **Saueressig**, Amanda **Souza**, Juliana **Bruch**, Bruna **Cherubini**, Paulo Roberto Taborda de Souza **Filho**, Valesca **Dall"Alba**

Contexto - A hepatite C é um problema de saúde pública. Aproximadamente 80% das pessoas com infecção aguda por HCV apresentam progressão para infecção crônica e 20% dessas pessoas desenvolvem cirrose dentro de 25 anos, sendo que 25% das pessoas com cirrose desenvolvem câncer e/ou

doença hepática descompensada. A terapia nutricional é considerada o fator prognóstico decisivo na terapêutica de pacientes com doença hepática, e o seguimento ambulatorial é de grande valia para o acompanhamento das mudanças nutricionais, assim como para a realização de ajustes e adequação da dieta prescrita. **Objetivo -** Avaliar aderência dos pacientes às orientações nutricionais (plano alimentar) através de parâmetros antropométricos e bioquímicos. **Métodos -** Estudo retrospectivo, quantitativo com coleta de dados de prontuários. População foi composta de pacientes adultos, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, portadores de hepatite C crônica que realizaram acompanhamento em Ambulatório de Nutrição em Hepatologia. As informações referentes à avaliação (e re-avaliação) nutricional, assim como dados laboratoriais, foram coletados a partir da análise de prontuário, conforme a rotina ambulatorial em momento basal (primeira consulta), e 90 dias respectivamente após entrega do Plano Alimentar (PA). **Resultados -** Participaram 33 sujeitos da avaliação inicial de Nutrição (basal). A média de idade foi de 52,55 anos (DP=9,47) e com maior prevalência de mulheres (66,7%). Nem todos os dados puderam ser coletados através dos prontuários por falta de registros. Para análises de comparação de médias entre os dados basais e da reconsulta foi utilizado o Teste Não-Paramétrico de Wilcoxon. **Conclusão -** A verificação da aderência do paciente ao programa do Ambulatório de Nutrição pode ser verificada através de parâmetros, como a diminuição de peso, e consequentemente o IMC, diminuição da circunferência da cintura e normalização dos parâmetros bioquímicos, demonstrando haver um efeito positivo da intervenção nutricional para esses pacientes. Algumas limitações foram encontradas, como o registro no prontuário de todos os dados da consulta, fator que inviabilizou a inclusão de dados de um número maior de pacientes quanto à aderência.

TABELA 1. Modificação de parâmetros antropométricos e laboratoriais

Variáveis	Z	*P*
IMC (n=33)	-4.038	<0.001
Circunferência da Cintura(n=27)	-3.340	<0.001
Glicose (n=31)	-0,772	0.440
Triglicerídeos (n=32)	-0,686	0.493
Colesterol (n=31)	-1,749	0.080

Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

PO-4642

Prevalência de hipovitaminose D e fatores de risco associados em pacientes portadores de HIV, HCV e coinfecção HIV/HCV na cidade de São Paulo

Mario Peribañez **Gonzalez,** Giselle Burlamaqui **Klautau,** Daniel Paphili **Prestes,** Roberta Schiavon **Nogueira,** Maria Cassia Mendes **Correa,** Daniel **Mazo,** Flair José **Carrilho,** Mario Guimarães **Pessoa**

Objetivo - Hipovitaminose D, definida como nível sérico de 25(OH)D insuficiente é considerada pandêmica em muitas populações ao redor do mundo e está associada a comorbidades em hepatite C, infecção por HIV e coinfecção HIV/HCV. Os objetivos deste estudo são: 1) comparar a prevalência de deficiência de vitamina D (DVD) caracterizada por nível sérico de 25(OH)D <20 ng/mL, entre pacientes monoinfectados pelo HCV, monoinfectados pelo HIV, coinfectados HIV/HCV e participantes do grupo-controle; 2) identificar fatores de risco específicos associados com DVD na população estudada. **Métodos -** Foram coletados dados clínicos e demográficos, 25(OH)D sérica, testes de função hepática e perfil metabólico durante os meses de inverno de 129 pacientes HCV monoinfectados, 118 pacientes HIV monoinfectados e 53 pacientes coinfectados HIV/HCV tratados em centros de referência na cidade de São Paulo, bem como, em 122 indivíduos saudáveis de um grupo-controle formado de pessoas não infectadas por HIV, HCV ou HBV, sem uso de suplementos de vitamina D. **Resultados -** A prevalência de deficiência de vitamina D ajustada por sexo, idade (<50 vs ≥50), cor de pele (branco *vs* não branco), índice de massa corporal (<25 vs ≥ 25), colesterol total (<200 vs ≥ 200), fração HDL colesterol (<40 vs ≥ 40 em homens <50 vs ≥ 50 em mulheres), triglicérides (<150 vs ≥ 150), glicemia (<110 vs ≥110), uso de efavirenz (sim vs não), uso de tenofovir (sim vs não) e índice HOMA-IR, foi menor no grupo HCV do que no controle e no grupo HIV (p<0.001). Em todos os grupos, a razão de chance de DVD aumenta 1.21 [IC95%(1.01; 1.44) p=0.026] para cada ponto de aumento do índice HOMA. Efavirenz também esteve associado com maior razão de chance de DVD [3.49(IC95% 1.14-10.67) p=0.028]. Análise por regressão logística simples foi aplicada para avaliar fatores de risco associados a DVD dentro de cada grupo. Nesta análise, resultaram com associação significativa o sexo masculino, com uma menor razão de chance para DVD [RC 0,42(IC95% 0,18 – 0,96) p=0,04] no grupo-controle e no grupo HCV [RC 0,42(IC95% 0,2-0,88) p=0,02]; ainda no grupo HCV houve associação significativa entre DVD e HOMA-IR elevado [RC 5,59(IC 95% 1,37-22,8) p=0,02]; e, no grupo HIV, os indivíduos que apresentaram nadir histórico de CD4 maior que 200 células/mm3 tiveram menos chance de DVD [RC 0,41 (IC95% 0,18-0,95) p = 0,04]. **Conclusão -** Uma alta prevalência de DVD foi observada em toda a população estudada, incluindo o grupo-controle, sugerindo que a apresentação de infecção por HIV e/ou HCV por si só não aumenta as chances de DVD. Por outro lado, o incremento do índice HOMA e o uso de efavirenz se destacaram como fatores de risco nesta população. Estes achados ressaltam a importância da associação da deficiência de vitamina D com outras duas condições; a resistência à insulina e o uso de terapia antirretroviral para o HIV, os quais, isoladamente ou em combinação, podem aumentar a incidência de comorbidades como o diabetes do tipo 2.

Ambulatório de Hepatites Virais Instituto de Infectologia Emílio Ribas; Divisão de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Universidade de São Paulo; Departamento de Gastroenterologia da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

PO-4643

Doença de Haff no Ceará relato de caso

Marcelo de Castro **Lima,** José Milton de Castro **Lima,** Ana Marcia lima **Feitosa,** Livia Maria Sampaio **Pinheiro,** Camilla Bezerra **Bastos**

Contexto - Doença de Haff é uma síndrome rara de rabdomiólise e mialgia intensa inexplicada, associada a urina escurecida, que ocorre dentro de 24 horas após consumo de certos peixes ou crustáceos de água doce. Causada por uma toxina termicamente estável ainda não identificada. Descrita em 1924 em Königsberg, entre os moradores da região de Lagoa Vístula (Frisches Haff em alemão), na Costa do Mar Báltico, apresentou-se em forma de surtos, sazonalmente durante o verão e outono, com mais de 1000 casos relatados nos nove anos seguintes. Ao longo dos anos vários surtos registrados no norte da Europa, China, e EUA. No Brasil, os relatos ocorreram inicialmente na região amazônica, associado ao consumo de peixes de água doce, entre 2008-2011. Recentemente eclodiu cerca de 70 casos na Bahia, e alguns casos descritos no Ceará, relacionado ao consumo de peixes. **Objetivo -** Alertar

para possibilidade de surto da doença de Haff no Ceará e fornecer subsídios para os profissionais que trabalham nas emergências. **Métodos** - Relato de caso – Sr., 62 anos, médico, hígido, sem história de viagem recente, sem uso de medicação, apresentou quadro de mialgia súbita, intensa, incapacitante, que dificultava deambulação, fadiga e urina escurecida 10 horas após ingestão de peixe (robalo), nega qualquer alteração no sabor ou consistência, tendo sido o único da família que consumiu o peixe. Nega febre, artralgia, rash, alterações neurológicas, náuseas, vômitos ou alteração no hábito intestinal. Ao exame: normocorado, anictérico, afebril, abdome sem megalias, espaço Traube livre. Instituído hidratação vigorosa, dipirona 1g de 6/6 h e repouso. Realizou exames 12 h após início dos sintomas que evidenciou: Leucócitos=16.830/mm^3, Plaquetas=193.000/mm^3, HTC=50,2%, Ur=26, Cr=0,9, SU com proteína (++), hemoglobina (+), hemácias 10/campo e cilindros numerosos, bilirrubinas (-). AST=1093, ALT=200, CPK=881 (<200) e Aldolase=59,3 (<7,6). Evoluiu com melhora clínica no 3º dia da doença. Não houve evolução para insuficiência renal. Exames repetidos após 2 semanas com normalização das aminotransferases, CPK, aldolase, e do sumário. **Considerações** - Fornecer informações acerca da doença de Haff, orientando médicos que se deparem com provavéis casos, principalmente com o atual surto de arboviroses no país, visto semelhança dos quadros. Promover um tratamento adequado com hidratação vigorosa e analgesia na tentativa de impedir evolução para insuficiência renal.

Universidade Federal do Ceará; Hospital Universitário Walter Cantídio; Serviço de Gastro-Hepatologia, CE, Brasil.

PO-4645

Fatores prognósticos no carcinoma hepatocelular: a determinação da alfafetoproteína é útil?

Sandra Regina de Almeida **Carvalho,** Maria Lucia Gomes **Ferraz,** Carla Adriana Loureiro de **Matos,** Antônio Eduardo Benedito **Silva,** Roberto José de **Carvalho-Filho,** Adriano Miziara **Gonzalez,** Alcides Augusto Salzedas **Neto,** Denis **Szejnfeld,** Giuseppe **D'Ippolito,** Valéria Pereira **Lanzoni,** Ivonete Sandra de **Souza e Silva**

Contexto - A utilidade da determinação de alfafetoproteína tem sido questionada como ferramenta de rastreamento do CHC porém cresce o interesse por sua determinação como marcador prognóstico dentre vários outros fatores associados à sobrevida de portadores de carcinoma hepatocelular (CHC). **Objetivo -** Avaliar fatores preditivos de sobrevida de pacientes portadores de CHC e determinar o papel da alfafetoproteína como marcador prognóstico nesses pacientes. **Métodos** - Foram estudados, de 2000 a 2012, pacientes com diagnóstico de CHC, baseado em exame de imagem e/ou biópsia hepática, não submetidos ao transplante hepático e à ressecção cirúrgica do tumor. Para análise de sobrevida e dos fatores preditivos foram utilizados os métodos de *Kaplan-Meier* e de regressão de *Cox*. **Resultados -** Foram estudados 209 pacientes portadores de CHC com média de idade de 60±10 anos e predomínio de homens (75%). As etiologias encontradas foram infecção pelo HCV (53%), seguida da doença hepática alcoólica (13%) e infecção pelo HBV (8%). Cirrose hepática esteve presente em 93% dos casos, classificados como *Child-Pugh* A (53%) e B+C (47%). A mediana dos níveis séricos de alfafetoproteína foi de 70UI/mL (variação de 1-102.000 UI/mL). A média do MELD foi de 11±4. A média do número e tamanho de nódulos foram respectivamente 2 nódulos e 5 cm de diâmetro. Metástase à distância e invasão vascular tumoral foram encontradas, respectivamente, em 19% e 15% dos casos. O tempo em média de sobrevida dos pacientes com CHC foi de 30 meses com probabilidade de sobrevida em 1,3 e 5 anos de 70%, 37% e 28%, respectivamente. Preditores independentes de maior chance de óbito foram etiologia pelo álcool ($P < 0,02$), invasão vascular tumoral ($P < 0,03$), *MELD* > 15 ($P < 0,02$) e níveis séricos de alfafetoproteína > 20 UI/mL ($P < 0,04$). **Conclusão -** Além de aspectos relacionados ao tumor e à função hepática, este estudo mostrou que a causa da doença subjacente, como o álcool, assim como níveis elevados de AFP têm impacto negativo no prognóstico de pacientes com CHC. Considerando a AFP um teste amplamente disponível, de baixo custo e de fácil interpretação seu uso na predição de sobrevida no CHC permanece bastante útil.

Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil.

PO-4647

Hanseníase pós tratamento hepatite C crônica com DAA

Karina Paulino dos Santos **Annunziata,** Fernanda Couto **Ferreira,** Bárbara Costa Rodrigues **Pottes,** Lívia Barroso **Victor,** Gustavo Henrique Santos **Pereira**

Contexto - A hanseníase é ainda bastante presente no Brasil, porém a incidência vem caindo progressivamente. Alguns autores relatam uma maior prevalência de infecção pelo vírus da hepatite C crônica (HCV) nestes pacientes, maior risco de desenvolverem reações reversas além de reativações durante o tratamento com Interferon (IFN). Nosso objetivo é relatar dois casos de pacientes que receberam diagnóstico de hanseníase durante e após tratamento para HCV com agentes antivirais de ação direta (DAAs). **Relato - Caso 1** - sexo feminino, 62 anos, HAS e DM, HCV genótipo 1A, biópsia hepática (BH) em 2011 METAVIR A2F3, não respondedora a PEG-IFN + ribavirina (RBV) em 2013. Elastografia hepática (EHT) 2015 17,1 kPa. USG com Doppler e EDA sem evidência de hipertensão portal clinicamente significativa, Child A5 sem descompensações prévias. Submetida a terapia com sofosbuvir + daclatasvir + RBV por 12 semanas, sem intercorrências, atingindo resposta virológica sustentada (RVS). Um mês após finalização do tratamento iniciou quadro de lesões eritematosas elevadas com bordos nítidos na face, pescoço, regiões pré-tibiais e pés associadas a neuropatia sensitiva nos membros inferiores. Biópsia cutânea estabeleceu diagnóstico de hanseníase tuberculóide borderline. **Caso 2** - sexo feminino, 60 anos, HAS, HCV genótipo 1B, BH 2012 METAVIR A2F3, não respondedora a PEG + RBV + telaprevir em 2013. EHT 2016 12,3 kPa. USG com Doppler normal. EDA com gastropatia hipertensiva portal leve. Recebeu mesmo esquema de DAAs com RVS. Na 17ª semana de tratamento queixou-se de placa de 4 cm no pé esquerdo cuja biópsia também foi compatível com hanseníase tuberculóide borderline. **Discussão -** Algumas séries mostraram reativação de infecções herpéticas, hepatite B crônica e tuberculose miliar durante ou após o uso de DAAs. Sabe-se que o quadro clínico e as reações relacionadas à hanseníase estão associados à imunidade celular do hospedeiro. Esta classe de drogas não tem atividade imunossupressora ou imunomoduladora intrínseca. Entretanto, a partir destes relatos, considera-se que talvez as alterações imunes que se seguem ao clareamento do HCV possam contribuir para desenvolvimento de infecções latentes. **Conclusão -** Apesar dos estudos de registro não mostrarem um aumento do risco de desenvolvimento de infecções oportunistas associadas ao uso de DAAs, estes relatos iniciais podem sugerir uma tendência nesta direção, não apenas de infeções virais, mas também de micobacterioses.

Hospital Federal de Bonsucesso, RJ, Brasil.

PO-4648

Avaliação neurofisiológica cognitiva de portadores de hepatite C

Jefferson **Abrantes,** Daniel Simplicio **Torres,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello**

Contexto - Estima-se que a infecção pelo HCV acometa cerca de 170 milhões de pessoas no mundo, sendo esta cerca de cinco vezes maior que a da infecção pelo HIV. Desde a descoberta do HCV diversas doenças têm sido associadas à infecção crônica por este vírus, com graus variados de comprovação. Queixas de déficit cognição, de memória e redução da velocidade de pensamento são frequentes inclusive em pacientes sem disfunção hepática. **Objetivo -** Avaliar a cognição através da realização de testagem neurofisiológica nos portadores de hepatite C com e sem cirrose quando comparado a um grupo controle. **Métodos -** Estudo observacional transversal com controle pareado realizado no período de 01 Janeiro de 2017 a 17 de junho de 2017. Foram considerados elegíveis para o estudo pacientem infectados com HCV em acompanhamento no ambulatório de hepatologia e como controles acompanhantes de pacientes. Os participantes do estudo foram submetidos à testagem neurofisiológica cognitiva através do teste P300. Os participantes foram excluídos caso apresentassem alguma alteração que pudesse resultar em alteração cognitiva, tais como: depressão, deficiência de vitamina B12 e acido fólico, hipotireoidismo, hipertireoidismo, doenças neurológicas degenerativas, sífilis e insuficiência renal. **Resultados -** O grupo HCV foi constituído por 10 pacientes sem cirrose e por 10 pacientes com cirrose, determinado através da elastografia hepática [FibroScan]. O grupo controle foi constituído por 10 indivíduos saudáveis. Não houve diferenças estatísticas entre os grupos quanto à faixa etária e gênero. Observamos a presença de diferença estatisticamente significativa nas latências obtidas no teste P300 (p=0,03) quando comparado o grupo de portadores de Hepatite C com cirrose ao grupo controle. **Conclusão -** Apesar de a literatura sugerir a presença de disfunção cognitiva em portadores de hepatite C independente da presença de disfunção hepática, observamos diferença estatisticamente significativa (p=0,03) apenas no grupo de portadores de hepatite C com cirrose quando comparado ao grupo controle, sugerindo dessa forma que a causa da alteração cognitiva seja decorrente de alterações observadas em pacientes com encefalopatia hepática mínima.

Unidade de Doenças do Fígado; Hospital Universitário Gaffrée e Guinle; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4649

Trombocitopenia é um achado frequente em pacientes cirróticos tratados com piperacilina-tazobactam e se associa a aumento de morbidade e mortalidade

Lívia Machado **Guimarães,** Juliana Baptista Piedade **Barrocas,** Tamires dos Santos **Rocha,** Joana Machado **Duarte,** Caroline Baldin de **Souza,** Livia Barroso **Victor,** Zulane da Silva Tavares **Veiga,** Emilia Omram **Ahmed,** Flavia Ferreira **Fernandes,** Gustavo Henrique Santos **Pereira**

Contexto - Trombocitopenia é um achado comum na cirrose. Infecções bacterianas são frequentes nessa população e antibióticos estão comumente associados a essa alteração. A coexistência desses fatores pode tornar essa população suscetível a formas graves de trombocitopenia. Piperacilina-Tazobactam (Pip-Tazo) tem sido associado a essa condição em populações gerais. São desconhecidas a frequência e características clínicas da trombocitopenia em cirróticos tratados com Pip-Tazo. **Objetivo -** Descrever a frequência e características clínicas da trombocitopenia assim como seus fatores preditivos e correlação com prognóstico em cirróticos tratados com Pip-Tazo. **Métodos -** Foram avaliados pacientes em uso de Pip-Tazo por pelo menos 5 dias. Trombocitopenia foi definida como queda ≥50% do valor basal com o valor final <75x10^9/L, classificada como grave se <50x10^9/L e persistente se valores ao final do tratamento <75% do basal. Um grupo de cirróticos tratados com outros antibióticos (n=42, PBE, ITU e celulite em 12,9 e 9 pacientes; cefalosporinas e quinolonas em 52 e 24%), pareados por CHILD e SIRS foi utilizado como controle. **Resultados -** 84 pacientes [58% homens, 60±10 anos, HCV ± álcool 74%, Child 10±1 e MELD 18±8, plaquetas 117 (76-179)] foram incluídos. SIRS e ACLF foram observados em 28% e 24%. Os tipos mais comuns de infecção (tipo e origem) foram PBE e nosocomial (29 e 55%). Trombocitopenia foi diagnosticada em 12 pacientes (plaquetas 41±21) após 6 dias (3 -12), com frequência menor no grupo controle (14 vs 2%, p=0,035). As formas grave e persistente foram observadas em 8 e 10 pacientes, respectivamente, e correlacionadas com mortalidade intrahospitalar (86 vs 44%, p=0,04). Trombocitopenia se associou a maior frequência de sangramento dos sítios de punção profunda (33 vs 4%), trato urinário, respiratório (17 vs 0% para ambos) e TGI baixo (17 vs 3%) e transfusão plaquetária (17 vs 1%), p<0,05 para todos. Child e SIRS, assim como redução na contagem de plaquetas ao D3, foram preditivos de trombocitopenia. **Conclusão -** O desenvolvimento de trombocitopenia é frequente em cirróticos tratados com Pip-Tazo, especialmente naqueles com maior comprometimento da função hepática e infecção mais grave. Embora ocorra de forma relativamente tardia, uma queda precoce na contagem de plaquetas pode predizer o seu aparecimento. O desenvolvimento dessa complicação, especialmente nas formas mais graves, se associa a morbidade e mortalidade elevadas.

Hospital Federal de Bonsucesso, RJ, Brasil.

PO-4650

Prevalência das mutações na proteína do core do vírus da hepatite C (R70Q e L91M) associadas à cirrose/hepatocarcinogênese e à resposta terapêutica

Jose Junior França de **Barros,** Catarina Góis de **Santana,** Evorah Nascimento Pereira **Barbosa,** Christian **Niel,** Kycia Maria do **Ó,** Vanessa Salete de **Paula,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello**

Contexto - O HCV é a principal causa de hepatite crônica em todo o mundo podendo evoluir para a cirrose e carcinoma hepatocelular (HCC), onde fatores característicos do hospedeiro e virais, como genótipo, carga viral, taxa de variabilidade genômica e antigênica, entre outros podem estar associados à evolução clínica da doença. Em indivíduos caucasianos é sabido que mutações no resíduo 70 do genótipo 1b estão relacionadas ao resposta ao tratamento.

Contudo, na população brasileira os dados são escassos e pouco se sabe a respeito do genótipo 1a. **Objetivo -** Analisar a frequência das mutações que levam a substituições de aminoácidos na proteína do *core* do HCV (R70Q/YH e L91M), a fim de correlacionar com o quadro clínico de cirrose/HCC e com a resposta virológica sustentada. **Métodos -** Este estudo prospectivo incluiu 106 pacientes com hepatite C de um hospital público do Rio de Janeiro, tratados ou não com a combinação terapêutica de Peg-IFN mais ribavirina. A infecção por HCV foi diagnosticada com base na presença de anticorpos séricos contra HCV e detecção do HCV-RNA. Em todos os pacientes a região do *core* do HCV foi sequenciada para avaliar as mutações e os genótipos mais prevalentes. **Resultados -** A maior prevalência foi de pacientes do sexo masculino (51%). A análise das cepas do HCV mostrou predominância do genótipo 1a (53,8%), 1b (36,8%) e 3a (8,5%), apenas 1 amostra (0,9%) foi classificada no genótipo 2b. A mutação R70Q foi encontrada em 8 pacientes 1a e 14 pacientes 1b e a mutação L91M foi encontrada em 22 pacientes com o genótipo 1b. **Conclusão -** Devido a frequência destas mutações, este estudo enfatiza a importância da detecção de mutações que possam influenciar na negativamente na resposta virológica sustentada ao tratamento antes mesmo de se iniciar a terapia com as novas drogas (DAAs).

Laboratório de Virologia Molecular - IOC – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro; Unidade de Doenças do Fígado, Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4652

FLI US (Fatty Liver Index Ultrasound) - um método simples no diagnóstico de esteatohepatite em pacientes com doença hepática gordurosa não-alcoólica

Fernanda Luiza Valladares **Calçado,** Rodrigo **Luz,** Joao Marcelo de Araujo **Neto,** Guilherme **Rezende,** Ana Carolina **Cardoso,** Claudia Cravo **Moreira,** Frederico **Campos,** Henrique Sergio Moraes **Coelho,** Renata de Mello **Perez,** Nathalie Carvalho **Leite,** Cristiane Alves Villela **Nogueira**

Contexto - O escore FLI US (*Fatty Liver Index Ultrasound*) determina e quantifica a esteatose com base em seis variáveis ultrassonográficas. A contribuição do FLI US no diagnóstico de esteatohepatite (NASH) não está estabelecida. A diferenciação da esteatose de NASH é fundamental para o manejo clínico dos pacientes com doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA). **Objetivo -** Avaliar o desempenho do FLI US na detecção de NASH utilizando a biopsia hepática (BH) como padrão-ouro. **Métodos -** Foram incluídos pacientes com DHGNA submetidos a BH de fevereiro/2015 a abril/2017. Foram excluídas outras doenças hepáticas, consumo de álcool ≥ 20g/dia e uso de drogas associadas a esteatose. O FLI US foi avaliado em todos os pacientes pelo mesmo examinador, cego em relação aos dados clínicos e histológicos. O escore foi determinado com base no somatório de pontos (2-8) de seis parâmetros de imagem: diferença da ecogenicidade hepática e renal (0-3), atenuação posterior do feixe de ultrassom (0-1), visualização da parede do vaso (0-1), visualização da parede da vesícula biliar (0-1), visualização do diafragma (0-1) e área poupada de esteatose (0-1). FLI US foi categorizado em <4 e ≥ 4, e comparado com esteatose moderada (≥33%) e NASH na biópsia. **Resultados -** 69 pacientes foram incluídos (idade 55 ± 10 anos; 72% mulheres, peso 85 ± 16 kg, IMC 33 ± 5 kg/m^2, CA 108 ± 12 cm). 66% apresentavam DM, 82% hipertensão e 95% síndrome metabólica. FLI US ≥ 4 estava presente em 75% dos pacientes. Na biópsia, 68% apresentaram esteatose moderada, 64% NASH e 10% fibrose significativa (≥F2). US-FLI≥4 foi associado às seguintes variáveis histológicas: esteatose moderada (p<0,001), balonização (p<0,001), atividade inflamatória (p<0,001) e presença de esteatohepatite (p<0,001). Não houve associação entre FLI ≥ 4 e fibrose significativa (p=0,12). A AUROC do FLI US para detecção de NASH foi de 0,77 (IC 95% 0,65-0,89; p<0,001). A sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo do FLI US ≥ 4 para esteatose moderada e para esteatohepatite foram:

	S (IC95%)	E (IC95%)	VPP (IC95%)	VPN (IC95%)	LR+	LR-
Esteatose moderada	89 (77-96)	55 (32-76)	81 (72-87)	71 (49-86)	1,97	0,20
NASH	91 (78-97)	52 (31-72)	77 (69-84)	76 (54-90)	1,89	0,17

Conclusão - O FLI US apresenta um bom desempenho para a detecção de esteatohepatite. Esta ferramenta ultrassonográfica facilmente acessível deve ser mais frequentemente aplicada na investigação de pacientes com DHGNA.

UFRJ, RJ, Brasil.

PO-4655

Impacto do tratamento com antivirais de ação direta (DAAs) no perfil metabólico de pacientes com hepatite C crônica

Marcela da Silveira Loretti **Mathias,** Camila Cecconello **Barros,** Fernanda Luiza Valladares **Calçado,** Fernanda Soares Gomes **Canedo,** Cristiane Alves Villela **Nogueira,** Amanda Ferreira **Talho,** Thame Timbó de **Sousa,** Henrique Sergio Moraes **Coelho,** Renata de Mello **Perez**

Contexto - O vírus da hepatite C (HCV) utiliza o receptor de lipoproteínas para sua incorporação no hepatócito e replicação, o que explica em parte os baixos níveis de colesterol LDL nos pacientes infectados. Tem sido descritos aumentos do colesterol após o tratamento com agentes antivirais de ação direta (DAAs), além de melhora de outros parâmetros metabólicos após obtenção da resposta virológica sustentada (RVS). **Objetivo -** Analisar comparativamente o perfil metabólico de pacientes com hepatite C crônica antes e após tratamento com DAAs. **Métodos -** Estudo retrospectivo em portadores de hepatite C crônica incluídos no protocolo de tratamento (PCDT 2015). Foram analisadas as variáveis demográficas (gênero e idade), clínicas (peso,

Índice de Massa Corporal [IMC], Hipertensão Arterial [HAS], Diabetes Mellitus [DMT2] e presença de cirrose) e laboratoriais (Glicose, Hemoglobina Glicada [HbA1C], Colesterol Total, HDL, LDL e Triglicerídeos) antes e após 12 semanas do término de tratamento. Para comparação das variáveis pré e pós-tratamento foram aplicados os testes *t* pareado e Wilcoxon. A análise estatística foi realizada com o programa SPSS 23.0. **Resultados -** Foram incluídos 330 pacientes com avaliação da taxa RVS após término do tratamento com DAAs; 53% do sexo feminino, com média de idade de 62 ± 10 anos e IMC de 26 ± 5 Kg/m^2. Com relação às comorbidades, 46% possuíam HAS e 31% DMT2. Cirrose estava presente em 65%. Os exames pré e pós-tratamento estão demonstrados na Tabela 1. Não houve diferença significativa em relação aos valores de glicose, HbA1C, colesterol total, HDL e triglicerídeos pré e pós-tratamento. Entretanto, observou-se aumento dos valores do LDL (83 mg/dL ± 30 vs 104 mg/dL ± 30) pós tratamento (p<0,001) nos pacientes com RVS. **Conclusão -** Pacientes com RVS após tratamento com DAAs apresentam elevação dos níveis de LDL colesterol, geralmente reduzidos na vigência de infecção por HCV, corroborando a hipótese da utilização de partículas de lipoproteínas pelo vírus no pré-tratamento. São necessários estudos prospectivos para avaliar o significado clínico desta elevação.

TABELA 1.

	Glicose (mg/dL)	HbA1C (%)	Colesterol total (mg/dL)	HDL (mg/dL)	LDL (mg/dL)	Triglicerídeos (mg/dL)
Pré-tratamento	96 ± 28	5,8 ± 2	160 ± 37	52 ± 20	83 ± 30	104 ± 61
12 semanas pós tratamento	98 ± 33	5,6 ± 0,8	184 ± 39	52 ± 15	104 ± 30	108 ± 52
	P= 0,122	*P*= 0,364	*P*= 0,349	*P*= 0,394	*P* < 0,001	*P* = 0,105

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, RJ, Brasil.

PO-4656

Descrição das características clínicas, laboratoriais e histológicas de 27 pacientes com colangite biliar primária

Raquel Coris **Arrelaro**, Tiago Sevá **Pereira**, Marlone **Cunha**, Daniel Ferraz de Campos **Mazo**, Jazon Romildo de Souza **Almeida**

Contexto - A Colangite Biliar Primária (CBP) é uma doença colestática crônica, mais comum em mulheres, caráter autoimune, podendo evoluir para cirrose e suas complicações. O anticorpo antimitocôndria (AMA) é positivo na maioria dos casos e pode haver predisposição genética e ambiental. Ao diagnóstico, a maioria é oligossintomática, sendo a fadiga e o prurido os sintomas mais descritos. Associa-se a outras doenças autoimunes como Hepatite Autoimune, Síndrome Sicca, Tireoidite de Hashimoto, Esclerodermia e Doença de Raynaud. Outras manifestações, como osteoporose e hipercolesterolemia podem ser comuns. **Objetivo -** Descrever as características clínicas, laboratoriais, histológicas de 27 pacientes com CBP seguidos em um hospital terciário. **Métodos -** Estudo retrospectivo, realizado através da revisão de prontuário dos pacientes. **Resultados -** Todos os pacientes eram gênero feminino e a média de idade no diagnóstico foi 46 anos. As características clínicas, laboratoriais e histológicas estão descritas nas tabelas 1 e 2. **Conclusão -** A maioria dos pacientes apresentou prurido, fadiga e icterícia e o principal achado histológico foi ductopenia.

TABELA 1. Características clínicas dos 27 pacientes com CBP

Apresentação inicial	n (%)
Cirrose e Hipertensão Portal	11 (40,7%)
Sinais e sintomas	
Assintomático	7 (25,9%)
Fadiga	14 (51,8%)
Prurido	10 (37%)
Icterícia	12 (44,4%)
Hipotireoidismo	7 (25,9%)
Doença óssea	13 (48,1%)
- Osteopenia	7/27 (25,9%)
- Osteoporose	6/27 (22,2%)
Dislipidemia	16 (59,3%)

TABELA 2. Características laboratoriais e histológicas dos 27 pacientes com CBP

Enzimas	
ALT inicial (x LSN)	1,73 (0,3 - 11,1)
FA inicial (x LSN)	3,07 (1,6 - 11,2)
Autoanticorpos	n (%)
AMA – *Positivo*	16/27 (60%)
Fator antinuclear (FAN)	20 (74%)
- padrão nuclear isolado	5/20 (25%)
- padrão citoplasmático isolado	5/20 (25%)
- padrão citoplasmático e nuclear	*10/20 (50%)*
Histologia (n=24)	n (%)
Ductopenia	16 (66,6%)
Lesão Ductal Florida	6 (25%)
Proliferação Ductular	5 (20,8%)

UNICAMP, SP, Brasil.

PO-4659

Alterações eletrocardiográficas em pacientes elegíveis ao tratamento antiviral da hepatite C crônica

André Gustavo da Silva **Rezende**, Andrea Doria **Batista**, Edmundo Pessoa **Lopes**, Williane Emanuelle Rodrigues **Costa**, Norma Arteiro **Filgueira**, Brivaldo Markman **Filho**, Ana Beatriz da Silva **Sacerdote**

Contexto - Após a introdução dos antivirais de ação direta (DAAs) no tratamento da hepatite C crônica (HCC) com esquemas incluindo o sofosbuvir, relatos de bradiarritmias graves foram publicados alertando para o risco desses eventos, sobretudo relacionados ao uso concomitante de amiodarona. Diante deste fato, o Ministério da Saúde do Brasil incluiu o eletrocardiograma de 12 derivações (ECG) na avaliação inicial dos pacientes antes do tratamento antiviral. **Objetivo -** Descrever as alterações do ECG observadas em pacientes elegíveis ao tratamento da HCC com DAAs. **Métodos -** No período de dezembro de 2015 a maio de 2017 todos os pacientes elegíveis ao tratamento antiviral para HCC com sofosbuvir associado a daclatasvir ou simeprevir, com ou sem ribavirina, em hospital de referência, foram avaliados com ECG e as alterações descritas de acordo com os critérios definidos pelas diretrizes brasileiras de eletrocardiografia. **Resultados -** Foram avaliados 120 pacientes com média de idade de 60 anos, sendo 61 (50,8%) mulheres, genótipo 1 em 74% e fibrose avançada (F3 e F4) em 50,4%. Dos 120,42 (35%) apresentaram alterações no ECG. As arritmias cardíacas estiveram presentes em 19 indivíduos (15,8%). Destas, a bradicardia sinusal foi a mais comum, registrada em 14 (11,7%) casos, dos quais 7 utilizavam betabloqueador. Dois pacientes apresentavam taquiarritmias atriais persistentes (flutter e fibrilação atrial, respectivamente), 1 apresentava taquicardia sinusal e 2 arritmia ventricular. O bloqueio atrioventricular de 1º grau foi observado em um paciente, enquanto os distúrbios de condução intraventricular apareceram em 9 (7,5%). Quatro indivíduos apresentaram discreto aumento do intervalo QT. Outros achados incomuns incluíram sobrecarga de câmaras em 5, presença de zona inativa (infarto prévio), taquicardia sinusal e padrão de repolarização precoce em um paciente, cada. Não houve diferença significativa entre os grupos com e sem alterações do ECG em relação ao sexo (feminino 50x51,3%; p=0,89), à idade (59±10X61±11 anos; p=0,4), à presença de hipertensão arterial (59,5x44,9%; p=0,09) e diabetes melittus (40,5x25,6%; p=0,08). Nenhum paciente fazia uso de amiodarona e não houve contraindicação ao tratamento antiviral. **Conclusão -** Alterações no ECG em pacientes com HCC elegíveis ao tratamento com DAAs são frequentes, porém em sua maioria discretas, não impondo restrições à terapia.

Hospital das Clínicas - PE; Ebserh; Universidade Federal de Pernambuco, PE, Brasil.

PO-4661

Insuficiência renal aguda na cirrose hepática: categorização e análise de mortalidade

Edla Polsinelli Bedin Mascarin do **Vale**, Patricia da Silva **Fucuta**, Tiago Sevá **Pereira**, Emerson Quintino de **Lima**, Rodrigo José **Ramalho**, Suzana Margareth Ajeje **Lobo**, Rita de Cássia Martins Alves da **Silva**

Contexto - Insuficiência renal aguda (IRA) na cirrose tem prevalência de 20% em pacientes internados, com alta mortalidade. **Objetivo -** Analisar e categorizar a etiologia da IRA em pacientes cirróticos internados e avaliar taxa de mortalidade. **Métodos -** Estudo de coorte prospectivo multicêntrico. Inclusão consecutiva de todos os pacientes cirróticos internados com IRA (creatinina >1,5mg/dl ou aumento de 0,3 mg/dl na creatinina basal em 48hs) em 2 hospitais universitários de junho/2014 a dezembro/2016. Classificação da IRA: pré-renal volume-responsiva (PR-VR); IRA intrínseca (IRA-I) e síndrome hepatorrenal (SHR). Análise estatística descritiva e inferencial com o teste qui-quadrado de Pearson. **Resultados -** Analisados 183 pacientes, idade 56,4±10,3 anos, homens 74,9%. Principais etiologias da cirrose: álcool 50%; HCV 14,5%; álcool + HCV 11,2%; NASH 7,2%. Classificação Child-Pugh: A 0,5%; B 42,4% e C 57,1%. MELD 22,7 ± 7,65 (7-48). Descompensações da cirrose: ascite 98,1%, encefalopatia 36,2%, HDA 14%. Infecção: 71,9% (mais frequentes: ITU 26,6%; PBE 18,2%; Pneumonia 14,3%). Hepatite Alcóolica 21,5% (Maddrey: 48,7); Hepatocarcinoma 4% (71,4% nos critérios de Milão). Creatinina mediana basal e admissão respectivamente: 1,1 mg/dl (0,47-5,5) e 1,9 mg/dl (1,1-5,5). Estágios 1,2 e 3 da IRA, segundo critérios internacionais ICA-AKI, respectivamente: 66,1%, 21,5%, 12,4%. FENa+ 0,25 (0,02-10,79), FE de uréia 30,17±16,37. Resposta segundo ICA-AKI: regressão em 61,2%, resposta completa em 37,2% e resposta parcial em 32,2% dos eventos. Etiologia da IRA: PR-VR 52% (122/235 eventos), IRA-I intrínseca 38% (89/235) e SHR em 10% (24/235). A SHR tipo 1 foi tratada com terlipressina e albumina EV, conforme projeto de pesquisa PPSUS/FAPESP nas Instituições participantes. Outros tratamentos foram: 21,2% diálise, 3,8% TIPS e 12,5% Transplante Fígado. Desfecho: taxa de óbito intra-hospitalar PR-VR 37,4% (9/122), IRA-I 65,2% (58/89) e SHR 62,5% (15/24) (p<0,0001). **Conclusão -** IRA na cirrose tem alta morbimortalidade e infecção foi o principal fator associado. A grande maioria dos pacientes teve IRA pré-renal com boa resposta à expansão volêmica com albumina e apenas uma minoria dos pacientes tinha SHR, com índice de mortalidade alto. A caracterização da IRA em grupos etiológicos se faz necessário precocemente, para melhor definição da abordagem terapêutica, proporcionando uma maior chance de alocação do paciente para o transplante hepático.

Serviço de Gastro-Hepatologia e Unidade de Transplante de Fígado - Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP/FUNFARME - SJ Rio Preto; Serviço de Gastroenterologia e Unidade de Transplante Hepático - UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.

PO-4662

Sobrecarga férrica na doença hepática gordurosa não-alcoólica: qual a sua importância?

Claudia Cravo Moreira **Barroso**, Ana Carolina **Cardoso**, Fernanda Luiza Valladares **Calçado**, Nathalie Carvalho **Leite**, Henrique Sergio Moraes **Coelho**, Carlos Frederico Ferreira **Campos**, Guilherme **Rezende**, Joao Marcelo de Araujo **Neto**, Cristiane Alves Villela **Nogueira**, Viviane Brandão **Amorim**, Renata de Mello **Perez**

Contexto - A hiperferritinemia é frequente nos pacientes com doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) e está associada a síndrome metabólica e resistência a ação da insulina. Entretanto, não está bem estabelecida a sua relação com a concentração hepática de ferro e com a gravidade da doença hepática. **Objetivo -** Avaliar a sobrecarga de ferro nos pacientes com DHGNA e sua relação com a presença de esteatohepatite e fibrose hepática. **Métodos -** Foram incluídos pacientes com DHGNA submetidos a ressonância magnética (RM). Foram excluídas outras doenças hepáticas, consumo de álcool ≥ 20g/dia e uso de drogas associadas a esteatose. A análise da sobrecarga de ferro foi baseada em exames laboratoriais (ferro, ferritina e índice de saturação de transferrina – IST) e concentração de ferro hepático pela RM. Foi avaliada a associação da sobrecarga de ferro com esteatohepatite e estadiamento da doença hepática. Foi avaliada a correlação entre os parâmetros laboratoriais de quantificação de ferro com a concentração de ferro pela RM. Pacientes com fibrose significativa incluíram aqueles com fibrose ≥ F2 Metavir na histologia hepática e aqueles com cirrose clínica. **Resultados -** Foram incluídos 45 pacientes (idade 57 ± 8 anos; 71% do sexo feminino, IMC 34 ± 5 kg/m^2, CA 110 ± 11 cm). Destes, 72% apresentavam DM e 88% hipertensão arterial. Entre os 34 pacientes submetidos a biópsia hepática, 29 % apresentavam esteatose leve, 53 % moderada e 18 % acentuada. Esteatohepatite estava presente em 73%. Quanto ao estadiamento, 56% tinham fibrose significativa, dos quais 22% com cirrose hepática. Em relação aos parâmetros laboratoriais, a ferritina e o IST estavam elevados em 54% e 2%, respectivamente. A sobrecarga de ferro hepático pela RM estava presente em apenas 7%. Houve correlação da concentração de ferro hepático com IST (p=0,004; r=0,44) e com ferro sérico (p=0,009; r=0,40). Entretanto, não houve correlação da concentração de ferro com a ferritina (p=0,20). Não houve associação da esteatohepatite nem da fibrose significativa com os valores de ferro, ferritina, IST e com a concentração de ferro hepático pela RM. **Conclusão -** Não houve uma sobrecarga férrica significativa nos pacientes com DHGNA e nem associação com esteatohepatite. Os achados sugerem que a ferritina elevada deve estar associada a outros mecanismos que não a real sobrecarga hepática de ferro.

UFRJ, RJ, Brasil.

PO-4663

Síndrome hepatorrenal tipo 1 – Análise de tratamento e mortalidade

Edla Polsinelli Bedin Mascarin do **Vale**, Patricia da Silva **Fucuta**, Tiago Sevá **Pereira**, Emerson Quintino de **Lima**, Rodrigo José **Ramalho**, Suzana Margareth Ajeje **Lobo**, Rita de Cássia Martins Alves da **Silva**

Contexto - Síndrome hepatorrenal (SHR) é uma insuficiência renal aguda funcional e reversível em pacientes cirróticos, com alterações vasoconstricção renal e alta taxa de mortalidade. 2 tipos: tipo 1 - deterioração rápida da função renal e menor taxa de sobrevida (15 dias) e tipo 2 - mais lento e progressivo. **Objetivo -** Avaliar a segurança e eficácia da terlipressina em pacientes cirróticos com SHR tipo 1 internados em Hospital Universitário pelo SUS. **Métodos -** Foram incluídos cirróticos com ascite internados com IRA (creatinina >1,5mg/dl ou aumento de 0,3 mg/dl na creatinina basal em 48hs) com critérios de SHR tipo 1. Estudo prospectivo de 30 meses (junho/2014 a dezembro/2016) - projeto de pesquisa para o SUS (PPSUS/Fapesp) realizado em duas instituições de ensino do estado de S. P. Critérios de inclusão: pacientes internados, idade 18-75 anos, cirrose hepática histológica ou por exames complementares, critérios de SHR tipo 1, ausência de neoplasias (exceto HCC dentro critérios de Milão), possibilidade de tratamento posterior (Transplante Hepático e/ou TIPS), assinatura do TCLE, qualquer contraindicação a terlipressina. **Resultados -** Durante o período, observado 182 casos de IRA e 22 casos com critérios de SHR tipo 1 em 19 pacientes. Idade 57,4±7 anos, 12 (63,2%) homens, etiologia da cirrose: 10 (52,6%) alcoólica, 4 (21,1%) NASH, 2 (10,5%) VHC, 2 (10,5%) álcool e NASH. Child C 13(59,1%) e B 9 (40,9%) e MELD 23,5 (17-39). Diagnóstico de infecções mais prevalentes em 82%: 44% ITU; 28% PBE. Média de creatinina no diagnóstico de SHR tipo 1: 3,4 ± 0,64. FE de Na+ 0,52 ± 0,94, FE de uréia 23,94 ± 14. De 19 pacientes no período, 20 tratamentos para SHR tipo 1 foram realizados com terlipressina e albumina EV; tempo médio 6,2 dias (1-14). Observou-se evento adverso a terlipressina (diarréia) em 10 tratamentos; em 8 casos tratados alterou-se a dose de albumina por congestão pulmonar. Resposta completa (cr< 1,5 mg/dl em qualquer tempo do tratamento) em 55% e ausência de resposta (evolução para diálise) em 35%; 4 pacientes foram submetidos a transplante hepático até 3 meses do tratamento e 1 paciente após TIPS. Desfecho: taxa de óbito até 3 meses da SHR tipo 1 foi 68,2%: 13(76,5%) por choque séptico, 4(23,5%) choque hipovolêmico. **Conclusão -** A terlipressina foi bem tolerada; nenhum paciente teve suspensão por efeitos adversos. Houve resposta na maioria dos pacientes, porém alta taxa de mortalidade, confirmando alta morbimortalidade do paciente cirrótico com SHR.

Serviço de Gastro-Hepatologia e Unidade de Transplante de Fígado - Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP/FUNFARME – SJ Rio Preto; Serviço de Gastroenterologia e Unidade de Transplante Hepático – UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.

PO-4668

Tratamento da hepatite C crônica com DAAs - Experiência de vida real com 330 pacientes

Camila Cecconello **Barros**, Marcela da Silveira Loretti **Mathias**, Fernanda Luiza Valladares **Calçado**, Fernanda Soares Gomes **Canedo**, Amanda Ferreira **Talho**, Thame Timbó de **Sousa**, Renata de Mello **Perez**, Henrique Sérgio Moraes **Coelho**, Cristiane Alves Villela **Nogueira**

Contexto - Em dezembro de 2015, o Ministério da Saúde autorizou os antivirais de ação direta (DAAs) - Sofosbuvir (SOF), Simeprevir (SMV) e Daclatasvir (DCV) – para tratamento da hepatite C crônica, medicamentos eficazes, administrados por via oral e praticamente isentos de eventos adversos, com altas taxas de resposta virológica sustentada (RVS). **Objetivo -** Avaliar a resposta ao tratamento com DAAs em uma coorte de portadores de hepatite C e sua relação com genótipo e presença de cirrose. **Métodos -** Foram analisados dados pré e pós-tratamento de portadores de hepatite C tratados com DAAs disponíveis no SUS (dados demográficos, status pré-tratamento, genótipo do HCV e regime prescrito). **Resultados -** Foram incluídos 330 pacientes, 53% do sexo feminino, idade 62 ± 11 anos e IMC 26 ± 5Kg/m^2. Outras características: transplante hepático (9%), transplante renal (6%), insuficiência renal crônica (4%), portadores de hepatite B (9%), HIV (2%) e presença de manifestação extra-hepática do HCV (9%). Distribuição por genótipo: genótipo 1 em 7%; 1a em 38%; 1b em 39%; 2 em 1%, 3 em 14% e 4 em 0,6%. Quanto a tratamento prévio, 38% eram virgens, 62% não respondedores, sendo 8% experimentados com telaprevir ou boceprevir. A mediana da elastografia por FibroScan foi 12,7kpa (3,2-75kpa); 65% eram cirróticos. A proporção de esquemas utilizados e a taxa de RVS por esquema, genótipo e presença de cirrose estão descritas nas tabelas 1 e 2; não houve suspensão de tratamento por evento adverso. Observou-se redução das transaminases (AST, ALT) e GGT após RVS (AST: pré DAA - mediana 60 ± 57 U/L/12 semanas pós-RVS: 25 ± 20; ALT: 87 ± 70 / 27 ± 24; GGT: 125±89 / 54 ± 35; todas com p<0,001). **Conclusão -** O tratamento da hepatite C com DAAs se mostrou seguro e eficaz, apresentando alta taxa de resposta mesmo em pacientes cirróticos e não respondedores a tratamento prévio. Persiste com resposta sub-ótima o genótipo 3 cirrótico tratado por 12 semanas. A obtenção de RVS gerou queda das transaminases e GGT, refletindo a redução da inflamação hepática com a erradicação viral.

TABELA 1.

		Regime						
		v SOF+SMV (38,8%)	SOF+SMV +RBV(2,4%)	SOF+PEG +RBV (3,3%)	SOF+DCV (28,2%)	SOF+DCV + RBV (25,8%)	SOF+ RBV (0,6%)	Total
RVS	N	125	8	10	90	81	2	319
	%	97%	100%	90,9%	96,8%	95,3%	100%	96,6%

TABELA 2.

		Genótipo						
		1	1a	1b	2	3	4	Total
RVS Global	N	23	120	125	3	42	2	315
	%	100%	96,8%	97,7%	100%	91,3%	100%	96,6%
Não cirróticos	N	11	39	42	2	16	1	111
	%	100%	97,5	100%	100%	94,1%	100%	98,2%
Cirróticos	N	12	80	82	1	26	1	202
	%	100%	96,4%	96,5%	100%	89,7%	100%	95,7%

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4669

Incidência de neoplasias malignas extra-hepáticas em portadores de infecção crônica pelo vírus da hepatite C

Fabrícia Dias **Maciel**, Maria Lucia Cardoso Gomes **Ferraz**, Antonio Eduardo Benedito **Silva**, Roberto José de **Carvalho Filho**, Valeria Pereira **Lanzoni**, Silvia Naomi de Oliveira **Uehara**, Cristini Takemi **Emori**, Mirella Medeiros **Monteiro**, Ivonete Sandra de **Souza e Silva**

Contexto - A incidência de neoplasias extra-hepáticas em portadores de infecção crônica pelo vírus da hepatite C (HCV) parece ser elevada e os fatores que se associam ao seu aparecimento não estão bem esclarecidos. **Objetivo -** Determinar a incidência de neoplasias malignas extra-hepáticas em pacientes com infecção crônica pelo HCV e avaliar os possíveis fatores associados a essas neoplasias. **Métodos -** Entre 1990 e 2015, foi determinada a incidência de neoplasias extra-hepáticas entre portadores crônicos do HCV. Foram considerados para análise pacientes que desenvolveram neoplasia concomitantemente ou após o diagnóstico da hepatite C. Também foram incluídos pacientes com neoplasia maligna extra-hepática e posterior ao diagnóstico de hepatite C, desde que o fator de risco de transmissão (transfusão e/ou uso de drogas intravenosa) fosse anterior ao diagnóstico da neoplasia. Para avaliar possíveis fatores associados ao aparecimento de neoplasia, foi criado um grupo controle com infecção pelo HCV sem neoplasia pareado por gênero, idade, tempo de infecção e tempo de acompanhamento, na proporção de 1:1. Os grupos formados foram comparados de acordo com aspectos clínicos, laboratoriais, histológicos e terapêuticos. Foram empregados para análise comparativa entre os grupos o teste do Qui-quadrado ou exato de Fischer, quando apropriado, e teste de Mann-Whitney. **Resultados -** Foram estudados 613 portadores de infecção crônica pelo HCV. Neoplasias extra-hepáticas foram encontradas

em 45 pacientes (7,3%). As principais neoplasias encontradas foram: mama (20%), próstata (18%), tireóide (13%) e linfoma não Hodgkin de células B (13%). Na análise comparativa entre pacientes com neoplasia e o grupo controle houve apenas uma tendência de pacientes com neoplasia apresentarem fibrose hepática mais avançada (P=0,06). **Conclusão -** Nenhum perfil clínico, laboratorial ou histológico pôde ser identificado nos pacientes com neoplasia extra-hepática e hepatite C. Entretanto, a incidência de neoplasias extra-hepáticas foi elevada, o que sugere que um monitoramento mais especifico dessas complicações seja necessário. Mais estudos devem ser desenvolvidos para compreender se tal associação entre HCV e neoplasia é direta ou indireta e quais os mecanismos patogênicos envolvidos.

UNIFESP, SP, Brasil.

PO-4672

Efeito da erradicação do vírus da hepatite C sobre o metabolismo lipídico e variações do peso corporal

Fernanda Gdalevici **Miodownik,** Maria Marina Bernardes **Leite,** Jussara Ferreira **Benevides,** Luiz Claudio Firmino **Pinto,** Sandra Regina Brites **Yamaguti,** Clarice **Gdalevici**

Contexto - O vírus da hepatite C é associado à resistência insulínica e alterações do metabolismo lipídico. Na era dos agentes de ação direta (DAA), há aumento da taxa de resposta virológica sustentada (RVS) para > 90%. Recentemente, estudos mostraram elevações de LDL em pacientes que atingiram RVS, porém, dados sobre alterações metabólicas após o tratamento ainda são escassos. **Objetivo -** Avaliar as alterações metabólicas em pacientes tratados com esquemas com DAA, que atingiram RVS12. **Métodos -** Estudo retrospectivo com avaliação de dados demográficos (idade, gênero), antropométricos (peso, altura e IMC), colesterol total e frações, genótipo do vírus, grau de fibrose hepática, e esquema de tratamento: sofosbuvir (SOF) com daclatasvir (DAC) ou simeprevir (SIM); com ou sem ribavirina (RBV). Os dados de peso e lipidograma foram avaliados no início, fim e 3 meses após o tratamento. Foram incluídos pacientes com idade ≥ 18 anos, tratados com sofosbuvir, que atingiram RVS e apresentavam os dados pesquisados neste estudo. **Resultados -** Foram incluídos 132 pacientes, sendo 56,06% do sexo feminino, idade 57,8 ± 10,6 anos. Na amostra analisada, 84,85% era portadora do genótipo 1; sendo 44,7% genótipo 1a, 30,3% 1b, 9,85% sem subgenotipagem; 3,03% genótipo 2; 10,61% genótipo 3. Um paciente que não foi possível genotipar (0,76%) e um coinfectado genótipos 1 e 2 (0,76%). A amostra apresentava o seguinte grau de fibrose: 1,52% F0-F1; 6,82% F2; 36,36% F3; e 55,3% F4. Em relação ao tratamento, 37,88% fez uso de SOF+DAC e 15,9% SOF+DAC+RBV; 40,91% de SOF+SIM e 1,52% SOF+SIM+RBV; 3,03% SOF+RBV; e 0,76% SOF+PEG+RBV. 92,42% trataram por 12 semanas. Dos dados antropométricos avaliados, a média de peso apresentou significância estatística ao fim do tratamento (72,78 ± 14,04 vs 73,61 ± 14,28; p<0,001) e 3 meses após (75,36 ± 14,42; p=0,002). Em relação ao colesterol, o total (159,56 ± 31,92 *vs* 181,47 ± 35,47; p=0,005) e a fração LDL (88,91 ± 27,48 vs 106,23 ± 27,88; p=0,04), apresentaram uma diferença estatisticamente significativa. **Conclusão -** O estudo demonstrou um aumento significativo do peso ao final do tratamento, assim como uma elevação dos níveis de colesterol total e LDL. Análises efetuadas em período maior de observação deverão trazer novas informações sobre o efeito da erradicação do vírus C no metabolismo lipídico.

IASERJ, RJ, Brasil.

PO-4674

Prevalência de eventos adversos em pacientes com HCV tratados com DAAs num Ambulatório de Hepatologia de um Hospital Universitário

Daniella Almeida Fernandes **Azevedo,** Érika Jordânia de **Souza,** Bárbara Dondoni Reis **Surjus,** Mariana Derminio **Donadel,** Márcia Maria Amêndola **Pires,** Alessandra Mendonça de Almeida **Maciel,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello**

Contexto - As terapias prévias para hepatite C crônica apresentavam posologia complexa, duração prolongada e eram marcadas por inúmeros eventos adversos (EAs), por vezes graves, que podiam levar até a suspensão do tratamento. A partir de 2015, foram incorporados no Brasil pelo Ministério da Saúde (MS) 3 novas drogas contra o vírus da hepatite C (HCV), conhecidas como drogas antivirais de ação direta de segunda geração (DAAs), representadas pelo sofosbuvir (SOF), simeprevir (SMV) e daclatasvir (DCV), podendo ser associados a Ribavirina (RBV), conforme orientação do protocolo. Os DAAs representam um avanço, pois além de maior facilidade posológica, administração exclusivamente oral, tempo reduzido de tratamento e maior efetividade, possuem melhor perfil de segurança, causando menos efeitos colaterais, que também são de menor gravidade em relação às terapias anteriores. **Objetivo -** Identificar os principais efeitos colaterais desencadeados com a terapia com DAAs e determinar sua prevalência. **Métodos -** Trata-se de estudo prospectivo com análise de prontuários de pacientes monoinfectados cronicamente pelo HCV, submetidos à terapia oral com DAAs conforme o protocolo do MS, no período de novembro de 2015 a fevereiro de 2017. **Resultados -** 230 pacientes foram tratados nesse período, sendo 165 prontuários analisados, dos quais obtivemos dados de EAs de 162. Trata-se de maioria com fibrose avançada, 17,58% F3 e 68,48% F4, sendo que entre os cirróticos 86,73% eram Child-Pugh A e 13,27% B. Média de idade de 63,3 anos. Os efeitos colaterais encontrados foram: anemia 35,19%, fadiga 32,72%, cefaléia 15,43%, náuseas 10,49%, insônia 4,94%, prurido 1,85% e vômitos 1,23%. 22,84% relataram outros sintomas como inapetência, irritabilidade, artralgia, mialgia etc. Nos 57 pacientes que apresentaram anemia, todos em uso de RBV, foi necessário redução de dose de RBV em 40 (70,18%). Destes, 3 pacientes necessitaram de suspensão da RBV por piora da anemia, mantendo os DAAs. Um cirrótico Child-Pugh B foi a óbito durante o tratamento por descompensação devido à peritonite bacteriana espontânea. Nenhum paciente interrompeu o tratamento por EAs. **Conclusão -** Neste estudo de vida real os efeitos colaterais mais encontrados foram anemia, fadiga e cefaléia. 70,18% dos pacientes com anemia tiveram que reduzir dose de RBV. Nenhum paciente descontinuou o tratamento por EAs. Os resultados encontrados demonstram a segurança dos DAAs, com efeitos colaterais de menor gravidade e maior tolerabilidade.

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4675

Carcinoma hepatocelular como apresentação de Síndrome de Budd-Chiari

Pedro Barbosa de Albuquerque **Maranhão,** Thiago Mendes Fonseca dos **Santos,** Maria Eduarda Pires Lins e **Silva Lima,** Deborah de Sá Pereira **Belfort,** Bruno Rodrigo de **Fontes,** Emilio Henrique Melo de **Lima,** Christyanne Maria Rodrigues Barreto de **Assis,** Clézio Cordeiro de Sá **Leitão,** Laércio **Leitão,** Roberto **Lemos,** Norma Arteiro **Filgueira**

Contexto - A Síndrome de Budd-Chiari (SBC) é uma doença hepática rara causada pela oclusão do efluxo venoso hepático. O ponto de obstrução pode se localizar nas veias hepáticas ou na porção terminal da veia cava inferior (VCI). A incidência, características e fatores de risco do carcinoma hepatocelular (CHC) como consequência da SBC não estão bem determinados, mas autores orientais encontraram incidência cumulativa de CHC em pacientes com obstrução da via de saída venosa hepática de 3,5% aos 10 anos, 9,5% aos 15 anos e 29,5% aos 20 anos. No entanto, essa prevalência parece ser menor nos países ocidentais. São considerados fatores de risco para CHC em SBC: presença de cirrose, obstrução da VCI e elevado gradiente de pressão venosa hepática. **Objetivo -** Descrever caso de paciente com SBC diagnosticada durante investigação etiológica de CHC. **Métodos -** Relato de caso através de revisão de prontuário e imagens. **Resultados -** Relatamos o caso de um paciente de 34 anos com queixas antigas de aumento de volume abdominal e edema de membros inferiores. Ao exame físico não foi constatada a presença de ascite, sendo observada extensa rede de colaterais em abdome e dorso. A tomografia de abdome mostrou fígado aumentado de volume, sem padrão cirrótico definido, com seis nódulos, os dois maiores com padrão vascular típico de CHC, além de trombose da VCI retro-hepática. A alfa fetoproteína estava em níveis muito elevados (2490 ng/mL). O maior nódulo foi biopsiado, confirmando o diagnóstico de CHC bem diferenciado. Analisamos o trombo da VCI com ultrassom com microbolhas, que não observou vascularização do mesmo, descartando a possibilidade de invasão tumoral da VCI. Nesse exame foi identificada oclusão de veias hepáticas e pontes venosas intrahepáticas, caracterizando a SBC como etiologia da doença hepática, que persistia indeterminada até então. **Conclusão -** É comum o achado de nódulos hepáticos regenerativos benignos em pacientes com SBC, sendo importante a vigilância quanto ao desenvolvimento de CHC e a diferenciação entre eles. O paciente em questão apresentava seis imagens nodulares, das quais apenas duas preenchiam critérios para CHC. O USG com contraste de microbolhas é método não invasivo que pode ser útil na avaliação de trombos vasculares e na diferenciação entre nódulos regenerativos e tumorais.

Hospital das Clínicas – UFPE, PE, Brasil.

PO-4676

Avaliação do eletrocardiograma e do Holter de 24 horas antes e durante o tratamento da hepatite C crônica com antivirais de ação direta

André Gustavo da Silva **Rezende,** Brivaldo Markman **Filho,** Edmundo Pessoa **Lopes,** Andrea Doria **Batista,** Williane Emanuelle Rodrigues **Costa,** Norma Arteiro **Filgueira,** Ana Beatriz da Silva **Sacerdote**

Contexto - O tratamento da hepatite C crônica (HCC) com os antivirais de ação direta (DAAs), incluindo o sofosbuvir, além de altos índices de resposta virológica sustentada, apresenta excelente perfil de segurança e tolerância. Entretanto, as recentes publicações de casos de bradiarritmias graves em pacientes submetidos a este tratamento, fez surgir questionamentos sobre possíveis propriedades pró-arrítmicas dos DAAs, apesar da provável correlação do uso concomitante de amiodarona como fator desencadeante. **Objetivo -** Avaliar os parâmetros do eletrocardiograma de 12 derivações (ECG) e da monitorização dinâmica de 24 horas (Holter) antes e durante o tratamento da HCC utilizando DAAs. **Métodos -** No período de dezembro de 2015 a maio de 2017 os pacientes elegíveis ao tratamento antiviral para HCC com sofosbuvir associado a daclatasvir ou simeprevir, com ou sem ribavirina, num hospital de referência, foram avaliados com ECG e Holter antes do tratamento (exame 1) e entre a 2ª e 4ª semanas após o seu início (exame 2). Dados relacionados ao ECG como frequência cardíaca (FC), intervalos PR (PR), QT corrigido (QTc) e ao Holter como FC mínima (min), máxima (max) e média (med), foram comparados nos dois momentos de aferição. Excluídos os portadores de marcapasso, de taquiarritmias persistentes ou em uso de amiodarona. **Resultados -** Foram incluídos no estudo 44 pacientes com idade média de 61,6 ± 9,7 anos, sendo 24 homens (54,5%), genótipo 1 em 71%, genótipo 3 em 24% e fibrose avançada (F3 e F4) em 50% dos casos. Os parâmetros avaliados e sua comparação antes e durante o tratamento (em média no 18º dia de tratamento), estão dispostos na tabela 1. Não houve diferença significativa entre os parâmetros aferidos nos dois momentos. Nenhum paciente apresentou intercorrências ou necessitou suspender o tratamento. **Conclusão -** Neste estudo não foram observadas alterações significativas no ECG e no Holter antes ou durante as primeiras semanas de tratamento contra a HCC com os novos antivirais.

TABELA 1.

	ECG			Holter		
	FC (bpm)	PR (ms)	QTc (ms)	Min (bpm)	Max (bpm)	Med (bpm)
Exame 1 (Média±DP)	71,5±12,3	149±16	428±23	52,9±8,3	116,5±16,7	74,2±10,5
Exame 2 (Média±DP)	72,7±11	146±17	420±24	53,4±8,6	117,5±15,9	75,4±9,2
P	0,48	0,28	0,07	0,50	0,70	0,18

bpm - batimentos por minuto; ms - milissegundos; Es/h - extrassístoles por hora

Hospital das Clínicas - PE; Ebserh; Universidade Federal de Pernambuco, PE, Brasil.

PO-4677

Perfil clínico-epidemiológico de pacientes cronicamente infectados com HCV submetidos ao tratamento com DAAs em um serviço de referência

Daniella Almeida Fernandes **Azevedo,** Érika Jordânia de **Souza,** Bárbara Dondoni Reis **Surjus,** Mariana Derminio **Donadel,** Márcia Maria Amêndola **Pires,** Alessandra Mendonça de Almeida **Maciel,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello**

Contexto - A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) representa um importante problema de saúde pública devido a sua prevalência e graves consequências (cirrose e carcinoma hepatocelular). Até recentemente, a terapia disponível para esta enfermidade baseava-se em esquemas com interferon--peguilado e ribavirina com resultados de resposta virológica sustentada (RVS) abaixo do desejado. Desde 2015 estão disponíveis no Sistema Único de Saúde os novos agentes antivirais de ação direta de segunda geração (DAAs), representados pelo sofosbuvir, simeprevir e daclatasvir, que estão associadas à posologia mais simples, menor tempo de tratamento, maior efetividade, com RVS superior a 90%, além de menos efeitos colaterais. **Objetivo -** Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos portadores de hepatite C crônica submetidos à terapia com DAAs num ambulatório de hepatologia de um hospital universitário. **Métodos -** Foram analisados prontuários de pacientes monoinfectados cronicamente pelo HCV, maiores de 18 anos, submetidos à terapia com DAAs no período de novembro de 2015 a fevereiro de 2017, sob o ponto de vista demográfico, epidemiológico e virológico. **Resultados -** Dos 230 pacientes tratados nesse período, foram analisados os resultados de 165. Destes, 53,33% eram mulheres; 61,82% brancos, 19,39% pardos, 10,9% negros e 7,89% cor não informada. A média de idade de 63,3 anos (± 8,4 anos). 23,64% com história de etilismo e 26,67% de tabagismo. Média de IMC de 26,5 (±4,6). Quanto a provável via de infecção, 51,52% por hemotransfusão, 9,7% droga ilícita injetável e/ou inalável, 7,27% sexual, 20,61% desconhecida, 10,9% outras (acupuntura, tatuagem, profissionais de saúde com acidente de trabalho, cirurgia etc.). O grau de fibrose avaliado por biópsia e/ou elastografia hepática revelou: 1,82% F1, 12,12% F2, 17,58% F3 e 68,48% F4, sendo entre os cirróticos 86,73%Child-Pugh A e 13,27% B. Quanto ao genótipo 35,76% eram 1A, 38,18% 1B, 18,18% 1 e 7,88% do tipo 3. Do total, 56,36% eram experimentados. **Conclusão -** Em nosso estudo de vida real, a população é predominantemente representada por mulheres em 53,33%, maioria com mais de 55 anos, cor branca, predomínio de genótipo 1 e fibrose avançada (F3/F4), sendo um maior número de pacientes já experimentados. Cerca de metade tem a hemotransfusão como provável via de infecção. O predomínio de via de contaminação parenteral, maioria de genótipo 1 e cor branca, são dados consistentes com os resultados epidemiológicos achados a nível nacional.

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4679

Taxas de resposta virológica sustentada (RVS 12) no tratamento de monoinfectados pelo vírus da hepatite C (HCV) com fibrose avançada com os novos DAAs

Érika Jordânia de **Souza,** Daniella Almeida Fernandes **Azevedo,** Bárbara Dondoni Reis **Surjus,** Mariana Derminio **Donadel,** Márcia Maria Amêndola **Pires,** Alessandra Mendonça de Almeida **Maciel,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello**

Contexto - A infecção crônica pelo HCV atinge cerca de 170 milhões de pessoas no mundo e é seguido de aumento progressivo da morbi/mortalidade, podendo evoluir para cirrose e CHC. O tratamento com peginterferon-α e ribavirina(RBV) era associado à baixa taxas de RVS(40%) nos pacientes com genótipo 1. Com o advento dos inibidores de protease de 1ª geração, telaprevir e boceprevir, houve melhora da resposta (70%), associada, porém, a muitos efeitos adversos. A partir de 2015, o novo protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT) incluiu os novos DAAs: Sofosbuvir (SOF), Daclatasvir (DCV) e Simeprevir (SMV) ao arsenal terapêutico do HCV, drogas pangenotípicas, com administração oral e poucos efeitos adversos, além de altas taxas de RVS (98%). **Objetivo -** Avaliar as taxas de RVS em monoinfectados pelo HCV com fibrose avançada (F3 e F4) tratados com os novos DAAs em hospital de referência no Rio de Janeiro. **Métodos -** No período de novembro de 2015 a fevereiro de 2017 foram, prospectivamente, analisados os pacientes submetidos a tratamento com os novos DAAs, conforme PCDT do Ministério da Saúde. Foram incluídos pacientes que tinham fibrose avançada F3 e F4 compensados, virgens e experimentados. **Resultados -** Nesse período foram tratados 230 pacientes, sendo que 165 tiveram seus dados analisados. A média de idade de 63,3 ± 8,4 anos e 92,12% eram genótipo1. Destes 165,142 eram F3/F4, sendo 29 (20,5%) F3 e 113 (79,5%) F4, sendo 98 cirróticos compensados (86,73%). Dos 127 pacientes F3/F4 compensados, 78 concluíram o tratamento e tiveram a análise da RVS12. Destes, 60 cirróticos e 18 F3. Dos 60 pacientes F4 tratados, 57(95%) alcançaram RVS12 e 3 recidivaram. Dos 18 pacientes F3, 17 (94,4%) obtiveram RVS12. Dos 18 pacientes F3, 4 foram tratados com SOF+SIM ± RBV, sendo 1 não respondedor. Dos 14 pacientes F3 tratados com SOF+DCV±RBV por 12 semanas todos alcançaram RVS, sendo 1 tratado por 24 semanas. Dos 60 pacientes F4, 3 foram tratados com SOF+SIM±RBV todos com RVS. Dos 47 pacientes F4 tratados com SOF+DCV±RBV por 12 semanas, 2 deles recidivaram e 45 alcançaram RVS. Dos 10 pacientes F4 tratados com DCV+SOF+RBV por 24 semanas, 9 alcançaram RVS e 1 foi recidivante. **Conclusão -** Neste estudo houve elevada taxa de RVS (95%) nos pacientes com fibrose avançada F3/F4, confirmando os dados dos estudos de registro e de vida real. A combinação de um inibidor de NS5B com inibidor de protease NS3/4A ou da região NS5A foi associada a elevadas taxas de cura (RVS).

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4684

Avaliação da apresentação dos nódulos de carcinoma hepatocelular e sua correlação a alfafetoproteína em um centro de referência em Pernambuco

Mylena Pessoa **Capistrano,** Dayse Célia Barbosa Lins **Aroucha,** Sylene Coutinho Rampche de **Carvalho,** Fabio Mesquita **Moura,** Livio Amaro **Pereira,** Ana Paula Lopes **Araújo,** Danielle Cavalcante Perazzo **Valadares,** Débora Ávila **Acioly,** Joanny de Lima e **Silva Barbosa,** Joyce Oliveira Dantas **Hussain,** Luydson Rychardson Silva **Vasconcelos,** Leila Maria Beltrão **Pereira**

Contexto - O carcinoma hepatocelular (CHC) é a neoplasia primária mais comum do fígado e a quinta mais frequente. A dosagem de alfafetoproteína (AFP) sérica é o mais difundido marcador tumoral empregado para rastreamento e seguimento do CHC. **Objetivo -** Avaliar a apresentação dos nódulos de CHC e correlacionar com o nível sérico de AFP ao diagnóstico em um centro de referência em Pernambuco (PE). **Métodos -** Análise de prontuários de pacientes acompanhados em um centro de referência em Recife/PE, sendo incluídos na pesquisa todos com CHC do ano de 2010 a 2016, que preenchessem os critérios diagnósticos preconizados pelo *EASL–EORTC Clinical Practice Guidelines: Management of hepatocellular carcinoma 2016* e tivessem registro do número de nódulos, do seu maior diâmetro encontrado e da AFP sérica ao diagnóstico. Foi realizada análise de correlação entre os dados, utilizando o teste de *Spearman r*. **Resultados -** Dos 270 prontuários avaliados, 151 foram incluídos neste estudo. A média do diâmetro do maior nódulo foi de 5,338 (± 3,916) cm, a média do número de nódulos por paciente foi de 2,373 (±2,022) e sua correlações com AFP apresentam-se na tabela 1. A mediana da AFP encontrada neste estudo foi de 27,60ng/mL, sendo que 51 (33,77%) pacientes tinham AFP<200ng/mL e 100 (66,23%) pacientes tinham AFP≥200ng/mL. **Conclusão -** O número de nódulo foi semelhante ao encontrado em um estudo no Sul do país (2,7±1,3), já a média do maior diâmetro do maior nódulo encontrado foi superior ao valor da literatura da América Latina (4,89±3,1cm). A AFP apresentou mediana<100ng/dL, semelhante ao inquérito brasileiro sobre CHC em 2010 e a uma coorte americana de Lewandowiski e colaboradores, porém a parcela de pacientes com AFP≥200ng/mL foi maior quando comparada a estes. Vários estudos demonstraram que AFP elevada é fator de pior prognóstico, em relação à agressividade da doença, estando atrelada, em níveis elevados, a tumores de diâmetros maiores. Esta correlação foi constatada em nosso estudo, que também encontrou significância estatística com a quantidade de nódulos, ressaltando a importância da AFP na prática clínica, ainda que não seja mais definitiva para o diagnóstico.

TABELA 1.

Variáveis	AFP valor de *P* (95% IC)
Número de nódulos	*P* = 0,0011 (0,1437 a 0,5383)
Diâmetro do maior nódulo	*P* =0,0021 (0,1258 a 0,5363)

**P*=significância estatística; IC=intervalo de confiança.

Faculdade de ciências médicas/Universidade de Pernambuco -FCM/UPE; Instituto do Fígado e Transplantes de Pernambuco - IFP/PE, Brasil.

PO-4691

Avaliação da RVS em pacientes com hepatite C crônica tratados com os novos DAAs num ambulatório de referência em hepatologia

Daniella Almeida Fernandes **Azevedo,** Érika Jordânia de **Souza,** Bárbara Dondoni Reis **Surjus,** Mariana Derminio **Donadel,** Márcia Maria Amêndola **Pires,** Alessandra Mendonça de Almeida **Maciel,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello**

Contexto - A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) é um problema de saúde pública mundial. Estima-se que 185 milhões de pessoas estejam infectadas no mundo. É uma importante causa de hepatite crônica, além de cirrose e hepatocarcinoma, sendo considerada a principal indicação de transplante hepático no mundo. Várias estratégias foram empregadas para o tratamento contra o HCV objetivando uma resposta virológica sustentada (RVS), porém com resultados aquém do desejado. Em 2015 no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) incorporou 3 novas drogas antivirais de ação direta de segunda geração (DAAs) para o tratamento da hepatite C crônica, representadas pelo sofosbuvir (SOF), simeprevir (SMV) e daclatasvir (DCV), podendo ser associados ou não à Ribavirina (RBV) conforme o protocolo do MS, e que mostraram taxas de RVS superiores à 90%. **Objetivo -** Determinar a taxa de RVS em pacientes com hepatite C crônica submetidos à terapia com DAAs no ambulatório de hepatologia de um hospital universitário. **Métodos -** Trata-se de estudo prospectivo através de análise de prontuários de pacientes monoinfectados cronicamente pelo HCV, submetidos à terapia oral com DAAs conforme o protocolo do MS, no período de novembro de 2015 a fevereiro de 2017. **Resultados -** Dos 230 pacientes tratados nesse período, 165 prontuários foram objeto de análise, dos quais temos até o momento resultado de carga viral na 12ª semana pós-tratamento de 104 pacientes, sendo que destes 95,19% alcançaram RVS, 3,85% recidivaram e 0,96% foi não respondedor. Dos 104 pacientes analisados, 13 foram tratados com SOF + SMV ± RBV, sendo que 92,31% tiveram RVS e 1 (7,69%) foi não respondedor, este com fibrose F3 genótipo 1b. 77 pacientes tratados com SOF + DCV ± RBV por 12 semanas, 97,41% alcançaram RVS e 2,59% com recidiva, sendo 2 pacientes com fibrose F4 e genótipo 1a. 14 pacientes que foram tratados com SOF + DCV ± RBV por 24 semanas, 85,71% alcançaram RVS e 14,29% recidivaram, representados por 2 casos de fibrose F4 e genótipo 1a. 22 pacientes ainda se encontram em *follow-up* de 12 semanas, porém com análise de carga viral da 4ª semana pós-tratamento, e todos apresentam carga viral indetectável. **Conclusão -** Os resultados encontrados nessa casuística de vida real com pacientes difíceis de tratar (maioria cirróticos, experimentados, genótipo 1) são consistentes com os estudos publicados de ensaios clínicos, demonstrando a eficácia dos DAAs, que representam um grande avanço, com superioridade sobre as terapias prévias.

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4693

Impacto da Síndrome Metabólica na avaliação da fibrose hepática pela elastografia transitória (FibroScan®) em pacientes com hepatite C crônica

Flavia Ferrreira **Fernandes,** Gustavo Henrique Santos **Pereira,** Frederico **Campos,** Renata de Mello **Perez**

Contexto - A elastografia hepática transitória (EHT) pelo FibroScan® é um método não invasivo bem estabelecido na avaliação da fibrose hepática em pacientes com hepatite C crônica (HCC). Apesar de alguns resultados mostrarem que a esteatose está associada a superestimação da fibrose hepática nesta população, a interferência dos componentes da síndrome metabólica na avaliação da fibrose hepática da HCC ainda não está bem estabelecida. **Objetivo -** Avaliar os componentes da síndrome metabólica como possíveis fatores de erro na avaliação da fibrose hepática pela EHT em pacientes com HCC. Métodos - EHT (probe M) foi realizada em 234 pacientes consecutivos, submetidos à biópsia hepática de 2011 a 2013. Fibrose e atividade inflamatória histológica (AIH) foram classificadas de acordo com METAVIR. Esteatose foi classificada como: <5%(I), 5-30%(II) ou >30%(III). Foram avaliadas as seguintes características clínicas: gênero, idade, HAS, diabetes (DM), resistência insulínica (RI-HOMA-IR ≥2.5), índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal, triglicerídeos (TG), HDL, ALT. **Resultados –** 66,2% mulheres; idade 54 (±11) anos; IMC 28 (±5); circunferência abdominal 94(± 11) cm, TG 102 (±48) mg/dL, HDL 50 (±15), ALT 82 (±65). HAS, DM e RI estavam presentes em 36%, 22% e 51% dos pacientes, respectivamente. Distribuição da fibrose na BH: estágio 0-1=50%; estágio 2=31%; estágio 3=12%; estágio 4=7%. Esteatose: I=66%, II=28% e III=6%. AIH: I=87% e II=13%. Os pontos de corte da EHT aplicados foram: 7,1 kPa=F≥2,9, 5 kPa=F≥3, e 12,5 kPa=F≥4. EHT foi confiável em 223 (95%) pacientes e distribuída em F0-1(40%), F2 (25%), F3(14%) e F4(21%). Pacientes F0-2 na BH (n=185) mas classificados como F3-4 (n=49) na EHT foram 26%. Na análise univariada, AIH, esteatose, RI e ALT (p<0.05, para todos) foram associados com erro de classificação. Na regressão linear multivariada, ALT (p 0.01) e RI (p 0.02) permaneceram significativamente associados. **Conclusão -** A avaliação da fibrose hepática na hepatite C crônica é frequentemente superestimada pela EHT, tendo a biópsia hepática como referência. A elevação da ALT como fator de superestimação da EHT na HCC é bem estabelecida. A resistência insulínica como fator independente de interferência nas medidas da EHT é um achado relevante, dada a sua elevada prevalência nesta população.

Hospital Federal de Bonsucesso, RJ; Hospital Universitário Pedro Ernesto, RJ, Brasil.

PO-4694

A importância da alfafetoproteína no diagnóstico do carcinoma hepatocelular nas diversas etiologias da cirrose hepática

Danielle Patriota **Sampaio,** Vanessa Nogueira Rodrigues da **Cunha,** Priscila Silva **Araújo,** Leonardo Trevizan **Monici,** Marlone Cunha da **Silva,** Daniel Ferraz de Campos **Mazo,** Thiago Sevá **Pereira,** Ademar **Yamanaka,** Jazon Romilson de Souza **Almeida**

Contexto - O carcinoma hepatocelular (CHC) representa um dos cânceres mais comuns. Os principais fatores de riscos incluem infecções virais, álcool e doença hepática gordurosa não-alcoólica. O diagnóstico baseia-se na histologia ou em critérios não-invasivos e a vigilância regular na população de alto risco, utilizando-se ultrassonografia (US). A sensibilidade da alfafetoproteína (AFP) e US abdominal em detectar estágios precoces varia de 40% a 65%. Infelizmente, a AFP pode manter níveis normais em aproximadamente 40% dos casos precoces e em 15%-20% dos casos avançados, porém ainda é solicitada dentro do contexto do diagnóstico do tumor. Torna-se importante esclarecer a utilidade do marcador tumoral, uma vez que vem sendo considerado inadequado para o rastreamento do CHC. Deve-se ressaltar também a sua relevância no prognóstico destes pacientes. **Objetivo -** Avaliar a importância do marcador tumoral AFP no diagnóstico do CHC. Correlacionar os níveis séricos de AFP com o diâmetro do tumor e número de nódulos em pacientes com CHC pelo vírus C (VHC), B (VHB) e álcool. Comparar os níveis séricos de AFP nos pacientes destes mesmo grupos. **Métodos -** Estudo observacional, retrospectivo, com pacientes atendidos em um hospital terciário, portadores de cirrose hepática (CH) e diagnóstico de CHC no período de 2005 a 2016 (n: 167 pacientes). Foram avaliados dados, ao diagnóstico, como tamanho do tumor, número de nódulos, valores de AFP e dose de etanol diária. **Resultados -** Os tamanhos dos nódulos variaram desde 1,1 até 13,9 cm. No grupo relacionado ao VHB, quanto aos níveis de AFP, observou-se uma tendência à maiores valores, cuja mediana de 444,10 ng/mL (p=0,1447). Observou-se que no grupo com CH secundária ao álcool (n: 41) ou associado à etiologia viral com dose de etanol diária alta (n: 66), houve correlação positiva com número de nódulos (p=0,0038/p=0,0462), tamanho do tumor (p=0,0007/ p=0,0123) e dose de etanol diária, sendo esta, apenas para o grupo com etiologia viral associada (p=0,0898/ p=0,0124). **Conclusão -** O nosso estudo mostrou que há correlação entre o tamanho do tumor e valor logarítmico de AFP. Este estudo demonstrou que houve correlação entre os níveis séricos de AFP e o tamanho e número de nódulos nos pacientes com CH e CHC relacionada ao álcool. E que não houve correlação entre tamanho do tumor, número de nódulos e valor logarítmico de AFP nos pacientes com CH e CHC secundário ao VHC.

Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, SP, Brasil.

PO-4695

Perfil epidemiológico e esquema terapêutico numa coorte de 221 pacientes com hepatite crônica pelo vírus B

Ana Marcia Lima **Feitosa,** José Milton de Castro **Lima,** Camilla Bezerra **Bastos,** Livia Maria Sampaio **Pinheiro,** Elodie Bomfim **Hyppolito,** Éder Janes Cavalcante **Guerra,** Lucia Libanez Bessa Campelo **Braga,** Rodrigo Vieira Costa **Lima,** Valeska Queiroz de **Castro,** Andreia de Cassia Brasileiro Rios **Gomes,** José Napoleao Monte **Cruz,** Francisca Elizeida **Lima,** Marcelo de Castro **Lima,** Carlos Eduardo **Lima,** Karla Brandão **Pereira,** Antonio Haroldo de Araujo **Filho**

Contexto - A infecção pelo vírus B (HBV) ainda persiste como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Evolui para cronicidade em torno de 5 a 10% quando infecção adquirida em jovens e adultos. Podendo evoluir como infecção crônica HBeAg (+), antes fase imunotolerância, hepatite crônica HBeAg (+), infecção crônica anti-HBe (+), antes portador crônico inativo, e hepatite crônica anti-HBe (+). O tratamento, quando indicado, é fundamental para evitar a progressão do dano hepático e suas complicações, como cirrose, e hepatocarcinoma. O PCDT-HBV e co-infecções, 2016, estabeleceu como drogas de primeira linha: pegIFN, Entecavir (ETV) e Tenofovir (TNV). **Objetivo -** Avaliar perfil dos pacientes em tratamento para hepatite crônica pelo vírus B (HCB), quais os esquemas terapêuticos utilizados, e se houve mudança durante o período de seguimento, em um hospital terciário do estado do Ceará. **Métodos -** Casos de HCB em acompanhamento em nosso serviço no período de jan/2000 a julho/2017. Foram revisados os prontuários e preenchida uma ficha pré-estruturada com dados epidemiológicos, procedência, idade, droga em uso e avaliação de resistência (definido como piora clínica, elevação das aminotransferases, carga viral persistentemente elevada > 2.000 UI ou aumento após controle). **Resultados -** Total de 225 pacientes, 74,2% homens, sendo a média de idade de 50,6 anos (variando de 16 a 86 anos). Do total, somente 114 pacientes tinham o perfil sorológico HBeAg/Anti-HBe pré-tratamento, desses 72 pacientes anti-HBe (+). O tratamento inicial em 211 pacientes (93,8%) foi ETV em 73 pacientes (34,6%), Lamivudina (LMV) em 65 (30,8%), TNV em 47 (22,3%), Adefovir (ADV) em 15 (7%) e em 11 pacientes (4,7%) o uso de Interferon convencional. Na grande maioria dos pacientes não houve necessidade da troca de medicação no decorrer do tratamento (198 pacientes - 88,0%), entretanto 27 pacientes (12,0%) apresentando resistência a medicação inicial, sendo a LMV ou ADV, nenhum ao ETV, ou TNF. Do total, 77 pacientes (34,2%) submeteram a transplante hepático e 5 pacientes submeteram a transplante renal (insuficiência renal dialítica). **Conclusão -** Ainda temos um número elevado de pacientes em uso de LMV e ADV, 80 (38%) dos pacientes, reflexo da disponibilidade das medicações antes do último PCDT-2016. Resistência em 27 (12%) pacientes, nenhuma com ETV ou TNV. Observamos casos mais avançados que necessitaram de transplante hepático, por descompensação ou por surgimento de CHC.

Universidade Federal do Ceará; Serviço de Gastro-hepatologia e Transplante do HUWC-UFC, LACEN-CE, Setor de Farmácia do HUWC-UFC, CE, Brasil.

PO-4697

Avaliação da esteatose e fibrose hepática em pacientes com lipodistrofia e diabetes através de elastografia hepática, desintometria e antropometria

Larissa de **França,** Melina Almeida **Dias,** Ana Carolina **Cardoso,** João Marcello de Araújo **Neto,** Cynthia **Valério**

Contexto - Na população geral, indivíduos com diabetes tipo 2 e síndrome metabólica estão sob maior risco de doença hepática gordurosa não-alcoólica (DGHNA). Portadores de lipodistrofia são sabidamente predispostos a resistência insulínica assim como os pacientes portadores de síndrome metabólica. **Objetivo -** Avaliar o papel do uso de marcadores não invasivos de fibrose hepática no diagnóstico precoce de esteatose e fibrose em portadores de lipodistrofia. **Métodos -** Foi realizado um estudo transversal, prospectivo, incluindo 24 mulheres com diabetes tipo 2 e distrofia parcial de membros ou distrofia familiar de Dunningan. Foram coletados dados de parâmetros antropométricos análise de massa corporal com desintometria (Dual energetic X-ray absorptiometry -DEXA), rigidez hepática (Liver Stiffness Measurement - LSM) e parâmetro de atenuação controlada (Controled Attenuation Parameter - CAP) através de elastografia hepática transitória (EHT) com FibroScan®. **Resultados -** A mediana de LSM foi 7,50 ± 4,27 Kpa e de CAP 294,94 ± 49,09 dB/m. 13/24 (54,1%) apresentaram LSM >5,8 Kpa. 4/24 (16,6%) apresentaram LSM >12KPa. 21/24 (87,5%) dos pacientes apresentaram CAP maior do que 238 dB/m. Observou-se uma correlação positiva significativa entre LSM e os seguintes parâmetros: IMC (r: 0,411; p:0,046), circunferência da cintura (r:0,598; p:0,002), e quadril (r:0,505; p:0,012;), gordura corporal total (r:0,572; p: 0,008), gordura troncular (r:0,572; p:0,008), gordura de membros superiores (r:0,526; p:0,017), gordura de membros inferiores (r:0,531; p:0,016), gordura andróide (r:0,490; p: 0,028) e ginecóide (r:0,429; p:0,029). A mediana do CAP mostrou correlação positiva significativa com peso (p:0,048 r: 0,501), circunferência da cintura (p:0,049; r:0,500), gordura de membros superiores (p:0,035; r 0,588) e andróide (p:0,047; r: 0,558). **Conclusão -** Se comparados com dados da literatura, nosso estudo demonstra que a prevalência de esteatose (CAP> 238dB/m) em pacientes lipodistróficos é semelhante a da população geral de diabéticos. Entretanto, os portadores de lipodistrofia apresentam uma frequência maior de fibrose significativa (LSM >5.8KPa) e cirrose (LSM > 12KPa) (*Sporea et al*, 2016; *Grgurevié et al*, 2017). A despeito da correlação positiva entre algumas medidas antropométricas e parâmetros de DEXA com a aferição da LSM esta foi apenas moderada. Tal fato sugere que pacientes com lipodistrofia devem ser submetidos a elastografia como método de *screening* de esteatose e fibrose hepática.

Universidade Federal do Rio de Janeiro - RJ; Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione, RJ, Brasil.

PO-4698

Ocorrência de marcadores dos vírus das hepatites B e C e DHGNA em pacientes com síndrome da apneia obstrutiva do sono

Valéria Wanderley Pinto Brandão **Marquis,** Edmundo Pessoa Almeida Lopes **Neto**

Contexto - A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) gera consequências em diversos sistemas, a partir da hipóxia crônica e o estado pró-inflamatório, que são os pontos chaves no desenvolvimento de repercussões sistêmicas, como a HAS e DM2, estando em evidência estudos sobre sua participação no desenvolvimento da doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA). **Objetivo -** Descrever a ocorrência de marcadores dos vírus das hepatites B (HBV) e C (HCV) e de DHGNA em pacientes com SAOS, de acordo com as variáveis biológicas (idade e sexo), antropométricas (índice de massa corpórea, circunferência cervical e circunferência abdominal) e alterações bioquímicas. **Métodos -** No período de jan. a dez. de 2016, foram incluídos pacientes adultos, não alcoolistas, após a assinatura TCLE, com diagnóstico de SAOS através de poligrafia de noite inteira. No dia seguinte, após a poligrafia, realizou-se coleta de sangue para exames laboratoriais (ALT, AST, bilirrubinas total e frações, Gama-GT, fosfatase alcalina, INR, proteínas total e frações, glicemia, HDL, LDL, HBsAg, antiHBs, antiHBc e antiHCV) e ultrassonografia hepática, por um único examinador. **Resultados -** Foram incluídos 167 pacientes, com média de idade de 52,3 ± 12,1 anos, sendo 59,2% do sexo feminino, média do peso de 76,1 ± 15,1 kg, com média de IMC de 29,5 ± 4,07 kg/m^2. No sexo masculino, a circunferência cervical e abdominal média foi de 41,2 ± 2,7 e 101,4 ± 12,4 cm, respectivamente, e no feminino 37,9 ± 2,6 cm e 99,2 ± 9,6 cm. Marcadores de HBV foram encontrados em 2 dos pacientes (1,2%) e marcadores do HCV não foram observados em qualquer paciente. Na avaliação laboratorial a maioria dos pacientes obteve resultados normais, sendo a dosagem de triglicerídeos a única que apresentou resultados alterados. A DHGNA foi diagnosticada através da ultrassonografia em 98 pacientes (58,7%). Não foi encontrada diferença nos pacientes com ou sem DHGNA, no que diz respeito ao sexo e idade. Quanto aos dados antropométricos, IMC e circunferência abdominal aumentados foram mais observados naqueles com DHGNA. Níveis séricos de ALT foram elevados naqueles com DHGNA, assim como os níveis de triglicerídeos e glicemia de jejum. A presença de DHGNA não teve relação com a gravidade da SAOS, porém a intensidade da DHGNA, segundo a ultrassonografia, apresentou associação com a gravidade da SAOS. **Conclusão -** Mais da metade dos pacientes com SAOS apresentou DHGNA, contudo a ocorrência de marcadores de HBV e do HCV foi baixa, semelhante a população geral.

Universidade Federal de Pernambuco, PE, Brasil.

PO-4699

Diabetes Mellitus tipo 2: fatores genéticos podem estar associados a maior gravidade da doença hepática gordurosa não-alcoólica?

Carolina Martins **Machado,** Cláudia Regina Lopes **Cardoso,** Gil Fernando da Costa Mendes **Salles,** Silvia Vanderléia **Petzhold,** Paulo Henrique Condeixa **França,** Nathalie Carvalho **Leite,** Cristiane Alves Villela **Nogueira**

Contexto - Polimorfismos rs738409C>G no gene *Patatin-Like Phospholipase 3* (PNPLA3 C>G) e rs58542926 C>T no gene *Transmembrane 6 Superfamily Member 2* (TM6SF2 C>T) estão associados a formas mais graves de doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA). Entretanto, não está estabelecida a associação destes polimorfismos com a gravidade da DHGNA em pacientes com diabetes mellitus tipo 2(DM2). **Objetivo -** Avaliar a associação de variáveis clínicas, laboratoriais e dos polimorfismos PNPLA3C>G e TM6SF2C>T com a presença de fibrose avançada pela elastografia hepática transitória (EHT) em pacientes com DM2 e DHGNA. **Métodos -**Foram incluídos pacientes com diagnóstico de DM2 (ADA) e de DHGNA por ultrassonografia abdominal. Todos foram submetidos a avaliação clínica, laboratorial, determinação do PNPLA3C>G e TM6SF2C>T e EHT com CAP (parâmetro de atenuação controlada) (FibroScan®502). A genotipagem dos polimorfismos foi realizada pelo PCR em tempo real. Foram determinados os genótipos CC, CG e GG do PNPLA3 e CC, CT e TT do TM6SF2. Fibrose avançada foi definida como ≥7,9 kPa(SondaM) e ≥7,2 kPa(SondaXL) pela EHT. Foram excluídas ingestão alcoólica (≥20g/dia) e outras etiologias associadas com a presença de esteatose hepática. **Resultados -** Foram incluídos 236 pacientes, 152(64%) do sexo feminino, com média de idade de 58 ± 9 anos e em 196(83%) a EHT foi realizada com sonda M. Do total, 59(25%) apresentavam fibrose avançada pela EHT. A distribuição dos genótipos foi de: PNPLA3 -117(49%) CC, 94(40%) CG, 25(11%) GG; TM6SF2 -199(89%) CC, 21(9%) CT, 3(2%) TT. Pacientes com fibrose avançada pela EHT apresentaram maiores médias de peso (87±15x76±14, p<0,01), cintura abdominal (111±12x103±11, p<0,01), CAP(306±55x268±56, p<0,01), medianas de ALT, AST, GGT e maior frequência do genótipo GG do PNPLA3 (19% x 8%, p:0,02). Não foi encontrada associação do genótipo TT do TM6SF2 com fibrose avançada (3,6%x0,6%, p:0,156). Os fatores associados de forma independente com fibrose avançada, ajustados para sexo, idade e parâmetros relacionados ao controle do DM2, foram: peso (OR=1,046; IC:1,008-1,08; p=0,01), tempo de DM2 (OR=1,078; IC: 1,013-1,146; p=0,017) e genótipo GG do PNPLA3 (OR=5,125; IC: 1,26-20,85; p=0,022). **Conclusão -** Pacientes com DHGNA e DM2 apresentam elevada prevalência de fibrose avançada pela EHT. A associação com maior peso, tempo de diagnóstico de DM2 e a presença do genótipo GG do PNPLA3 sugerem a contribuição de fatores genéticos e metabólicos na gravidade da DHGNA em pacientes com DM2.

Hospital Universitário Clementino fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro; Universidade da Região de Joinville, SC, Brasil.

PO-4700

Marcadores não invasivos na avaliação da fibrose em pacientes com doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA)

Ana Lúcia Farias de Azevedo **Salgado,** Virginia Nascimento dos **Santos,** Glauco Najas **Sammarco,** Ibrahim Ahmad Houssein El **Bacha,** Nilma Lúcia Sampaio **Ruffeil,** Maria Amélia Sanae **Ohashi,** Juliana Rocha **Machado,** Patricia Souza de Almeida **Borges,** Renata Cruvinel Cabral **Cuminale,** Ayk Helena Barbosa **Martins,** Edison Roberto **Parise**

Resumo - A DHGNA representa a doença hepática crônica mais prevalente no mundo ocidental. 20-30 % dos pacientes apresentam a forma evolutiva da doença (NASH), podendo chegar à cirrose e carcinoma hepatocelular. Biomarcadores simples têm sido utilizados na avaliação de fibrose nesses pacientes, porém estudos ainda são requeridos para avaliar a combinação desses marcadores ou sua associação com métodos físicos. Métodos **-** 339 pacientes com DHGNA através de exames bioquímicos e biópsia hepática foram selecionados retrospectivamente para esse estudo. Desses, 62,2% apresentavam NASH; 32,8% com fibrose ≥F2 e 20,2% com fibrose avançada (FA:F3-F4). Foram coletados valores de AST, ALT, albumina, glicemia por método automatizado e hemograma com contagem automatizada de neutrófilos, linfócitos e plaquetas e calculados escores FIB-4, APRI, NAFLD *fibrosis score*, relação AST/ALT. A fibrose na histologia hepática foi avaliada de acordo com Brunt et al.,1999. A elastometria transitória (ET) foi realizada por aparelho FibroScan®, em sondas XL e M com medidas de IQR médio ≤30%. **Resultados -** Avaliando a performance desses testes para FA, a AUC foi de 0,782 para APRI; 0,795 para FIB-4; 0,747 para NAFLD score e 0,646 para razão AST/ALT, todos com *p*<0,001. O valor preditivo positivo foi de 93% para FIB-4<1,45;90,1% para APRI<0,5; 90% para NAFLD <-1,455, enquanto o valor positivo (VPP) desses testes esteve em torno de 65%. A ET foi realizada em 151 pacientes com acurácia diagnóstica de 81% (AUC=0,808 - p<0,001) e foi o método que melhor identificou pacientes com fibrose avançada (tabela 1) enquanto a associação de APRI + FIB-4 e FIB-4 + ET apresentaram melhor acerto diagnóstico mas menor identificação dos casos com FA (tabela 1). **Conclusão** - Nesta análise preliminar, a associação de biomarcadores entre sí ou com a ET não foi superior ao uso exclusivo da ET na identificação dos pacientes com fibrose avançada.

TABELA 1.

Variáveis	VPN	VPP	Concordância Diagnóstica	%F3-F4 Diagnosticado
ET-fscan (9,6)	97,3%	40,3%	74%	82%
APRI (0,5)+ FIB4 (2,64)	85,9%	48,5%	82%	56%
FIB-4(1,45) + ET(9,6)	92%	51,4%	87%	39%

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM, SP, Brasil.

PO-4702

Teste de liberação de interferon-gama e prova tuberculínica no diagnóstico de tuberculose latente em pacientes portadores de hepatite C crônica

Silvia Naomi de Oliveira **Uehara,** Christini Takemi **Emori,** Eunice Jadriana Soares **Nunes,** Raimundo Araujo **Gama,** Marlise **Mucare,** João Luiz Rodrigues de **Farias,** Claudia Teresa **Carvente,** Ivonete Sandra **Souza e Silva,** Ana Cristina Cardoso Do **Amaral,** Roberto Jose **Carvalho Filho,** Edison Roberto **Parise,** Antonio Eduardo Benedito **Silva,** Maria Lucia Cardoso Gomes **Ferraz**

Contexto - O Brasil ainda permanece entre os 20 países que concentram 80% do número absoluto de casos de doença por tuberculose (Tb) no mundo. Quanto à infecção latente por tuberculose (ILTB), trabalho recente de 2014 estimou uma prevalência de 23% para a população mundial. O Brasil é considerado pela Organização Mundial da Saúde como tendo condições de iniciar o controle da ILTB, a fim de evitar o surgimento de novos casos de Tb. Alta incidência de Tb entre portadores do vírus da hepatite C (HCV) tem sido relatada, sugerindo que esta possa ser uma população-alvo para diagnóstico e abordagem terapêutica de ILTB. **Objetivo -** Investigar a prevalência de ILTB determinada pelo ensaio de liberação de interferon gama (IGRA) entre portadores de HCV e avaliar a concordância entre o IGRA e a prova tuberculínica (PT) nesta população. **Métodos -** Pesquisa quantitativa, descritiva, transversal, que incluiu prospectivamente candidatos ao tratamento de hepatite C crônica maiores de 18 anos que realizaram investigação de ILTB por PT e IGRA entre dezembro de 2013 e agosto de 2014. **Resultados -** O IGRA foi realizado com sucesso em 97 indivíduos. Houve discreta predominância do gênero masculino (50,5%), brancos (46,4%), com média de idade de 53,2 ± 9,5 anos e distribuição semelhante de indivíduos com e sem cicatriz da vacina BCG. A prevalência de ILTB determinada por IGRA foi de 34% e de acordo com a PT foi de 26,8%. Contato domiciliar com Tb (p = 0,03; OR 7,17; 95% CI: 1,20-42,71) e tamanho da induração da PT (p<0,001; OR 1,26; 95% CI: 1,13-1,41) foram fatores preditores de um resultado positivo de IGRA. A concordância entre IGRA e PT foi moderada (kappa 0,508, p<0,001), principalmente pela concordância dos testes com resultados negativos; 15,5% dos casos de ILTB foram detectados somente pelo IGRA. **Conclusão -** A prevalência total de ILTB neste estudo foi maior do que a estimativa recente para a população mundial; o IGRA detectou mais casos de ILTB do que a PT, mostrando ser um teste de maior sensibilidade. Além disso, o IGRA detectou casos falso-positivos de PT, prevenindo o tratamento desnecessário de ILTB e possível hepatotoxicidade por isoniazida. Pacientes com hepatite C devem realizar investigação de ILTB, considerando-se os relatos de aumento de incidência de casos de Tb doença nesta população e a presença de fatores de risco e comorbidades tradicionalmente associadas a ela.

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, MS, Brasil.

PO-4703

Avaliação de resposta ao tratamento da hepatite C com os novos anti virais de ação direta em um ambulatório de referência

Izabelle Venturini **Signorelli,** Patricia Lofego **Gonçalves,** Renata de Souza da **Silva,** Lorena Ferreira **Azevedo,** Carolina Azevedo **Feltz,** Mariana Brasileiro Vieira **Puppo,** Luciana Lofego **Gonçalves**

Contexto - O tratamento da hepatite crônica C evoluiu muito nos últimos anos, com a introdução dos novos antivirais de ação direta (DAAS), atingindo taxas de resposta virológica sustentada (RVS) maiores que 90%. **Objetivo -** Avaliar o resultado do tratamento dos pacientes com hepatite crônica C atendidos em ambulatório de referência. **Métodos -** Foram submetidos ao tratamento 69 pacientes, entre janeiro de 2016 e maio de 2017. Analisamos: sexo, idade, genótipo, grau de fibrose, Child, tipo e tempo de tratamento, reações adversas, resposta ao final do tratamento (RFT) e RVS. **Resultados -** 69 pacientes foram submetidos a tratamento. Destes, 45 do sexo masculino (65,2%) e 24 do sexo feminino (34,8%), com média de 57,7 anos. A maioria dos pacientes eram genótipo 1,62 pacientes (89%). Seis (8,6%) eram genótipo 3, e apenas 1 paciente (1,44%) era genótipo 2. A maioria dos pacientes apresentava fibrose grau 4 - 45 pacientes (65%). Quinze pacientes (21,7%) tinham fibrose 3,7 pacientes (10%) fibrose 2 há mais de 3 anos e um paciente (1,5%) apresentava fibrose 1 com poliarterite nodosa. Dentre os 45 cirróticos 37 (82,2%) eram Child A, 7 (15,5%) Child B e apenas 1 (2,2, %) Child C. Os esquemas terapêuticos utilizados foram: Sofosbuvir + Daclatasvir + Ribavirina: 36 pacientes (52,1%); Sofosbuvir + Simeprevir: 21 pacientes (30,4%); Sofosbuvir + Daclatasvir: 6 pacientes (8,6%); Interferon peguilado + Sofosbuvir + Ribavirina: 4 pacientes (4,3%); Sofosbuvir + Ribavirina: 1 paciente (1,44%). 63 pacientes (91,3%) foram tratados por 12 semanas e apenas 5 pacientes (7,2%) por 24 semanas. A prevalência de efeitos adversos foi de 24,18% (17 pacientes). A anemia foi o efeito adverso mais frequente, observada em 10 pacientes (14,5%). Outros efeitos adversos: 2 pacientes com rash cutâneo associado a ribavirina e 1 com derrame pericárdico, 1 com derrame pleural de repetição (evoluiu para óbito por sepse após final tratamento), 1 com piora da ascite e encefalopatia, 1 com piora da função renal. Até o momento temos o resultado da RFT em 62 pacientes. Destes, 55 (88,7%) apresentaram carga viral indetectável, 5 (8,0%) apresentaram carga viral < 12UI/ml e apenas 2 (3,2%) apresentaram carga viral positiva. Dentre os 48 em que avaliamos RVS, 46 (95,83%) apresentaram RVS, e apenas 2 (4,1%) não apresentaram RVS. **Conclusão -** Os resultados demonstram excelente taxa RVS (95,8%), com baixa prevalência de feitos adversos (24%) quando comparados aos tratamentos anteriores.

Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil.

PO-4706

Avaliação do comprometimento hepático em pacientes pediátricos com fibrose cística atendidos em um Hospital Universitário

Alyson Carneiro da Silva **Santos,** Brenda Taíse Lacerda de **Medeiros,** Gabrielle Marques **Paiva,** Isabelle Mayara Alves de **Medeiros,** Palília Katiane Nunes **Confessor,** Jefferson Romáryo Duarte da **Luz,** Karla Simone Costa de **Souza,** Adriana Augusto de **Rezende,** Jussara Melo de Cerqueira **Maia,** Ana Cristina Vieira de **Melo,** Marcela Abbott Galvão **Ururahy**

Contexto - A fibrose cística (FC) é uma doença letal causada por alteração no transporte de eletrólitos nas células epiteliais exócrinas e a causa mais comum de doença pulmonar crônica progressiva e insuficiência pancreática na infância. A doença hepática crônica tornou-se uma importante causa de morbidade e mortalidade nos portadores de FC; inicia-se na infância e é geralmente assintomática, com achados de cirrose e hipertensão portal ocorrendo em maior frequência na adolescência. **Objetivo -** Avaliar o dano hepático em pacientes pediátricos com FC atendidos em um hospital universitário. **Métodos -** Foram avaliados prontuários de 25 pacientes com FC no período de maio-junho/2017; coletando-se dados de exames laboratoriais, achados clínicos, radiológicos e/ou ultrassonográficos. **Resultados -** Os pacientes avaliados tinham em média 16 anos de idade e 4 anos no momento do diagnóstico, em sua maioria era do sexo masculino (56%) e possuía familiares diagnosticados com FC (30%). Em relação aos achados clínicos 43% dos pacientes apresentaram insuficiência pancreática; 13%, colelitíase; 4%, esteatose hepática; 4%, fibrose pancreática e 4%, hipertensão pulmonar. Considerando os parâmetros laboratoriais, os perfis glicídico e lipídico estavam dentro do intervalo de referência (valores de mediana: glicemia 82mg/dL; colesterol total: 138mg/dL; HDLc: 48mg/dL; LDLc: 76mg/dL; triglicerídeos: 92mg/dL); já em relação a vitamina D, os valores estavam na faixa de insuficiência (mediana: 28ng/mL). Ao comparar o perfil hepático dos pacientes no momento do diagnóstico de FC com o atual (Tabela 1), observou-se que a atividade das enzimas AST, ALT, GGT e fosfatase não foram observadas diferenças estatisticamente significativas. **Conclusão -** As alterações pancreáticas e hepáticas estão presentes na maioria dos pacientes avaliados. A insuficiência pancreática é o achado mais frequente, seguido de colelitíase, esteatose hepática e fibrose pancreática.

TABELA 1. Parâmetros laboratoriais de perfil hepático no momento do diagnóstico de FC e atuais dos pacientes estudados

	Diagnóstico	Atual
AST, U/L	41(23-54)	26(18-45)
ALT, U/L	30(20-40)	28(20-38)
GGT, U/L	31(19-64)	23(20-42)
Fosfatase alcalina, U/L	165(87-279)	93(90-285)

Os resultados foram expressos em mediana (intervalo interquartílico). AST, aspartato transaminase; ALT, alanina transaminase; GGT, gama-glutamil transferase.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

PO-4708

Avaliação da infecção pelo vírus da hepatite E em pacientes transplantados de fígado pela infecção crônica devido ao vírus da hepatite C

Moraes **ACP,** Michele Gomes **Gouveia,** Ariana Carolina **Ferreira,** João Renato Rebello **Pinho,** Mello **ES,** Luiz Augusto Carneiro **D'Albuquerque,** Debora Raquel Benedita **Terrabuio,** Edson **Abdala,** Walter Massa **Ramalho,** Carrilho **FJ,** Pessoa **MG**

Contexto - A hepatite pelo vírus E (VHE) é uma infecção conhecida mundialmente por ter seu curso assintomático e autolimitado na maioria dos casos. Nos últimos anos, casos de evolução para cronicidade têm sido descritos envolvendo população de pacientes imunocomprometidos, particularmente os transplantados de órgãos sólidos. A prevalência da infecção pelo VHE na população de transplantados de fígado é ainda desconhecida em nosso meio. Métodos - Nós avaliamos parâmetros de infecção pelo VHE (VHE RNA, anti-VHE IgM e anti-VHE IgG) através da análise enzimática pelo método Elisa e confirmada pelo imunoblotting em uma coorte de 294 adultos transplantados de fígado seguidos no HCFMUSP. Foram avaliados dados demográficos e laboratoriais de toda população de transplantados. Posteriormente, foram analisadas apenas as biópsias hepáticas de 122 pacientes transplantados devido à hepatite pelo vírus C (VHC) possuidores ou não de marcadores sorológicos ou moleculares do VHE de acordo com a classificação METAVIR. **Resultados -** Amostras sorológicas de 24 (8,2%) dos pacientes foram positivas para anti-VHE IgG, 06 (2%) positivas para anti-HEV IgM e 17 (5,8%) mostraram positividade para o VHE RNA. Apenas um paciente mostrou positividade tanto para anti-VHE IgM quanto para o anti-HEV IgG. Noventa e cinco (77,8%) dos pacientes transplantados pelo VHC foram tratados com esquema que incluía ribavirina por um período mínimo de 6 meses antes da coleta do sangue. Dentre os transplantados pela cirrose por VHC que apresentaram positividade para o anti-VHE IgG apenas 3 (37,5%) mostraram níveis de fibrose maior que 2, enquanto que 5 (41,7%) dos positivos para o VHE RNA demonstraram níveis de fibrose maior que 2 (p>0,05). **Conclusão -** A prevalência do VHE no cenário pós-transplante hepático parece ser baixa podendo não trazer dano histológico importante no cenário pós-transplante. Apesar de alguns estudos demonstrarem riscos de cronificação pelo VHE, os pacientes transplantados de fígado pelo VHC que apresentaram marcadores sorológicos ou moleculares para o VHE no nosso coorte não tiveram níveis mais acentuados de fibrose quando comparados com os pacientes que não apresentaram indícios de infecção pelo VHE no momento da análise.

Divisão de Gastroenterologia e Hepatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Instituto de Medicina Tropical da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Departamento de Patologia da Escola de Medicina da Universidade de São Paulo; Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Universidade de São Paulo; Divisão de Transplante de Fígado e Órgãos do aparelho Digestivo do HCFMUSP; Departamento de Medicina Tropical da Universidade de Brasília, DF, Brasil.

PO-4709

Avaliação não invasiva para diagnóstico de esteatoepatite (NASH) na doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA)

Ibrahim Ahmad Houssein Al **Bacha,** Ana Lúcia Farias de Azevedo **Salgado,** Karen Costa **Carvalho,** Ariane Hisaye Raasch **Takamoto,** Virginia Nascimento dos **Santos,** Nilma Lucia Sampaio **Ruffeil,** Juliana **Machado,** Maria Amélia Sanae **Ohashi,** Renata Cruvinel Cabral **Cuminale,** Patricia Souza Almeida **Borges,** Ayk Helena Barbosa **Martins,** Edison Roberto **Parise**

Resumo - A DHGNA acomete cerca de 30% da população ocidental, sendo que 20-30% poderão ter esteatoepatite (NASH) e evoluir para cirrose e carcinoma hepatocelular. Por conta disso, a identificação dos pacientes com a forma evolutiva da doença (NASH) é importante para a conduta diagnóstica e terapêutica, além da diferenciação com esteatose simples. Nesse trabalho procuramos avaliar o valor de uma nova proposta diagnóstica, com a associação dos parâmetros da elastografia transitória (CAPeE) associada a parâmetro bioquímico (ALT), com acurácia no estudo original de 82% para diagnóstico de NASH e comparar o valor diagnóstico com métodos já utilizados no estudo desses pacientes(APRI, FIB-4 e NAFLD *fibrosis score* (NFLDFS) e a relação neutrófilos/linfócitos (RN/L), considerada marcador de estresse oxidativo. **Métodos -** 150 pacientes foram avaliados histologicamente e, segundo os critérios de Kleiner et al. 2005, foram classificados como esteatose ou esteatoepatite. A seguir, foram submetidos a elastografia transitória (ET) através de aparelho FibroScan®, com utilização de sondas M e XL para medida da elasticidade (E) e da esteatose hepática através do CAP; também foram medidos valores das enzimas AST, ALT, albumina, hemograma com contagem de neutrófilos e linfócitos (RN/L) por método automatizado. Escore proposto por Lee et al. (PlosOne, 2016) acrescenta 0 ou 1 ponto para os parâmetros de ET e 0 ou 2 para elevação de ALT com total de pontos variando de 0-4 pontos, utilizando os valores de corte da publicação original. Pacientes considerados de maior risco para NASH, tinham escore≥2. **Resultados -** 71% dos pacientes estudados apresentavam NASH. A acurácia diagnóstica para os marcadores empregados foi de 0,581(0,513-0,649, *p*=0,024) para APRI; 0,578(0,511-0,645, *p*=0,029) para FIB-4; 0,604(0,537-0,671, *p*=0,004) para NAFLDFS. A RN/L, teve ASC 0,530(0,459-0,600, *p*=0,408), e o modelo de Lee et al. apresentou ASC= 0,610(0,512-0,653, *p*=0,054). Para NAFLDFS <-1,270, o VPN foi de 40,4% (19/47) e para NAFLDFS ≥-0,68 (84/96), o VPP de 82,4%. Para o escore de Lee et al. S= 57%, E=61%, VPP (2 a 4 pontos)=80%, VPN(0 a 1 ponto)= 34%. **Conclusão -** Nessa avaliação inicial o escore proposto por Lee et al. teve desempenho inferior ao de biomarcadores tradicionais (como o NAFLD *fibrosis score*), mas mostrou-se ter valor preditivo na identificação de pacientes com NASH. Melhor avaliação dos índices de CAP, E e ALT para a população estudada poderão agregar maior valor a esse índice diagnóstico.

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM, SP, Brasil.

PO-4710

Perfil epidemiológico e tratamento dos pacientes com carcinoma hepatocelular (CHC) atendidos em ambulatório especializado em nódulos hepáticos

Lívio Amaro **Pereira**[1], Gustavo Henrique Belarmino de **Góes**[1], Mylena Pessoa **Capistrano**[1], Rodrigo Feliciano do **Carmo**[5], Raul Emidio de **Lima**[4], Patrícia Muniz Mendes Freire de **Moura**[2], Luydson Richardson Silva **Vasconcelos**[3,4], Sylene Coutinho Rampche de **Carvalho**[1,3], Leila Maria Moreira Beltrão **Pereira**[1,3], Dayse Célia Barbosa Lins **Aroucha**[1,3]

Contexto - O carcinoma hepatocelular (CHC) é a segunda causa de morte relacionada ao câncer no mundo. A cirrose hepática é o maior fator de risco para o seu desenvolvimento e pode ser produzida por hepatite crônica viral, álcool, doenças metabólicas hereditárias e doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA). Este estudo descreve o perfil clínico e epidemiológico e tratamento de 148 pacientes com diagnóstico de CHC no período de janeiro de 2016 a janeiro de 2017, que foram agrupados de acordo com etiologia e correlacionados com variáveis bioquímicas e comorbidades (Tabela 1). 63,3% dos indivíduos eram masculinos. O perfil clinico e epidemiológico nos pacientes do nosso serviço demonstrou que os fatores de risco mais comuns para o CHC em nosso serviço foram infecção pelo vírus da hepatite C (HCV), seguida pela cirrose alcoólica, DHGNA, e infecção pelo vírus da hepatite B (HBV). As terapias iniciais para CHC foram analisadas e a mais proporcionada foi a quimioembolização transarterial, seguida de *sorafenib*, radioablação, ressecção hepática e transplante hepático (Tabela 2). A seleção do tratamento para o CHC evidenciou a quimioembolização transarterial como a terapia mais utilizada.

TABELA 1. Dados clínicos, epidemiológicos e bioquímicos de 148 pacientes com CHC

Etiologias	HCV	HBV	DHGNA	Álcool	HCV-Álcool	
	89 (60,13%)	11 (7,43%)	17 (11,48%)	17 (11,48%)	13 (8,78%)	
Variáveis clínicas						**Valor *P***
Idade	69	71	70	63	64	0,1754
Peso	63,33	53,5	59,25	68,11	71,35	0,1187
Sexo Masc 99 (63,3%)	50 (50,5%)	9 (9,09%)	11 (11,11%)	16 (16,16%)	12 (12,12%)	0,0043
Fem 48 (32,65%)	39 (81,25%)	2 (0,41%)	6 (12,5%)	1 (0,2%)	1 (0,2%)	
HAS Sim 69 (46,93%)	44 (63,76%)	4 (5,79%)	14 (20,28%)	9 (13,04%)	5 (7,24%)	0,0449
Não 78 (53,06%)	45 (57,69%)	7 (8,97%)	3 (4,16%)	8 (10,25%)	8 (10,25%)	
Variáveis bioquímicas						**Valor *P***
AST (UI/L)	84	64	73	44	98	0,0107
ALT (UI/L)	61	45	44	35	72	0,0041
GGT (UI/L)	157,5	134	326,5	101	260	0,0656
FA (UI/L)	169	128	362	202	170	0,1168
Albumina (g/dL)	3,30	3,4	2,84	3,8	3,8	0,0006
Glicemia de jejum (m g/dL)	96	95	106	101	110	0,3261
AFP (ng/mL)	38	811	25,09	347,2	27,6	0,9674
BT (mg/dL)	1,46	3,23	1,6	1,1	1,14	0,4993
INR	1,19	1,405	1,135	1,21	1,36	0,3090
HB (g/dL)	12,4	12,1	11,4	13	13,6	0,1452
HT (%)	36,05	36,1	31,8	38,1	39,1	0,1469
Plaquetas (U/L)	107500	116000	201000	110000	83000	0,2430
Leucócitos	4860	4300	5100	5410	5190	0,6855

TABELA 2. Quantitativo de cada modalidade terapêutica

	Terapia	Percentual	Número de pacientes
Locorregional	Quimioembolização	39,45%	58
	Radioablação	6,12%	9
Cirúrgica	Ressecção hepática	2,72%	4
	Transplante hepático	4,76%	7
Sistêmica	Sorafenib	31,29%	46

[1] Faculdade de Ciências Médicas - UPE; 2 Instituto de Ciências Biológicas - UPE; 3 Instituto do Fígado e Transplantes de Pernambuco - IFP - PE; 4 Instituto Aggeu Magalhães/FIOCRUZ-IAM; 5 Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIFASF, Brasil.

PO-4713

Avaliação de hipovitaminose D em pacientes pediátricos com doença hepática crônica

Marina Rossato **Adami,** Carlos Oscar **Kieling,** Renata Rostirola **Guedes,** Sandra Maria Gonçalves **Vieira**

Contexto - A deficiência de vitamina D em pacientes com hepatopatia crônica está associada ao desenvolvimento de alterações no metabolismo ósseo e de complicações como fraturas espontâneas e osteodistrofia hepática. **Objetivo -** Avaliar a ocorrência de deficiência de vitamina D em pacientes com doença hepática crônica acompanhados no ambulatório de hepatologia pediátrica. **Métodos -** Foram revisados os valores sanguíneos de 25-OH vitamina D, paratormônio, cálcio, fósforo, fosfatase alcalina, bilirrubina, gama glutamil transferase e albumina realizados entre dezembro de 2013 e junho de 2017 em pacientes com doença hepática crônica com idade entre 0 a 18 anos. Pacientes com 25-OH vitamina D abaixo de 20 ng/mL foram considerados deficientes e seus dados clínicos e laboratoriais comparados com os não deficientes. As doses de suplementação oral de vitamina D utilizadas na data da coleta dos exame foram obtidas dos registros nos prontuários. **Resultados -** 103 crianças e adolescentes tiveram dosagem de vitamina D. Foram excluídos 46 pacientes com insuficiência renal crônica, em pós-transplante hepático, em uso de dose terapêutica de vitamina D (colecalciferol 6.000 UI/dia) e em uso de corticoesteróides. 57 pacientes com doença hepática crônica foram incluídos, sendo 30 atresia biliar, 10 Síndrome de Alagille, 5 colestase neonatal, 4 colangite esclerosante, 4 hepatite auto-imune, e 4 com outras doenças. Destes, 40 pacientes (70,2%) estavam em uso de dose profilática vitamina D (de 400 a 1.200 UI/dia). Deficiência de vitamina D foi encontrada em 38 casos (66,7%) que, em comparação com os pacientes com valores normais de vitamina D, apresentavam, de forma significativa, menor idade (p=0,042), maiores valores de paratormônio (p=0,003), bilirrubinas (p=0,000) e fosfatase alcalina (p=0,035), além de menores níveis de fósforo (p=0,002), cálcio (p=0,002) e albumina (p=0,000). Não houve diferença entre os 2 grupos quanto aos valores de GGT (p=0,755) e à dose de vitamina D utilizada (p=0,433). **Conclusão -** Deficiência vitamina D foi encontrada em 2/3 dos pacientes pediátricos, mesmo com suplementação oral de vitamina D. Hipovitaminose foi relacionada aos pacientes menores, com doença hepática mais grave e com comprometimento do metabolismo ósseo.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil.

PO-4714

Experiência de vida real com antivirais de ação direta em população idosa de 60 a 90 anos portadores de hepatite C crônica em Hospital de São Paulo

Luis Henrique Oliveira **Rezende**, Juliana **Arruda**, Herika Ferreira de **Sousa**, Marilia Nery **Mischiatti**, Mônica Salum Valverde Borsoi **Viana**

Contexto - Os agentes virais de ação direta (DAA) são muito seguros e bem tolerados embora ainda não tenham sido usados em larga escala por uma população mais idosa. **Objetivo -** O objetivo deste estudo foi avaliar a segurança e eficácia destas medicações nesta faixa etária. **Métodos -** Foram tratados 120 pacientes entre 60 e 90 anos divididos em 3 grupos: 60 a 70 anos, 71 a 80 anos e maiores que 90 anos. O grau de fibrose (F3 ou F4) foi mensurado por FibroScan® 502 Echossens, ou EDA e/ou USG abdominal. Tratados com SOF + DCV ± RBV ou SOF+SIME±RBV por 12 ou 24 semanas. **Resultados -** Os 120 idosos completaram o tratamento proposto e atingiram a cura da hepatite C. Eventos adversos leves e raros foram observados. **Conclusão -** Os DAA foram eficazes e seguros nesta população de idosos.

IAMSPE (Instituto de Assistência Médica do Hospital do Servidor Público de São Paulo), SP, Brasil.

PO-4715

Colestase intra-hepática induzida pelo uso de esteróides anabolizantes (estanozolol) responsiva à terapia com rifampicina

Ana Julia Andrade **Cardoso,** Fernanda Dal **Bello,** Julia Fadini **Margon,** Michelle Hariz **Braga,** Eduardo Luiz Rachid **Cançado**

Contexto - O estanozolol, esteróide anabolizante sintético derivado da testosterona, é droga de uso terapêutico para doenças como angioedema hereditário e anemia aplásica. Seu uso é difundido entre atletas em virtude do seu efeito anabolizante quando, eventualmente, evidenciam-se efeitos adversos como a hepatotoxicidade. **Objetivo -** (I) Descrever uma série de casos em que o uso não terapêutico do estanozolol, para fins estéticos, culminou em quadros de colestase intra-hepática com gamaglutamil transpeptidase (gGT) de valores normais. (II) Relatar a eficácia do uso da rifampicina na colestase associada ao uso de esteróides, ratificando seu uso nas colestases com níveis normais de gGT como nas colestases relacionadas às mutações dos genes *ATP8B1* e *ABCB11* envolvidos no transporte hepatocelular da bile. **Métodos -** Foram analisados retrospectivamente casos de colestase intra-hepática por uso de anabolizantes. Verificaram-se características clínicas, alterações laboratoriais, complicações ocorridas na evolução da doença e a resposta ao tratamento farmacológico. **Resultados -** Seis pacientes do sexo masculino, com faixa etária de 23 a 34 anos, hígidos, com uso recente de anabolizantes, entre eles cinco com exposição a estanozolol e um a suplementos orais à base de aminoácidos. Todos os pacientes se apresentaram com sintomas colestáticos (icterícia, prurido, colúria e acolia fecal). Todos cursaram com hiperbilirrubinemia (BT: média 35,9, variando de 17 a 52,1 mg%), à custa de fração direta (média 31,55, variando de 15 a 48,6 mg%), elevação de fosfatase alcalina (média 260, variação de 142 a 450 UI/L), sem elevação dos níveis de gGT (média 42, variação de 13 a 58 UI/L). Nenhum caso apresentou elevação de aminotransaminases compatível com hepatite (AST média 54, variação de 19 a 88 UI/L; ALT média 60 e variação de 24 a 101 UI/L). Três pacientes responderam ao tratamento com ácido ursodesoxicólico (AUDC) e/ou colestiramina, três pacientes refratários ao tratamento com AUDC utilizaram rifampicina e evoluíram com remissão bioquímica e clínica, apenas um mantendo prurido

(após a retirada de rifampicina). Dois pacientes, em virtude de insuficiência renal aguda (AKIN-3), utilizaram AUDC e/ou colestiramina, e obtiveram remissão bioquímica e clínica. **Conclusão -** A rifampicina deve ser considerada no tratamento da colestase induzida por anabolizantes com níveis normais de gGT na falta de remissão espontânea e diante da refratariedade ao tratamento com AUDC e colestiramina.

TABELA 1. Resultado laboratorial antes e após o tratamento

	Uso de rifampicina			Não uso de rifampicina		
	Caso I	Caso II	Caso III	Caso IV	Caso V	Caso VI
Bilirrubinas totais (mg/dL)	47/1,97	28/1,96	36/1,6	52,1/1,6	17/1,81	35/0,51
Bilirrubina direta (mg/dL)	38/1,7	23/0,53	29,6/0,2	48,6/0,44	15/0,78	35,1/0,28
FA (U/L)	142/96	206/98	318/81	148/57	450/77	296/93
γ-GT (U/L)	58/28	47/53	12/22	55/20	45/25	38/11
ALT (U/L)	44/24	58/33	46/17	24/15	101/25	92/14
AST (U/L)	32/13	69/23	56/20	19/17	61/25	88/14

FA: fosfatase alcalina; γ-GT: gama-glitamil transpeptidase; ALT: alamina transaminase; AST: aspartato transaminase Valores de referência (sexo masculino): TGO inferior a 37 U/L; TGP inferior a 41 U/L; FA 40 A 129 U/L; γ-GT (8 a 61 U/L); bilirrubinas totais: 0,20 a 1,00 mg/dl; bilirrubina direta: inferior a 0,3 mg/dL)

Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

PO-4716

Avaliação do perfil hepático de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 atendidos em um hospital universitário

Isabelle Mayara Alves de **Medeiros,** Karla Simone Costa de **Souza,** Yonara Monique da Costa **Oliveira,** Melina Bezerra **Loureiro,** Heglayne Pereira Vital da **Silva,** Alyson Carneiro da Silva **Santos,** Brenda Taíse Lacerda de **Medeiros,** Gabrielle Marques **Paiva,** Ricardo Fernando **Arrais,** Maria das Graças **Almeida,** Marcela Abbott Galvão **Ururahy,** Adriana Augusto de **Rezende**

Contexto - O diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1) pode levar à doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA), conduzindo a estatose e/ou fibrose. Além disso, o controle glicêmico insatisfatório está relacionado à hepatopatia glicogênica (síndrome de Mauriac). No entanto, a fisiopatologia detalhada da doença hepática no DM1 é parcialmente compreendida. **Objetivo -** Examinar o perfil bioquímico hepático de pacientes pediátricos com DM1 e correlacionar com o controle glicêmico. Métodos - Foram recrutados 106 indivíduos normoglicêmicos (NG) e 101, com DM1 (6-20 anos). Foram determinadas as concentrações de glicose, hemoglobina glicada, proteína total, albumina e as atividades das enzimas hepáticas **Resultados -** Os pacientes com DM1 apresentaram controle glicêmico insatisfatório (Hemoglobina glicada ≥7,5%). Em relação aos parâmetros da função hepática (tabela 1), foi observada redução significativa da proteína total (p=0,016) e albumina (p<0,001) no grupo DM1 quando comparado ao NG. Considerando-se as atividades das enzimas hepáticas, observou-se aumento significativo da ALT, GGT e FAL no grupo DM1 (p=0,001, p<0,001 e p=0,035), respectivamente) ao compará-las com as do grupo NG. **Conclusão -** A diminuição da proteína total e albumina, assim como o aumento das atividades enzimáticas da ALT, GGT e FAL, associadas ao controle glicêmico insatisfatório sugere que a hiperglicemia desencadeou alterações no metabolismo hepático neste grupo de pacientes. A longo prazo estas alterações podem levar a piora do prognóstico, conduzindo ao surgimento da DHGNA e, consequentemente, na progressão de esteatose e fibrose. Os resultados foram expressos em mediana (intervalo interquartílico). **n**, número de indivíduos. **NG**, grupo normoglicêmico; **DM1**, grupo diabético tipo 1; **Hb**, hemoglobina; **ALT**, alanina transaminase; **AST**, aspartato transaminase; **GGT**, gama-glutamil transferase; **FAL**, fosfatase alcalina total. *significativo em relação ao grupo NG.

TABELA 1. Parâmetros de controle glicêmico e da função hepática de acordo com os grupos de estudo

	NG n=106	DM1 n=101
Glicose, mg/dL	81(76-89)	222(134-318)*
Hb glicada, %	5,4(5,0-6,1)	9,5(7,4-12,4)*
Proteína total, g/dL	7,2(6,8-8,1)	6,9(6,4-7,6)*
Albumina, g/dL	4,3(4,1-4,7)	4,0(3,6-4,4)*
ALT, mg/dL	25(19-35)	30(25-42)*
AST, mg/dL	29(22-38)	30(23-38)
GGT, µg/mg	17(14-25)	23(18-30)*
FAL, U/L	178(88-281)	211(156-300)*

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal – RN, Brasil.

PO-4719

Impacto da sarcopenia na evolução pós-transplante hepático

Natália de Carvalho **Trevizoli,** André **Watanabe,** Matheus Meira Velloso **Santos,** Gustavo de Sousa Arantes **Ferreira,** Adriano Pereira de **Moraes,** Luiz Gustavo Guedes **Diaz,** Fernando Marcus Felippe **Jorge,** Mayra Veloso Ayrimoraes **Soares**

Contexto - A cirrose hepática em fase avançada está associada à desnutrição, que por sua vez tem impacto desfavorável na evolução pós-transplante hepático. O estado nutricional pode ser difícil de ser avaliado em pacientes com doença hepática terminal, visto que os parâmetros clínicos e biológicos de utilização clássica como IMC e albumina podem ter acurácia reduzida nesta população. A desnutrição em geral se associa a progressiva perda de massa muscular, definida como sarcopenia. Estudos recentes demonstram impacto negativo da sarcopenia no seguimento pós-transplante. **Objetivo -** Avaliar

associação entre a presença de sarcopenia e desfechos relacionados ao transplante hepático (tempo de internação, tempo de internação em UTI, complicações infecciosas nos primeiros 90 dias, necessidade de hemodiálise nos primeiros 90 dias, sobrevida em 1 ano). **Métodos -** Análise retrospectiva de exames radiológicos realizados no pré transplante, com obtenção do volume muscular esquelético ao nível de L3 e correção pela altura ao quadrado, com um total de 26 pacientes analisados. A partir do resultado obtido, os pacientes foram classificados como portadores de sarcopenia ou não portadores de sarcopenia (pontos de corte de 55 cm^2/m^2 para homens e 39 cm^2/m^2 para mulheres). Do total, 11 pacientes eram portadores de sarcopenia. Para verificar a associação entre sarcopenia e os tempos de internação e UTI, foram utilizados o teste *t* e o teste de Mann-Whitney. As associações entre sarcopenia e hemodiálise, infecção e sobrevida em 1 ano foram verificadas por meio do teste exato de Fisher. **Resultados -** Não se pôde concluir que existe associação entre as variáveis analisadas a partir desse conjunto de dados. O menor dos p-valores foi de 0,116 no caso da associação entre sarcopenia e infecção, mas ainda sem significância estatística. **Conclusão -** Ao contrário de resultados prévios da literatura, esta análise não mostrou correlação entre sarcopenia e pior evolução no pós-transplante hepático. Este resultado pode ser explicado pela amostra reduzida, correspondente a resultados iniciais de estudo em andamento.

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal – ICDF, DF, Brasil.

PO-4722

Primeiro episódio de descompensação da cirrose: características, prognóstico e impacto da presença de Acute-on-Chronic Liver Failure

Gustavo Henrique Santos **Pereira**, Caroline **Baldin**, Ariane **Borgonovo**, Dariana Carla **Maggi**, Lívia **Victor**, Emilia Tiemi Oshiro **Bansho**, Juliana **Piedade**, Elayne Cristina de Morais **Rateke**, Lívia **Guimarães**, Camila **Matiollo**, Tamires **Rocha**, Esther Buzaglo **Dantas-Corrêa**, Camila **Alcântara**, Flávia **Fernandes**, Janaína Luz Narciso **Schiavon**, Leonardo de Lucca **Schiavon**

Contexto - Os episódios de descompensação da cirrose são considerados importantes marcos na história natural da doença, impactando negativamente a sobrevida no longo prazo. Desta forma, pacientes hospitalizados pelo primeiro episódio de descompensação aguda da cirrose são intuitivamente considerados como de melhor prognóstico, ainda que os dados a respeito de sua evolução no curto e médio prazo sejam escassos. **Objetivo -** Comparar as características e o prognóstico de cirróticos hospitalizados de acordo com a ausência ou presença de descompensações prévias. **Métodos -** Estudo de coorte prospectivo que incluiu 537 pacientes hospitalizados entre 2011 e 2015 em dois centros de referência em hepatologia. ACLF e as falências orgânicas foram definidas conforme critérios EASL-CLIF. **Resultados -** A média de idade foi de 55,71 ± 12,16 anos, sendo 64,2% do sexo masculino com MELD médio de 17,13 ± 6,94 e 42,3% Child-Pugh C. Descompensação prévia foi observada em 70,4% (ascite 55,5%; HDA 28,3%; encefalopatia 28,3%; PBE 6,5%). Quando considerados apenas os pacientes sem ACLF, o primeiro episódio de descompensação se associou a idade mais jovem, menor pontuação de Child-Pugh, menor proporção de ascite, encefalopatia, menor creatinina e maior sódio e PAM. Óbito em 90 dias também foi menos frequente entre os pacientes internados pela primeira descompensação (14,1% vs 22,8%, $P = 0,043$). Entre pacientes com ACLF, primeira descompensação também se relacionou à idade mais jovem e menor proporção de ascite e infecções bacterianas, porém sem diferenças quanto à classificação de Child-Pugh. A mediana de PCR foi significativamente mais elevada entre os pacientes com ACLF internados pela primeira descompensação (62,2 mg/L vs 10,8 mg/L, $P = 0,043$). Houve tendência à maior proporção de indivíduos com falência hepática pelos critérios EASL-CLIF quando comparados aos demais (32,3% vs 17,1%, $P = 0,067$). Entre aqueles com ACLF, a proporção de pacientes que evoluíram para óbito em 90 dias foi semelhante quando os indivíduos no primeiro episódio de descompensação foram comparados aos demais (58,1% vs 60,4%, $P = 0,817$). **Conclusão -** Na ausência de ACLF, hospitalização pelo primeiro episódio de descompensação se associa a doença hepática menos avançada e menor mortalidade. Entretanto, na presença de ACLF, o primeiro episódio de descompensação se relaciona a indícios de resposta inflamatória mais pronunciada e mortalidade tão elevada quanto à observada nos pacientes com descompensações prévias.

Serviço de Gastroenterologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina; Setor de Gastroenterologia e Hepatologia do Serviço de Clínica Médica do Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4723

Prevalência de HBV oculta após hepatite aguda sintomática em um Centro de Referência em Hepatites

Louise Deluiz Verdolin di **Palma**, Vinícius da Motta de **Mello**, Fernanda Couto **Ferreira**, Allana Calheiros **Santos**, Elaine Ferraz **Cascardo**, Vanessa Alves **Marques**, Cleber Ferreira **Ginuíno**, Carlos Augusto da Silva **Fernandes**, Juliana Custódio Miguel **Cruz**, Tairine Monteiro de **Barros**, Poliana Fernandes **Corrêa**, Gustavo Henrique Santos **Pereira**, Barbara Costa Rodrigues **Pottes**, Flávia Murillo de **Moura**, Caroline Baldin de **Souza**, Paulo Sérgio Fonseca de **Sousa**, Tairine Monteiro de **Barros**, Poliana Fernandes **Corrêa**, Elizabeth **Lampe**, Lia Laura Lewis-Ximenez **Rodrigues**

Contexto - A infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) é um problema de saúde pública mundial. A forma aguda da doença no adulto pode evoluir para cura em ate 95% dos casos, enquanto os demais evoluem para forma crônica, sendo uma dessas a infecção oculta pelo HBV (IOB), caracterizada pela ausência do HBsAg associada a baixa viremia. A prevalência de IOB pode variar entre 0-52% no contexto de infecção crônica nos países asiáticos, onde a infecção pelo HBV é endêmica, já no Brasil essa prevalência é pouco conhecida. **Objetivo -** Determinar a prevalência dos casos agudos de HBV que evoluem para HBV oculta em pacientes admitidos em centro de referência em hepatites virais agudas. Métodos - Estudo observacional, com avaliação retrospectiva de pacientes com HBV aguda, admitidos entre 1997 e 2017, em um ambulatório de hepatites virais no Rio de Janeiro. Foram avaliados 641 pacientes com HBV aguda, sendo 383 excluídos por acompanhamento inferior a 6 meses. Foram avaliados o perfil sorológico da HBV e o HBV DNA

quantitativo dos 258 incluídos no estudo. **Resultados -** Dentre os 258 avaliados com HBV aguda sintomática, a prevalência de IOB foi de 7,7% (n=20). Quanto às características da amostra, 20% eram mulheres (4/20) e 80% (16/20) homens; a média de idade foi de 40,6 anos (variando entre 23 e 65 anos) e a média de tempo de acompanhamento foi de 34,3 meses (variando entre 7 até 146 meses) Em 20% dos casos (4/20) havia coinfecção HIV/HBV, 65% (13/20) eram anti-HIV negativo e em 15% (3/20) essa informação era desconhecida. A média de acompanhamento destes pacientes foi de 34,3 meses (variando entre 7 até 146 meses). As cargas virais variaram entre 10-153 UI/ml em 50% dos pacientes (10/20); em 5% (1/20) não foi quantificada, mas foi positiva em teste qualitativo; e em 5% (1/20) superior a 2000 UI/ml. Este último paciente, quando diagnosticado HBV oculto, apresentou soroconversão para HIV. **Conclusão -** O presente estudo tem como importância ressaltar que a manutenção de seguimento prolongado na população com hepatite B aguda, com coleta de HBV DNA mesmo após a negativação do HBsAg afim de diagnosticar esta importante entidade clínica, com mecanismos ainda pouco entendidos, mas que tem potencial para complicações clínicas potencialmente graves tais como da HBV com perfil sorológico típico.

Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ)/Ambulatório de Hepatites Virais – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4725

Síndrome de Budd Chiari secundária à hemoglobinúria paroxística noturna

Daniel Rodrigues **Teixeira,** Guilherme Grossi Lopes **Cançado,** Teresa Cristina de Abreu **Ferrari,** Luciana Costa **Faria,** Fernanda Maria Farage **Osório,** Nilo de Oliveira **Freitas,** Lauro Damasceno de Carvalho **Faria,** Leandro Lima da **Silva,** Claudia Alves **Couto**

Contexto - A hemoglobinúria paroxística noturna (HPN) é uma anemia hemolítica crônica adquirida, causada pela expansão clonal não-maligna de uma ou mais células-tronco hematopoiéticas que adquiriram mutação PIG-A. Estas mutações resultam no bloqueio precoce da síntese de âncoras de glicosilfosfaditilinositol. Dentre essas proteínas estão o CD55 e CD59, que têm o importante papel de controlar a ativação da cascata do complemento. Apresenta como uma de suas principais manifestações a trombose de vasos intra-abdominais, sendo observada síndrome de Budd Chiari em 7 a 25% dos pacientes. **Objetivo -** Esse trabalho visa a apresentar um caso de uma paciente portadora de síndrome de Budd Chiari secundária a HPN. **Métodos -** Revisão de prontuário. **Resultados -** Paciente de 49 anos, gênero feminino, em acompanhamento no ambulatório de hematologia desde 1993 devido à plaquetopenia. Encaminhada ao ambulatório de hepatologia no final de 2009 devido a quadro de pancitopenia grave, associada a sinais de hepatopatia crônica fibrosante em ultrassonografia de abdome. Submetida a mielograma com biópsia de medula óssea, a qual demonstrou hipoplasia global discreta. Realizada ressonância nuclear magnética em 2010, a qual revelou obstrução no fluxo das veias supra-hepáticas. Feito, então, diagnóstico de síndrome de Budd-Chiari. Solicitada endoscopia digestiva alta, sendo demonstrada presença de varizes esofagianas de médio e grosso calibre. Evoluiu com hemorragia digestiva alta, com repercussão hematimétrica. Nesse contexto, optado por não iniciar anticoagulação. Em 2016 apresentou piora progressiva da pancitopenia e exames laboratoriais sugestivos de hemólise com coombs direto negativo. Realizada pesquisa de trombofilias, sendo observada a presença de clone HPN em 17,1% das hemácias, 18,2% dos neutrófilos e 67,7% dos monócitos. Nesse momento, foi optado pelo início de terapia com eculizumabe. **Conclusão -** Pacientes com síndrome de Budd Chiari, especialmente se associada a anemia hemolítica coombs negativo, anemia aplásica ou anemia refratária devem ser rastreados para HPN com realização de citometria de fluxo. A HPN parece não influenciar o prognóstico da síndrome de Budd Chiari no curto prazo, mas se apresenta como uma etiologia importante de trombose de vasos hepáticos. O eculizumab está indicado para pacientes com manifestações graves da doença, como fadiga incapacitante, dependência transfusional, paroxismos frequentes de dor, insuficiência renal e trombose.

Universidade Federal de Minas Gerais, MG, Brasil.

PO-4726

A Avaliação subjetiva global como método de avaliação nutricional nos candidatos ao transplante hepático

Ylanna Fortes **Fonseca,** Gustavo Viana **Conceição,** Natália Matos **Muricy,** Raianne Silva **Lima,** Claudia Maria Paranhos **Bernardes,** Carlos Augusto **Bôscolo,** Lourianne Nascimento **Cavalcante**

Contexto - A desnutrição energético-proteica frequentemente associa-se à doença hepática avançada, sendo apontada como um fator de risco independente para descompensação e mortalidade desses pacientes, tendo impacto nos períodos pré e pós-transplante e no desfecho desta cirurgia. **Objetivo -** Avaliar a associação entre o *status* nutricional e a gravidade da doença hepática avançada em pacientes candidatos ao transplante hepático. **Métodos -** O estudo é do tipo corte transversal, executado entre 1/06/2015 a 08/06/2017. Critérios de inclusão: idade ≥18 anos; cirrose hepática de qualquer etiologia; *MELD*≥11; assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Critérios de exclusão: insuficiência renal, exceto síndrome hepatorrenal; anticoagulação por doenças de origem não-hepática. A avaliação Subjetiva Global (ASG) foi utilizada para análise do *status* nutricional, os escores de *MELD* e Child-Pugh para avaliação da gravidade da doença hepática e uma ficha clínica para dados clínico-laboratoriais. **Resultados -** Foram incluídos 76 pacientes com idade média de 54,1 ± 31,7 anos, sendo 53 (69,7%) do sexo masculino e com maior proporção de mulatos (58,8%). A etiologia da doença hepática mais frequentemente encontrada foi doença alcoólica do fígado (35,52%). Houve predominância de pacientes descompensados, sendo estes 34 classificados como Child B/C (44,7%), já a média do escore *MELD* foi 13,67 ± 2,82 em toda amostra. Conforme a ASG, foram classificados como desnutridos 45 (59,2%) pacientes, sendo 17 destes (22,4%) gravemente desnutridos. A presença de ascite e menores níveis de albumina sérica associaram-se ao pior *status* nutricional (p=0,011 e p=0,044, respectivamente). Observou-se ainda, pior *status* nutricional associado a maiores pontuações no escore MELD e que a maioria dos pacientes descompensados (Childs B e C) eram desnutridos. **Conclusão -** Os dados obtidos neste estudo sugerem uma possível associação entre insuficiência hepática crônica descompensada e desnutrição avaliada pela ASG. A avaliação subjetiva global constitui-se um método de diagnóstico nutricional com viabilidade para uso a nível ambulatorial, visando melhorias na qualidade de vida dos pacientes candidatos ao transplante hepático.

Universidade Salvador, Bahia; Hospital Geral Roberto Santos, Bahia; Hospital São Rafael, Bahia; Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, DF, Brasil.

PO-4727

Púrpura trombocitopênica imune em paciente portador de hepatite B e sífilis: relato de caso

Íris Campos **Lucas,** Abdias Pereira Diniz **Neto,** Manoel Olímpio Sales **Neto,** Luíz Antônio Rodrigues dos **Santos,**
Layse Ciane Silveira Cirino de Britto **Galvão**

Contexto - A Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI) é uma doença autoimune que cursa com destruição de plaquetas e pode ser de causa primária, quando nenhuma doença subjacente é identificada, ou secundária, quando há doença prévia que predispõe a produção de anticorpos autorreativos, como lúpus eritematoso sistêmico, HIV, hepatite B e C. Tem como principal apresentação laboratorial e clínica, respectivamente, a presença de plaquetopenia associada a sangramentos cutaneomucosos leves a moderados. O diagnóstico é feito após exclusão de outras causas de sangramentos e plaquetopenia. O tratamento é clínico com corticoterapia, e cirúrgico, com esplenectomia, quando há refratariedade ao tratamento farmacológico. **Objetivo -** Relatar um caso de PTI associado a hepatite B e sífilis. **Métodos -** Busca de informações no prontuário médico com autorização do paciente. **Relato -** Masculino, 37 anos, é admitido em hospital terciário com queixa de epistaxe que evoluiu para moderada gengivorragia, presença de petéquias e equimoses em membros inferiores ao longo de uma semana. Na admissão, os exames laboratoriais alterados evidenciaram: hemoglobina de 11g/dL, leucocitose de 18.700mm^3 e plaquetopenia de 9.000/mm^3. As sorologias deram reagentes para hepatite B e sífilis. O paciente foi tratado para tais doenças e iniciado ao uso de prednisona 2 mg/kg dia por dez dias, havendo aumento significativo da plaquetopenia para 50.000mm^3. O paciente é liberado com alta após estabilização clínica e continua em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão -** Por ser uma doença de exclusão, antes de diagnosticar PTI deve-se excluir outras causas para plaquetopenia e sangramentos espontâneos. Geralmente, o tratamento farmacológico com corticoides, em traz efeitos significativos para o paciente de modo ao mesmo não precisar se submeter a abordagem cirúrgica. O tratamento deve ser emergencial quando plaquetas abaixo de 30.000mm^3 associadas a sangramentos de grande monta. A transfusão de plaquetas deve ser considerada quando há risco de morte para o paciente.

Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco, Campus Acadêmico do Agreste, Núcleo de Ciências da Vida – Caruaru, Pernambuco; Professora Auxiliar do curso de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco, Campus Acadêmico do Agreste, PE, Brasil.

PO-4728

Associação entre o polimorfismo do Gene CD209 (rs4804803) com a taxa de progressão da fibrose hepática em pacientes infectados pelo vírus da hepatite C

João Victor Cordeiro **Farias**[1], Penelopy Rodrigues de **Macedo**[1], Erika Rabelo Forte de **Siqueira**[2], Rodrigo Feliciano do **Carmo**[3],
Patrícia **Moura**[1], Leila Maria Moreira Beltrão **Pereira**[2,4], Luydson Richardson Silva **Vasconcelos**[4,5]

Contexto - A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) representa um problema de ordem mundial, afetando mais de 170 milhões de pessoas ao redor do mundo. A infecção crônica pelo HCV é a causa mais comum de doenças crônicas do fígado, como a fibrose hepática. Polimorfismos de único nucleotídeo (SNP) vêm sendo associados com a gravidade da doença hepática. Dentre eles o SNP do gene *CD209* (rs4804803). Foram analisados 98 pacientes, sendo 62 Progressores Lentos e 36 Progressores Rápidos. Os pacientes homozigotos para o alelo |A| (não polimórfico) foram mais prevalentes no grupo de progressores lentos quando comparados com os progressores rápidos, respectivamente: 64,5% e 33,3%. Foram realizados testes de associação nos modelos genéticos recessivo, genotípico e alélico em que os *P** foram estatisticamente significativos, respectivamente: 0,0029,0, 0034 e 0,0353. Os pacientes que apresentaram alelos |G| nos seus genótipos (AG/GG) tem uma razão de risco 3 vezes maior de progressão mais rápida do grau de fibrose (OR=3,63) quando em comparação com os pacientes homozigotos para o alelo |A| (AA). A presença do polimorfismo de CD209 rs4804803 deve ser considerado um marcador para o aumento da taxa de progressão da fibrose hepática em pacientes infectados pelo vírus da hepatite C.

1 Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Pernambuco – ICB/UPE; 2 Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco/Hospital Universitário Oswaldo Cruz – FCM/HUOC/UPE; 3 Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF; 4 Instituto Aggeu Magalhães – IAM/FIOCRUZ - PE; 5 Instituto do Fígado e Transplantes de Pernambuco – IFP, PE, Brasil.

PO-4729

Perfil nutricional de pacientes com doença hepática gordurosa não-alcoólica atendidos em ambulatório público de referência no Sul do país

Vittoria Zambon **Azevedo,** Valesca **Dall'Alba,** Juliana Paula **Bruch**

Contexto - A doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) é um grave problema de saúde pública devido a sua alta prevalência e comorbidades associadas. Estilo de vida inadequado, com elevado consumo de alimentos ultra processados e sedentarismo corroboram para o aumento da obesidade e desenvolvimento da doença. **Objetivo -** Avaliação do perfil nutricional de pacientes com DHGNA e associação com grau de fibrose, perfil metabólico e resistência insulínica. **Métodos -** Estudo transversal, realizado com pacientes adultos ambulatoriais, de ambos os gêneros, portadores de esteatose e/ou EHNA. Realizaram-se avaliações clínica, antropométrica, funcional e bioquímica. O diagnóstico de DHGNA foi dado através de ecografia com ou sem alterações de AST e/ou ALT, associada à presença de Síndrome Metabólica (SM). Os pacientes foram classificados segundo o seu risco de progressão da DHGNA em: baixo, intermediário e alto. **Resultados -** Já foram avaliados até o momento 68 pacientes com idade média de 54 ± 12 anos, sendo 76,5% mulheres. EHNA foi detectada em 61,76% e cirrose em 20,9%. Houve elevada prevalência de hipertensão (63,2%), diabetes (54,4%), SM (82,5%), dislipidemia (63,6%), glicemia de jejum alterada (62,7%) e hipertrigliceridemia (55,4%). Quanto ao *NAFLD score*, 51 pacientes apresentaram grau de fibrose avançado entre F3-F4. Na classificação clínica para progressão em fibrose avançada, 92,4% dos pacientes detiveram risco intermediário a alto. A

ecografia abdominal foi o método diagnóstico mais utilizado (83,8%). Referente à antropometria, 89,4% foram classificados com sobrepeso/obesidade e somente 9 indivíduos exibiram valores adequados. Na Força do Aperto de Mão, 68% dos pacientes encontram-se abaixo do P10. Segundo o cálculo HOMA-IR, com valor de corte > 4,65 mmol/L, 48,1% dos pacientes apresentaram valores aumentados. **Conclusão -** Evidenciou-se que os pacientes avaliados têm estadiamento avançado da doença hepática, apresentando alterações metabólicas importantes associadas ao estado nutricional, indicativo de obesidade sarcopênica. A análise da dieta desses pacientes está sendo realizada em paralelo e acreditamos que intervenções bem direcionadas poderão auxiliar e aperfeiçoar o atendimento, proporcionando melhor qualidade de vida aos pacientes.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em Porto Alegre/RS; Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) em Porto Alegre, RS, Brasil.

PO-4732

Perfil evolutivo e epidemiológico da função renal de cirróticos internados em enfermaria de gastroenterologia

Francisco Sérgio Rangel de Paula **Pessoa,** Priscilla Luna da **Silva,** João Paulo Cândido **Barbosa,** Débora Praciano Correia Férrer **Leite,** Bhagavan de Castro **Coelho**

Contexto - A injúria renal aguda (IRA) é uma complicação da cirrose e representa um espectro de etiologias como a azotemia pré-renal, necrose tubular aguda e síndrome hepatorrenal (SHR). Em cirróticos internados, a IRA ocorre em cerca de 20%, estando associada a um pior prognóstico. A creatinina (Cr) é o principal marcador utilizado para estimar a taxa de filtração glomerular. A IRA é definida por um aumento de 0,3 mg/dL da Cr sérica em 48 horas ou de 50% do valor basal nos últimos sete dias. O valor de Cr de 1,5 mg/dL é usado como critério para SHR tipo 2. Diante do papel da disfunção renal no desfecho da cirrose, faz-se necessário conhecer o seu perfil evolutivo para que sejam delineadas medidas preventivas. **Objetivo -** Caracterizar a evolução da função renal e correlacionar com dados epidemiológicos dos cirróticos internados nos últimos 2 anos em enfermaria de gastroenterologia de hospital terciário em Fortaleza Ceará. **Métodos -** Estudo retrospectivo onde foram avaliados os prontuários dos cirróticos internados entre Janeiro de 2015 e Janeiro de 2017. Foram analisados os níveis de Cr à admissão e sua evolução durante o internamento. Considerou-se a Cr < 1,5 mg/dL como nível normal à admissão e como IRA a elevação > 0,3 mg/dL em 48 horas. Analisou-se também dados como sexo, idade e causa da cirrose. **Resultados -** A idade média foi de 58 anos e com predominância do sexo masculino (11: 6). Dos 102 pacientes internados no período, 60% (62) apresentaram níveis normais de Cr à admissão e evoluíram sem alterações significativas. De todos os pacientes avaliados, 18% (19) apresentaram a Cr inicial elevada (≥ 1,5 mg/dL). Destes, 52% (10) receberam alta com níveis normais. Enquanto que 18% (19) dos pacientes admitidos com Cr normal evoluíram com IRA, 84% (16) apresentaram normalização dos níveis de Cr e apenas 16% (3) persistiram com disfunção renal. Em 2 pacientes não foram mensurados os níveis de creatinina durante o internamento. Todos os grupos avaliados apresentaram o álcool como principal causa da cirrose, que sozinho ou associado a outra doença, correspondeu a 46% (47) do total de casos. **Conclusão -** Neste estudo, observou-se que 78% dos cirróticos apresentaram Cr normal na admissão. Destes, apenas 18% desenvolveram IRA durante o internamento. Nesse grupo mais de 80% normalizaram a Cr. Metade dos pacientes admitidos com disfunção renal recebeu alta com Cr normal. Predominaram o álcool como principal causa de cirrose, 58 anos como idade média e o sexo masculino.

Hospital Geral de Fortaleza Ceará, CE, Brasil.

PO-4734

Tuberculose hepática primária em portador de cirrose hepática pelo vírus da hepatite B – relato de caso

Ana Leatrice de Oliveira **Sampaio,** Adalgisa de Sousa Paiva **Ferreira,** Alessandra Porto de Macedo **Costa,** Arnaldo de Jesus **Dominici,** Rogério Soares **Castro,** Bruna Fernanda Gaspar **Nogueira,** Débora Camelo de **Abreu,** José Claudio Silva Oliveira **Junior,** Kamyla Garcia **Dequeixes,** Leonildes Carvalho Godinho **Segundo**

Contexto - Comprometimento hepático no contexto de tuberculose disseminada é descrita em 50-80% dos casos. Tuberculose hepática isolada é muito incomum mesmo em países com alta prevalência de tuberculose. Pode ocorrer como reativação de um antigo foco de tuberculose no fígado ou, raramente, como envolvimento hepático primário. **Objetivo -** Descrever um caso de tuberculose hepática primária em um paciente cirrótico por vírus B. **Relato -** RJP, masculino, 75 anos, negro, com diagnóstico de Cirrose Hepática por Vírus B desde 2011 após descompensação em ascite. Iniciou tratamento com Entecavir em janeiro de 2012 com negativação da carga viral cerca de 1 ano após e, em acompanhamento ambulatorial sem novas descompensações. Em julho de 2016, assintomático, enzimas hepáticas e testes de função hepática sem alterações, realizou USG de abdome para rastreamento de carcinoma hepatocelular (CHC) sendo visualizado imagem nodular hipoecogênica de 2,3 x 2,0 cm. Realizado ressonância nuclear magnética que identificou imagem nodular hepática de 2,3 cm com expressão apenas na difusão, no segmento II, isointenso nas sequências com contraste venoso, além de dois nódulos esplênicos hipovasculares. Foi encaminhado para cirurgia do aparelho digestivo, sendo realizada laparoscopia que evidenciou 3 lesões hepáticas em lobo esquerdo e 2 lesões em lobo direito, sendo realizada biópsia hepática da lesão do segmento III do lobo esquerdo, com histopatológico compatível com processo inflamatório granulomatoso com necrose caseosa favorecendo diagnóstico de tuberculose hepática. Realizou consulta com infectologia e iniciado esquema RIPE para tratamento. **Conclusão -** Deve-se considerar tuberculose hepática no diagnóstico diferencial de lesões hepáticas sólidas, principalmente, em pacientes com estado de depressão imunológica, como no contexto da cirrose hepática. Neste caso, a ausência de sintomas sugestivos de tuberculose e a hepatopatia avançada, remeteram a possibilidade de diagnóstico diferencial com CHC. A biópsia hepática foi fundamental para a definição diagnóstica.

Hospital Universitário Presidente Dutra - HUUFMA - São Luís, MA, Brasil.

PO-4735

Risco cardiovascular e perfil nutricional em pacientes pós-transplante hepático

Bruna Cherubini **Alves,** Juliana Paula **Bruch,** Claudia Czarnobay **Garbin,** Clara Belle Manfroi **Galinatti,** Mário Reis **Álvares-da-Silva,** Valesca **Dall'Alba**

Contexto - Concomitante ao aumento da sobrevida, a doença cardiovascular já se encontra entre as principais causas de morte nos pacientes pós-transplante hepático (TxH). Sabe-se que alterações metabólicas e nutricionais podem estar associadas ao aumento de risco cardiovascular. **Objetivo -** Avaliar o risco cardiovascular, identificando o processo aterosclerótico nas artérias carótidas, e suas associações com perfil metabólico e nutricional. **Métodos -** Estudo transversal que incluiu pacientes adultos pós-TxH. Pacientes transplantados há menos de 1 ano e com histórico de insuficiência hepática fulminante, perda de enxerto hepático ou insuficiência renal crônica pós-TxH não foram incluídos. Os pacientes passaram por avaliação clínica, nutricional e laboratorial. A avaliação nutricional incluiu registro alimentar de três dias, antropometria e dinamometria. A sarcopenia foi determinada na presença de perda de massa muscular (área muscular do braço abaixo do percentil 15) e força muscular (força do aperto de mão menor que 30 kgf para homens e 20 kgf para mulheres). A artéria carótida foi avaliada por ultrassonografia Doppler e considerada alterada quando seu espessamento médio-intimal foi maior que 1 mm e/ou quando detectada a presença de placa aterosclerótica (estrutura focal que invade a artéria pelo menos 0,5 mm do lúmen arterial ou espessamento médio-intimal >1,5 mm). Dados pré-TxH foram acessados através de prontuário. **Resultados -** Foram avaliados 69 pacientes transplantados há 2,8 (1,4 - 6,3) anos, com média de idade de 59 (51 - 64) anos, de maioria masculina (61%). A sarcopenia foi encontrada em 33% dos pacientes, enquanto o excesso de peso em 72%, a obesidade em 35%, o ganho de peso pós-TxH em 81% e a síndrome metabólica em 51%. Pacientes com artéria carótida alterada (54%) apresentaram maior LDL colesterol (P=0,01), maior proporção de proteína-C reativa ultrassensível (PCR-us) maior que 1 mg/L (P=0,02) e maior ingestão de ácidos graxos saturados (P=0,03) e *trans* (P=0,01). **Conclusão -** Este estudo apresentou alta prevalência de alteração nas artérias carótidas em uma amostra de pacientes pós-TxH com sobrepeso e sarcopenia, associada a níveis mais elevados de LDL colesterol, PCR-us aumentada e maior ingestão de ácidos graxos saturados e *trans*. Assim, reforça-se que é necessário fornecer medidas preventivas, incluindo a melhoria da qualidade dietética, para todos os pacientes pós-transplante hepático, a fim de minimizar o risco cardiovascular.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

PO-4740

Hidatidose policística hepática: relato de caso

Ana Leatrice de Oliveira **Sampaio,** Adalgisa de Sousa Paiva **Ferreira,** Arnaldo de Jesus **Dominici,** Rogério Soares **Castro,** Débora Camelo de **Abreu,** Bruna Fernanda Gaspar **Nogueira,** José Claudio Silva Oliveira **Junior,** Marcos André Pereira **Gomes,** Thiara Castro de Oliveira **Memória,** Marco Aurélio Vieira **Rolim,** Raimundo José Barbosa Dias **Junior**

Contexto - A hidatidose é uma doença rara no Brasil, com exceção do Rio Grande do Sul. Causada pelo helminto do gênero *Echinococcus*. Acomete órgãos como o fígado e pulmão. No ciclo biológico, o parasito tem como hospedeiro definitivo o cão, e entre os hospedeiros intermediários, os bovinos e a paca, tendo como hospedeiro acidental o homem, que se contamina a partir do contato com os ovos do parasita. Ao ser absorvido pelo intestino, chegam ao fígado e passam a desenvolver a fase de larva (cisto hidático). **Objetivo -** Relatar caso de hidatidose policística hepática em mulher de zona rural no interior do Maranhão. **Relato -** ESF, feminino, 53 anos, natural e residente do Maranhão, morou por 2 anos no Pará, lavradora e comerciante. Três meses antes da internação iniciou quadro de prurido, ictericia, colúria e acolia fecal, associados a dor em abdome superior, astenia e anorexia, com perda de 8kg. Negava uso de drogas licitas ou ilícitas. Residia em ambiente rural, possuía dois cães e fazia ingesta de carne bovina e animais silvestres (paca). Ao exame físico icterícia, hepatomegalia dolorosa, sem sinais de hepatopatia crônica. Durante a internação exames laboratoriais evidenciaram eosinofilia, elevação de transaminases (AST 3,5x LSN e ALT 8x LSN), enzimas canaliculares (FA 4,5x LSN e GGT 11,5x LSN) e bilirrubina, alteração de função hepática, sorologias virais negativas. Nos exames de imagem foi observado fígado multicístico septado e importante dilatação das vias biliares. Foi então realizada ecoendoscopia com PAAF, com histopatológico mostrando fragmentos de estrutura parasitária compatível com *Equinococcus*. Foi Iniciado tratamento com albendazol, recebendo alta com melhora parcial dos sintomas e acompanhamento ambulatorial. Após 1 mês, evoluiu com choque séptico de foco abdominal, sendo internada em UTI e submetida a laparotomia exploradora evidenciando drenagem espontânea do cisto hepático para cavidade peritoneal. Após 20 dias evoluiu a óbito. **Conclusão -** Ainda não havia sido descrito caso de hidatidose no Maranhão. O diagnóstico foi feito tardiamente, já com bastante comprometimento da função hepática e não houve resposta adequada ao tratamento. Este caso alerta para a suspeita desta infecção em casos de doença hepática multicística, mesmo em estados do Brasil onde esta doença não é endêmica.

Hospital Universitário Presidente Dutra - HUUFMA - São Luís, MA, Brasil.

PO-4745

Hepatotoxicidade por uso de anabolizantes – Um relato de caso

Larissa Santos **Neiva,** Danielle Moreira de **Abreu,** Hany Kelly Araujo **Cruz,** Leila Braga **Pires,** Fabio Carneiro Vosqui **Nascimento**

Contexto - As crescentes publicações sobre hepatotoxicidade por anabolizantes devem alertar sobre a importância dessa hepatopatia. Seu diagnóstico representa um desafio, uma vez que não existem manifestações clínicas ou marcadores bioquímicos específicos. Relatamos um caso de uma icterícia prolongada relacionada ao uso de anabolizantes. **Objetivo -** Relatar um caso de hepatotoxicidade associado ao uso de anabolizantes e ressaltar a importância de suspeição deste diagnóstico, alertando para os riscos associados ao uso indriscriminado dos anabolizantes. **Métodos -** Trata-se de um estudo descritivo

do tipo relato de caso, utilizando-se informações retrospectivas, obtidas diretamente do prontuário do paciente durante consultas ambulatoriais no período de Julho de 2015 a Março de 2016. **Relato -** Homem, 33 anos, com quadro de colestase há 40 dias associado à perda ponderal. Negava patologias prévias. Referia exposição em caráter estético a trembolona, enalato de testosterona, estanazolol, tamoxifeno e vitamina E por 02 meses. Etilista leve. Pesquisa de auto-anticorpos e sorologias virais negativos. Exames de imagem (USG, Tomografia de abdome e Colangiorressonância) normais. Biópsia hepática compatível com hepatite aguda colestática, consistente com causa medicamentosa. Tratado com ácido ursodesoxicólico evoluindo com melhora progressiva clínica e laboratorial. **Discussão -** O diagnóstico das hepatites medicamentosas é de difícil comprovação e necessita de alto grau de suspeição, uma vez que apresenta espectro clínico variado, na maior parte das vezes de evolução benigna. A suspensão do uso do fármaco responsabilizado é a principal conduta a ser realizada. A utilização de corticoides ou ácido ursodesoxicólico nas formas imunoalérgicas e colestáticas prolongadas possuem evidência científica limitada, porém são benéficos em alguns casos. **Conclusão -** Hepatite medicamentosa deve sempre fazer parte do diagnóstico diferencial nos pacientes com lesão hepática colestática ou não. O uso de anabolizantes com indicação estética não possui validação e deve ser prontamente abolida devido o seu grande risco a saúde.

Hospital Geral Cleriston Andrade/Bahia; Ambulatório de Hepatites Virais de Feira de Santana, BA, Brasil.

PO-4750

Síndrome de Heyde em portador de cirrose hepática alcoólica: relato de caso

Ana Leatrice de Oliveira **Sampaio,** Adalgisa de Sousa Paiva **Ferreira,** Arnaldo de Jesus **Dominici,** Rogério Soares **Castro,** Débora Camelo de **Abreu,** Bruna Fernanda Gaspar **Nogueira,** Vinicius Cardoso **Serra,** Anna Isabel Rodrigues **Alves,** Leonardo Oliveira Alves Borborema **Junior,** Fábio Gomes **Teixeira,** Aline Martins Almeida **Cardoso**

Contexto - A Síndrome de Heyde é uma associação entre estenose valvar aórtica, coagulopatia adquirida (doença de von Willebrand adquirida tipo 2 A) e sangramento gastrointestinal por angiodisplasia, sendo causa de sangramento gastrintestinal recorrente, por vezes de difícil controle. A cirrose hepática é uma condição também associada a coagulopatia adquirida e elevação do risco de sangramento, dificultando realização de procedimentos invasivos. **Objetivo -** Relatar um caso de Síndrome de Heyde em um paciente cirrótico de etiologia alcoólica. **Relato -** Paciente JCL, masculino, 60 anos procurou atendimento médico devido a quadro de hemorragia digestiva alta e anemia grave (Hb 6,4). Antecedente de cirrose hepática de etiologia alcóolica e estenose aórtica severa. Solicitada internação para compensação clínica e identificação da etiologia do sangramento. Endoscopia digestiva alta revelou presença de angiectasias de antro gástrico, sendo indicada fotocoagulação com plasma de argônio, necessitando de várias sessões por recidiva do sangramento. Ecocardiografia transtorácica mostrou valva aórtica fibrocalcificada, área valvar de 0,94 cm^2 e gradiente máximo estimado de 80 mmHg e médio de 44 mmHg. FE de 72% e aumento moderado do átrio esquerdo (41 mL/m^2), demais câmaras normais. Durante a internação, evoluiu com ascite refratária, necessitando de paracenteses periódicas. Apresentou peritonite bacteriana espontânea, disfunção renal e encefalopatia hepática. Pela complexidade do quadro, indicada troca valvar percutânea, sendo então referenciado a equipe de transplante hepático para avaliação multidisciplinar. **Conclusão -** Síndrome de Heyde deve ser considerada no diagnóstico diferencial de sangramento gastrintestinal crônico por angiodisplasias. Comorbidades associadas, como a cirrose hepática avançada, podem dificultar a decisão terapêutica.

Hospital Universitário Presidente Dutra - HUUFMA - São Luís, MA, Brasil.

PO-4751

Doença de Crohn associada com colangite esclerosante primária em paciente do sexo feminino: relato de caso

Ariane Hisaye Raasch **Takamoto,** Paula Roberta Rocha **Rodrigues,** Juliana Ramos **Friggi,** Karen Costa **Carvalho,** Luciana Miguel Gomes de **Barros,** Nathália Ambrozim Santos **Saleme,** Maria Lucia Cardoso Gomes **Ferraz,** Ivonete Sandra de **Souza e Silva**

Contexto - A colangite esclerosante primária (CEP) é uma doença colestática crônica, caracterizada pela presença de inflamação e fibrose da árvore biliar intra e extra-hepática, o que resulta em estenoses multifocais. Existem claras evidências de associação entre CEP e doença inflamatória intestinal (DII), sendo aproximadamente 80% das DII representadas pela Retocolite Ulcerativa (RU) e 10% pela Doença de Crohn (DC). A CEP está raramente associada a DC (3,4%) e ocorre predominantemente em homens, entre 20-40 anos de idade. **Objetivo -** Relatar um caso, incomum, de uma paciente do sexo feminino, com diagnóstico de DC associada a CEP, acompanhada no ambulatório da hepatologia de um hospital terciário em São Paulo. **Relato -** Paciente R. F. G. R., sexo feminino, 48 anos, com diagnóstico de doença de Crohn desde 2002, padrão inflamatório e estenosante, acometimento de reto, sigmóide e íleo, em uso de azatioprina e infliximabe. História prévia de colecistectomia em 2015, onde já havia tomografia de abdome demonstrando alteração arquitetural da via biliar. Em janeiro de 2016, ao realizar enterotomografia computadorizada, foi constatada a presença de litíase na projeção da via biliar extra-hepática que promovia discreta ectasia desta a montante. Os testes hepáticos não evidenciavam alterações significativas e a paciente era assintomática, exceto por um episódio de icterícia auto-limitado há alguns anos. Realizada então colangioressonância magnética em maio de 2017, a qual constatou áreas de estreitamento e dilatação das vias biliares extra-hepáticas e intra-hepáticas (mais proeminente no lobo hepático esquerdo) associadas a litíase no ducto hepático esquerdo com início próximo à sua confluência e extensão aproximada de 2,4 cm, além de cálculo no coto do ducto cístico, medindo 1,3 cm. Achados compatíveis com CEP. **Discussão -** Trata-se de um caso raro de associação de DC com CEP, ocorrendo em uma mulher assintomática. Sendo a CEP uma doença progressiva, optamos pelo acompanhamento com testes laboratoriais sem tratamento específico, uma vez, que nenhuma alteração clinica ou laboratorial foi encontrada.

Universidade Federal de São Paulo – Unifesp, SP, Brasil.

PO-4752

Hepatite autoimune e lúpus eritematoso sistêmico: uma associação rara?

Paula Roberta Rocha **Rodrigues**, Maria Lucia Cardoso Gomes **Ferraz**, Antonio Eduardo Benedito **Silva**, Valeria Pereira **Lanzoni**, Elze Maria Gomes de **Oliveira**, Karen Costa **Carvalho**, Larissa Wermelinger **Pinheiro**, Ariane Hisaye Raasch **Takamoto**, Luciana Miguel Gomes de **Barros**, Nailton Jorge Ferreira **Lira**, Domingos Sávio de **Lima**, Cristina Melo **Rocha**, Raimundo Araújo **Gama**

Publicado excepcionalmente sem o conteúdo do resumo.

Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil.

PO-4753

Melanoma maligno com metástase hepática: um desafio diagnóstico

Cínthia Cristine Santos **Fogaça,** Lívia Miranda **Fernandes,** Widma Caitité **Souza,** Jemima Domingos **Lemes,** Edson Cartapatti da **Silva,** Márcia Fumie da **Rocha,** Edla Polsineli Bedin Mascarin do **Vale**

Contexto - O melanoma é um tumor cutâneo primário altamente agressivo e de grande relevância. Corresponde a 4% dos tumores de pele e é responsável por 79% das mortes por câncer de pele no mundo. Predomina na raça branca. As lesões primárias se localizam em membros(22%), tronco(40%), cabeça e pescoço(15%). Alguns indivíduos já apresentam doença metastática quando do diagnóstico, sendo os órgãos postmortem mais acometidos: tecido cutâneo e subcutâneo (75%), pulmão (70%), fígado (68%), intestino delgado (58%), pâncreas (53%), coração (49%), cérebro (39%) e baço (36%). O período médio de sobrevida para pacientes com metástases não viscerais é de 7,2 meses, mas cai para 2,4 meses quando se consideram metástases hepáticas. **Objetivo -** Descrever caso de cirrose hepática e ascite carcinomatosa devido melanoma maligno com metástases hepática e peritoneal. **Métodos -** Revisão de prontuário. **Relato -** Mulher, 54 anos, diabética, internada para investigação de dor e aumento do volume abdominal há 20 dias da admissão, associados a constipação intestinal, dispneia, perda ponderal e hiporexia. Sem lesões de pele ao exame físico. Exames laboratoriais da admissão: GGT 1320U/L (VR<36) e FA 425 U/L (VR<150), AST 51, ALT 28, ALBUMINA 3,35, INR 1,16. Sorologias HAV, HBV, HCV e HIV negativas. Alfafetoproteina 2,76. CA 19-9: 65 (0-34), CA 125: 587(0-35), CA 15-3: 13(0-25). US de pelve: útero e ovários de aspecto ecográfico habitual e moderada quantidade de líquido livre na pelve. TC de abdome: espessamento nodulariforme do omento com formação de massas com aspecto sugestivo de "omental cake", massa e múltiplos nódulos hepáticos. Endoscopia digestiva alta: aumento da trama vascular em esôfago distal. Colonoscopia normal. Biópsia hepática percutânea: carcinoma pouco diferenciado infiltrando o parênquima hepático, com transformação nodular adjacente à neoplasia. Paciente evoluiu com infecção bacteriana no líquido ascítico, sem melhora com antibioticoterapia, além de insuficiência renal aguda e choque séptico refratário, indo a óbito 14 dias após admissão. Perfil imuno-histoquímico da biópsia hepática: melanoma maligno metastático de padrão epitelióide. **Conclusão -** Melanoma cutâneo é a neoplasia maligna com maior crescimento na última década, tornando-se um problema de saúde pública. A detecção precoce permite tratamento efetivo, mas a presença de metástases gastrointestinais, principalmente em fígado e peritôneo, na ausência de lesões típicas na epiderme, corrobora para o diagnóstico tardio da doença e prognóstico sombrio.

Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP - São José do Rio Preto, SP, Brasil.

PO-4754

Envolvimento hepático e esplênico na sarcoidose sistêmica: relato de caso

Cínthia Cristine Santos **Fogaça,** Mônica Mesquita **Álvares,** Gustavo Rocha Vieira **Machado,** Manoel da Costa Gondim **Neto,** Lívia Miranda **Fernandes,** Fausto **Nasser**

Contexto - A sarcoidose é uma doença granulomatosa não caseosa com capacidade de afetar múltiplos sistemas. O pulmão é mais comumente acometido, porém, a ocorrência abdominal sem evidência de alterações pulmonares na radiografia de tórax pode ser encontrada em cerca de 25% a 38%. Após pulmões e gânglios linfáticos, o fígado é o terceiro órgão mais comumente afetado. **Objetivo -** Descrever um caso de sarcoidose com manifestação inicial apenas em fígado e baço. **Métodos -** Revisão de prontuário. **Relato -** Paciente feminina, 19 anos, assintomática, realiza exames de rotina evidenciando elevação dos níveis de Gama GT 124U/L (VR<36) e Fosfatase Alcalina 202 U/L (VR< 150). Solicitado US e TC de abdome demonstrando imagens nodulares hipoecoicas em fígado e baço. Raio-X de tórax sem alterações. Encaminhada ao Gastroenterologista, três meses após os exames iniciais, realizou novos exames GGT 75, FA 185, sorologias negativas, função hepática normal. Nova TC de abdome, com fígado e baço heterogêneo por numerosas imagens ovalares isodensas na fase pré-contraste, hipodensas pós-contraste e que se homogenizam na fase tardia. TC de tórax, nódulos centrolobulares com atenuação próxima a vidro fosco. Indicado Core biópsia, demonstrando hepatite crônica granulomatosa de padrão sarcóide, sem sinais de necrose, com predomínio em regiões portais e distorção da arquitetura hepática. Após oito meses, paciente evoluiu com piora de FA (341 U/L), GGT (192 U/L) e TC de tórax com múltiplas imagens de pequenos nódulos, distribuídos em ambos os campos pulmonares, com distribuição predominantemente perilinfática. Optado iniciar tratamento com corticóide, prednisona 1 mg/kg, mesmo assintomática. Após dois meses, evoluiu com melhora do padrão laboratorial, Fosfatase Alcalina 68, GGT 117(VR<55), TGO, TGP, Tempo de Protrombina, Proteina C Reativa, creatinina, normais. Em acompanhamento com pneumologista devido imagens pulmonares sem sintomas clínicos. **Conclusão -** Sarcoidose é uma doença sistêmica, assintomática na maioria dos casos, levando a aumento das enzimas canaliculares e aparecendo como imagens nodulares nos órgãos acometidos, aos exames de imagem. Um aspecto interessante da doença é a possibilidade de sua presença anatômica sem expressão clínica, além da constatação de uma importante dissociação clínico-radiológica em muitos casos. A sintomatologia inespecífica é também importante no reconhecimento da doença hepática subjacente.

Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP - São José do Rio Preto, SP, Brasil.

PO-4755

Carcinoma hepatocelular: relato de caso em adulto jovem com evolução atípica e sem doença hepática prévia

Íris Campos **Lucas,** Julliana Maria Dos **Santos,** Laryane Thayná da **Silva**

Contexto - O carcinoma hepatocelular (CHC) corresponde à aproximadamente 80% dos tumores primários do fígado e a população mais acometida são idosos, portadores infecção crônica pelo vírus da hepatite B e/ou C, cirrose e esteatose hepática não-alcoólica. Esse tipo de tumor geralmente não apresenta sintomas e os achados laboratoriais, na maior parte dos casos, são alterações da função hepática, desidrogenase lática e alfa-fetoproteína. O achado mais comum em exames de imagem é o padrão nodular. A abordagem terapêutica é individual e multidisciplinar. **Objetivo -** Relatar e discutir um caso de CHC em um adulto jovem sem antecedentes de doença hepática. **Métodos -** Todas as informações adquiridas foram obtidas através da revisão do prontuário, registro fotográfico dos exames complementares. O acesso as informações foram permitidas pelo paciente por assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). **Resultados -** Paciente masculino, 31 anos, sem histórico de uso de substâncias lícitas e ilícitas, praticante de atividade física e alimentação equilibrada, relatando apenas consumo exacerbado de amendoim (*Arachis hypogaea*). Não é portador de nenhuma doença crônica e sem histórico familiar de neoplasia maligna. Ao realizar exames de rotina em 2011 foi detectado um nódulo em lobo esquerdo do fígado, tendo obtido o diagnóstico de CHC. Foi realizada hepatectomia parcial com análise da peça e após 17 meses da cirurgia, evidenciou lesões sólidas no abdômen. Houve persistência e aumento desses achados. Indicou-se uma videolaparoscopia para retirada dessas lesões e em 2013 foi iniciada quimioterapia (QT) com Sorafenib. Após 6 meses do início da QT evidenciou expansão dos nódulos hepáticos, levando a aumento da dosagem de QT e realização de quimioembolização. Após 1 ano, foi observado o surgimento de novas lesões hepáticas, e nova quimioablação. Em 2016, foi detectadas sinais de metástase em nova cirurgia. Em 2017 iniciou-se terapia com Folfirinox com consequente ausência de resposta terapêutica. Durante todo o seguimento clínico o paciente não apresentou manifestação da doença, apenas alguns efeitos colaterais da QT. Foram realizados exames para excluir afecções como hemocromatose, hepatites, doença de Wilson e cirrose biliar primária. **Conclusão -** É possível observar um aparecimento e evolução incomum do CHC em relação ao que é descrito na literatura.

Curso de Medicina - Núcleo de Ciências da Vida - Universidade Federal de Pernambuco, PE, Brasil.

PO-4759

Trombose de veia cava inferior com extensão do trombo neoplásico para o átrio direito devido a hepatocarcinoma: relato de caso

Gustavo Rocha Vieira **Machado,** Cínthia Cristine Santos **Fogaça,** Lívia Miranda **Fernandes,** Widma Caitité **Souza,** Jemima Domingos **Lemes,** André Luis **Volpato,** Edson Cartapatti da **Silva,** Edla Polsineli Bedin Mascarin do **Vale**

Contexto - O carcinoma hepatocelular (CHC) é o principal tumor hepático primário, 6º tumor maligno mais frequente, e 3ª causa mais comum de morte por câncer, responsável por 90% dos tumores primitivos do fígado. O risco cumulativo em cinco anos para cirróticos desenvolverem CHC varia entre 5% e 30%, e é maior entre infectados com VHC e/ou VHB. **Objetivo -** Descrever caso de CHC com invasão em átrio direito, estendendo-se da veia cava inferior. **Métodos -** Revisão de prontuário. **Resultados -** Paciente masculino, 45 anos, previamente hígido, admitido com distensão e dor abdominal difusa há 3 meses e emagrecimento de 10 Kg no período. Exame físico: REG, descorado 3+, ictérico 2+; abdome ascítico e indolor. Líquido ascítico: proteínas totais 1,2; albumina 0,4; glicose 106; amilase 18; triglicérides 48; ph 8; colesterol 23; DHL 59; células 334; hemácias 1600; linfócitos 54 neutrófilos 128. Séricos: creatinina 1,2 mg/dl; AST 251 UI/L (37); ALT 74 UI/L (40); GGT 480 U/L (30); FA 228 U/L; BT 3,66 mg/dL (BD 2,92); INR 5,30; AP 15%; albumina 1,94 g/dL; GASA 1,14; Alfafetoproteína 1.065 ng/mL; anti-HCV RNA positivo, HBsAg e antiHIV não reagentes. EDA: varizes esofágicas de médio e grosso calibre; gastroplastia parcial. US de abdome: sinais ecográficos de hepatopatia crônica; imagem ecogênica de aspecto infiltrativo no lobo direito e imagens nodulares ecogênicas, circunscritas no parênquima, de natureza indeterminada. RM abdome: massa extensa de limites imprecisos com neovascularização, ocupando a maior parte do parênquima hepático com atrofia do lobo esquerdo; trombose tumoral de veia porta com extensão segmentar à direita, com possibilidade de fístula arterioportal e sinais sugestivos de trombose da veia cava inferior com extensão do trombo neoplásico para átrio direito. Ecocardiograma: tumor intracardíaco em átrio direito, estendendo-se da veia cava inferior, de 4,0 x 4,5 cm, sem prejuízo de função. Cintilografia óssea: infiltração secundária nos 8º e 9º arcos costais à direita. Paciente evoluiu para óbito 20 dias após o seu diagnóstico por pneumonia e sepse grave. **Conclusão -** Apesar do CHC ser o tumor hepático primário mais comum, a presença de metástases para órgãos alvos como coração é muito raro e de mau prognóstico, como o caso relatado. O diagnóstico do CHC em fases iniciais da doença se faz então necessário para o melhor manejo terapêutico.

Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP - São José do Rio Preto, SP, Brasil.

PO-4761

Trombose aguda de veia porta: avaliação retrospectiva das manifestações clínicas, fatores de risco e tratamento

Fernanda Izabel **Heckert,** Fernanda Manhães **Pozzobon,** Maria Chiara **Chindamo**

Contexto - A trombose de veia porta (TVP) é uma das doenças vasculares hepáticas mais frequentes. Sua importância reside na morbidade e mortalidade significativas que podem ocorrer sem diagnóstico precoce ou tratamento adequado. Fatores locais como hepatopatia crônica e neoplasias são os principais fatores associados a TVP aguda. **Objetivo -** Avaliar aspectos epidemiológicos, clínicos e tratamento de pacientes com TVP. **Métodos -** Foi realizado estudo observacional retrospectivo incluindo pacientes com TVP, diagnosticados entre 2014 e 2016, avaliados quanto ao sexo, idade, fatores de risco, apresentação clínica, classificação da trombose, tipo de tratamento e evolução clínica. **Resultados -** Foram incluídos 18 pacientes, 13 (72%) do sexo masculino, com

média de 46 anos. A manifestação clínica inicial foi dor abdominal em 67% dos casos, acompanhada por febre em 22%; 6 (33%) eventos ocorreram em pós-operatórios de cirurgia abdominal (2 bariátricas, 2 colecistectomias, 1 apendicectomia e 1 esplenectomia); 2 (11%) apresentavam neoplasia; 4 (22%) apresentavam algum tipo de trombofilia (1 com heterozigose para mutação do gene da protrombina, 2 com heterozigose para mutação do gene da metilenotetrahidrofolato redutase (MTHFR), 1 com homozigose para mutação do gene MTHFR, 1 com mutação no gene Janus Kinase (JAK2). A presença de cirrose foi observada em 2 pacientes (11%) e síndrome da imunodeficiência adquirida em 1 paciente (5%). TVP isolada foi diagnosticada em 10 pacientes (55%). A associação de TVP e outros vasos foi a seguinte: TVP, mesentérica e esplênica em 3 (23%), TVP e mesentérica em 4 (17%) e TVP e esplênica em 1 paciente (5%). Quanto ao tratamento, trombólise/trombectomia foi realizada em 3 pacientes (16%). Todos receberam anticoagulação com heparina de baixo peso molecular e cumarínico. Nenhum dos pacientes teve complicações como infarto intestinal, sangramento ou óbito. O tempo médio de internação foi de 10 dias. A despeito do tratamento, transformação cavernomatosa ocorreu em 3 pacientes (17%) e em 14 (78%) não houve recanalização da trombose. Recanalização completa foi observada em somente 1 paciente (5%), não cirrótico. **Conclusão -** Apesar da baixa taxa de recanalização, o tratamento adequado e precoce, previne a extensão da trombose e a ocorrência de complicações mais sérias, como isquemia mesentérica, às custas de pequeno risco de sangramento.

Hospital Barra Dor, Rio de Janeiro; Hospital Barra Dor, Rio de Janeiro; Hospital Barra Dor, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4762

Análogos de somatostatina como terapia para doença hepática policística

Olimpio Barbosa da Silva **Neto,** Debora Araújo **Aguiar,** Cicero Felipe Paes de Araújo **Costa,** Artur Belo **Azevedo,** Iago Moura **Aguiar,** Carla Mariana Xavier **Ferreira,** Leandro Valério Costa **Batista**

Contexto - A doença hepática policística (DHP), sem envolvimento renal, é uma patologia benigna rara, autossômica dominante, podendo ser identificada por uma mutação no gene do substrato da proteína quinase C 80K-H (cromossomo 19) ou Sec63 (cromossomo 6). Os pacientes geralmente são assintomáticos, porém podem manifestar distensão e dor abdominal, dispneia, obstrução do trato gastrointestinal, refluxo gastroesofágico e anorexia, além da compressão da veia cava inferior ou da veia porta, quando os cistos se encontram aumentados. Atualmente, as abordagens disponíveis para tratamento da doença incluem o manejo sintomático e terapias invasivas. **Objetivo -** O presente estudo tem como objetivo avaliar os benefícios dos medicamentos análogos da somatostatina para tratamento da DHP. **Métodos -** Foi realizado uma revisão de literatura nas bases do Scielo, Medline e Pubmed acerca do tema. As referências utilizadas foram desenvolvidas no período de 2013 a 2017. Os termos pesquisados foram: *polycystic liver disease*, *somatostatin analogues*, *somatostatin*, *octreotide*, *lanreotide*. **Resultados -** Os análogos da somatostatina - octreotide e lanreotide - têm sido alvo de estudos, por serem uma alternativa terapêutica não invasiva para tratamento da DHP. O mecanismo de ação desses fármacos se baseia na inibição da adenosina 3', 5'-monofosfato cíclico (cAMP) presente nos colangiócitos, visto que essa molécula está relacionada com a cistogênese. Segundo Khan et al., os análogos da somatostatina são eficazes e reduzem o volume do fígado durante os primeiros seis meses até um ano de tratamento, no entanto há apenas uma modesta melhora na qualidade de vida e nos sintomas. Já Hogan et al. relataram crescimento do fígado após a interrupção do uso do Octreotide, mesmo depois de quatro anos de uso contínuo. Gevers et al. dizem que a fosfatase alcalina (FA) pode servir como biomarcador específico para avaliar a resposta volumétrica do cisto nos pacientes em tratamento com análogos de somatostatina. Conforme Khan et al., nenhum estudo realizado com os análogos da somatostatina relatou efeitos adversos graves, todavia podem surgir cólicas abdominais e diarreia. **Conclusão -** Esses medicamentos, até então, se encontram em fase de estudos. Embora os resultados durante o tratamento sejam positivos, ainda há empecilhos claros no seu uso, como os benefícios clínicos limitados, a necessidade de terapia de manutenção em longo prazo, retorno do tamanho do fígado e o seu alto custo.

Centro Universitário Tiradentes – AL, Brasil.

PO-4763

Doenças vasculares hepáticas em pacientes com neoplasias mieloproliferativas

Paula Roberta Rocha **Rodrigues,** Maria Lucia Cardoso Gomes **Ferraz,** Antonio Eduardo Benedito **Silva,** Ivonete Sandra de **Souza e Silva,** Larissa Wermelinger **Pinheiro,** Juliana Ramos **Friggi,** Nathália Ambrozim Santos **Saleme,** Gustavo de Almeida **Vieira,** Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho,** Raimundo Araújo **Gama**

Contexto - Distúrbios vasculares hepáticos são considerados raros, embora afetem 5/10.000 doentes. Representam importante problema de saúde em todo o mundo, pois a maioria dos pacientes é jovem. Característica comum desses distúrbios reside na possibilidade de causar hipertensão portal não cirrótica com consequente alta morbi/mortalidade. Nas últimas décadas, fatores etiológicos de trombose esplâncnica, incluindo a síndrome de Budd-Chiari (SBC) e a trombose de veia porta (TVP), foram identificados. Neoplasias mieloproliferativas (NMP) podem causar trombose venosa esplâncnica, com prevalência de 30-40% naqueles doentes com SBC ou TVP. **Objetivo -** Descrever pacientes com neoplasia mieloproliferativa e distúrbios vasculares hepáticos acompanhados em ambulatório especializado. **Métodos -** Informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário e entrevista com os pacientes. Posteriormente, realizou-se revisão de literatura nas bases de dados: PubMed, Cochrane Review, UptoDate, Scielo, Medline, Lilacs e Embase. **Resultados -** Segue o relato dos três pacientes acompanhados em ambulatório especializado nos últimos seis meses, sendo dois com diagnóstico de TVP e um com SBC associado à NMP. 1) JDS, 47 anos, masculino, queixava-se de dor abdominal incaracterística e fadiga. Ao exame físico, havia ascite e apresentava varizes esofágicas ao estudo endoscópico. Diagnosticou-se TVP associada à mielofibrose primária, JAK-2 positivo. 2) MRL, 33 anos, feminino, queixava-se de dor abdominal de forte intensidade. Ao exame, havia ascite e edema de membros inferiores. Diagnosticou-se SBC associada à trombocitemia essencial, JAK-2 positivo. 3) KKT, 20 anos, feminino, queixava-se de dor epigástrica intermitente. Ao exame físico, havia ascite. Diagnosticou-se TVP associada à trombocitemia essencial, JAK-2 positivo. **Conclusão -** Investigar fatores etiológicos em pacientes com SBC e TVP é de fundamental importância para a adequada abordagem terapêutica. Habitualmente, aqueles com NMP são tratados com drogas anti-proliferativas (interferon-alfa e/ou hidroxiúreia). Objetiva-se assim o controle da doença, minimizando complicações tromboembólicas. A anticoagulação deve ser iniciada assim que o diagnóstico for confirmado e o controle dos parâmetros de coagulação deve ser rigoroso naqueles que recebem antagonistas da vitamina K.

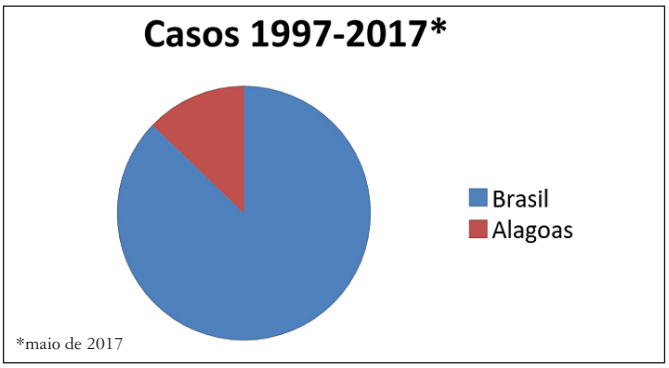
Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil.

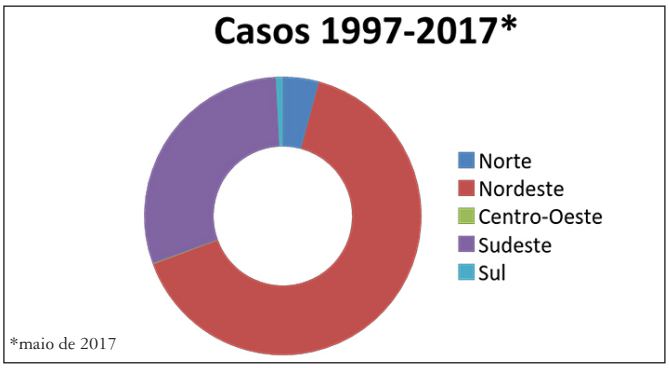
PO-4768

Estudo epidemiológico comparativo entre os casos de esquistossomose do Brasil e de Alagoas

Iago Moura **Aguiar,** Olimpio Barbosa da Silva **Neto,** Debora Araújo **Aguiar,** Cicero Felipe Paes de Araújo **Costa,** Artur Belo **Azevedo,** Carla Mariana Xavier **Ferreira,** Ana Paula de **Souza e Pinto**

Contexto - A esquistossomose é uma doença causada pelo trematódeo da espécie *Schistossoma mansoni*. No Brasil tem diversos codinomes como "xistose" e "barriga d'água". É uma patologia contraída através do contato com água contaminada pelo parasito, principalmente de rios, e com a presença de caramujos do gênero Biomphalaria, pois são seus hospedeiros. A infecção, então, se dará com a penetração do parasito pelas mucosas ou pele, para ganhar vasos sanguíneos e haver replicação. O parasito terá preferência por algumas localizações para desenvolvimento, e, dentre elas, deve-se haver destaque ao fígado, especialmente na fase crônica. **Objetivo -** Este trabalho objetiva fazer uma revisão epidemiológica de casos de esquistossomose em Alagoas e no Brasil e compará-los. **Métodos -** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, com pesquisa e coleta das informações em base de dados pública – DATASUS - no Programa de Controle da Esquistossomose (software TabWin 32). Estudou-se o número de casos notificados no período entre janeiro de 1997 até maio de 2017. **Resultados -** Constatou-se ter havido durante esses 21 anos aproximadamente 35 milhões de contaminações no Brasil, com média de 1,6 milhões. Percebeu-se haver maior incidência nas regiões Nordeste e Sudeste que juntas têm cerca de 94% do número total de casos. Neste contexto, Alagoas aparece como um dos principais estados em número de contaminação, embora tenha tamanho e população reduzidos comparados com outros estados, é responsável por aproximadamente 250 mil novos casos por ano e é o terceiro estado com maior número de casos. **Conclusão -** Apesar das campanhas de saúde contra a esquistossomose, constata-se que se trata de uma das parasitoses com maior incidência, contendo alto índice de morbi-mortalidade nas regiões de maior acometimento, além de grande subnotificação, principalmente em zonas rurais.





Centro Universitário Tiradentes – AL, Brasil.

PO-4770

Tratamento da hepatite C crônica com antivirais de ação direta em um Centro de Referência na Amazônia Oriental

Esther Castello Branco Mello **Miranda,** Lizomar de Jesus Maués Pereira **Moia,** Maria Sílvia de Brito **Barbosa,** Inah Camila do Rosário **Barata,** Gabriel Castelo Branco Melo **Miranda,** Francisco das Chagas Borges **Neto,** Madson Guilherme Lobato de **Souza,** Vinicius Souza da **Silveira,** Mayara Pantoja **Nunes,** Manoel do Carmo Pereira **Soares**

Contexto - A hepatite C representa importante problema de saúde pública mundial. No Brasil estima-se entre 1,4 e 1,7 milhão de portadores do HCV que de forma silenciosa pode levar a sérias consequências como fibrose avançada, cirrose e câncer do fígado. Mais recentemente novas estratégias de tratamento foram introduzidas no Brasil. **Objetivo -** Avaliar o tratamento da hepatite C crônica com antivirais de ação direta em um centro de referência na Amazônia oriental. **Métodos -** Estudo transversal realizado em 225 pacientes cadastrados para o tratamento segundo o protocolo do PCDT\SVS\MS (2015) pr hepatite C e coinfecções durante o período de Janeiro de 2016 a dezembro de 2017. Foram analisados 154 pacientes que concluíram o tratamento nesse período. Avaliou-se além de dados demográficos, estadiamento da Fibrose (METAVIR) e exames moleculares como RT-PCR (PCR HCV Real Time Abbott®) e genotipagem do HCV (InnoLipa HCV Innogenetics Bayer®). A resposta viral sustentada (RVS) foi avaliada segundo critérios do PCDT\MS\2015. **Resultados -** Observou-se leve predomínio do gênero masculino (54,54%), idade em ano entre 33 e 81 (media = 61,33). Aproximadamente 66% eram procedentes da região metropolitana de Belém. A maioria (53,25%) eram cirróticos e em 46% houve relato de tratamento anterior. O genótipo 1 foi encontrado em 72,07% e o genótipo 3 em 21,43% dos casos. O esquema de tratamento mais utilizado foi sofosbuvir, daclatasvir e ribavirina por 12 semanas. A taxa de RVS geral encontrada foi 97,4%. Os não respondedores ao tratamento eram três do genótipo 3 e um do genótipo 1a sendo esquemas utilizados dois esquemas com Sofos+Dacla+Riba 12 semanas um Sofos+Dacla 12 semanas e um Sofos+Simep 12 semanas. **Conclusão -** Os resultados iniciais desse estudo na Amazônia Oriental mostrou uma população predominantemente urbana, masculina, com idade média de 61,33 anos, a maioria de cirróticos, com predomínio do o genótipo 1 e com 46% dos casos com relato prévio de tratamento. Ressalta-se nessa amostra uma elevada taxa RVS aos novos antivirais de ação direta em 97,4% dos casos estudados.

Universidade Federal do Pará; Universidade do Estado do Pará; Hospital Fundação Santa casa de Misericórdia do Estado do Pará; Instituto Evandro Chagas Belém, PA, Brasil.

PO-4773

Analise retrospectiva de sobrevida e descompensação hepática em pacientes portadores de cirrose pelo vírus da hepatite C

Fernanda Macedo Nalli **Silva,** Leticia Chamma **Lastoria,** Durval Ferreira **Junior,** Alecsandro **Moreira,** Giovanni Faria **Silva**

Contexto - A hepatite C é considerada um grave problema de saúde pública, uma das maiores causas de doença crônica do fígado. Estima-se que cerca de 2–3% da população mundial estão infectadas pelo vírus, onde aproximadamente 200 milhões de indivíduos no mundo estão infectados pelo vírus da hepatite C (VHC), e a maioria deles não tem conhecimento da infecção, por esta ser assintomática. **Objetivo -** Avaliar sobrevida e descompensação hepática em pacientes cirróticos portador de hepatite C, com ou sem tratamento virológico, estudo retrospectivo. **Relato -** 120 pacientes acompanhados no ambulatório de hepatites virais do HC da UNESP – Botucatu. Os critérios de inclusão foram cirróticos (METAVIR F4 ou diagnóstico por exames de imagem) e idade superior a 18 anos. Os critérios de exclusão foram: coinfecção com VHB e HIV. **Métodos -** Análise prospectiva de complicações e sobrevida. O programa utilizado foi o The SAS for Windows (Statistical Analisis System), versão 9.2 SAS Institute Inc, USA. Foi utilizado o Teste Exato de Fisher para avaliação de associação das variáveis. **Resultados -** No grupo de pacientes que estavam em tratamento (n= 20): destes 12 pacientes estavam em uso de (BOC ou TVR) o restante estavam em tratamento com terapia dupla, 95% sexo masculino e 5% feminino, 47% gtp 1 e 41,2% 3· Child B: 5%. Apresentaram ascite 10%, HDA: 20%, icterícia: 15%, PBE: 5%, 8% EHPS, não houveram, infecção, óbito, CHC e transplantados (dados analisados no período do tratamento). Dos pacientes que não se encontravam em tratamento (n=100): 65% sexo masculino, 35% feminino, 57,14% genótipo (gtp) 1A e 27,3% gtp 3, Child B: 16%, Child A: 84%. Apresentaram ascite 29%, 20% hemorragia digestiva alta (HDA), 20% encefalopatia hepática (EHPS), 4% infecção bacteriana, 14% icterícia, 12,5% evoluíram para carcinoma hepatocelular (HCC), 2% foram submetidos a transplante hepático, 9% foram a óbito, 39% estão em resposta virológica sustentada (RVS). Houve associação de ascite (p=0,04) e de EHPS (P=0,01) nos pacientes que não estavam em tratamento. **Conclusão -** O índice de descompensação hepática foi maior nos pacientes cirróticos que não se encontravam em tratamento para HCV. Em relação ao óbito a taxa também foi maior nesse grupo de pacientes.

Universidade Julio Mesquita Filho UNESP, Botucatu, SP, Brasil.

PO-4776

Resultados da conversão de tenofovir para entecavir sobre a função renal

Paulo Roberto **Reichert**, Bruna Bley Mattar **Isbert**, Amanda **Macedo**, Carolina Argenta Dal **Vesco**, Lizandra Dal Piva **Tafarel**, Luiz Filipe Machado **Garcia**, Marcos Dal Vesco **Neto**, Mariana Guerra **Carniel**, Muriel **Manica**, Regina Fior **Giacomolli**, Sabrina **Nalin**

Objetivo - Analisar os resultados da conversão de tenofovir para entecavir por perda de função renal em pacientes com hepatite B crônica. **Métodos -** Estudo observacional, longitudinal e retrospectivo com 143 pacientes tratados com TDF que tiveram parâmetros laboratoriais pré-tratamento, 46 (24,0 – 78,5) semanas após início do tratamento e após substituição do TDF por ETV naqueles com perda de função renal. **Resultados -** 19 pacientes tiveram perda de função renal após início do TDF. 1 teve recuperação espontânea da função renal após suspensão do TDF. 18 foram convertidos de TDF para ETV por perda de função renal após 113,56 + 70,65 semanas de início do tratamento. 10 melhoraram a função renal com aumento da DCE de 54,6 (48,21 – 69,8) ml/min/1,73m^2 para 77,5 (56,68 – 124,24) ml/min/1,73m^2 após 38,8 + 16,76 semanas de início do ETV. 3 não recuperaram a função renal. **Conclusão -** Todos os pacientes tratados com TDF tiveram sucesso na redução da carga viral após 46 (24,0 – 78,5) semanas de tratamento. Dos 18 pacientes que foram convertidos de TDF para ETV por perda de função renal, 10 recuperaram o parâmetro aumentando a DCE em 41,9%. 3 não tiveram melhora do parâmetro renal e 5 não tiveram seguimento após o início do ETV.

Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo; Universidade de Passo Fundo, RS, Brasil.

PO-4777

Retrato epidemiológico dos óbitos por neoplasias malignas do fígado e vias biliares intra-hepáticas no Brasil

Arthur Tenorio de Holanda **Iopes,** Caíque Rocha **Neves,** Kamilla Peixoto **Bandeira,** João Ancelmo dos Reis **Neto,** Karla Roberta Cordeiro **Galindo,** Filipe Carvalho **Martins,** Mickael Lucas de Moura **Felix,** Renata Valadão **Bittar,** Monique Carla da Silva **Reis**

Contexto - As neoplasias malignas do fígado e das vias biliares intra-hepáticas (CID-10, categoria C22) representam um dos principais tipos de câncer que geram mais óbitos pelo mundo. Países em desenvolvimento, assim como o Brasil, possuem maior prevalência dessa patologia. As infecções crônicas pelos vírus das hepatites B e C, o consumo de álcool e, a exposição à aflatoxina B1, são fatores de riscos para esse tipo de câncer, sendo os dois últimos de maior incidência no Brasil. **Objetivo -** Esboçar o perfil epidemiológico relacionado aos óbitos por neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas na população de 50 a 80 anos do Brasil. **Métodos -** Trata-se de um estudo transversal, exploratório, utilizando dados secundários

sobre as mortalidades decorrentes de neoplasias malignas do fígado e das vias biliares intra-hepáticas no Brasil. Os dados analisados são referentes aos anos de 2005 a 2014 e foram retirados da base de dados da plataforma digital do Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Resultados -** Vide tabela 1. **Conclusão -** Por meio da análise dos dados, percebe-se que o número de óbitos por neoplasias malignas do fígado e vias biliares intra-hepáticas cresce ano a ano no país. A prevalência da mortalidade foi maior em indivíduos do sexo masculino, residentes na região sudeste. Com relação a faixa etária, houve uma equivalência durante 10 anos, porém, nos últimos anos nota-se uma diminuição, de 70 a 79 anos para 60 a 69 anos. Assim, é de fundamental importância que haja maior empenho no combate aos fatores de risco para que o número de óbitos por essa neoplasia diminua, principalmente no que tange a vigilância nas lavouras para o combate à aflatoxina B1 e, a redução do consumo de álcool.

TABELA 1.

Nº de óbitos		Sexo	Região	Faixa etária
2005	4580	Masculino (2590 óbitos)	Sudeste (2119 óbitos)	70 A 79 anos (1640 óbitos)
2006	4976	Masculino (2876 óbitos)	Sudeste (2263 óbitos)	70 A 79 anos (1799 óbitos)
2007	4986	Masculino (2917 óbitos)	Sudeste (2241 óbitos)	70 A 79 anos (1774 óbitos)
2008	5140	Masculino (3001 óbitos)	Sudeste (2352 óbitos)	70 A 79 anos (1840 óbitos)
2009	5547	Masculino (3223 óbitos)	Sudeste (2528 óbitos)	60 A 69 anos (1981 óbitos)
2010	5730	Masculino (3400 óbitos)	Sudeste (2620 óbitos)	70 A 79 anos (2023 óbitos)
2011	5877	Masculino (3422 óbitos)	Sudeste (2617 óbitos)	60 A 69 anos (2134 óbitos)
2012	6477	Masculino (3857 óbitos)	Sudeste (2863 óbitos)	60 A 69 anos (2349 óbitos)
2013	6496	Masculino (3843 óbitos)	Sudeste (2916 óbitos)	60 A 69 anos (2362 óbitos)
2014	6836	Masculino (4070 óbitos)	Sudeste (3127 óbitos)	60 A 69 anos (2518 óbitos)

Centro Universitário Tiradentes - AL; Uncisal, Brasil.

PO-4778

Tratamento de infecção crônica por vírus C com DAAs: resultados iniciais de um serviço de hepatologia em Recife - PE

Lucas Rafael de Castro **Caheté,** Alana Moura **Di Pace,** Hélade Souto Maior **Freitas,** Fortunato José Amaral Cardoso **Neto,** Arnaldo da Trindade Henriques **Assunção,** Fagner Cardoso **Ferro,** Isabella Ramos de Oliveira **Liberato,** Lilian Rose Maia Gomes de **Araújo,** Cinthia Cecília Cabral Cordeiro da **Silva,** Waldênio Soares da Silva **Junior,** Tibério Batista de **Medeiros**

Contexto - A prevalência mundial da infecção por vírus da hepatite C (HCV) é de aproximadamente 1-2%. No Brasil estima-se que há 1.5 milhão de portadores. Devido à evolução silenciosa em que 20-30% podem se tornar cirróticos, são necessários trabalhos de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e seguimento do HCV. Os Antivirais de Ação Direta (DAAs) mostraram Resposta Virológica Sustentada (RVS) (HCV-RNA indetectável 12 semanas após o tratamento) > 90% em coortes internacionais. No Brasil esse tratamento foi iniciado em 2015, contemplando pacientes em estágio avançado de fibrose, sendo os dados referentes aos DAAs ainda incipientes. **Objetivo -** Reportar os dados de segurança e eficácia do tratamento com os DAAs, além de traçar um perfil epidemiológico dos portadores de HCV no período de junho de 2015 a junho 2017. **Métodos -** Estudo observacional com coleta de dados em prontuários e exames laboratorias on-line dos pacientes tratados para HCV entre junho/2015 e junho/2017, pertencentes ao serviço de hepatologia de um hospital em Recife - PE. **Resultados -** Foram obtidos dados completos de 80 pacientes tratados com os DAAs que completaram o tempo de RVS, sendo a média de idade 59 anos (17-81 anos), 53,8% do sexo feminino, 15% e 4,1% experimentados com PR e IP respectivamente, 13 transplantados hepáticos, quatro portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e um do vírus da hepatite B (HBV). O HCV-RNA quantitativo pré-tratamento variou entre 2,12 - 6,87 *log*. A distribuição de genótipos e subtipos virais foram variadas: 1b(52%), 3(30%), 1a(15%), 2(3%). Duração de tratamento entre 12 e 24 semanas com Sofosbuvir+Daclatasvir+/-Ribavirina (82,6%) e Sofosbuvir+Simeprevir (17,4%). Todos pacientes conseguiram concluir o tratamento, sem eventos adversos relevantes, com RVS em 100% dos casos. **Conclusão -** Os resultados preliminares usando os DAAs para HCV em um serviço de hepatologia de Recife - PE entre Junho de 2015 a Junho de 2017 evidenciaram bom perfil de segurança e tolerabilidade, com 100% de RVS.

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, PE, Brasil.

PO-4781

Tuberculose peritoneal em paciente com cirrose hepática: relato de caso

Bárbara de Morais **Borba,** Conceição de Maria de Sousa **Coelho,** Murilo Moura **Lima,** Maria de Fátima de Alencar Bezerra **Freitas,** Priscila da Silveira **Santos,** Thaline Alves Elias da **Silva,** Jane Carneiro de **Oliveira,** Jeany Borges e **Silva Ribeiro,** José Miguel Luz **Parente,** Darla Viana **Ramos,** Daniel de Alencar Macedo **Dutra,** Sara Cristina Batista Lima **Rodrigues,** Nara Maria Ribeiro Soares Ferreira **Gomes,** Joice Maranhão Santos **Souza**

Contexto - A tuberculose peritoneal (TP) é relativamente rara, porém sua presença em pacientes com cirrose hepática (CH) é significativamente maior em relação aos indivíduos saudáveis. Acredita-se que seja causada pelo reativação de focos latentes do bacilo de Koch implantados no peritônio por disseminação hematogênica. O diagnóstico de TP é em geral difícil por causa dos sintomas e achados laboratoriais serem inespecíficos. A pesquisa de bacilo álcool ácido resistente (BAAR) no líquido ascítico (LA) apresenta baixa sensibilidade e alta especificidade e na maioria das vezes mostra-se negativo. **Objetivo -** Relatar um caso de TP na evolução de um paciente com CH. **Métodos -** Revisão de prontuário e pesquisa em plataforma Lilacs, Scielo e Pubmed. **Relato -** Paciente gênero masculino, 40 anos, portador de (CH) alcóolica foi internado com descompensação do quadro clínico com a presença de abdome ascítico, tenso, doloroso e endurecido. Apresentava dispnéia aos médios esforços e negava febre. Fazia uso de ciprofloxacim profilático para peritonite bacteriana espontânea e mostrava-se refratário a terapia com espironolactona e furosemida empregada. Realizada paracentese de alívio e diagnóstica que apresentou (LA) avermelhado, de aspecto turvo com os seguintes resultados: Albumina 2,2 g/dL, Glicose 13,0 mg/dL, LDH 4019 U/l, Proteínas totais 6,6g/dL, Células 3000uL, Eritrócitos 1000uL, Mononucleares 05%, Polimorfonucleares 95%. Citologia do LA foi negativa para células neoplásicas. Adenosia Deaminase (ADA): 92,4 U/l e a pesquisa de (BAAR) foi positiva. Raio X de tórax normal. Us abdominal evidenciava ascite com septações de permeio associada a espessamento peritoneal grosseiro. Fez-se o diagnóstico de (TP) e iniciou-se o tratamento com Estreptomicina (S) 1g IM, Etambutol (E) 1200 mg/dia e Ofloxacino (O) 800 mg/dia (3SEO/9EO) seguindo as recomendações do Ministério da Saúde para pacientes hepatopatas crônicos. Houve melhora dos sintomas e o paciente foi encaminhado para tratamento em regime ambulatorial. **Conclusão -** Deve-se pensar no diagnóstico de TP em pacientes com CH que evoluem com ascite e clínica abdominal inespecífica. A pesquisa de BAAR raramente é positiva e em casos suspeitos a laparoscopia diagnóstica se faz necessária para o diagnóstico definitivo. Com a terapia a recuperação do paciente é relativamente rápida.

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, PI, Brasil.

PO-4782

Esteatose hepática em campanha de conscientização em saúde: prevalência e avaliações antropométrica, ultrassonográfica e de fibrose

Bárbara Rubira **Corrêa,** Gabriel Luis **Ferreira,** Nayana Fonseca **Vaz,** Mariana Sandoval **Lourenço,** Marlone **Cunha-Silva,** Tiago Sevá **Pereira**

Contexto - O aumento da prevalência da doença hepática gordurosa não-alcoólica tornou de extrema importância o diagnóstico nos estágios iniciais da doença, com objetivo de evitar a progressão para cirrose e complicações associadas. A determinação de fatores de risco para esteatose hepática, a realização de ultrassonografia de abdome para rastreamento, avaliação antropométrica e a utilização de métodos não invasivos para determinação de grau de fibrose, como a elastografia hepática, são artifícios simples e de grande utilidade na prática clínica tanto para seguimento quanto avaliação prognóstica. **Objetivo -** Relatar os achados relativos à esteatose hepática em campanha multidisciplinar com parâmetros como prevalência, medidas antropométricas, avaliação ultrassonográfica e de grau de fibrose hepática. Métodos - Os dados foram provenientes de uma campanha de conscientização em saúde. Os participantes foram até o local divulgado por procura espontânea. Incluídos todos os participantes que, após entrevista com médico gastrenterologista, foram submetidos a pelo menos uma das seguintes avaliações: antropométrica, ultrassonografia de abdome e/ou elastografia hepática transitória. Realizada análise descritiva e de correlação entre as avaliações. **Resultados -** Observada esteatose hepática em 53,5% dos participantes, com prevalência semelhante entre o sexo feminino e masculino. Caracterizou-se obesidade em 44,7% e sobrepeso em 43,8% da população avaliada. Foi possível correlacionar a presença de esteatose à ultrassonografia com os valores de circunferência abdominal em ambos os sexos. Entre os participantes, 40,4% apresentaram todas as medidas antropométricas com valores acima da referência e nenhum apresentou todas normais. Dos participantes com esteatose à ultrassonografia que foram submetidos à elastografia, 60% tinham fibrose hepática significativa. Deve-se ressaltar que houve uma pré-seleção, após avaliação com equipe médica, dos participantes com maior risco de apresentar esteatose hepática e esse fato pode justificar o alto percentual de alterações encontradas. **Conclusão -** A prevalência de esteatose hepática entre os participantes foi semelhante em ambos os sexos e destacam-se os altos valores de IMC encontrados. Fibrose significativa foi encontrada em 52,3% das elastografias realizadas, independente da presença de esteatose. Houve correlação entre o valor da circunferência abdominal com a presença de esteatose hepática à ultrassonografia em ambos os sexos.

Unicamp, SP, Brasil.

PO-4783

Perfil epidemiológico dos óbitos por neoplasia maligna do fígado e das vias intrahepáticas em Alagoas

Karla Roberta Cordeiro **Galindo,** Arthur Tenório de Holanda **Lopes,** Caíque Rocha **Neves,** João Ancelmo dos Reis **Neto,** João Pedro Azevedo **Santos,** Kamilla Peixoto **Bandeira,** Mickael Lucas de Moura **Félix,** Renata Valadão **Bittar,** Thaise Soares Mendes **Lima,** Thiago de Souza **Ramalho,** Monique Carla da Silva **Reis**

Contexto - As neoplasias malignas do fígado e das vias biliares intra-hepáticas (categoria C22 do CID-10) correspondem à terceira causa de óbito por câncer no mundo. Alguns fatores de risco relacionados a esse tipo de neoplasia são: infecção crônica pelo vírus da hepatite B (VHB), exposição à aflatoxina

B1, consumo de álcool e infecção pelo vírus da hepatite C (VHC). O Brasil possui uma variável prevalência de fatores de risco, sendo considerado um país de baixa endemicidade para as hepatites virais B e C, possuindo maior influência do consumo de álcool e das aflatoxinas, que são micotoxinas com efeitos carcinogênicos, produzidas pelo crescimento de fungos favorecidos pelas condições climáticas do país. **Objetivo -** Traçar o perfil epidemiológico referente aos óbitos por neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intrahepáticas no estado de Alagoas. **Métodos -** Trata-se de um estudo transversal, exploratório e comparativo, utilizando dados secundários sobre os óbitos decorrentes de neoplasias maligna do fígado e das vias biliares intrahepáticas em Alagoas. Os dados analisados são referentes aos anos de 2010 a 2015 e foram extraídos do DATASUS. **Resultados -** Esses resultados estão de acordo com a literatura, que aponta uma maior incidência desse tipo de câncer em homens que vivem em países considerados de baixa incidência, como o Brasil (tabela 1). **Conclusão -** Nota-se que a prevalência de óbitos por neoplasia maligna do fígado e das vias intrahepáticas em Alagoas foi maior em indivíduos do sexo masculino, pardos e com idade entre 60 e 69 anos. Diante disso, devem ser utilizadas estratégias de controle e prevenção, como, por exemplo, diagnóstico precoce e tratamento de hepatites virais crônicas, triagem sorológica para as hepatites virais nos doadores de sangue, redução do consumo de álcool, vacinação contra hepatite B e fiscalização para o controle de micotoxinas em alimentos.

TABELA 1.

	Nº de óbitos	Sexo	Cor/Raça	Faixa etária
2010	100	Feminino (51 óbitos)	Parda (22 óbitos)	50 a 59 anos (7 óbitos)
2011	97	Masculino (51 óbitos)	Parda (25 óbitos)	60 a 69 anos (17 óbitos)
2012	130	Masc = Fem (65 óbitos)	Parda (75 óbitos)	70 a 79 anos (45 óbitos)
2013	133	Masculino (76 óbitos)	Parda (47 óbitos)	60 a 69 anos (25 óbitos)
2014	119	Masculino (61 óbitos)	Parda (33 óbitos)	60 a 69 anos (14 óbitos)
2015	163	Feminino (89 óbitos)	Parda (55 óbitos)	70 a 79 anos (23 óbitos)

Centro Universitário Tiradentes, AL; Universidade Federal de Alagoas, AL; Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, AL, Brasil.

PO-4785

Carcinoma hepatocelular em paciente com lúpus cutâneo: avalie sempre o fígado!

Gabriela Azevedo **Foinquinos,** Jarbas Delmoutiez Sampaio **Filho,** José Weberton **Rodrigues,** Bruna Pessoa **Nóbrega,** Ingrid Dantas Sampaio **Leite,** Cleise de Jesus **Silva,** Clarissa Rocha da **Cruz,** Samia Everuza Ferreira **Fernandes,** Valeska Almeida **Brito,** Alfredo Lourenço da Silva **Neto,** Dayse Celia Barbosa Lins **Aroucha,** Sylene Rampche Coutinho **Carvalho,** Leila Maria Moreira Beltrão **Pereira,** Matheus Rodrigues **Lopes**

Contexto - O lúpus eritematoso cutâneo (LEC) caracteriza-se pela produção de autoanticorpos contra diversos componentes celulares, tendo a pele como principal órgão lesado. O carcinoma hepatocelular (CHC) é o principal câncer primário de fígado, e uma das maiores causas de morte por câncer. A fibrose hepática na inflamação crônica é o principal fator de risco para o seu surgimento **Objetivo -** Relatar caso de paciente portador de LEC e CHC, para discutir a relação entre a patologia autoimune ou seu tratamento como fatores desencadeadores de CHC. **Métodos -** Informações coletadas por meio de exame clínico e de imagem, além de revisão do prontuário e literatura através das bases de dados PubMed, Scielo e Medline. **Resultados -** J. L. P. S., sexo masculino, 49 anos, natural e procedente de Paulo Afonso-BA, hipertenso, diabético e portador de LEC diagnosticado há 22 anos, em uso de prednisona e hidroxicloroquina. Apresentou quadro de hemorragia digestiva alta (HDA) 15 dias antes da consulta. EDA mostrou varizes esofágicas de médio e grosso calibres. USG evidenciou esplenomegalia e nódulo hipoecoico em lobo hepático direito de fígado heterogêneo. Exames laboratoriais com aumento de transaminases, gama GT e alfafetoproteína. Marcadores virais para hepatite B e C e de autoimunidade negativos. Ressonância nuclear magnética (RNM) de abdome revelou nódulo hepático de 2,7x1,5 cm compatível com CHC, além de nódulos hiperintensos em T1 sem realce ao meio de contraste. Realizadas sessões de EDA com ligadura elástica, e rastreio para metástases à distância, negativo. Quimioembolização (TACE) suspensa após RNM de controle exibir trombose na veia porta. Após 2 meses de quimioterapia oral com sorafenibe foi possível realização de TACE, com artéria mesentérica, tronco celíaco e hepáticos pérvios. RNM subsequente mostrou completa desvascularização tumoral. Posteriormente, nova RNM mostrou nódulos hipervascularizados nos segmentos 6,7 e 8. **Conclusão -** Paciente portador de doença hepática crônica com longo período assintomático. Diagnóstico efetuado com doença avançada e associada ao CHC. Esteatohepatite não-alcoólica é uma etiologia potencial. A corticoterapia prolongada pode influenciar o distúrbio metabólico, e fatores associados à autoimunidade podem exercer efeitos sinérgicos na agressão hepática. Pacientes devem fazer o rastreio de doença hepática com estes fatores de risco, e do CHC através de USG a cada 6 meses.

Hospital Universitário Oswaldo Cruz - Pernambuco; Universidade Federal do Vale do São Francisco, PE, Brasil.

PO-4786

Perfil epidemiológico dos óbitos por fibrose e cirrose hepáticas e correlação com as hospitalizações por abuso de álcool em Alagoas

Thiago de Souza **Ramalho,** Karla Roberta Cordeiro **Galindo,** Monique Carla da Silva **Reis**

Contexto - A hepatotoxicidade do etanol está intimamente relacionada com o seu metabolismo, que ocorre principalmente no fígado. No Brasil, há cerca de 11% de dependentes do álcool, que se relaciona com uma alta incidência de doença hepática alcoólica. O consumo de etanol pode ocasionar diversas

lesões hepáticas, como, por exemplo, fibrose e cirrose hepáticas (categoria K74 do CID-10). A fibrose é considerada uma lesão pré-cirrótica, já a cirrose é uma lesão irreversível que se estabelece após um período de, pelo menos, dez anos de consumo etílico. **Objetivo -** Traçar o perfil epidemiológico dos óbitos decorrentes de fibrose e cirrose hepáticas de 2010 a 2015 em Alagoas, e analisar a relação existente com o número de hospitalizações por abuso de álcool nesse período. **Métodos -** Trata-se de um estudo transversal, exploratório e comparativo, utilizando dados secundários sobre as hospitalizações por abuso de álcool e os óbitos decorrentes de fibrose e cirrose hepáticas em Alagoas. Os dados analisados são referentes aos anos de 2010 a 2015 e foram extraídos do DATASUS. **Resultados -** Os resultados estão de acordo com a literatura, pois a maior incidência de óbitos por fibrose e cirrose hepáticas ocorreu em indivíduos do sexo masculino, com faixa etária entre 50 e 59 anos (tabela e gráfico 1). **Conclusão -** Pode-se observar a relação entre o aumento do número de hospitalizações por abuso de álcool e o de óbitos pelas hepatopatias citadas anteriormente. Dessa forma, é necessário ampliar as políticas públicas que combatem o uso abusivo de álcool, tais como, regulamentação e fiscalização das vendas e propagandas, conscientização da população, reduzindo, por conseguinte, o número de internações devido ao álcool e óbitos por cirrose e fibrose hepáticas.

TABELA 1.

	Nº de hospitalizações por abuso de álcool	Nº de óbitos por fibrose e cirrose hepáticas	Sexo	Faixa etária
2010	374	133	Masculino (89 óbitos)	50 a 59 anos (24 óbitos)
2011	345	118	Masculino (89 óbitos)	50 a 59 anos (24 óbitos)
2012	298	111	Masculino (82 óbitos)	40 a 49 anos (23 óbitos)
2013	282	120	Masculino (81 óbitos)	50 a 59 anos (18 óbitos)
2014	332	137	Masculino (100 óbitos)	50 a 59 anos (28 óbitos)
2015	234	101	Masculino (72 óbitos)	50 a 59 anos (20 óbitos)

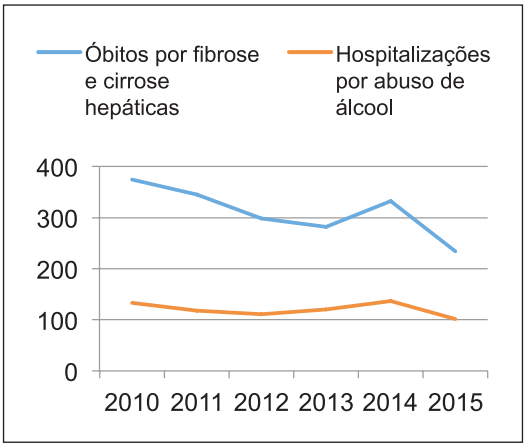


GRÁFICO 1.

Universidade Federal de Alagoas, AL; Centro Universitário Tiradentes, AL; Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, AL, Brasil.

PO-4790

Qualidade de vida e depressão em pacientes com hepatite crônica pelo vírus C: efeito do tratamento antiviral de ação direta (DAAs)

Larissa Bertolini Andreatta **Sammarco,** Ana Lúcia Farias de Azevedo **Salgado,** Ayk Helena Barbosa **Martins,** Penelope Michele **Grillo,** Sheila Gonçalves da **Silva,** Maria Cristina **Elias,** João Luiz Rodrigues de **Farias,** Edison Roberto **Parise**

Contexto - O vírus da hepatite C (VHC) está associada a transtornos de depressão e comprometimento da qualidade de vida. Alterações desses parâmetros são observados após eliminação do HCV. **Objetivo -** Avaliar parâmetros de qualidade de vida e depressão nos pacientes logo após o fim do tratamento do VHC com os DAAs. **Métodos -** Portadores de hepatite C crônica selecionados de acordo com os critérios do Protocolo do Ministério da Saúde para tratamento da hepatite C. Foram avaliados através dos seguintes questionários: SF-36 para qualidade de vida e Inventário de depressão de Beck (BDI) para mensurar a intensidade de depressão. O SF-36 é composto por 36 questões distribuídas em sete domínios e escore final de 0 a 100 (sendo que 0 corresponde ao pior e 100 ao melhor estado de saúde). O BDI é formado por 21 grupos de afirmações, pontuando-se de 0 a 3 cada uma (total de 0-63 pontos com equivalência crescente ao grau de depressão). Os questionários foram aplicados previamente ao tratamento e imediatamente após. Para análise estatística foi utilizado o teste Wilcoxon para amostras relacionadas através do programa SPSS 20.0. **Resultados -** dos 160 pacientes em avaliação, 90 já finalizaram o tratamento e completaram os questionários. A idade média foi de 58,4 anos, sendo 66,6% do gênero feminino, 48,9 % eram cirróticos e todos compensados, 51,1% eram experimentados com Interferon peguilado e Ribavirina. A taxa de RVS (avaliada na semana 12 pós-Tx) foi de 96%. Avaliação dos parâmetros de qualidade de vida mostrou diferenças significantes para os quesitos de capacidade funcional e para o estado geral de saúde (vide escores na tabela abaixo). Em relação aos sintomas depressivos (BDI), o escore médio antes e após o tratamento foi de 9,17 e 6,82, respectivamente, com diferença estatisticamente significante (p<0,001). **Conclusão -** A despeito do curto tempo de tratamento, a erradicação viral foi rapidamente acompanhada de melhorias na qualidade de vida e nos sintomas depressivos nos portadores de hepatite C crônica tratados com os novos DAAs.

TABELA 1.

	Capacidade funcional	Limitação Aspecto físico	Limitação Aspecto emocional	Dor	Vitalidade	Saúde mental	Aspecto social	Estado geral saúde
Pré Tratamento	70,72	61,52	62,06	63,11	58,82	62,84	75,48	61,11
Pós Tratamento	77,05	67,98	68,87	65,31	61,07	63,68	77,09	77,35
Teste Wilcoxon	p<0,007	p<0,149	p<0,093	p<0,415	p<0,189	p<0,385	p<0,535	p<0

Unifesp, São Paulo, SP, Brasil.

PO-4792

Comportamento da função endotelial em pacientes com cirrose hepática durante fase de recuperação pós exercício físico

Pedro Augusto Carvalho **Mira**, Maria Fernanda Almeida **Falci**, Rosa Virginia Diaz **Guerrero**, Diane Michela Nery **Henrique**, Thompson Batista Machado **Júnior**, Tarsila Campanha da Rocha **Ribeiro**, Kátia Valéria Bastos Dias **Barbosa**, Renato Quintão **Loschi**, Edgar Toschi **Dias**, Fábio Heleno de Lima **Pace**, Daniel Godoy **Martinez**, Mateus Camaroti **Laterza**

Contexto - Cirrose hepática é associada com hiperatividade endotelial nos leitos vasculares esplâncnico e periférico. Em não cirróticos é estabelecido que o exercício físico melhora a função endotelial; entretanto, em pacientes com cirrose hepática, se desconhece o efeito do exercício físico sobre a função endotelial. **Objetivo -** Em pacientes com cirrose hepática, investigar a recuperação da função endotelial após exercício físico. **Métodos -** Estudo randomizado *crossover*. Foram incluídos pacientes com cirrose hepática acompanhados no ambulatório de hepatologia do HU-UFJF. O fluxo sanguíneo do antebraço (FSA) foi medido pela Pletismografia de oclusão venosa (Hokanson®). A função endotelial foi avaliada medindo o FSA pré e imediatamente após 5 minutos de oclusão da artéria braquial, manobra denominada de hiperemia reativa. Os pacientes foram submetidos ao teste de esforço para medida da frequência cardíaca máxima. No dia exercício físico, a hiperemia reativa foi induzida no momento basal. Então, os pacientes realizaram 40 minutos de exercício físico aeróbio (50 e 70% da frequência cardíaca de reserva). Depois de 60 minutos de recuperação, a hiperemia reativa foi novamente induzida. No dia controle, no qual os pacientes não realizaram exercício físico, as mesmas avaliações foram feitas. Foi realizada análise de modelo linear generalizado misto usando paciente como variável aleatória, seguida do *post hoc* de *Bonferroni*. Foi considerado significativo $p \leq 0,05$. **Resultados -** Foram incluídos 13 pacientes com cirrose hepática (51±13 anos, 9 homens, 12 Child A e 1 Child B). No momento pré intervenção, a hiperemia reativa causou aumento do FSA no dia exercício (de 3,04 ± 0,34 para 14,60 ± 1,06 ml/min/100ml, p<0,01) e no dia controle (de 2,37 ± 0,09 para 13,73 ± 1,05 ml/min/100ml, p<0,01). Além disso, não foram observadas diferenças no FSA pré (p=0,60) e pós oclusão da artéria braquial (p=0,49). Embora o FSA tenha aumentado após 5 minutos de oclusão da artéria braquial no dia exercício (de 3,38 ± 0,31 para 16,58 ± 1,58 ml/min/100ml (p<0,01), e no dia controle (de 2,05 ± 0,23 para 11,98 ± 1,16 ml/min/100ml (p<0,01) durante a recuperação, o efeito observado foi significativamente maior no dia exercício físico (pré oclusão: FSA no dia exercício vs. FSA no dia controle, p=0,29; pós oclusão: FSA no dia exercício vs. FSA no dia controle, p<0,01). **Conclusão -** Pacientes com cirrose hepática apresentam melhora da função endotelial durante a recuperação pós exercício físico.

Universidade Federal de Juiz de Fora (MG); Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

PO-4793

Análise integrada de 402 pacientes com cirrose compensada com infecção por HCV genótipos 1,4 ou 6 tratados com elbasvir/grazoprevir

Ira **Jacobson**, Eric **Lawitz**, Paul **Kwo**, Christophe **Hezode**, Cheng-Yuan **Peng**, Peggy **Hwang**, Janice **Wahl**, Michael **Robertson**, Eliav **Barr**, Barbara **Haber**, Bernardo Souza da Costa **Gaia**

Contexto - O tratamento de pacientes cirróticos com HCV muitas vezes exige RBV e terapias de longa duração. A terapia por 12-16 semanas com elbasvir 50 mg/grazoprevir 100 mg/(EBR/GZR) ± RBV é eficaz em uma população diversa de pacientes. **Objetivo -** Analisar a eficácia/segurança de EBR/GZR ± RBV em pacientes com cirrose compensada dos 6 estudos do programa de fase 2 e 3. **Métodos -** Pacientes com cirrose compensada, naïve ou experimentados, receberam EBR/GZR ± RBV durante 12-18 semanas. O desfecho primário foi a RVS12 (RNA de HCV<LLOQ 12 semanas após o tratamento). **Resultados -** Foram incluídos 169 indivíduos naïve com cirrose compensada e 233 com cirrose compensada experimentados (homens: 63%; idade média: 56 anos; coinfectados HIV+ 10%; G1a 54%; G1b 39%; G4 6%; G6 1%; plaquetas < 100.000/mm^3,27%). Nos experimentados, 51% haviam apresentado resposta nula com PEG-INF+RBV, e 15% falha na terapia com um inibidor de protease + PR. Nos naïve tratados por 12 semanas, a RVS12 foi atingida em 98% (135/138) dos que receberam EBR/GZR (GT1a, 96% [73/76]; GT1b, 100% [54/54]; GT4,100% [6/6]) e 90% (28/31) dos que receberam EBR/GZR+RBV. Dentre os experimentados, a RVS12 foi atingida em 89% (48/54) dos que receberam EBR/GZR durante 12 semanas, e 91% (74/81) dos que receberam EBR/GZR+RBV durante 12 semanas. A RVS12 foi de 94% (46/49) nos pacientes experimentados que receberam EBR/GZR durante 16/18 semanas. Todos os participantes que receberam EBR/GZR+RBV durante 16/18 atingiram RVS12 (100%, 49/49), incluindo 30/30 participantes com infecção por GT1a. Nos naïve e experimentados tratados com EBR/GZR (sem RBV), 78,1%, 0,2% e 1,3% relataram eventos adversos (EA), EA relacionados ao medicamento ou descontinuação por EA, respectivamente (*versus* 75,4%, 0,2% e 0,8%, respectivamente, em não cirróticos). Reduções de Grau 3 na hemoglobina foram de 4% e 0% em indivíduos tratados com e sem RBV (nenhum indivíduo apresentou redução Grau 4). ALT > 5× LSN durante o tratamento ocorreu em < 1% dos indivíduos. **Conclusão -** Nos estudos de Fase 2 e 3, EBR/GZR por 12 semanas resultou em alta eficácia entre pacientes com infecção por HCV GT1b cirróticos, tanto naïve quanto experimentados. Em indivíduos com GT1a/4/6 com tratamento prévio, um regime de 16/18 semanas ± RBV foi altamente eficaz. Os regimes com EBR/GZR foram, no geral, bem tolerados entre cirróticos.

Medicine, Mt. Sinai Beth Israel, New York, NY, United States; Texas Liver Institute, University of Texas Health Science Center, San Antonio, TX, United States; Indiana University School of Medicine, Indianapolis, IN, United States; Henri Mondor Hospital, Creteil, France; China Medical University Hospital, Taichung, Taiwan; Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, United States.

PO-4794

Hepatite por vírus Epstein Barr: um caso raro

Jarbas Delmoutiez Sampaio **Filho**, Gabriela Azevedo **Foinquinos**, Cristiane Tiburtino de Oliveira **Gomes**, Samia Everuza Ferreira **Fernandes**, Clarissa Rocha da **Cruz**, Matheus Rodrigues **Lopes**, Aline Quental **Callou**, José Weberton **Rodrigues**, Bruna Pessoa **Nóbrega**, Ingrid Dantas Sampaio **Leite**, Cleise de Jesus **Silva**

Contexto - A infecção pelo vírus Epstein Barr (VEB) é muito frequente. Sua transmissão se dá principalmente pelas secreções orofaríngeas. Estudos revelam que mais de 90% da população tenha sido infectada. O acometimento hepático é revelado pelo aumento leve e auto-limitado das transami-

nases. É importante considerar que os casos de hepatite por VEB histologicamente comprovada são raros. **Objetivo -** Relatar caso de paciente com infecção por VEB culminando em hepatite. **Métodos -** Informações coletadas por meio de exame clínico, laboratorial e de imagem, além de revisão do prontuário e de literatura através da base de dados PubMed. **Resultados -** Paciente B. R., 15 anos. Admitido numa clínica em Paulo Afonso/BA com quadro de icterícia, astenia, inapetência e leve sonolência. Manifestou quadro de mialgias, cefaleia, odinofagia e febre cerca de 8 dias antes do início das manifestações clínicas. Uso de dipirona concomitante aos primeiros sintomas. Negava uso de outros analgésicos, antiinflamatórios, antibióticos ou bebidas alcoólicas durante os dias que precederam a icterícia. Foram realizados exames complementares durante o internamento: USG de abdome não revelou quaisquer anormalidades. Exames laboratoriais: Hemograma com série branca e vermelha normais, exibindo plaquetopenia (75.000/mm^3), AST 194 U/L, FA 419 U/L, ALT 202 U/L, GGT 412 U/L, INR 1,19, BT 9,5 e albumina 4,6 g/dL. Evoluiu com piora da odinofagia, calafrios e febre. Avaliação de orofaringe revelou inúmeros focos exsudativos em ambos os pilares amigdalianos. Recebeu prescrição de amoxicilina 875 mg. Menos de 24h após o início de uso, desenvolveu *rash* cutâneo não pruriginoso, levando à suspensão da droga e prescrição de azitromicina 500 mg. Foram solicitadas sorologias para hepatites A, B e C, CMV e HSV cujos resultados foram negativos. No entanto, apresentou anti-EBV IgM reagente. Houve melhora gradual da icterícia, e do quadro clínico geral, com retorno do apetite e da disposição. Recebeu alta para acompanhamento ambulatorial. Apresentou rápida normalização dos exames laboratoriais e retorno às atividades. Marcadores de hepatite autoimune foram negativos. **Conclusão -** Deve-se atentar ao diagnóstico de hepatite por EVB principalmente se associado ao quadro clínico de infecção da orofaringe e sorologia negativa para outras causas de hepatite. Dessa forma, merece um acompanhamento especial devido à possível evolução para casos mais graves de disfunção hepática, podendo evoluir para óbito.

Universidade Federal do Vale do São Francisco, PE, Brasil.

PO-4795

Características clínicas, epidemiológicas, virológicas e de estadiamento de fibrose em pacientes com doença renal crônica em dialise (DRC-V) e infectados pelo vírus da hepatite C (HCV) no Estado do Rio de Janeiro

Maria da Conceição Vidal **Pego,** Jose Sampaio **Cavaliere,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello**

Contexto - A hepatite C (HCV) tem elevada prevalência em DRC-V, apesar dos avanços em medidas preventivas e diagnóstico precoce dessa população. No Rio de Janeiro, segundo dados da Secretaria Estadual de Saúde, cerca de 10.000 pacientes realizam atualmente tratamento diálitico e a prevalência da infecção pelo HCV é de 6,3%. **Objetivo -** Avaliar as características clínicas, bioquímicas, epidemiológicos, virológicas e de estadiamento de fibrose em população de pacientes com DRC-V. Material e **Métodos -** No período de setembro/2016 à junho/2017 foi realizado estudo transversal, analisando uma coorte de 157 pacientes com DRC-V e HCV, os quais foram encaminhados ao ambulatório de hepatologia de centro de referencia, oriundos de vários centros de diálise do Estado do Rio de Janeiro. Nessa amostra convencional e estatisticamente relevante foram realizadas avaliações clinicas, bioquímicas, virológica (carga viral do HCV-RNA e genotipagem) e estadiamento de fibrose pela Elastografia hepática transitória (FibroScan®). **Resultados -** A amostra de 157 pacientes apresentava média de idade de 56 ± 11 anos, sendo 55% do gênero masculino e 60% com hipertensão arterial, como doença de base. O tempo médio (anos) de tratamento em hemodiálise foi 11 ± 7 e o tempo médio (anos) do diagnóstico da infecção pelo HCV de 10 ± 7.62% tinham histórico de hemotransfusão e, apenas 12%, foram submetidos à terapia convencional para HCV com peginterferon. Cerca de 19% dos renais crônicos anti-HCV positivo apresentaram carga viral indetectável. O genótipo 1a foi detectado em 56%, 1b em 35% e genótipo mistos (1a e1b) em 5%. Na avaliação do grau de fibrose (escores Metavir): F0-F1(52%), F2(14%), F3(10%) e F4 (24%). A média da carga viral do HCV-RNA foi de 997347 UI/ml, com máxima de 15970049 UI/ml e mínima 442UI/ml. **Conclusão -** Nesta análise preliminar, pacientes DRC-V com HCV apresentaram 48% de fibrose moderada a grave, segundo estadiamento pela elastografia hepática, sendo o genótipo viral 1a e 1b responsável por quase 96% das infecções. A via de contaminação parenteral esteve presente em 62%, refletindo, ainda, fator epidemiológico importante em nosso meio. O diagnóstico de HCV e o tempo de início da diálise foram coincidentes e realizados há mais de 1 década e somente 12% dos pacientes tiveram acesso ao tratamento para o HCV previamente. Com base nas diretrizes do PCDT 2015 os pacientes estão sendo encaminhados para o tratamento antiviral com os novos DAAs desde março de 2017, sendo que 29 já iniciaram o tratamento.

Unidade de Doenças do Fígado, Hospital Universitário Gaffrée e Güinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4796

Correlação entre os testes convencionais da coagulação e a tromboelastometria na avaliação da hemostasia da cirrose hepática descompensada

Fernanda Couto **Ferreira,** Kelly Rodrigues **Silva,** Renato Toledo **Maciel,** Lúcio José Auler de **Faria,** Elisabeth **Balbi,** Lúcio Filgueiras Pacheco **Moreira,** Carlos Terra **Filho,** Renata de Mello **Perez**

Contexto - A cirrose determina redução da síntese dos principais fatores pró-coagulantes, mas também dos principais anticoagulantes. Os exames convencionais da coagulação (TC) como TAP, PTTa e dosagem de plaquetas refletem apenas a fase inicial da geração de trombina e não são capazes de expressar o déficit anticoagulante. O tromboelastograma (TEG/ROTEM) é um exame que fornece uma visão global da coagulação. **Objetivo -** Avaliar a correlação entre os TC da coagulação e o Rotem em cirróticos Child B ou C. **Métodos -** Estudo transversal, prospectivo em cirróticos Child-Pugh B ou C, na ausência de descompensação clínica aguda Resultados: 69 pacientes, 59% do sexo masculino, média de idade 57 ±10 anos, 51% cirrose por hepatite C. Da prevalência das complicações da cirrose, 83% apresentavam hipertensão portal, 36% HDA prévia, 78% ascite, 62% de encefalopatia hepática, 25% PBE e 6% de síndrome hepatorrenal prévios. 77% dos pacientes eram Child B e 23% Child C, 68% apresentavam MELD ≤ 15 e 32% MELD >15. As médias de Child foi de 9±1 e do MELD foi de 14±3. No Rotem, 82% exibiam déficit de plaqueta, 26% deficiência do fator da via extrínseca, 23% com

deficiência de fibrinogênio, 10% exame normal, 6% hiperfibrinólise, 4% heparinóides. Nenhum apresentava deficiência de fator da via intrínseca. Nos TC, 88% apresentavam plaquetopenia (plaqueta <150.000/mm³), 83% de deficiência de fator da via extrínseca (TAP <70%/INR>1,5), 51% deficiência de fibrinogênio (fibrinogênio < 220mg/dL), 9% deficiência de fator da via intrínseca (PTTa >1,5) e 1% exame normal. Quanto à correlação entre os testes, 67 pacientes realizaram ambos os testes, 19% (n=5) daqueles com TAP/INR normal apresentavam deficiência de fator da via extrínseca ao Rotem, enquanto 71% (n=29) daqueles com TAP/INR alargado não apresentavam deficiência de fatores da via extrínseca ao ROTEM (p=0,99). Na relação entre a contagem de plaquetas no TC e no ROTEM, 25% (n=2) com 150 mil plaquetas, apresentava deficiência de plaqueta no Rotem (p<0,001). **Conclusão -** Os TC da coagulação são inadequeados na avaliação da coagulação em pacientes com cirrose, tanto sub quanto superestimando alterações e levar à conduta propedêutica ou terapêutica inadequadas. O Rotem é um exame global que fornece informações mais detalhadas do *status* da coagulação devendo ainda ser avaliado em estudos randomizados quanto à desfechos clínicos.

Hospital Universitário Pedro Ernesto - Rio de Janeiro; Hospital São Francisco de Assis, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4798

Estudo da ação de ômega-3, em modelo experimental de insuficiência hepática aguda grave

Patricia do Amaral **Vasconcellos**, Marilene **Porawski**, Michely **Nunes**

Contexto - A insuficiência hepática aguda grave (IHAG) é causada por um dano severo ao fígado acompanhada de encefalopatia e falência de múltiplos órgãos acarretando uma alta mortalidade. Não há um tratamento efetivo para a doença e o transplante hepático, única possibilidade de terapia efetiva, esbarra na dificuldade de obtenção de doadores e nos aspectos de compatibilidade entre possíveis doadores e o receptor. A toxicicidade de fármacos hepato-tóxicos, como o paracetamol, tem sido relacionada em todo o mundo como uma das causas mais frequentes de IHAG, tanto em adultos, como em crianças acima de três anos. Os ácidos graxos poli-insaturados, ômega-3 (N-3 PUFA), são um conjunto de lipídios, incluindo: os Ácidos Alfa-Linolênico (ALA), Eicosapentaenóico (EPA) e Docosahexaenóico (DHA). São encontrados em alimentos como: linhaça, salmão, sardinha, folhosos verdes escuros e oleaginosas e estão associados à ação antiiflamatória e antioxidante. **Objetivo -** Avaliar o efeito do ômega-3 em modelo experimental de IHAG induzido por paracetamol em ratos. **Métodos -** Estudo de caráter experimental qualitativo e quantitativo. Utilizou-se 30 ratos machos, da linhagem Wistar divididos em 6 grupos com 5 animais por grupo: Controle, IHAG; Controle+ômega-3(CO); IHAG+ômega-3; ômega-3+IHAG e ômega-3+IHAG+ômega-3. Os animais receberam fenobarbital na água de beber durante 7 dias, após foi feita a indução de IHAG através da injeção intra-peritoneal (i. p) de paracetamol (900 mg/Kg), nos animais controle foi administrado solução fisiológica (i. p) e a morte ocorreu 48 após a indução. O tratamento foi administrado às 8h e às 24h antes da morte, sendo 1g/Kg de ômega-3 por gavagem. Foi retirado o fígado e realizou-se a medida das substâncias que reagem ao ácido tiobarbitúrico (TBARS) e a atividade das enzimas antioxidantes: a superóxido dismutase (SOD) a glutationa peroxidase (GPx) e a catalase (CAT). Foram realizadas avaliações histológicas por HE (hematoxilina e eosina) e por imunohistoquímica para Interleucina-1 (IL-1β). A análise estatística foi feita por ANOVA seguida do teste de Tukey com significância de 5%. **Resultados -** Nos animais doentes (IHAG), observou-se um aumento significativo na lipoperoxidação em relação aos controles e aos animais doentes tratados com ômega-3. A superóxido dismutase (SOD) apresentou um aumento significativo em sua atividade no grupo doente (IHAG) em relação ao grupo IHAG+ômega-3. Na atividade da glutationa peroxidase (GPx), houve um aumento significativo no grupo Ômega+IHAG+ômega-3, em relação ao grupo do IHAG+ômega-3. Quanto à atividade da catalase (CAT), houve um aumento significativo na atividade do grupo Controle+ômega-3(CO). Na avaliação histológica com hematoxilina e eosina (HE), os pré tratamentos com ômega-3 obtiveram os melhores resultados, com uma melhora na organização do parênquima hepático. Na técnica de imuno-histoquímica, os animais pré-tratados com ômega-3, obtiveram uma redução da desestruturação dos hepatócitos e redução na área de lesão, ao redor da veia centrolobular. **Conclusão -** Os resultados indicam que nos animais com hepatite aguda grave, ocorreu um aumento no dano oxidativo e que o ômega-3, auxilia positivamente na redução destes danos hepáticos.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, RS, Brasil.

PO-4799

Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com hepatite B crônica em um hospital de referência na Amazônia Oriental

Esther Castello Branco Mello **Miranda**, Ivanete do Socorro Abraçado **Amaral**, Lizomar de Jesus Maués Pereira **Moia**, Maria Sílvia de Brito **Barbosa**, Wanessa Cardoso **Praia**, Andressa Mileo Ferraioli **Silva**, Gabriel Castelo Branco Melo **Miranda**, Jorge Tadeu Campos **Paixão**, Vitor Hugo Nunes **Nascimento**, Manoel do Carmo Pereira **Soares**

Contexto - A infeção pelo HBV representa importante problema global de saúde pública com aproximadamente 240 milhões de pacientes com Hepatite B crônica. Ocorrem aproximadamente 780.000 óbitos/ano associados ao HBV no mundo (650.000 por cirrose e câncer de fígado). Alguns estados da Amazônia apresentam prevalência importante para o HBV. **Objetivo -** Avaliar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes diagnosticados com Hepatite B crônica em um hospital de referência na Amazônia Oriental. **Métodos -**Estudo transversal, descritivo de características clínico-epidemiológicas e laboratoriais de pacientes atendidos em um hospital de referência na Amazônia Oriental no período de janeiro/2005 a dezembro/2015. Foram avaliados dados demográficos, clínicos, fatores de risco, comorbidades, complicações e terapia antiviral. **Resultados -** Foram analisados 155 pacientes na maioria procedentes da região metropolitana de Belém (64,5%), predominantemente masculinos (61,2%) com média de idade de 49,2 anos. Pacientes masculinos na faixa etária de 50 a 60 anos foram encontrados em 65,8% dos casos (p=0,0001). Os fatores de risco mais prevalentes foram: etilismo/tabagismo (40,7%), cirurgias (37,03%), coinfecção com HIV (19,44%) e transfusões sanguíneas (12,9%). Das comorbidades, 13,5% tinham HIV, 3,8% hepatite C e 0,64% hepatite D. Predominância de HIV predominou no sexo masculino (85,71%) (p=0.0257). Das complicações, a mais importante foi cirrose,

isolada ou associada a varizes de esôfago (12,9%), encefalopatia hepática (3,8%) e carcinoma hepatocelular (1,29%). Os hábitos de etilismo/tabagismo e a presença de cirrose foram significantes (p=0,0032). Quanto aos perfil sorológico, 63,8% mostraram replicação inativa. Dos avaliados, 45,8% receberam tratamento especifico com boa resposta antiviral. **Conclusão -** Nessa população, o percentual de pacientes diagnosticados com hepatite B crônica foi de 15,5 casos/ano. Predominou o sexo masculino com média de idade de 49,2 anos, 63,8% com replicação inativa, sendo a cirrose a complicação mais importante, porém, foi baixa a ocorrência de CHC. A resposta ao tratamento foi positiva em um percentual importante dos pacientes tratados.

Universidade Federal do Pará; Universidade do Estado do Pará; Hospital Fundação Santa casa de Misericórdia do Estado do Pará; Instituto Evandro Chagas, Belém, PA.

PO-4801

Púrpura trombocitopênica Imune em paciente após transplante hepático: relato de caso

Claudia de Abreu Cardoso **Machado,** Anna Carolina Maia Mata **Hermida,** Victor Lemos **Costa,** Ylanna Fortes **Fonseca,** Filipe Alexandre Rodrigues de **Seixas,** Allana Silveira **Andrade,** Raissa Lanna Andrade **Araújo,** Gustavo Viana **Conceição,** Juliana Gonzaga **Cardoso,** Luiz Pedro Duarte **Farias,** Taléia de Fátima dos Santos **Sampaio,** Júlio Cezar Boaventura **Freitas,** Lourianne Nascimento **Cavalcante**

Contexto - Anemia e plaquetopenia são frequentes em pacientes transplantados hepáticos, com etiologia multifatorial. **Objetivo -** Este relato descreve o caso de um paciente transplantado hepático, com diagnóstico de púrpura trombocitopênica imune não responsivo aos tratamentos de primeira linha. **Método/Resultados -** Paciente de 69 anos, transplantado hepático por doença hepática crônica avança criptogênica. Três meses após o transplante cursou com astenia associada a dejeções diarreicas. Nos exames laboratoriais notava-se anemia (Hb 5,9g/dL), elevação de bilirrubina indireta (BT 4,1mg/dL e BI 3,1 mg/dL) e LDH (695UI/L). Na investigação, encontrou-se carga viral para citomegalovírus elevada (PCR: 22.903 cópias/mL) e foi iniciado Ganciclovir. Apresentava COOMBs direito positivo, suspeitando-se de anemia hemolítica imune e/ou relacionada à infecção por CMV, sendo realizada pulsoterapia com corticoide. Na revisão do perfil de anticorpos, foram encontrados anti-C e anti-E, diagnosticando hemólise aloimune atribuída às múltiplas transfusões sanguíneas prévias, concluindo-se o diagnóstico de aloimunidade. Realizadas transfusões com bolsas fenotipadas, filtradas e em alíquotas, com melhora da hemoglobina, recebendo alta em uso de tacrolimos e ganciclovir. Permaneceu assintomático por cinco meses, quando cursou com elevação de transaminases (2x LSN) sendo realizado ajuste de imunossupressores e introdução do Micofenolato, evoluindo, posteriormente, com plaquetopenia (plaquetas 29.000 cél/mm^3). Encaminhado para internamento, suspensos Micofenolato, Ganciclovir, pesquisa para CMV negativa. Evoluiu com piora dos níveis plaquetários (plaquetas 2000 cél/mm^3), sem incrementos após transfusões. Mielograma com celularidade e plaquetogênese preservadas, sem atipias. Suspeitando de PTI, introduziu-se Prednisona 60 mg/dia, sem resposta. Administrada Imunoglobulina humana por cinco dias, também sem sucesso. Tratado então com rituximabe com melhora dos níveis plaquetário (plaquetas 60000 cél/mm^3) após primeira dose. **Conclusão -** A hemólise imune secundária pode estar associada a infecções virais, ou ao próprio transplante, com alguns relatos semelhantes na literatura. A plaquetopenia no momento pós-transplante pode estar associada, entre outras causas, a infecções virais e uso de medicações. Estudos mostram prevalência de PTI maior nesses pacientes (incidência de 0,7% em 15 anos) com menores chances de resposta às terapias de primeira linha.

Universidade Salvador, Bahia; Hospital São Rafael, BA, Brasil.

PO-4802

Avaliação do impacto da qualidade de vida e estado nutricional na doença crônica avançada do fígado em pacientes candidatos ao transplante hepático

Gustavo Viana **Conceição,** Ylanna Fortes **Fonseca,** Natália Matos **Muricy,** Raianne Silva **Lima,** Juliana Vieira Pinto **Travassos,** Victor Lemos **Costa,** Anna Carolina Maia Mata **Hermida,** Carlos Augusto **Boscolo,** Claudia Maria P **Bernardes,** Lourianne Nasciemento **Cavalcante**

Contexto - A cirrose hepática (CH) é a fase final de uma longa cadeia de processos patológicos lesivos como necro-inflamações e fibrose, ocasionando disfunção hepática e por consequência sintomatologia e piora de parâmetros como nutrição e qualidade de vida. Entretanto, há um número escasso de estudos que quantifiquem e associem a qualidade de vida e o *status* nutricional de maneira conjunta no paciente hepatopata crônico na fila de espera do transplante de fígado. **Objetivo -** Avaliar o impacto da qualidade de vida e estado nutricional na doença crônica avançada do fígado em pacientes potencialmente candidatos ao transplante hepático. Métodos - Trata-se de estudo de corte transversal, executado no período entre 01/06/2015 e 08/06/2017. Critérios de inclusão: Apresentar MELD >10 e diagnóstico de CH. Critérios de exclusão: Idade<18 anos e Insuficiência renal crônica. A análise de gravidade da doença hepática foi avaliada por escores de CHILD, MELD. A coleta dos dados de qualidade de vida foi obtida pelo questionário EUROQOL-5D. O status nutricional foi avaliado pela avaliação subjetiva global (ASG). **Resultados -** Foram incluídos 76 pacientes, com média de idade de 54,10 (± 31,71), média do score de MELD de 13,67 (± 2,82), houve uma maior prevalência de pacientes descompensados (CHILD B+C) a etiologia da cirrose hepática mais comum foi Doença alcoólica do fígado 27 (35,52%). Houve uma maior presença de pacientes desnutridos (60,53%). Os domínios de qualidade de vida que mais apresentaram alteração clínica foram dor/mal-estar 41 (53,94%), ansiedade/depressão 32(42,09%). Dentre os domínios de qualidade de vida que tiveram uma associação direta com a piora da nutrição, observou-se que a mobilidade (P: 0,002), os cuidados pessoais (P:0,037) e a dor/mal-estar (P:0,010), obtiveram relevância estatística. **Conclusão -** A doença hepática terminal afeta negativamente todos os aspectos da qualidade de vida e da nutrição. A qualidade de vida e a nutrição aparecem como um importante cofator e inter-relacionam-se no prognóstico da cirrose hepática e devem ser considerados no seu manejo, pois podem impactar tanto nas alternativas de manejo quanto na vida-útil de trabalho desse paciente.

Universidade Salvador, BA, Brasil.

PO-4803

Amiloidose e seu acometimento hepático: uma patologia negligenciada?

Loraine Maria Silva **Andrade,** José Milton de Castro **Lima,** Rodrigo Vieira Costa **Lima,** Lúcia Libanez Bessa Campelo **Braga,** Isabele de Sá Silveira **Melo,** Ranna Caroline Bezerra **Siebra,** José Telmo Valença **Júnior,** Alessandra Marques dos **Santos,** Danni Wanderson Nobre **Chagas,** Rodrigo de Sá **Pimentel**

Contexto - A amiloidose faz parte de um grupo de doenças de depósito e pode acometer diversos sistemas. Os depósitos de amiloide são responsáveis por diversas apresentações clínicas, incluindo algumas raras e de difícil diagnóstico. O acometimento hepático em pacientes com amiloidose sistêmica primária pode chegar a 70% dos casos, entretanto raramente este envolvimento proporciona manifestações clínicas o que muitas vezes dificulta o diagnóstico. A biópsia é o padrão-ouro para o diagnóstico e a coloração Vermelho do Congo vai mostrar birrefringência verde sob luz polarizada. **Objetivo -** Descrever a apresentação clínica de dois pacientes com diagnóstico final de amiloidose com acometimento sistêmico, enfatizando o dano hepático. Métodos - Revisão de prontuário. **Resultados -** Caso 1: paciente, 55 anos, sexo masculino, portador de diabetes, com empachamento pós-prandial, hiporexia, perda de 16 kg em 8 meses, associado a ascite e edema de membros inferiores. Laboratório mostrou hiperbilirrubinemia direta e aumento de fosfatase alcalina (FA) e gama-glutamiltransferase (GGT). Ultrassom e tomografia computadorizada (TC) de abdome mostraram hepatomegalia, ascite, esplenomegalia. Evoluiu de forma súbita com insuficiência respiratória e rápida evolução para óbito. A necropsia evidenciou depósitos amiloides em todos os órgãos, em especial fígado e coração. Caso 2: paciente, 56 anos, sexo masculino, há vários meses com dispneia aos esforços e dispneia paroxística noturna com melhora após implante de marca-passo (doença do nó sinusal). Evoluiu com empachamento pós-prandial, hiporexia e perda de 17 kg em 3 meses. Ao exame apresentava hepatomegalia de consistência pétrea. Exames: elevação de enzimas hepáticas com predomínio canalicular (FA e GGT) e hiperbilirrubinemia. Sorologias virais, pesquisa para autoimunidade e índice de saturação de transferrina normais. A TC de abdome evidenciou hepatomegalia (18 cm) e ascite. Evoluiu com piora progressiva do estado geral e óbito. À necropsia, os depósitos de amilóide estavam presentes em grande parte dos órgãos e comprometiam a estrutura arquitetural do fígado e do baço. **Conclusão -** A presença de hepatomegalia, aumento de FA e GGT, perda de peso involuntária e ascite podem ser manifestações de amiloidose e esta hipótese deve ser considerada pelo hepatologista no diagnóstico diferencial dessas alterações, para que possamos fazer diagnóstico e manejo mais precoces, talvez melhorando o prognóstico desses pacientes.

Hospital Universitário Walter Cantídio - Ceará; Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil.

PO-4806

Tromboembolismo pulmonar após transplante hepático: relato de caso e revisão da literatura

Larissa Garcia **Guerino,** Rafael **Fernandes,** Anderson Brito de Azevedo **Silva,** Fernando Santiago **Montenegro,** Eduardo de Souza Martins **Fernandes**

Contexto - O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma temida complicação de cirurgias, principalmente as de grande porte, sendo apontado como grande fator de morbi-mortalidade no Peri e pós-operatório de Transplante Hepático. Relatamos um caso de TEP vinte dias após transplante. **Objetivo -** Relatar caso de TEP ocorrido vinte dias após transplante hepático e seus desdobramentos. **Métodos -** Análise retrospectiva de prontuário eletrônico. **Resultados -** Paciente NSF, 66 anos, sexo feminino, com cirrose hepática por Vírus da Hepatite C, MELD 24, submetida a transplante hepático, sem intercorrências no intra e no pós-operatório imediado. Vinte dias após o procedimento, procurou o hospital em franca insuficiência respiratória aguda e choque circulatório, necessitando de intubação orotraqueal e aminas vasoativas em doses elevadas. Ao exame físico, apresentava-se taquidispneica (32 irpm), com oximetria de pulso de 57% em ar ambiente, taquicárdica (111 bpm), com murmúrio vesicular reduzido em terço médio e inferior de hemitórax direito e empastamento de panturrilha esquerda. Gasometria arterial pH: 7,46 pCo2: 38 pO2: 45 HCO3: 27 SO2: 83%. Realizada angiotomografia computadorizada de tórax, que evidenciou TEP maciço bilateral (Figura 1). Foram realizadas medidas de suporte clínico e optou-se por trombólise com Alteplase 100mg em 2 horas de infusão e anti-coagulação plena com heparina não-fracionada. Paciente evoluiu com boa resposta ao tratamento, com incremento de PaO2/FiO2 de 133 para 305, com desmame de prótese ventilatória e aminas dois dias após admissão, recebendo alta hospitalar após nove dias em bom estado geral, com anticoagulação oral, seguindo acompanhamento clínico ambulatorial. **Conclusão -** No transplante hepático, muitos fatores intra-operatórios contribuem para a persistência ou desenvolvimento do chamado estado de hipercoagulabilidade: estase vascular, ativação da coagulação, diversas anastomoses, lesão celular endotelial e inflamação local do órgão do enxerto por lesão de isquemia/reperfusão. Há evidências substanciais de que a terapia trombolítica, apesar do aumento do risco de hemorragia, reduz a mortalidade em pacientes com choque resultante da embolia pulmonar maciça. Chartier et al. (18) demonstraram uma taxa de sobrevivência superior da terapia trombolítica, com rTPA, mostrando maior sobrevida (77%) em relação à embolectomia (53%), embolectomia radiológica invasiva (50%) ou heparina (38%). Ademais, a terapia trombolítica, tem as vantagens de simplicidade de administração, rápido início de efeito e a capacidade de dissolver coágulos que se formam em diferentes locais anatômicos. A escolha terapêutica envolvia, ainda, a consideração sobre contra-indicação absoluta de uso de trombolíticos em pacientes com cirurgia de grande porte nas últimas 3 semanas. Baseados em tais dados e no quadro de instabilidade hemodinâmica da paciente, optamos pela terapia trombolítica considerando riscos e benefícios envolvidos. O desfecho do caso corrobora com a indicação da terapia trombolítica dada a gravidade e alta letalidade do tromboembolismo, e reforça a condição de tratamento individualizado, de acordo com a condição clínica e particularidades de cada paciente.

Hospital Adventista Silvestre, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4809

Desempenho do escore LSPS na predição de varizes esôfago-gástricas: comparação com a elastrografia hepática transitória e contagem de plaquetas

Ubiratan Cassano **Santos**, Camila Cecconello **Barros**, Aline Moura Ferraz **Pereira**, Ana Carolina **Cardoso**, Fernanda Luiza Valladares **Calçado**, Fernanda Gdalevici **Miodownik**, Anderson Brito de Azevedo **Silva**, Rodrigo Pereira **Luz**, Diva Lasneaux **Barboza**, Marcela da Silveira Loretti **Mathias**, Raquel Correia Passos **Canavez**, Jorge André de Segadas **Soares**, Henrique Sérgio Moraes **Coelho**, Cristiane Alves Villela **Nogueira**, Renata de Mello **Perez**

Contexto - A identificação de varizes esôfago-gástricas (VEG) é fundamental no manejo clínico do paciente cirrótico. Em 2013, Bosch J *et al* propuseram o LSPS (*Liver stifness x Spleen size/Platelet count Score*) como uma ferramenta promissora para identificação de pacientes com VEG, entretanto os dados de comparação do LSPS com outros métodos não-invasivos ainda são escassos. **Objetivo -** Comparar o desempenho do LSPS, elastografia hepática transitória (EHT) e plaquetas como marcadores não invasivos da presença de VEG. **Métodos -** Estudo retrospectivo transversal com inclusão de portadores de cirrose de qualquer etiologia (caracterizada por evidências clínicas ou EHT > 12,5 kPa) submetidos a endoscopia para rastreamento de VEG. Em todos os pacientes, foi realizada avaliação do tamanho do baço por ultrassonografia, contagem de plaquetas e LSPS, em um intervalo máximo de 12 meses entre os exames. O LSPS foi calculado pela fórmula: valor da EHT (kPa) x tamanho do baço (em cm) / valor das plaquetas. Foi realizado curva ROC para comparação do desempenho desses diferentes testes em relação à presença de VEG. **Resultados -** Foram incluídos 182 pacientes com cirrose (54% homens, idade 62 ± 10 anos), sendo 90% com hepatite C, 5% com DHGNA e 5% com outras etiologias. Quanto ao Child-Pugh, 66% eram Child A, 29% Child B e 5% Child C, com MELD 10 ± 3. VEG estava presente em 64%. Para a detecção de VEG, o LSPS apresentou AUROC de 0,81 (IC: 0,75-0,87), as plaquetas de 0,75 (IC: 0,68-0,81) e a EHT de 0,70 (IC: 0,63-0,77), sendo a AUROC do LSPS significativamente maior do que a das plaquetas (p=0,001) e da EHT (p<0,001). O melhor ponto de corte do LSPS nesta amostra foi de 2,04, com sensibilidade de 86% (IC: 78%-0,92%), especificidade de 67% (IC: 54%-78%), valor preditivo positivo de 82% (IC: 76%-86%) e valor preditivo negativo de 73% (IC: 63%-88%). **Conclusão -** O escore LSPS apresentou melhor acurácia do que a elastografia hepática transitória e a contagem de plaquetas na identificação não-invasiva da presença de varizes em pacientes cirróticos e pode representar uma ferramenta útil na prática clínica.

Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4811

Avaliação dos pacientes transplantados com cirrose hepática e carcinoma hepatocelular em um hospital terciário na era pós MELD

André Silva **Battagin**, Priscila Silva de **Araújo**, Danielle Patriota **Sampaio**, Ademar **Yamanaka**, Leonardo Trevizan **Monici**, Daniel Ferraz de Campos **Mazo**, Marlone Cunha da **Silva**, Tiago Sevá **Pereira**, Jazon Romilson de Souza **Almeida**

Contexto - O carcinoma hepatocelular (CHC) é o tipo de câncer de fígado mais comum no mundo e apresenta perspectiva de aumento de sua incidência nos próximos anos. Fatores de risco importantes para seu desenvolvimento são o consumo de álcool, infecção pelos vírus da hepatite B e C. A cirrose hepática é o principal fator de risco para CHC no Brasil. A alfafetoproteína é o biomarcador do CHC mais estudado. Não é indicada para o rastreamento, mas tem valor diagnóstico e prognóstico. O transplante hepático é um dos principais tratamentos para pacientes com CHC e cirrose hepática que se enquadrem nos critérios de Milão e na ausência de invasão vascular ou metástases. Em 2002 iniciou-se o uso do escore MELD para a ordenação do transplante hepático nos Estados Unidos. Diversos estudos mostraram os benefícios para os pacientes com CHC na era pós MELD. Em 2006 o Brasil também adotou o MELD como critério na alocação de órgãos. **Objetivo -** Avaliar o transplante hepático no período pós-MELD nos pacientes com cirrose hepática e CHC, e determinar a importância da alfafetoproteína (AFP) nos pacientes transplantados. Avaliar sobrevida, recidiva e relacionar com as características clínicas, laboratoriais e análise do explante. **Métodos -** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo no qual foi feita coleta de dados em prontuários de pacientes acompanhados na Unidade de Transplante Hepático de um hospital terciário, submetidos a transplante hepático como tratamento para cirrose e CHC no período de Julho de 2006 a Janeiro de 2011. **Resultados -** Foram transplantados nesse período, 55 paciente por CHC, com média de idade 54 anos, prevalência do sexo masculino e média do MELD no transplante de 14. Não houve concordância entre o número de tumores na TC e a análise do explante (p=0,113), porém em relação ao tamanho do maior nódulo houve correlação (p=0.0001). Após o transplante sete pacientes (12,7%) apresentaram recidiva, sendo que a invasão microvascular (RR: 3,8095 p=0,0113) e o volume tumoral (RR: 1.023 p=0.0234) se destacaram neste estudo como os dois únicos fatores de risco. Os valores de AFP (RR: 1.085 p=0.0325) e creatinina (HR: 2.697 p=0.0019) tiveram correlação com a mortalidade pós-transplante. **Conclusão -** O volume tumoral e a invasão microvascular são fatores importantes relacionados a recidiva tumoral, assim como os valores de AFP e creatinina para mortalidade pós-transplante.

Universidade Estadual de Campinas – Unicamp, SP, Brasil.

PO-4812

Concordância da medida de fibrose hepática por elastografia em tempo real com 2D-Shearwave e elastografia hepática transitória na hepatite crônica B

Fernanda Gdalevici **Miodownik**, Ana Carolina **Cardoso**, Leticia Cancella **Nabuco**, Cibele **Franz**, Mariana **Donadel**, Daniela **Pontual**, Jorge Andre de Segadas **Soares**, Henrique Sergio Moraes **Coelho**, Renata de Mello **Perez**, Cristiane Villela **Nogueira**

Contexto - Métodos de elastografia hepática foram desenvolvidos a fim de diminuir a necessidade de biópsia hepática. Dados de elastografia em tempo real (SSI) em HBV são escassos na literatura. **Objetivo -** Avaliar a concordância entre a elastografia em tempo real (Aixplorer™ - SSI) e elastografia

hepática transitória (FibroScan® - EHT) no estadiamento da fibrose hepática em portadores de hepatite crônica B. **Métodos -** Foram incluídos pacientes com hepatite crônica B, idade ≥ 18 anos, tratados ou não. Critérios de exclusão: coinfecção HCV-HIV, hepatocarcinoma, elevação de transaminases maior que 5 vezes o LSN e exame inconclusivo em um dos métodos. Todos os pacientes foram submetidos elastografia por SSI e EHT no mesmo dia. O exame de EHT foi considerado válido se IQR<30% e taxa de sucesso > 60%, e a sonda de FibroScan® (M/XL) utilizada de acordo com IMC (XL se IMC>30). A SSI foi considerada válida se desvio padrão < 1,0 ou menor que 10% do valor da SSI. No dia da realização dos exames foram avaliados dados antropométricos, clínicos e laboratoriais. Os pontos de corte utilizados para EHT foram: F0/F1≤ 7,1kPa; F2≥ 7,2kPa; F3≥ 8,1kPa; e F4≥ 11kPa. Para SSI foram utilizados: F0/F1≤ 7,0kPa; F2≥ 7,1kPa; F3≥ 7,9kPa; e F4≥ 10,1kPa. A concordância entre os dois métodos para os diferentes estágios de fibrose hepática foi avaliada pela análise do coeficiente kappa. **Resultados -** Foram incluídos 63 pacientes (65% masculino, 50±14 anos, IMC 26 ± 4kg/m$^{2)}$. Distribuição do grau de fibrose pela EHT: 65,1% F0/F1; 9,5% F2; 15,9% F3 e 9,5% F4. De acordo com o SSI, 74,6% apresentavam F0/F1; 4,8% F2; 12,7% F3 e 7,9% F4. Os exames foram concordantes em 72,3% dos casos, com índice de correlação moderada (kappa=0,473, p<0,001). Na análise dos fatores associados a discordância entre os métodos, não houve associação entre discordância e gênero, IMC, idade, ALT, GGT, tipo de sonda utilizada ou tratamento. A frequência de diabetes foi maior nos exames discordantes em relação aos concordantes (40% vs 15%, p=0,05). **Conclusão -** Em portadores de hepatite B, a EHT e a SSI apresentam concordância satisfatória. Há uma tendência de maior prevalência de diabetes entre os casos discordantes, o que pode representar uma possível influência do diabetes no desempenho dos métodos.

HUCFF/UFRJ, RJ, Brasil.

PO-4815

Elbasvir/grazoprevir (EBR/GZR) não piora a função renal em pacientes com infecção pelo vírus da hepatite C e doença renal pré-existente

K. Rajender **Reddy,** David **Roth,** Annette **Bruchfeld,** Peggy **Hwang,** Barbara **Haber,** Bach-Yen **Nguyen,** Eliav **Barr,** Wayne **Greaves,** Bernardo Souza da Costa **Gaia**

Contexto - Reduções na taxa de filtração glomerular estimada (eGFR) foram relatadas em pacientes com infecção por HCV que receberam agentes antivirais de ação direta. EBR/GZR foi seguro e eficaz em participantes com doença renal em estágio 4/5 (DRC 4/5) no estudo C-SURFER. **Objetivo -** O objetivo desta análise foi avaliar o impacto de EBR/GZR na eGFR em participantes com DRC menos grave. **Métodos -** Foi analisado um conjunto de dados agrupado de 1.689 indivíduos que receberam EBR/GZR (50 mg/100 mg) com ou sem ribavirina (RBV) durante 8 (n=91,5%), 12 (n=1238,73%), 16 (n=211,12%) ou 18 (n=149,9%) semanas (656 participantes [39%] receberam RBV). Os participantes tinham recebido tratamento prévio ou não, e incluíram indivíduos cirróticos e indivíduos com coinfecção por HIV. Os valores da creatinina foram avaliados no período basal e em ≥ 1 momento pós-basal. A eGFR foi calculada utilizando a equação Modificada de Dieta na Doença Renal no período basal, no final do tratamento, e 12 semanas após a terapia. **Resultados -** Dos 1.689 participantes avaliados, 32 apresentavam DRC 3 (eGFR < 60 mL/min/1,73 m^2 a ≥ 30 mL/min/1,73 m^2) e 1.657 apresentaram eGFR > 60 mL/min/1,73 m^2. Os dados demográficos foram semelhantes em ambos os grupos, exceto por uma proporção mais alta de indivíduos coinfectados pelo HIV no grupo DRC 3 (41% vs 17%). Os indivíduos com DRC 3 e aqueles com eGFR > 60 mL/min/1,73 m^2 no período basal não apresentaram redução na eGFR durante o tratamento ou acompanhamento. A eGFR média (faixa) no período basal, no final de tratamento e na semana 12 de acompanhamento foi de 56 mL/min/1,73 m^2 (45–59), 58 mL/min/1,73 m^2 (41–78) e 59 mL/min/1,73 m^2 (38–78) em indivíduos com eGFR basal < 60 a ≥ 30 mL/min/1,73 m^2; e 100 mL/min/1,73 m^2 (61–364), 97 mL/min/1,73 m^2 (44–228) e 100 mL/min/1,73 m^2 (48–364) nos indivíduos com eGFR basal > 60 mL/min/1,73 m^2. **Conclusão -** EBR/GZR não afetou a eGFR em indivíduos com eGFR pré-existente ≥ 60 mL/min/1,73 m^2 ou indivíduos com DRC 3. A duração do tratamento, a coadministração de RBV, a cirrose ou a coinfecção por HIV não afetaram de forma adversa o desfecho renal.

University of Pennsylvania, Philadelphia, PA, USA; University of Miami, Miami, FL, USA; Karolinska Institute, Stockholm, Sweden; Merck & Co., Inc. Kenilworth, NJ, USA.

PO-4817

Correlação entre IDH e a incidência de câncer de fígado e vias biliares intra-hepáticas no estado de Pernambuco entre 2004 e 2015

Jessica Jakeline Batista Tavares da **Silva,** Iris Campos **Lucas,** João Luis da **Silva,** Tatiane de Souza **Santos**

Contexto - A hepatite B é uma doença de alta transmissibilidade e impacto na saúde pública. Dados de caráter epidemiológico estimados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que, em 2015,257 milhões de pessoas eram portadoras do vírus da hepatite B, sendo que 2,8 milhões viviam nas Américas. No Brasil, aproximadamente, 17.000 novos casos são detectados e notificados anualmente, isso demonstra a magnitude dessa doença na população. No entanto, até o momento, não há muitos estudos sobre o perfil de mortalidade por hepatite B no território nacional. A dificuldade é ainda maior quando se busca por estudos dessa natureza em nível regional. **Objetivo -** O presente trabalho tem por objetivo identificar o perfil dos brasileiros que foram a óbito pela forma aguda da hepatite B, de 2006 a 2015, e comparar o perfil encontrado no estado de Pernambuco no mesmo período. Métodos - Trata-se de um estudo transversal descritivo sobre a mortalidade por hepatite viral do tipo B no Brasil e em Pernambuco. Os dados referentes aos óbitos foram coletados a partir de pesquisas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, em junho de 2017. Assim, tais dados foram analisados em sua distribuição populacional, segundo as variáveis sexo e faixa etária. **Resultados -** As pesquisas realizadas mostraram um total de 2.803 óbitos por hepatite B aguda em todo país, sendo mais frequente no sexo masculino (70,7% das mortes) em comparação ao sexo feminino. A faixa etária mais acometida foi dos 30 aos 79 anos correspondendo a 84,9% dos óbitos. Especificando para o estado de Pernambuco, verificou-se um total de 159 óbitos com perfil demográfico semelhante aos dados nacionais: maior ocorrência em homens (68,5% das mortes) em relação às mulheres e na mesma faixa etária nacional (92,4% dos óbitos- 30 aos 79 anos). **Conclusão -** Observa-se que as mortes por hepatite B aguda acometem, principalmente, adultos e idosos tanto em Pernambuco como a nível nacional, sendo a população masculina a mais afetada na quase totalidade de faixas de idade.

Universidade Federal de Pernambuco, PE, Brasil.

PO-4818

Avaliação do grau de fibrose hepática nos pacientes com Doença de Gaucher

Celso Nilo Didoné **Filho,** Maria Lúcia Alves **Pedroso**

Contexto - A doença de Gaucher tipo I apesar de ser uma doença rara é a Doença de Depósito Lisossômico mais comum, causada por um distúrbio genético que acarreta acúmulo de um substrato protéico em macrófagos de várias regiões do organismo, entre os quais o fígado. Hepatomegalia isolada é o achado mais frequente, mas são descritos também casos com cirrose, até insuficiência hepática e hepatocarcinoma, sem outra hepatopatia concomitante. Como a sobrevida atual destes pacientes tem melhorado graças a medicamentos disponíveis, o diagnóstico precoce da fibrose hepática em pacientes com DG poderá permitir melhor monitoramento e tratamento. A avaliação do grau de fibrose em pacientes com DG por elastografia hepática transitória (FibroScan®) poderá ser de grande auxílio. **Objetivo -** Avaliar os resultados da elastografia hepática por FibroScan® em pacientes com DG tipo I e comparar com resultados da biópsia hepática destes pacientes. **Métodos -** Foram avaliados vinte e um pacientes com DG tipo I, 71,5% mulheres, com idade média de 37 anos, em tratamento medicamentoso e com resposta clínica. Em todos os casos foram excluídas causas de hepatopatias concomitantes como virais, medicamentosas, metabólicas ou auto-imunes. Todos foram submetidos a elastografia transitória, por um mesmo médico com treinamento neste exame. Um total de oito casos com elevação persistente de transaminases ou surgimento isolado de plaquetopenia ou sinais de hepatopatia crônica ao exame de imagem, foram convidados a realizar biópsia hepática percutânea. **Resultados -** Foi observada uma mediana de 6,8 Kpa no grupo de pacientes avaliados. Entre os oito pacientes biopsiados, seis apresentaram fibrose avançada, todos apresentaram valores na elastografia >10 Kpa. O único paciente cuja biópsia mostrou grau moderado de fibrose (F2 na classificação METAVIR) e FibroScan >10 Kpa apresentava sinais evidentes de fibrose avançada no exame de ressonância magnética e a única paciente cuja biópsia não mostrou fibrose e FibroScan superior a 10 Kpa apresentava IMC superior a 40. **Conclusão -** Este estudo observou que em pacientes com doença de Gaucher tipo I e fibrose hepática avançada, confirmada por biópsia ou exame de imagem, a elastografia hepática transitória foi sempre superior a 10 Kpa.

Hospital Nossa Senhora das Graças – Paraná, PA, Brasil.

PO-4820

Avaliação da resposta virológica sustentada (RVS) em pacientes coinfectados pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da hepatite C (HCV) submetidos à terapia combinada com peginterferon-alfa e ribavirina

Lígia Monnerat **Hoelz,** Karla **Gripp,** Marcia Maria **Amendola-Pires,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello**

Contexto - A coinfecção pelo Vírus da hepatite C (HCV) e da Imunodeficiência Humana (HIV) é fenômeno frequente (ao redor de 30%), principalmente, entre os indivíduos que se contaminam pela via parenteral. A imunodeficiência induzida pelo HIV parece acelerar o curso da hepatite crônica pelo HCV para cirrose e falência hepática, tornando-a importante causa de morbi-mortalidade nesses pacientes. No Brasil, a terapia padrão para a hepatite crônica pelo HCV nos pacientes coinfectados HIV/HCV é a combinação de peginterferon alfa e ribavirina. No entanto, há poucos estudos na literatura nacional que avaliam a eficácia desse tratamento nessa população em particular. **Objetivo -** Determinar a taxa de Resposta Virológica Sustentada (RVS) e fatores preditivos do alcance dessa resposta em pacientes submetidos à terapia com peginterferon e ribavirina acompanhados em um serviço de saúde pública localizado na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Métodos -** Estudo retrospectivo, observacional, de uma coorte de pacientes coinfectados HIV/HCV submetidos à terapia combinada de peginterferon e ribavirina no período compreendido entre 2005 e 2012 cujas variáveis analisadas estatisticamente incluíram idade, sexo, raça, genótipo do HCV, grau de fibrose hepática, carga viral do HCV e HIV, genótipo da IL28B, contagem de linfócitos TCD4, ALT, Gama GT e história de tratamento prévio para o HCV e HIV. **Resultados -** Oitenta e nove pacientes foram envolvidos no estudo, com mediana de idade de 50 anos, sendo 76% do sexo masculino e 68% da raça branca. Setenta e cinco (75%) albergavam o genótipo 1 do HCV e a maioria apresentava carga viral >800.000 UI/ml (57%). Cirrose foi encontrada em 19% dos pacientes. A infecção pelo HIV encontrava-se estável com média de CD4 de 640 células/mm^3. A RVS foi alcançada em 36% dos pacientes e esta foi associada com genótipo não-1 do HCV, genótipo da IL28B CC rs12979860 ou TT rs8099917 e condição virgem de tratamento para o HCV. **Conclusão -** A taxa de RVS (36%) nos pacientes coinfectados HIV/HCV envolvidos nesse estudo foi baixa em concordância com os estudos nacionais e internacionais. Genótipo diferente de 1, genótipo da IL28B CC rs12979860 ou TT rs8099917 e a condição virgem de tratamento para o HCV foram considerados fatores preditores de alcance de RVS.

Unidade de Doenças do Fígado, Hospital Universitário Gaffrée e Güinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4823

A experiência com sorafenibe em três hospitais de São Paulo numa população de pacientes com carcinoma hepatocelular

Thaisa de Fátima Almeida **Costa,** Rogério **Alves,** Daniele **Alves,** Artur **Malzyner,** Otavio **Gampel,** Luana de Oliveira **Luz,** Paula Bechara **Poletti**

Contexto - Desde 2007, o sorafenibe é o tratamento de primeira linha no carcinoma hepatocelular (CHC) avançado, baseado em estudos de fase III, com bom perfil de tolerância em relação aos principais efeitos colaterais, como diarreia, síndrome mão-pé, fadiga, *rash* e anorexia. Todavia, o CHC é uma neoplasia complexa, afetando uma população heterogênea quanto à etiologia da hepatopatia crônica, da função hepática, da presença de comorbidades e as características tumorais. Além disso, a falta de acesso a outras modalidades de tratamento e de comunicação entre especialistas pode aumentar esta heterogeneidade, necessitando, desta forma, de uma abordagem multidisciplinar e individualização do tratamento que melhor se aplicaria às características tanto da doença, quanto do paciente. **Objetivo -** O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia e a segurança do sorafenibe numa população de pacientes

com CHC tratados em três hospitais de São Paulo. **Métodos -** Realizada análise retrospectiva de 175 pacientes que receberam sorafenibe para o tratamento do carcinoma hepatocelular em 3 diferentes hospitais da cidade de São Paulo durante 9 anos. **Resultados -** A idade média foi de 62 anos. A porcentagem dos pacientes Child-Pugh A, B e C foram 61%, 31% e 5%, respectivamente. Aproximadamente, metade dos pacientes eram estadio B e a outra metade C, de acordo com os critérios de *Barcelona Clinic Liver Cancer*. A duração média do tratamento foi de 253 dias. O Sorafenibe foi reduzido para 400mg/dia em 41% dos paciente por toxicidade, de acordo com o protocolo padronizado. A taxa de resposta objetiva global como um critério do *Response Evaluation Criteria in Solid Tumors* e da sua versão modificada foi de 39%. Pacientes tratados com quimioembolização transarterial em qualquer momento durante a terapia com sorafenibe obtiveram uma resposta objetiva maior quando comparada a monoterapia. Após uma média de follow-up de 339 dias, a média de sobrevida global foi de 380 dias. Fatores prognósticos independentes para análise multifatorial de sobrevida global foram Child-Pugh, resposta tumoral e quimioembolização concomitante. **Conclusão -** Nossos resultados sugerem que, em mãos experientes, a terapia precoce com sorafenibe pode trazer benefício em pacientes com carcinoma hepatocelular selecionados, que tenham alguma contra-indicação a outras terapias, mesmo naqueles com Child Pugh B ou que foram submetidos à terapia combinada com TACE.

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo; Hospital Heliópolis, SP, Brasil.

PO-4824

Avaliação da resposta virológica sustentada em monoinfectados pelo vírus da hepatite C genótipo 1 submetidos à terapia tripla com peginterferon-alfa, ribavirina e telaprevir (PR+TPV)

Juliana Abuzadi Navega **Soffe,** Marcia Maria Amendola **Pires,** Alessandra Mendonça de Almeida **Maciel,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello**

Contexto - O tratamento da hepatite C crônica, nos dias atuais, tem avançado muito devido ao surgimento dos novos DAAs, com chances de RVS de 95%. Entre 2013 e 2015, a terapia tripla, baseada no uso do inibidor de protease TPV ou boceprevir, foi a terapia de escolha para os monoinfectados pelo HCV genótipo 1, tendo sido associada à aumento considerável da RVS. Conhecer os fatores preditivos de resposta ao tratamento é premissa fundamental para que se possa estabelecer os riscos e benefícios em cenários de vida real aos portadores desta doença. **Objetivo -** Determinar a taxa de RVS e os fatores preditivos do alcance dessa resposta em monoinfectados pelo HCV genótipo 1 e submetidos à terapia com (PR+TPV) acompanhados numa unidade de referência. **Métodos -** Estudo de vida real, prospectivo, de monoinfectados pelo HCV genótipo 1 tratados com terapia tripla entre 2013 e 2015. Foram avaliados as variáveis clínicas, bioquímicas, hematológicas, virológicas (genotipagem; carga viral do HCV-RNA) e histológica, assim como, a resposta virológica rápida (RVR) e precoce (RVP) e sua correlação com a RVS. **Resultados -** No período de março de 2013 a dezembro de 2015,112 indivíduos infectados pelo HCV genótipo 1 foram incluídos e tratados com PR +TPV, sendo 51,8% do sexo masculino e 72,3% brancos. A média de idade foi de 57,1 anos (entre 31 a 72 anos). 33,9% apresentavam o subtipo 1b. Quanto ao grau de fibrose, 46 (41,1%) apresentavam fibrose leve a moderada e 58,9% fibrose avançada e cirrose. Em relação ao tratamento prévio, 37,5% eram virgens de tratamento, 20,5% recidivantes e 42% respondedores nulos sendo a RVS, respectivamente, de 42,2%, 29,7% e 28,1%. A taxa global de RVS foi de 57,1%. Os eventos adversos mais comuns foram: síndrome flu-like (89,4%), anemia (80,2%), plaquetopenia (59,4%), prurido (41,3%) e dermatite (34,6%). Fibrose leve a moderada, RVR e RVP e o tipo de resposta ao tratamento prévio (recidivantes), carga viral baixa (< 800.000UI/ml) foram considerados preditivos de alcance da RVS. **Conclusão -** A taxa de RVS (57,1%) em monoinfectados pelo HCV genótipo 1 tratados com PR + TPV na vida real foi semelhante à publicada na literatura. A RVS foi fortemente associada a carga viral baixa, fibrose hepática leve a moderada, recidiva ao tratamento prévio com PR e RVR e *e*RVR (RVR estendida).

Unidade de Doenças do Fígado, Hospital Universitário Gaffrée e Güinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4825

Correlação entre IDH e a incidência de câncer de fígado e vias biliares intra-hepáticas no estado de Pernambuco entre 2004 e 2015

Luiz Antônio Rodrigues dos **Santos,** Luiz Antônio Rodrigues dos **Santos,** Iris Campos **Lucas**

Contexto - Os tumores de fígado estão entre os mais prevalentes, sendo a sexta causa mais comum de câncer no mundo. Nessa neoplasia apresenta relação íntima com os casos de hepatite B e C. Alguns tipos de câncer são frequentemente relacionados com áreas de baixo desenvolvimento econômico, sendo o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) uma boa ferramenta para avaliar esses indicador nas populações. **Objetivo -** Determinar a relação do IDH e a incidência de CFVBIH no estado de Pernambuco. **Métodos -** O estudo foi desenvolvido com dados secundários provenientes de bases de dados. Avaliou-se a incidência de CFVBIH entre o período de 2004 a 2015 correlacionando-o com o IDH. A série histórica de novos casos de CFVBIH foi consultada no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) para todas as cidades do estado de Pernambuco. O IDH das cidades e o cálculo da população foram baseados nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o período de 2004 a 2015. A incidência de CFVBIH foi calculada para 100.000 habitantes. As cidades foram agrupadas de acordo com o IDH (alto (A), médio(M) e baixo(B)). Comparou-se, através do teste *t* (a 5% de probabilidade), a incidência de CE em cada um dos três grupos do IDH. **Resultados -** Dos 185 municípios do estado de Pernambuco, 110 (59.45%) apresentaram novos casos de CFVBIH para o período estudado. A incidência média de CFVBIH para as 110 cidades estudadas foi de 7.05 casos/100.000hab. Quando as cidades foram agrupadas de acordo com o IDH, observou-se diferença estatística entre as médias de incidência quando comparou-se o IDH Alto e Médio com IDH Baixo (A=6.89 casos/100.000hab; M=6.15 casos/100.00hab; B=7.84 casos/100.000hab). Verificou-se que não existe correlação entre incidência de CFVBIH e o IDH das cidades. **Conclusão -** Para o estado de Pernambuco não existe correlação entre a incidência de câncer de fígado e vias biliares intra-hepáticas com o IDH da região.

Universidade Federal de Pernambuco, PE, Brasil.

PO-4828

Insuficiência hepática crônica agudizada: marcadores prognósticos associados à descompensação de cirrose

Rafael Maciel **Grochot**, Jonathan **Soldera**, Lais Bender **Luz**, Rafael Sartori **Balbinot**, Silvana Sartori **Balbinot**, Raul Angelo **Balbinot**

Contexto - O estudo CANONIC sugere que a insuficiência hepática crônica agudizada (IHCA) é dependente de fator precipitante, evoluindo para rápida deterioração da função hepática, com chance de recuperação ou evolução subsequente para falências orgânicas, associada à mortalidade precoce. Para avaliar a IHCA, o estudo fez uso escore SOFA [*Sequential Organ Failure Assessment*] adaptado para contemplar características hepato-específicas – o *Chronic Liver Failure*-SOFA [CLIF-SOFA], gerando três graus de IHCA. **Objetivo -** Relacionar o escore CLIF-SOFA e o grau de IHCA à mortalidade em um ano; ainda, relacionar MELD, CHILD e marcadores de disfunção hepática ao mesmo desfecho. **Métodos -** Estudo de coorte, observacional, retro e prospectivo, a partir de dados de prontuário dos pacientes, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014 através da procura por CID em notas de alta. Foram coletados variáveis clínicas e laboratoriais necessárias para a efetuação dos escores. Posteriormente à alta do paciente, foram realizados contatos telefônicos para busca ativa do desfecho. Foi usado o teste T de Student para as variáveis que se ajustaram à distribuição normal de probabilidade e o teste de Mann-Whitney para os que não se ajustaram. Considerou-se um p estatisticamente significativo ≥0,05. **Resultados -** No trabalho, 191 pacientes preencheram os critérios de inclusão na busca por prontuários. Desses, 60 preencheram os critérios de inclusão no estudo. Sobre IHCA, 40 pacientes não eram portadores de IHCA, 08 pacientes [13,3%] foram classificados grau 1,10 [16,7%] grau 2 e 02 pacientes [3,3%] grau 3. À análise do desfecho, houve 46 óbitos [76,7%] vs 14 pacientes [23,3%] que permanecem vivos ao *follow-up* de 1 ano. Para as variáveis associadas aos exames laboratoriais estudados, não houve significância em nenhuma, exceto bilirrubina indireta [p=0,011]. Ao nível de significância de 5% [p>0,05], verificou-se não haver diferença na média dos escores CHILD e CLIF-SOFA em relação ao óbito em um ano. Houve, porém, tendência à significância estatística de relação óbito/CLIF-SOFA [p=0,1] e com o grau da IHCA [p=0,08]. **Conclusão -** Fortemente recomendamos o escore CLIF-SOFA como melhor preditor para mortalidade a curto prazo; a implementação e padronização destas definições evidência-baseadas podem melhorar o manejo crítico de pacientes com IHCA.

TABELA 1. Características da população estudada

Características			n[%]
Idade [anos]			51±11,28
Gênero	Masculino		50 [83,3%]
	Feminino		10 [16,7]
Etiologia da cirrose	Álcool		55 [91,7%]
	Outras causas		5 [8,4%]
Co-morbidades	HIV		1 [1,7]
	HBV		1[1,7]
	HCV		10 [16,7%]
	CHC		5 [8,3%]
	PBE		7 [11,7%]
	SHR		7 [11,7%]
	HTP		27 [45%]
Descompensações	EH	0	32 [53,3%]
		I	13 [21,7%]
		II	4[6,7%]
		III	2 [3,3%]
		IV	9 [15%]
	Infecção	0	14 [23%]
		TGU	36 [60%]
		TR	6 [10%]
		Outras	4 [6,7%]
Escores	CHILD	A	0
		B	2 [3,3%]
		C	58 [96,7%]
	ACLF	0	40 [66,7%]
		1	8 [13,3%]
		2	10 [16,7%]
		3	2 [3,3%]
Desfecho	Alta		14 [23%]
	Óbito		46 [76,7%]

Universidade de Caxias do Sul, RS, Brasil.

PO-4830

Redução da sensibilidade barorreflexa durante a recuperação pós exercício físico em pacientes com cirrose hepática

Pedro Augusto Carvalho **Mira**, Maria Fernanda Almeida **Falci**, Rosa Virginia Diaz **Guerrero**, Diane Michela Nery **Henrique**, Thompson Batista Machado **Júnior**, Tarsila Campanha da Rocha **Ribeiro**, Kátia Valéria Bastos Dias **Barbosa**, Renato Quintão **Loschi**, Edgar Toschi **Dias**, Fábio Heleno de Lima **Pace**, Daniel Godoy **Martinez**, Mateus Camaroti **Laterza**

Contexto - Pacientes com cirrose hepática exibem sensibilidade barorreflexa (SBR) reduzida. Apesar da conhecida influência do exercício físico sobre a SBR, nenhum estudo investigou a recuperação pós exercício físico da SBR em pacientes com cirrose hepática. **Objetivo -** Investigar a recuperação pós exercício físico da SBR em pacientes com cirrose hepática. **Métodos -** Estudo randomizado *crossover*. A pressão arterial (PA) foi medida batimento a batimento (Finometer) e o intervalo R-R, usando o eletrocardiograma (BIOPAC). A SBR foi estimada pelo método sequencial e também avaliada para oscilações de aumento (SBR+) e diminuição (SBR-) da PA, separadamente. A frequência cardíaca máxima foi determinada pelo teste de esforço. No dia exercício físico, no basal, a PA e ECG foram registrados por 10 minutos. Em seguida, os pacientes realizaram exercício físico por 40 minutos (50 e 70% da frequência cardíaca de reserva). Na fase de recuperação pós exercício físico, a SBR foi avaliada do 20º ao 30º minuto (Rec1) e do 50º ao 60º minuto (Rec2). No dia controle, os pacientes foram submetidos ao mesmo protocolo, exceto o exercício físico. Foi realizada análise de modelo linear generalizado misto usando paciente como variável aleatória, seguida do *post hoc* de Bonferroni. Foi considerado significativo p≤0,05. **Resultados -** Foram incluídos 12 pacientes com cirrose hepática (51 ± 14 anos, 8 homens, 11 Child A e 1 Child B). Em comparação ao basal (10,3 ± 1,9 ms/mmHg), exercício físico reduziu a SBR no Rec1 (8,2 ± 1,4 ms/mmHg, p=0,04), mas não no Rec2 (9,7 ± 1,8 ms/mmHg, p=0,61). No dia controle, a SBR aumentou (basal = 7,9 ± 0,9 ms/mmHg vs

Rec1 = 10,5 ± 1,5 ms/mmHg, p<0,01; vs Rec2 = 10,3 ± 1,3 ms/mmHg, p=0,01). No dia exercício, a SBR+ foi reduzida no Rec1 (basal = 10,5 ± 2,1 vs. 7,8 ± 1,4 ms/mmHg, p=0,01), mas não no Rec2 (9,1 ± 1,7 ms/mmHg, p=0,30). No dia controle, foi observado aumento no Rec2 (basal = 8,6 ± 1,1 ms/mmHg vs. Rec1 = 9,0 ± 1,4 ms/mmHg, p=0,65; vs Rec2 = 11,5 ± 1,7 ms/mmHg, p=0,02). Por outro lado, não foi verificado efeito do exercício físico na SBR- (basal= 10,0 ± 1,7 ms/mmHg vs Rec1 = 8,7 ± 1,4 ms/mmHg, p=0,55; vs Rec2 = 10,1 ± 1,8 ms/mmHg, p=0,75). No dia controle, a SBR- aumentou durante o Rec1 (basal = 7,4 ± 0,9 vs. 12,5 ± 1,9 ms/mmHg, p<0,01), mas não no Rec2 (9,4 ± 1,5 ms/mmHg, p=0,09). **Conclusão -** Em pacientes com cirrose hepática, o exercício físico aeróbio reduz a SBR durante os primeiros 30 minutos de recuperação que é reestabelecida no 60º minuto.

Universidade Federal de Juiz de Fora, MG, Brasil.

PO-4831

Detecção de casos de hepatite B oculta em amostras de sangue seco em papel de filtro

Cristianne Sousa **Bezerra**, Moyra Machado **Portilho**, Jakeline Ribeiro **Barbosa**, José Napoleão Monte da **Cruz**, Cristiane Cunha **Frota**, Lia Laura **Lewis-Ximenez**, Elisabeth **Lampe**, Livia Melo **Villar**

Contexto - A hepatite B oculta pode ser definida como a detecção de DNA do HBV em tecido hepático quando o HBsAg não é detectado no soro ou plasma. Entretanto, a análise de amostras de fígado é difícil devido ao caráter invasivo, logo o uso de amostras de soro ou sangue seco em papel de filtro (DBS) poderia facilitar o acesso ao diagnóstico de casos de hepatite B oculta. **Objetivo -** Avaliar o uso de amostras de soro e DBS para detecção do DNA do HBV em indivíduos que apresentam o marcador anti-HBc isolado no soro. **Método**s - Foram recrutados 28 indivíduos com anti-HBc isolado e HBV DNA detectado no soro (teste Abbott RealTime HBV) que também forneceram amostras de DBS. As amostras de soro e DBS tiveram DNA viral extraído pelo teste comercial High Pure Viral Nucleic Acid (Roche Diagnostics), tendo sido utilizados 3 círculos de 3 mm na extração de DNA do DBS. Foi utilizado um PCR convencional com iniciadores para a região da proteína menor do envelope que é sobreposta a uma parte do gene da polimerase viral (S/pol) em amostras de soro e DBS. **Resultados -** Os participantes do estudo tinham média de carga viral igual a 528,04 ± 1182,07 UI/mL (1,91 ± 0,87 log UI/mL), 15 indivíduos (53,57%) eram do gênero masculino e 13 (46,43%) do gênero feminino, com média de idade igual a 50,79 ± 14,3 anos. As médias das dosagens de AST (24 U/L ± 27,45) e ALT (17,63 U/L ± 12,83) estiveram dentro dos padrões de normalidade para adultos. Nove indivíduos eram anti-HCV ou anti-HIV reagentes (32,1%). Foi possível detectar o DNA do HBV pela PCR qualitativa em 9 amostras de soro (9/28 = 32,14%). Essas amostras de soro positivas apresentaram carga viral média no teste comercial de 1,53 log UI/mL (± 0,72), enquanto as amostras de soro sem HBV DNA demonstraram média de carga viral igual a 2,09 log UI/mL ± 0,90. Quatro das nove amostras com HBV DNA detectado no teste qualitativo no soro foram também positivas no DBS (4/28= 14,29%), demonstrando a utilidade dos dois tipos de amostra para detecção de HBV DNA em indivíduos com anti-HBc isolado no soro. **Conclusão -** Foi possível detectar o DNA do HBV em amostras de soro e DBS provenientes de indivíduos com anti-HBc isolado no soro sugerindo a presença de infecção oculta.

Fiocruz - RJ; Lacen - CE; UFC – CE, Brasil.

PO-4832

C-EDGE CO-STAR: eficácia e segurança de EBR/GZR no tratamento de HCV em usuários de drogas injetáveis em tratamento para a dependência de opioides

Greg **Dore**, Frederick **Altice**, Alain H. **Litwin**, Olav **Dalgard**, Edward J. **Gane**, Oren **Shibolet**, Ronald G. **Nahass**, Cheng-Yuan **Peng**, Jason **Grebely**, Heather Loryn **Platt**, Bernardo Souza da Costa **Gaia**

Contexto - Existem poucas opções terapêuticas para o tratamento de usuários de drogas injetáveis (UDI) com HCV. A combinação em dose fixa de elbasvir (EBR, 50mg) e grazoprevir (GZR, 100mg) é um regime totalmente oral em dose única diária, apresentando eficácia e segurança no tratamento de grupos diversos de pacientes com HCV. **Objetivo -** O estudo C-EDGE CO-STAR avaliou a eficácia e a segurança de EBR/GZR em pacientes naïve, infectados pelo HCV GT1,4 ou 6 e que estavam recebendo metadona ou buprenorfina. Esta é uma população com alta prevalência de HCV e que pode estar subre-presentada em estudos clínicos de grande porte. **Métodos -** Este estudo duplo-cego, randomizado e controlado por placebo, distribuiu os pacientes em esquema 2:1 para receber tratamento imediato (GTI, com EBR+GZR por 12 semanas) ou um grupo de tratamento diferido (GTD, com placebo durante 12 semanas, seguido por EBR+GZR aberto por 12 semanas). Nenhum dos grupos utilizou PEG-IFN ou RBV. O uso de substâncias foi monitorado por exames de urina, mas testes positivos não foram fator de exclusão para participação no estudo. O desfecho primário foi a resposta virológica sustentada (RVS, RNA do HCV <15 UI/mL) na semana 12 de acompanhamento (GTI). **Resultados -** 301 pacientes foram randomizados (mediana de idade 47 anos; 76% homens; 12% afrodescendentes; 76% com HCV GT1a; 21% com cirrose; 7% HIV+; 79% recebendo metadona, 21% buprenorfina). No GTI, 99% (199/201) concluíram 12 semanas de tratamento, apesar de 79% estarem utilizando drogas durante o tratamento (anfetaminas: 16%; benzodiazepínicos: 39%; cocaína: 19% e opioides: 41%). No GTI, a RVS12 foi de 91,5% (184/201). Dezessete pacientes não atingiram RVS12 (recidiva [n=7], reinfecção precoce [n=5], perda do seguimento/falha não-virológica [n=5]). Eventos adversos (EA) e EA graves foram idênticos entre o GTI e GTD (83%; 4%). Os EA mais comuns incluíram fadiga (20%), cefaleia (15%), náusea (12%) e diarreia (12%). Não ocorreram elevações de ALT/AST >5x LSN após normalização, durante o tratamento. **Conclusão -** EBR+GZR é seguro e altamente eficaz em pacientes com infecção crônica por HCV GT1,4 ou 6 em uso de metadona ou buprenorfina. Esses dados sustentam que os esforços para se oferecer tratamento contra o HCV para este grupo de pacientes sejam intensificados, juntamente com as medidas de prevenção de reinfecção.

The Kirby Institute, Sydney, Australia; Yale School of Medicine, New Haven, CT, US; Montefiore Medical Center, Bronx, NY, US; Institute of Clinical Medicine, Oslo, Norway; Auckland Clinical Studies, Auckland, New Zealand; Tel Aviv Medical Center, Tel Aviv, Israel; ID Care, Hillsborough, NJ, US; China Medical University Hospital, Taichung, Taiwan; Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, US.

PO-4838

Papel da elastografia hepática transitória como marcador prognóstico de mortalidade em pacientes cirróticos

Ubiratan Cassano **Santos**, Aline Moura Ferraz **Pereira**, Camila Cecconello **Barros**, Fernanda Gdalevici **Miodownik**, Fernanda Luiza Valladares **Calçado**, Ana Carolina **Cardoso**, Renata de Mello **Perez**, Henrique Sergio Moraes **Coelho**, Cristiane Alves Villela **Nogueira**

Contexto - A elastografia hepática transitória (EHT) é um método não invasivo, já validado de quantificação e estadiamento da fibrose. No entanto, o valor da EHT e de outros métodos não invasivos em predizer complicações da cirrose hepática e mortalidade ainda não está estabelecido. **Objetivo -** Avaliar a relação entre o valor basal da elastografia hepática transitória (EHT) e mortalidade em portadores de cirrose hepática, em um período de seguimento mínimo de 48 meses. **Métodos -** Estudo retrospectivo longitudinal, no qual foram incluídos pacientes com cirrose hepática submetidos a EHT entre janeiro de 2011 e dezembro de 2012, que apresentavam valores de elastografia > 12,5kPa. Todos os pacientes foram submetidos a EHT com FibroScan 502. Foram considerados para inclusão os exames que apresentavam 10 medidas válidas, IQR < 30% e taxa de sucesso > 60%. **Resultados -** Foram incluídos 142 pacientes com cirrose hepática, 65% dos pacientes do sexo masculino, com média de idade de 62 ± 13 anos. Com relação a etiologia da doença hepática, 72% apresentavam hepatite C, 13% doença hepática gordurosa não-alcoólica, 3% hepatite B, 2% hepatite auto-imune e 10% outras etiologias. Em um período de 72 meses, 23 pacientes (16%) evoluíram para o óbito. Os pacientes que faleceram apresentaram valores de elastografia basais mais elevados em relação aos pacientes que permaneceram vivos (mediana 28,4 kPa vs 21,3 kPa; p=0,022). **Conclusão -** O valor basal de elastografia no início do seguimento apresenta associação com mortalidade a longo prazo em portadores de cirrose, o que reforça o valor prognóstico da elastografia na avaliação de pacientes com cirrose hepática.

Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4839 - MENÇÃO HONROSA

Avaliação de sobrevida dos portadores de carcinoma hepatocelular: análise comparativa de 8 sistemas prognósticos

Roberta Kazan **Tannús**, Sandra Regina Almeida **Carvalho**, Carla Adriana Loureiro **Matos**, Giuseppe **D'Ippolito**, Denis **Szejnfeld**, Adriano Miziara **Gonzalez**, Alcides Salzedas **Netto**, Valeria Pereira **Lanzoni**, Ivonete Sandra de **Souza e Silva**

Contexto - Sistemas prognósticos na avaliação do carcinoma hepatocelular (CHC) são importantes, mas não existe um único sistema que deva ser aplicado universalmente. **Objetivo -** Avaliar e comparar a eficácia de oito sistemas de estadiamento na predição de sobrevida de pacientes com diagnostico de CHC. **Métodos -** Os sistemas prognósticos Okuda, CLIP, CUPI, GETCH, JIS, JIS-TNM modificado + *alfafetoproteína*, TNM, e BCLC foram aplicados aos pacientes e comparados entre si, através de medidas de ajuste do modelo, log verossimilhança e sistema Akaike$^{(AIC)}$. **Resultados -** Foram estudados 247 portadores de CHC. O tempo de sobrevida global foi em média de 60 meses com probabilidade de sobrevida em 1,3 e 5 anos de 74%, 40% e 26% respectivamente. Todos os sistemas avaliados apresentaram boa correlação entre si e foram importantes na avaliação individual em predizer sobrevida entre os pacientes estudados. Porém, somente o sistema CUPI obteve o melhor desempenho na predição de sobrevida (menor AIC=566; maior valor de *log* verossimilhança= -281,240). **Conclusão -** O sistema CUPI comparado com 8 sistemas de estadiamento do CHC foi o que melhor determinou a sobrevida dos pacientes com diferentes estádios, talvez, por incluir aspectos mais abrangentes em relação ao tumor e em relação à função hepática.

Escola Paulista de Medicina (Unifesp), SP, Brasil.

PO-4840

Análise dos dados epidemiológicos de insuficiência hepática decorrente da dengue no Brasil

Kamilla Peixoto **Bandeira**, João Pedro Azevedo **Santos**, João Ancelmo dos Reis **Neto**, Karla Roberta Cordeiro **Galindo**, Renata Valadão **Bittar**, Karine Nascimento **Chaves**, Julianna Araújo **Andrade**, Mickael Lucas de Moura **Felix**, Arthur Tenório de Holanda **Lopes**, Caíque Rocha **Neves**, Monique Carla da Silva **Reis**

Contexto - A dengue tem sido implicada como uma causa importante de insuficiência hepática em países endêmicos. O elevado nível de viremia inclui desde o aumento assintomático de transaminases hepáticas até a ocorrência de manifestações graves, como a insuficiência hepática aguda, que resulta de uma toxicidade viral direta ou de lesão por desregulação imunológica em resposta ao vírus. **Objetivo -** Analisar o número de casos notificados de insuficiência hepática decorrente da dengue no Brasil e o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por tal patologia e complicação. **Métodos -** Trata-se de um estudo transversal, exploratório e comparativo, utilizando dados secundários sobre a insuficiência hepática decorrente da dengue nas regiões do Brasil e o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por essa patologia. Os dados analisados são referentes ao período de 2008 a 2012 e foram extraídos do DATASUS. **Resultados -** No período de 2008 a 2012 foram notificados 3.230.001 casos de dengue no Brasil, destacando-se o Sudeste com 45% dos casos, seguido do Nordeste com 27%, do Centro-Oeste com 15%, do Norte com 11% e da Região Sul com 2%. Dentre os casos notificados

128 pacientes desenvolveram insuficiência hepática como uma complicação da dengue. Entretanto, mesmo tendo a região Sudeste o maior número de pacientes notificados com dengue, a região Nordeste, com 35%, foi a que apresentou maior porcentagem de pacientes que desenvolveram insuficiência hepática, seguida do Sudeste com 27%, do Norte com 20%, do Centro-Oeste com 17% e da Região Sul com 1%. Dos 128 pacientes que evoluíram com insuficiência hepática, 59% foram do sexo feminino e 41% do sexo masculino. O período etário predominante foi de 20 a 59 anos. A raça majoritária foi parda e a minoritária preta. Em relação à evolução 55% dos pacientes evoluíram para cura da dengue e 31% foram ao óbito pelo agravo notificado. **Conclusão -** Verificou-se que o Nordeste apresentou mais casos notificados de insuficiência hepática decorrente da dengue, entre 2008 e 2012, mesmo sendo o Sudeste a região com mais casos notificados de dengue. Assim como, nota-se a prevalência dessa complicação em indivíduos do sexo feminino, pardos e com idade entre 20 e 59 anos. A maioria dos pacientes evoluiu com a cura da patologia notificada.

Centro Universitário Tiradentes - AL; Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, AL, Brasil.

PO-4841

Avaliação de resposta virológica sustentada em pacientes com hepatite C tratados com as drogas de ação direta: uma análise retrospectiva

Thaisa de Fátima Almeida **Costa,** Julia Ferraz **Furtado,** Fernanda Noronha **Luz,** Mayara Maria Costa da **Silva,** Ana Carolina Mauad **Coli,** Rogerio **Alves,** Luana de Oliveira **Luz,** Paula Bechara **Poletti**

Contexto - A infecção crônica pelo vírus da hepatite C é uma das principais causas de cirrose hepática e hepatocarcinoma. O desenvolvimento dos antivirais de ação direta revolucionou o tratamento dessa doença em termos de segurança, tolerabilidade, com menores efeitos colaterais e um intervalo mais curto de tempo de tratamento (12 ou 24 semanas). E o mais importante, os novos regimes de tratamento aumentaram as taxas de resposta virológica sustentada (RVS) para mais de 90% em pacientes infectados independente do grau de evolução da doença e do genótipo do vírus. **Objetivo -** Avaliar resposta virológica sustentada em pacientes tratados para hepatite C com as drogas de ação direta. **Métodos -** A resposta virológica sustentada foi avaliada retrospectivamente em 149 pacientes portadores de hepatite C tratados com as drogas de ação direta durante um período de 2 anos. **Resultados -** O total de pacientes tratados foi de 149, sendo 80 desses pacientes do sexo masculino e 69 do sexo feminino. Foram tratados pacientes dos genótipos 1,2, 3 e 4, sendo a maioria genótipo 1 (77,85%) e genótipo 3 (18,12%), com apenas 1 paciente com genótipo 4. A taxa de resposta virológica sustentada (RVS) foi de 97,3% dos pacientes tratados e apenas 4 pacientes não obtiveram RVS ao final do tratamento. Dos que não responderam, não houve diferença entre os sexos (50% para cada). Os esquemas utilizados foram Sofosbovir (SOF) e Daclatasvir (DAC); SOF e Simeprevir (SIM); SOF, DAC e Ribavirina (RBV); Ritonavir, Ombitasvir, Dasabuvir (3D); SOF e RBV; SOF e ledipasvir; e SOF, PEG Interferon e RBV. A maioria dos pacientes foi tratada com SOF, DAC e RVB. A taxa de RVS de acordo com o genótipo foi de 98,3% para genótipo 1 (114 pacientes), de 100% para genótipo 2 (5), 92,6% para genótipo 3 (25) e 100% para genótipo 4 (1). Dos 4 pacientes que não obtiveram RVS, 2 eram genótipo 1 e 2 eram genótipo 3. A taxa de RVS de acordo com o esquema foi de 98,3% para SOF, DAC e RBV; 80% para SOF e RBV; 97,3% para SOF e DAC; 97,3% para SOF e SIM; 100% para 3D; 100% para SOF, PEG Interferon e RBV; e 100% para SOF e ledipasvir. **Conclusão -** Mais de 90% dos pacientes avaliados neste estudo obtiveram RVS, resultado compatível ao descrito em literatura. Antes da chegada das DAAs, a RVS esperada era em torno de 60%, deixando uma grande parcela desses pacientes sem a cura da infecção viral, estando eles sujeitos as implicações inerentes a evolução da replicação viral no fígado. A introdução dos DAAs trouxe melhores taxas de resposta.

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil.

PO-4843

Incidência e perfil etiológico conforme a apresentação dos nódulos de pacientes com carcinoma hepatocelular em um centro de referência em Pernambuco

Mylena Pessoa **Capistrano,** Dayse Célia Barbosa Lins **Aroucha,** Sylene Coutinho Rampche de **Carvalho,** Fabio Mesquita **Moura,** Livio Amaro **Pereira,** Fabio Menezes de **Melo,** Joanny de Lima e **Silva Barbosa,** Joyce Oliveira Dantas **Hussain,** Luydson Rychardson Silva **Vasconcelos,** Leila Maria Beltrão **Pereira**

Contexto - Carcinoma hepatocelular (CHC) é a principal neoplasia primária do fígado, de incidência crescente em países ocidentais, onde a maioria dos portadores apresenta hepatopatia crônica. **Objetivo -** Verificar a incidência de CHC entre os anos de 2010 a 2016 e identificar o perfil etiológico conforme o diagnóstico dos nódulos. **Métodos -** realizou-se estudo retrospectivo, com revisão de prontuários de pacientes com diagnóstico CHC entre os anos de 2010 a 2016, em um centro de referência em Recife/PE. Para análise dos resultados, utilizou-se estatística de *Kruskal-Wallis*. **Resultados -** Dos 270 avaliados, foram incluídos 151 pacientes, nos quais 101 (66,9%) eram homens. A incidência de CHC foi: 11 (7,29%) em 2010,13 (8,61%) em 2011,16 (10,60%) em 2012,31 (20,53%) em 2013,46 (30,46%) em 2014,28 (18,54%) em 2015 e 6 (3,97%) em 2016. Perfil etiológico conforme a apresentação dos nódulos encontra-se na tabela 1. **Conclusão -** A incidência de CHC, no nosso estudo, foi crescente até 2014, de acordo com a literatura, porém houve queda nos anos seguintes, podendo refletir a diminuição na demanda ao serviço. Encontramos predominância do sexo masculino, idosos e portadores de HCV, em conformidade com inquérito epidemiológico brasileiro de CHC. Neste, álcool e HBV foram as causas mais comuns, após HCV. Em nosso serviço,

DHGNA e álcool foram as segundas mais prevalentes, e EHE surge em pequena parcela, o que não se verifica no inquérito brasileiro. DHGNA apresentou, com relevância estatística, os maiores diâmetros de CHC encontrados, achado que chama atenção dado a sua prevalência, ao fato de que DHGNA pode levar ao CHC em fígado não cirrótico, quando o rastreio não é indicado, e que nódulos maiores podem associar-se a estágio mais avançado da doença.

TABELA 1.

Etiologia (n / porcentagem na amostra)	Idade, em anos (Média/desvio padrão)	*P-valor	Número de nódulos por paciente (Média/desvio padrão)	*P-valor	Maior diametro do nódulo encontrado, em cm (Média/desvio padrão)	*P-valor
Hcv (98/65%)	67,58±8,99		2,21±1,29	0,745	4,62/±3,16	
Dhgna (17/11,25%)	67,71±14,67		1,94±1,29		9,46/±5,89	
Alcool (17/11,25%)	65,35±11,13	0,592	2,35±1,41		6,23/±4,18	0,005
Hbv (10/6,6%)	67,20±11,13		4,6±5,95		4,72/±2,52	
Ehe (9/5,9%)	72,44±10,83		2,44±1,42		5,00/±3,51	
Total (151/100%)	67,61±10,19		2,37±2,02		5,34/±3.20	

* *Kruskal-Wallis teste*; HCV: Hepatopatia por Vírus C; DHGNA: Doença hepática gordurosa não-alcoólica; HBV Hepatopatia por vírus B; EHE: Esquistossomose hepatoesplênica

Faculdade de Ciências Médicas/Universidade de Pernambuco - FCM/UPE; Instituto do Fígado e Transplantes de Pernambuco-IFP/PE, Brasil.

PO-4845

Análise da redução dos casos de hepatites virais nos municípios de Recife e Maceió de acordo com as fontes do mecanismo de infecção dos anos de 2010 a 2015

Renata Valadão **Bittar,** João Pedro Azevedo **Santos,** João Ancelmo dos Reis **Neto,** Karla Roberta Cordeiro **Galindo,** Kamilla Peixoto **Bandeira,** Mickael Lucas de Moura **Felix,** Caíque Rocha **Neves,** Arthur Tenório de Holanda **Lopes,** Monique Carla da Silva **Reis**

Contexto - As hepatites virais são doenças causadas por diferentes agentes etiológicos, de distribuição universal, que têm em comum o hepatotropismo. Estas patologias estão entre as endêmico-epidêmicas que representam problemas importantes de saúde pública no Brasil, cujo comportamento epidemiológico, no nosso país e no mundo, tem sofrido grandes mudanças nos últimos anos. A melhoria das condições de higiene e de saneamento das populações, a vacinação contra a hepatite B e as novas técnicas moleculares de diagnóstico do vírus da hepatite C estão entre esses avanços importantes. **Objetivo -** Demonstrar a redução do coeficiente de casos confirmados deste agravo e a mudança do comportamento epidemiológico dos mecanismos fontes de infecção das Hepatites Virais nos municípios de Recife e Maceió do ano de 2010 até 2015, correlacionando com os progressos dos serviços de saúde pública do país. Métodos - Trata-se de um estudo transversal, exploratório e comparativo, utilizando dados secundários relativos aos anos de 2010 a 2015 sobre a os mecanismos fontes de infecção das hepatites virais nos municípios de Recife e Maceió. Os dados foram extraídos do sistema DATASUS. **Resultados -** As informações obtidas mostram que houve uma redução do coeficiente de casos confirmados de hepatites virais pelo mecanismo de infecção em Recife e Maceió, de 57,59% e 63,33, respectivamente, apresentando variações de acordo com a fonte de contaminação. **Conclusão -** As hepatites virais são acometimentos que impactam a saúde pública no mundo todo. A perda de qualidade de vida dos pacientes e comunicantes, bem como os gastos gerados no SUS, requerem esforços para desenvolver medidas eficazes de promoção à saúde na vigilância, prevenção e no controle desses agravos que sustentam o êxito das políticas públicas preventivas, como mostrado nos resultados deste estudo.

Centro Universitário Tiradentes - AL; Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, AL, Brasil.

PO-4847

Epidemiologia das internações hospitalares por hepatite aguda B de 2008 a 2017 no Brasil

Caíque Rocha **Neves,** Mickael Lucas de Moura **Felix,** João Ancelmo dos Reis **Neto,** Karla Roberta Cordeiro **Galindo,** Kamilla Peixoto **Bandeira,** Renata Valadão **Bittar,** Arthur Tenório de Holanda **Lopes,** Angela Maria Moreira Canuto de **Mendonça**

Contexto - A hepatite aguda B continua sendo um grave problema de saúde pública no Brasil. Com uma possível transmissão por via parenteral, sexual desprotegida e vertical, a hepatite aguda B traz como principal complicação a cronificação da infecção, ocorrendo entre 5% a 10% dos infectados, que pode levar a cirrose hepática e carcinoma hepatocelular, a caracterizar um maior risco de morte. O diagnóstico da hepatite aguda B é feito por meio de técnicas sorológicas que identificam o antígeno de superfície do vírus da hepatite B (AgHBs) no soro. A vacinação é o método mais eficaz de prevenção contra o vírus da hepatite B (HBV). **Objetivo -** Elaborar o perfil epidemiológico das internações hospitalares decorrentes de Hepatite aguda B no Brasil. Métodos - Estudo do tipo exploratório, descritivo, transversal, quantitativo, realizado com dados secundários de domínio público fornecidos a partir do banco de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no período de janeiro de 2008 a janeiro de 2017. **Resultados -** Foram notificadas 13.417 internações por hepatite aguda B. Destas, 5.847 (43,5%) ocorreram na região nordeste. O sexo masculino foi o responsável pelo maior número de internações, 8.819 (65,7%). Foram gastos R$ 10.665.159,92 em despesas com internações hospitalares decorrentes de hepatite aguda B, sendo o gasto médio por paciente de R$ 794,90. A grande maioria das internações teve como porta de entrada a urgência, 11.471 (85,4%). O setor privado registrou mais internações, com 6.941 (51,7%). Foram 1703 óbitos (12,7%), com um maior índice de mortalidade acometendo indivíduos acima de 50 anos, 1143 óbitos. **Conclusão -** O presente perfil epidemiológico mostra que é necessária uma maior contribuição dos profissionais de saúde para evitar por meio da prevenção, assim como do diagnóstico e tratamento precoce, a Hepatite aguda B, visando uma redução do impacto socioeconômico e, também, da morbidade e mortalidade por essa infecção.

Centro Universitário Tiradentes - AL; Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, AL, Brasil.

PO-4848

Trombose venosa portal aguda e acidente vascular cerebral em paciente com cirrose hepática por hemocromatose hereditária: relato de caso

Raul Carlos **Wahle,** Mauy Frujuello **Mana,** Dulcinéia Cardoso **Moreira,** Thalita da **Matta,** Adávio de **Oliveira e Silva**

Contexto - A prevalência de Trombose da Veia Porta (TVP) em pacientes cirróticos tem sido estimado entre 0,6 até 26%, e atinge uma incidência cumulativa em 5 anos de 10,7% em pacientes cirróticos Child-Pugh A/B. Já em relação ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) estima-se que ocorra em 2,2% dos pacientes com cirrose hepática vs 1,1% em pacientes sem cirrose hepática e após ajuste para as características demográficas e fatores de risco para AVC, os cirróticos tiveram um risco 40% mais elevado. **Relato -** EVP, feminina, 61a, do lar, natural de SP. Diagnóstico prévio de adenocarcinoma gástrico em 2015, submetida a gastrectomia subtotal com reconstrução com gastroenteroanastomose a Bilroth II e linfadenectomia D2 (T2N0). No pós-operatório imediato evoluiu com fístula gastrocutânea com necessidade de passagem de prótese metálica auto-expansível. Já sabia ter hepatopatia crônica há 5 anos, porém nunca fez acompanhamento com especialista. Após alta hospitalar, teve episódio de encefalopatia hepática e ascite há 1 mês. Ao exame clinico na avaliação ambulatorial inicial, regular estado geral, desidratada 2+/4, afebril, eupneica, ictérica 1+/4, pouco sonolenta, porém orientada e responsiva. A ausculta respiratória e cardíaca eram normais. Abdome com ascite volumosa, depressível e indolor. Sem visceromegalias ou massas. Internada na urgência para compensação do quadro clínico. Diagnostica com infecção do trato urinário, evoluindo com piora da ascite e encefalopatia hepática. Cursou com crises convulsivas focais devido AVC extenso de artéria basilar. Pelo prognóstico reservado, a equipe de cuidados paliativos foi acionada e a paciente evoluiu a óbito após 72 horas. Lab. inicial: Hb: 9,0; Ht: 28; Plaq: 136.000; INR: 1,85; Cr: 2,39; Ur: 81; PT: 7,2; ALB: 2,2; NA: 140; BT: 1,10; BD: 0,35; AST: 32; ALT: 21; GGT: 100; FA: 113; Ferrit: 2.049; IST 77%. TC abd. total: Moderada ascite. Sinais de gastrectomia com prótese auto expansível. Fígado de contornos lobulados, bordos rombos, Falha de enchimento no interior da veia porta e ramo portal direito, compatível com trombose venosa. Esplenomegalia homogênea. RNM encéfalo: Área do esplênio do corpo caloso e a hemiponte direita, compatível com insulto-isquêmico agudo extenso no território da artéria basilar. Acentuado hipossinal nas sequencias dos plexos coroides, compatível com sobrecarga de ferro. **Conclusão -** Devemos estar familiarizados com o risco elevado de fenômenos trombóticos no curso da evolução de pacientes cirróticos.

Centro Terapêutico Especializado em Fígado (CETEFI) - Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, SP, Brasil.

PO-4849

Melhora da função hepática e hemostática em pacientes com esquistossomose hepatoesplênica esplenectomizados

Layse Ciane Silveira Cirino de Britto **Galvão,** Luiz Arthur Calheiros **Leite,** Abdias Pereira Diniz **Neto,** José Gonçalves Alves **Neto,** Kelvin Bony de **Lima e Silva,** Giovanni Henrique Barbosa Santos da **Silva,** Ednaldo Valença Batista **Júnior,** Adenor Almeida Pimenta **Filho,** Rita de Cássia dos Santos **Ferreira,** Caíque Silveira Martins da **Fonseca,** Silvia Maria Lucena **Montenegro,** Edmundo Pessoa de Almeida **Lopes,** Ana Lúcia Coutinho **Domingues,** James Stuart **Owen,** Vera Lucia de Menezes **Lima,** Bianka Santana dos **Santos**

Contexto - Esquistossomose Hepatoesplênica (EHE) evolui com hipertensão portal, que aumenta a morbimortalidade, devido a hemorragias nas varizes gástricas ou esofageanas. Porém, esplenectomia pode levar à redução da hipertensão portal. **Objetivo -** Avaliar as funções hemostática e hepática em pacientes com EHE após esplenectomia, em comparação com EHE não esplenectomizados. **Métodos -** Após aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, estudo transversal foi conduzido com 100 pacientes, com EHE: 55 não cirurgiados e 45 esplenectomizados. Função hemostática foi avaliada por: Tempo de Protrombina (TP); Tempo Parcial de Tromboplastina (TTP); contagem de plaquetas; níveis plasmáticos de fibrinogênio; determinação dos fatores de coagulação II, VII, VIII, IX e X; proteína C; e antitrombina IIa. Função hepática foi determinada enzimaticamente através dos níveis séricos de: Transaminases glutâmico-pirúvica (TGP) e glutâmico-oxaloacética (TGO), bilirrubinas e albumina. Critérios de exclusão foram adotados, como uso crônico e abusivo de álcool, hepatite e outras doenças com dano hepático. Teste *t* de Student ($p<0,05$) foi analisado. **Resultados -** Níveis de bilirrubinas total, direta e indireta encontraram-se significativamente reduzidos (diminuição de cerca de 33%), em pacientes EHE esplenectomizados, em comparação com EHE não-esplenectomizados, porém sem diferença significativa entre os níveis de transaminases e albumina. O grupo EHE esplenectomizado também apresentou significativamente maior número de plaquetas ($254,1x10^3/mm^3$) e maiores valores dos Fatores VII (65%), VIII (106%), IX (83%), X (78%) e de proteína C (78%), do que o grupo EHE não esplenectomizado ($128,4x10^3/mm^3$; 50%; 91%; 60%; 64%; e 66%, respectivamente). TP e TTP foram significativamente menores no grupo que fez esplenectomia (13,8 versus 19,3 segundos; e 26,9 versus 37,9 segundos). Não houve diferença quanto aos demais parâmetros investigados. **Conclusão -** Esplenectomia melhorou consideravelmente as funções hemostática e hepática de pacientes EHE. Os níveis diminuídos de bilirrubina podem estar relacionados a menor sangramento e melhor capacidade hepática. A visível melhora no perfil hemostático desses pacientes leva a sugerir como a hipertensão portal influencia negativamente na síntese hepática dos principais fatores e o quanto esta pode melhorar com a esplenectomia. **Palavras-Chave -** Esquistossomose hepatoesplênica. Esplenectomia. Função hepática. Hemostasia. **Apoio -** CNPq.

Curso de Medicina, Núcleo de Ciências da Vida, Centro Acadêmico do Agreste, Universidade Federal de Pernambuco, Caruaru, Pernambuco, Brasil; Departamento de Bioquímica, Centro de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil; Departamento de Biofísica e Radiobiologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil; Departamento de Medicina Tropical, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil; Departamento de Imunologia, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM)/FIOCRUZ – Recife, Pernambuco, Brasil; Departamento de Medicina Clínica, Centro de Ciências da Saúde, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil; Institute of Liver and Digestive Health, Division of Medicine, University College London Medical School, Royal Free Campus, London, United Kingdom.

PO-4851

Metástase pélvica em paciente com carcinoma hepatocelular em fígado não cirrótico e sem doença hepática subjacente

Joyce Oliveira Dantas **Hussain,** Dayse Célia Barbosa Lins **Aroucha,** Sylene Coutinho Rampche de **Carvalho,** Fábio Mesquita **Moura,** Marco Antônio Cassiano Perez **Rivera,** Valeska Almeida **Brito,** Ana Paula Lopes **Araújo,** Mylena Pessoa **Capistrano,** Débora Ávila **Acioly,** Danielle Cavalcante Perazzo **Valadares,** Joanny de Lima e **Silva Barbosa,** Luydson Rychardson Silva **Vasconcelos,** Gustavo Henrique **Guerra,** Leila Maria Beltrão **Pereira**

Contexto - O carcinoma hepatocelular (CHC) é a neoplasia primária do fígado mais comum, com propensão a invadir diretamente a veia porta e as veias hepáticas, porém também pode haver disseminação linfática ou hematogênica. A metástase extra-hepática ocorre em cerca de 30-50% dos casos, sendo os sítios mais acometidos os pulmões, seguido de ossos, linfonodos e glândula adrenal. Mais raramente o CHC pode metastizar para outros locais com incidência de 2 a 6% de metástase intraperitoneal. Menos de 20% dos CHC se desenvolvem em fígado não cirrótico, com prevalência de outros fatores etiológicos como substâncias genotóxicas, hormônios sexuais, doenças hereditárias e mutações genéticas. **Objetivo -** Relatar um caso de carcinoma hepatocelular em fígado não cirrótico com metástase pélvica não usual. **Métodos -** Este é um relato de caso, sendo utilizado como fonte informação o prontuário do paciente e literatura científica indexada no base de dados do PUBMED e periódicos CAPES. **Resultados -** M. H. A. A., 73 anos, HCV e HBV negativo, apresentou nódulo único hepático, em segmento IV, de 6,7 x 6,4 cm, visualizado por tomografia computadorizada de abdome, em fígado não cirrótico e sem doença hepática prévia. Possuía estadiamento BCLC B (Classificação do Barcelona *Clinic Liver Cancer Group*), sendo o tratamento de escolha, quimioembolização da tumoração, sem sucesso após a terceira sessão. Após diagnóstico, paciente começou a apresentar sintomas de semi-obstrução intestinal, sendo evidenciada em ressonância nuclear magnética de abdome, formação sólida com áreas de necrose, em fossa ilíaca direita, que se estendia para a parede pélvica. Foi realizada biópsia por vídeolaparoscopia e retirado fragmento, após analise histopatológica foi confirmado compatibilidade com carcinoma hepatocelular, moderadamente diferenciado com imunohistoquímica positiva para Hep Par-1 e Glypican-3. No seguimento da paciente, a mesma evoluiu com quadro de obstrução intestinal e broncoaspiração indo á óbito. **Conclusão -** O carcimoma hepatocelular geralmente se desenvolve no cenário da cirrose hepática associada à hepatite crônica B ou C. Aqui relatamos um caso raro de CHC no fígado não cirrótico de uma mulher de 73 anos sem hepatite crônica com apresentação intraperitoneal. Em comparação com CHC em fígado cirrótico, esses tumores têm algumas diferenças na epidemiologia e etiologia. Nos casos de metástase intraperitoneal a cirurgia citoredutiva deve ser considerada nesses pacientes após avaliação criteriosa.

Hospital Universitário Oswaldo Cruz/Faculdade de ciências médicas Universidade de Pernambuco - FCM/UPE; Instituto do Fígado e Transplante de Pernambuco-IFP-PE, PE, Brasil.

PO-4852

Estudo das alterações dermatológicas decorrentes do tratamento da hepatite C com o inibidor de protease telaprevir: reações adversas na nova era dos antivirais de ação direta

Paula Periquito **Cosenza,** Omar Lupi da Rosa **Santos,** Carlos Eduardo **Brandão-Mello**

A terapia tripla, baseada no uso de peginterferon (PEG-IFN), ribavirina (RBV) e do inibidor de protease Telaprevir é mais eficaz no tratamento da hepatite C crônica por vírus do genótipo 1, tendo sido associada à taxa de resposta virológica sustentada (RVS) de 70%. No entanto, esta melhora foi associada à aumento significativo da frequência e da gravidade de efeitos adversos dermatológicos, em comparação ao esquema duplo clássico. **Objetivo -** Avaliar a frequência de reações cutâneas adversas em pacientes com hepatite C crônica tratados em ambulatório de hepatologia, assim como analisar as variáveis clínicas, epidemiológicas, virológicas e demográficas que possam predizer a ocorrência dessas reações dermatológicas. **Métodos -** Estudo epidemiológico observacional retrospectivo, baseado na revisão de prontuários médicos de coorte de 70 portadores de HCV crônica, genótipo 1, com fibrose F3 ou F4 (Metavir). Todos receberam tratamento antiviral composto de PEG-INF a-2a, RBV e TVR durante 12 semanas, no período compreendido entre janeiro e dezembro de 2014. **Resultados -** A amostra foi constituída de 70 pacientes, com média de idade de 58 ± 7 anos, 53% do sexo masculino e 67% brancos, sendo que 60% contaminados por via parenteral e 51% F4 e 49% F3.40% eram naive, 30% recidivantes e 30% não respondedores a tratamentos anteriores. Foram observadas reações cutâneas em 70% dos pacientes, sendo que a maioria delas de grau 1 (41%) ou 2 (26%). A grande maioria das reações cutâneas ocorreu nas primeiras 4 semanas de tratamento (88%), sendo que 55% na primeira semana e foram facilmente controladas com corticosteróides tópicos e anti-histamínicos orais. Em apenas 2 pacientes foi necessária a interrupção do tratamento e observado apenas um caso de Síndrome de Stevens-Johnson. A maioria das dermatites ocorreu em pacientes com carga viral detectável nas primeiras 4 semanas. **Conclusão -** A incidência de dermatites foi de 70% sendo em sua maioria de formas leves a moderadas (67%), sendo que 88% ocorreram dentro das primeiras 4 semanas do tratamento. Os casos que não obtiveram RVR, apresentaram aproximadamente 3 vezes mais chance de desenvolver dermatite. Nenhuma variável clínica, virológica, demográfica pode predizer o desenvolvimento das dermatites.

Unidade de Doenças do Fígado e Serviço de Dermatologia, Hospital Universitário Gaffrée e Güinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4854 - MENÇÃO HONROSA

Plaquetas como fator clínico de análise para a progressão da doença hepática e desenvolvimento de CHC

Penelopy Rodrigues de **Macedo**[1], João Victor Cordeiro **Farias**[1], Erika Rabelo Forte de **Siqueira**[2], Rodrigo Feliciano do **Carmo**[3], Patrícia **Moura**[1], Leila Maria Moreira Beltrão **Pereira**[2,4], Luydson Richardson Silva **Vasconcelos**[4,5]

Fibrose, cirrose e/ou carcinoma hepatocelular são comuns em pacientes infectados pelo HCV. O fígado pode manifestar suas alterações metabólicas a

nível sanguíneo, como é o caso da trombocitopenia, um dos mais frequentes distúrbios hematológicos esperados em pacientes com hepatite C crônica. As plaquetas também participam no desenvolvimento de tumores malignos, podendo ser um indicativo para formação de tumores. As plaquetas foram utilizadas como parâmetro de análise para investigação do comportamento da progressão da fibrose em indivíduos infectados conforme o grau de fibrose, idade e gênero. Amostras sanguíneas foram obtidas para quantificação plaquetária. Para análise de dados foram utilizados o Student's *t* test ou Mann-Whitney *U*-test com o programa GraphPad Prism 6 Demo version 6.07, considerando *p-value* <0,05. A razão (*r)* foi obtida a partir da equação de progressão aritmética (a_n). Observou-se um padrão de diminuição de plaquetas e também uma diferenciação entre os pacientes no mesmo grau de fibrose, onde havia indivíduos com um quadro mais severo (grupo B). Este estudo também nos ajuda a entender melhor a participação das plaquetas no desenvolvimento de tumores malignos e a progressão da doença hepática em pacientes infectados pelo HCV.

1 Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Pernambuco – ICB/UPE; 2 Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco/Hospital Universitário Oswaldo Cruz – FCM/HUOC/UPE; 3 Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF; 4 Instituto Aggeu Magalhães – IAM/FIOCRUZ-PE; 5 Instituto do Fígado e Transplantes de Pernambuco – IFP, PE, Brasil.

PO-4859

Estudo C-SURGE: segurança e eficácia de grazoprevir/ruzasvir/uprifosbuvir em pacientes com HCV GT1 que falharam a um regime antiviral de ação direta

Heiner **Wedemeyer,** David L **Wyles,** K Rajender **Reddy,** Anne **Luetkemeyer,** Ira M **Jacobson,** John M **Vierling,** Stuart C **Gordon,** Ronald **Nahass,** Stefan **Zeuzem,** Elizabeth **Martin,** Bernardo Souza da Costa **Gaia**

Contexto - Os dados de retratamento de pacientes que não obtêm RVS com um regime antiviral de ação direta contendo um inibidor da NS5A (LDV/SOF ou EBR/GZR) são limitados e não há terapia aprovada para orientar os médicos. Essa população pode ter prevalência maior de indicadores de mau prognóstico, como cirrose, tratamento anterior com IFN, substituições associadas à resistência (RAS) basais e/ou emergentes, incluindo RAS duplas ou múltiplas. **Objetivo -** Avaliar a segurança e eficácia de GZR/RZR/UPR em pacientes com HCV GT1 que falharam a um regime antiviral de ação direta. **Métodos -** Este estudo multicêntrico e aberto randomizou pacientes cirróticos (corte plaquetário = 75.000 µL; excluídos Child-Pugh B e C) ou não cirróticos infectados por HCV GT1 com recidiva após tratamento com LDV/SOF ou EBR/GZR, para receber UPR (450 mg)/GZR (100 mg)/RZR (60 mg) durante 16 semanas + RBV ou 24 semanas sem RBV, todas em dose única diária. Foi utilizado sequenciamento de nova geração (sensibilidade de 15%) para testar RAS basais. Os objetivos primários do estudo foram determinar a eficácia por RVS12 (RNA do HCV< 15 UI/mL 12 semanas após a conclusão da terapia do estudo), a segurança e tolerabilidade do regime. **Resultados -** 93 pacientes com GT1 foram randomizados e receberam o medicamento de estudo (80 [86%] GT1a; 20 [14% GT1b]; 62 [67%] RNA do HCV > 2 milhões UI/mL durante a triagem). Os pacientes haviam apresentado falha com 12 ou 24 semanas de LDV/SOF (57 [61%]), 8 semanas de LDV/SOF (14 [15%]), ou 12 semanas de EBR/GZR (22 [24%]). Quarenta pacientes (43%) apresentavam cirrose. Setenta e oito (84%) apresentavam pelo menos 1 RAS NS5A no período basal. No geral, o tratamento foi bem tolerado em ambos os braços. A maioria dos eventos adversos foi leve ou moderado, e nenhum paciente descontinuou devido a algum evento adverso. As taxas de RVS12 foram de 98% (43/44) após 16 semanas de tratamento mais RBV e 100% (49/49) após tratamento durante 24 semanas. Um participante no braço de 16 semanas + RBV foi retirado do estudo após tomar 3 doses do medicamento de estudo. **Conclusão -** Resultados preliminares mostram que o regime de UPR/GZR/RZR produziu respostas virológicas robustas durante o tratamento e foi bem tolerado em pacientes com GT1 cirróticos e não cirróticos que haviam apresentado falha prévia com regime DAA.

Hannover Medical School, Hannover, Germany; Denver Health Medical Center, Denver, CO, USA; University of Pennsylvania, Philadelphia, PA, United States; University of California, San Diego, CA, United States; Mount Sinai Beth Israel, New York, NY, United States; Baylor College of Medicine, Houston, TX, United States; Henry Ford Health System, Detroit, MI, United States; ID Care, Hillsborough, NJ, United States; Goethe University Hospital, Frankfurt, Germany; Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, United States.

PO-4860

Avaliar o desempenho da elastografia hepática por 2D Shear Wave (2D-SWE- SSI) em relação a biópsia hepática na doença hepática gordurosa não-alcoólica

Rodrigo Pereira **Luz,** Fernanda Luiza Valladares **Calçado,** Henrique Sergio Moraes **Coelho,** Ana Carolina **Cardoso,** Nathalie Carvalho **Leite,** Claudia Cravo Moreira **Barroso,** Carlos Frederico Ferreira **Campos,** Guilherme **Rezende,** João Marcelo de Araujo **Neto,** Renata de Mello **Perez,** Cristiane Alves Villela **Nogueira**

Contexto - O estágio da fibrose é um fator determinante para a terapêutica, o seguimento e o prognóstico da doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA), o que ressalta a importância de métodos não-invasivos de estadiamento, como a elastografia hepática, já que a biópsia hepática, atual padrão ouro, é método invasivo e de risco. **Objetivo -** Avaliar o desempenho da 2D-SWE (SSI - Aixplorer®, Aix-en-Provence, França). Supersonic Shearwave Image (SSI) numa coorte de pacientes com DHGNA submetidos a biópsia hepática. **Métodos -** Estudo prospectivo que incluiu pacientes com o diagnóstico ultrassonográfico de DHGNA, que foram submetidos a biópsia hepática no período de Fevereiro/2015 a Abril/2017. Os exames de elastografia por SSI foram realizados na mesma semana da biópsia hepática (BH). A histologia hepática foi analisada por um único hepatopatologista, cego em relação aos resultados dos métodos não invasivos. Os pontos de corte utilizados para a análise comparativa foram aqueles descritos por Cassinoto e cols. (F2 ≥ 6,3 kPa; F3 ≥ 8,3 kPa; F4 ≥10,5 kPa). **Resultados -** Foram inicialmente avaliados 68 pacientes submetidos a biópsia hepática. Deste, 19 foram excluídos da análise por indisponibilidade do SSI próximo ao momento da biópsia hepática ou por medidas inválidas do método. Por fim, foram incluídos 49 pacientes que realizaram BH e que foram avaliados por 2D-SWE-SSI, 69% feminino, idade 54 ± 10 anos; IMC 32 ± 5 kg/m^2, CA 105 ± 12 cm. Entre esses, 43 (88%) eram F0-F1 pela BH, 2 (4%) F2,3 (6%) F3 e 1 (2%) F4. A AUROC do SSI para diagnóstico de fibrose significativa foi de 0,85 (IC 95% 0,70-0,99; p=0,006). Para o diagnóstico de fibrose significativa (≥ F2), o ponto de corte de 6,3 kPa apresentou S=83%, E=56%, VPP=21% e VPN=96%. **Conclusão -** A elastografia hepática por SSI apresentou bom desempenho na avaliação da fibrose de pacientes com DHGNA, mostrando-se útil para excluir fibrose significativa em pacientes com elastografia abaixo de 6,3 kPa.

UFRJ, RJ, Brasil.

PO-4861

Insuficiência hepática crônica agudizada como marcador de mortalidade em cirróticos com peritonite bacteriana espontânea

Raquel Oliveira Corbellini **Jacques**, Jonathan **Soldera**, Rafael Sartori **Balbinot**, Silvana Sartori **Balbinot**, Raul Angelo **Balbinot**, Lais da Silva **Massignan**, Martina **Winkler**

Contexto - A insuficiência hepática crônica agudizada (IHCA) é uma entidade cada vez mais reconhecida mundialmente a qual engloba uma descompensação aguda da função hepática em pacientes com cirrose, estando geralmente associada a eventos precipitantes e resulta na falência de um ou mais órgãos e alta mortalidade a curto prazo. **Objetivo -** associar o escore *Chronic Liver Failure-Sequential Organ Failure Asssesment* (CLIF-SOFA) e o grau de IHCA à mortalidade intra-hospitalar em 28 e 90 dias após episódio de peritonite bacteriana espontânea (PBE) em pacientes cirróticos. **Métodos -** Estudo de coorte histórica, sendo revisados sequencialmente prontuários dos pacientes cirróticos que apresentaram episódio de PBE de janeiro de 2009 até julho de 2016. A sobrevida da amostra geral e conforme os graus de insuficiência hepática crônica agudizada foram descritas através de curvas de Kaplan-Meier. **Resultados -** Foram incluídos 69 pacientes. Dados da amostra descritos na tabela. A mortalidade da PBE na amostra estudada foi de 44,2% intra-hospitalar, 48,8% em 30 dias e 55,8% em 90 dias. A sobrevida dos pacientes sem IHCA em 28 e 90 dias foi, respectivamente de 79,3% e 55%. No grupo dos pacientes com IHCA a sobrevida em 28 e 90 dias foi avaliada separadamente conforme o grau de insuficiência hepática, sendo obtido respectivamente: 42,3% e 38,5% no grupo 1; 57% e 57% grupo 2 e 0% no grupo 3. **Conclusão -** A partir da amostra analisada em nosso estudo podemos concluir que os pacientes cirróticos com quadro de PBE que não apresentavam IHCA durante o quadro de descompensação tiveram uma sobrevida superior aos pacientes com IHCA, independente do grau de insuficiência hepática.

TABELA 1.

	População (n = 69)	IHCA ausente (n = 29)	IHCA grau 1 (n = 26)	IHCA grau 2 (n = 7)	IHCA grau 3 (n = 7)
Idade (anos)	56,1 ± 10,4	56,0 ± 11,7	56,1 ± 10,0	57,2 ± 9,0	54,0 ± 9,0
Brancos	54 (78,3)	23 (79,3)	22 (84,6)	6 (85,7)	3 (42,9)
Sexo masculino	52 (75,4)	20 (69)	21 (80,8)	5 (71,4)	6 (85,7)
Etiologia da cirrose					
Álcool	52 (75,4)	20 (69)	20 (76,9)	5 (71,4)	7 (100)
Hepatite C	22 (31,9)	15 (51,7)	6 (23,1)	1 (14,3)	7 (100)
Hepatite B	3 (4,3)	1 (3,4)	1 (3,8)	1 (14,3)	0
Outras	3 (4,3)	2 (6,8)	1 (3,8)	0	7 (100)
Dados clínicos					
Etilismo ativo	19 (27,5)	6 (20,7)	7 (26,9)	4 (57,1)	2 (28,6)
Ascite na ecografia	61 (88,4)	26 (89,7)	22 (84,6)	7 (100)	6 (85,7)
Encefalopatia hepática	38 (55,1)	20 (69)	16 (61.5)	2 (28,6)	0
Ausente	8 (11,6)	5 (17,2)	1 (3,8)	1 (14,3)	1 (14,3)
Grau 1	9 (13)	2 (6,9)	6 (23,1)	1 (14,3)	0
Grau 2	12 (17,4)	2 (6,9)	3 (11,5)	2 (28,6)	5 (71,4)
Grau 3	2 (2,9)	0	0	1 (14,3)	1 (14,3)
Grau 4	19 (27,5)	7 (24,1)	9 (34,6)	2 (28,6)	1 (14,3)
Hemorragia digestiva alta	3 (4,3)	4 (13,8)	0	0	0
Trombose veia porta	6 (8,6)	2 (6,8)	3 (11,5)	1 (14,3)	0
Hemodiálise	44 (63,8)	19 (65,5)	17 (65,4)	4 (57,1)	4 (57,1)
Varizes esofágicas	24 (34,8)	6 (20,7)	12 (46,2)	2 (28,6)	4 (57,1)
Síndrome hepatorrenal					
Dados laboratoriais					
Hemoglobina (g/dL)	10,4 ± 2,1	10,2 ± 1,8	10,2 ± 1,8	10,3 ± 1,8	10,4 ± 2,7
Hematócrito (%)	30,4 ± 6,0	30,4 ±5,1	30,5 ± 6, 8	29,9 ± 5,5	31±8,1
Plaquetas (mil)	101 (67 - 166)	101 (70 - 175)	99 (69 - 165)	69 (57 - 146)	130 (44 - 214)
BT (mg/dL)	3 (2 - 8)	3 (2 - 6)	3 (1 - 8)	3 (2 - 16)	9 (2 - 17)
INR	1,4 (1,28 - 1,79)	1,4 ± 0,1	1,6 ± 0,65	1,8 ± 0,5	2,2 ± 0,9
TGO (U/L)	58 (37,5 - 95,5)	55 (36,5 - 94)	58 (37 - 122)	58 (44 - 96)	61 (32 - 82)
TGP (U/L)	32 (20 - 68)	31 (19,5 – 52)	32,5 (18,2 - 88)	26 (22 - 81)	35 (15 - 76)
GGT (U/L)	131 (50 - 259,5)	131 (58 - 287)	167 (59 - 523,7)	92 (19 - 211)	67 (39 - 150)
Creatinina sérica (mg/dL)	1,3 (0,9 - 1,3)	0,9 ± 0,3	2,3 ± 0,9	1 (1 - 2,7)	1,9 ± 1
Sódio sérico (mg/dL)	135,5 ± 6,6	135,0 ± 4,5	134,3 ± 7,8	135 ± 6,0	139,0 ± 9,6
Escores					
CTP	11,0 ± 2,2	10,4 ± 2,2	10,9 ± 2,2	11,4 ± 1,5	13,0 ± 1,7
MELD	20,0 ± 7,2	14,8 ± 4,3	23,7 ± 5,9	21,7 ± 7,7	26,5 ± 7,7
MELD-Na	22,4 ±7,0	17,6 ± 4,4	26,0 ± 6,0	24,0 ± 7,7	28,0 ± 7,4
CHIF-SOFA	7,2 ± 3,4	5,17 ± 1,7	7,0 ± 2,4	10 ± 2,2	14,2 ± 2,1
Mortalidade					
Intrahospitalar	31 (44,9)	6 (20,7)	14 (53,8)	4 (57,1)	7 (100)
30 dias	34 (49,3)	8 (27,6)	15 (57,7)	4 (57,1)	7 (100)
90 dias	39 (56,5)	12 (41,4)	16 (61,5)	4 (57,1)	7 (100)
1 ano	48 (69)	16 (55,2)	20 (76,9)	5 (71,4)	7 (100)

Dados expressos em média ± desvio padrão, P50 (P25-P75) ou n(%).

Universidade de Caxias do Sul, RS, Brasil.

PO-4862

Resposta virológica sustentada ao tratamento da hepatite C crônica com sofosbuvir, daclatasvir ou simeprevir em unidades referenciadas do SUS

Alessandra Mendonça de Almeida **Maciel**, Margareti Yumi Okawa **Uno**, Mauren Cristina Silva **Machado**

Contexto - A infecção crônica pelo vírus da hepatite C (HCV) acomete mais de 170 milhões de pessoas em todo mundo, podendo evoluir para cirrose e carcinoma hepatocelular ao longo de décadas. O SUS lançou, em outubro de 2015, plano de ação para prevenção e controle de hepatites virais e convocou seus Estados-Membros a priorizarem a hepatite C como questão de saúde pública. Neste sentido, três novos agentes de ação direta (DAA) foram incorporados ao tratamento do HCV no Brasil: daclatasvir (DCV), simeprevir (SMV) e sofosbuvir (SOF), com expectativa de elevação da taxa de resposta virológica sustentada (RVS) para mais de 90%. **Objetivo -** Determinar taxa de RVS ao uso de DAAs em duas unidades da secretaria municipal de saúde do Rio de Janeiro referências no tratamento de hepatites virais. Métodos - Portadores de hepatite C crônica (HCC) submetidos à nova terapia com DAAs conforme protocolo do MS foram incluídos. RVS foi definida por PCR indetectável 12 semanas após término do tratamento. Variáveis demográficas, epidemiológicas, da infecção pelo HCV e sobre a terapia oral foram coletadas de prontuários. **Resultados -** 74 pacientes iniciaram tratamento: 54% mulheres, 55% brancos, com média de idade de 59 anos (41-82). Havia história de etilismo em 15%, hemotransfusão 46%, cirurgia 56%, drogas ilícitas 8%, tatuagem 7%, homossexualismo 1%. Doenças concomitantes: HAS em 66%, DM 38%, HIV 1%, esteatose hepática 32%. Sobre a HCC: 82% eram gen1 (43% 1A, 32% 1B), 15% gen 3,3% gen2. Fibrose hepática foi definida por biópsia, elastografia e/ou indiretamente por USG abdome/EDA, e em 3% era Metavir F1,3% F2,30% F3 e 65% cirrose, sendo 81% CHILD A5 e 19% CHILD B7. A carga viral média do HCV era 1.836.701 UI/mL, e em 51% ³ 600.000 UI/mL. Em 27% havia história de tratamento prévio, sendo por Telaprevir em 8%. A respeito da terapia com DAAs: 92% SOF/DCV, sendo 65% com Ribavirina (RBV), e em 77% por 12 semanas; 5% SOF/SMV e 3% SOF/RBV. Reduziu-se a RBV em 24% dos casos por anemia. Dos 57 tratamentos encerrados, 100% alcançaram RVS. Em 94,5% deles, HCVRNA de final de tratamento era indetectável. **Conclusão -** Apesar de tratar-se de estudo de vida real, desenvolvido em unidades pública de saúde, com elevada prevalência de fibrose avançada, a taxa de RVS superou os dados da literatura mundial. Estes DAAs vêm se mostrando revolucionários, tanto na clínica privada quanto na pública, e provavelmente mudarão definitivamente o panorama da HCC no Brasil.

Policlínica Hélio Pellegrino - RJ; Hospital Municipal da Piedade, RJ, Brasil.

PO-4863

Performances dos marcadores não invasivos de fibrose na doença hepática gordurosa não-alcoólica e hepatite crônica C para os mesmos graus de estadiamento hepático

Ana Cláudia de **Oliveira**, Nilma Lucia Sampaio **Ruffeil**, Edison Roberto **Parise**

Contexto - O emprego de marcadores não invasivos na identificação de fibrose tem sido amplamente difundido. Os testes apresentam performances distintas quando comparada doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) e hepatite crônica C (HCC), o que tem sido atribuído a diferentes prevalências de fibrose. **Objetivo -** Comparar a performance do APRI e FIB4 em uma coorte de portadores de DHGNA e HCC com o mesmo grau de estadiamento histológico de fibrose hepática. **Métodos -** Pacientes com DHGNA e HCC foram pareados 1:1 por grau de fibrose hepática e gênero. O diagnóstico de DHGNA foi realizado por dados clínicos e biópsia e o de HCC pelo HCVRNA. A fibrose hepática foi classificada conforme os critérios histopatológicos da SBH para ambas as patologias. As dosagens de AST, ALT e plaquetas, obtidas até 3 meses da biópsia, foram utilizadas para os cálculos do APRI e FIB4. Teste Qui quadrado, Mann Whitney, curva ROC e área sob a curva (AUROC) foram empregados quando apropriado (SPSS;v20). **Resultados -** Foram selecionados 518 pacientes (259 DHGNA: 259 HCC). Fibrose ≥F2 esteve presente em 32%. Os grupos não diferiram quanto à idade (56,2±11,2x55,7±12,9;p=0,37). Pacientes com DHGNA apresentaram maior IMC(31,0±4,8x26,2±4,8), HOMA-IR(4,6±4,6x2,1±2,1), plaquetas (378,5±175,4x193,6±73,7) e GGT(116,4±114,2x95,5±135,7) e menores valores de AST (43,6±31,3x59,1±44,6) e ALT(71,6±277,7x 73,2±62,0), comparados a HCC. APRI (0,6±0,5x1,14±1,54) e FIB4 (1,7±1,3x3,1±4,2) foram significativamente menores na DHGNA que HCC para todos os graus de fibrose (p<0,001 para todos os parâmetros significativos), sendo que na ausência de fibrose (F0) seus valores não se mostraram diferentes estatisticamente (APRI: 0,40±0,23x0,51±0,59;p=0,15; FIB4: 1,25±0,66x1,51±1,31;p=0,18). A acurácia dos testes na detecção de fibrose significativa (≥F2) é mostrada na tabela 1. **Conclusão -** APRI e FIB4 têm um comportamento distinto na DHGNA e HCC para o mesmo estadiamento de fibrose hepática. As performances de ambos se mostraram inferiores na DHGNA no diagnóstico de fibrose significativa. Devemos considerar ajustes nos cortes do APRI e FIB4 na tentativa de melhorar a utilização desses na DHGNA.

TABELA 1.

Parâmetros	AUROC	S	E	VPP	VPN	FP	FN	AC	ZC
DHGNA									
APRI<0,5 e >1,5	0,679	19	96,8	67	78,3	33,3	21,6	77,5	34
FIB4<2,67 e>3,25	0,735	24	96,3	73,9	75,1	26	24,8	75	5,97
HCC									
APRI<0,5 e >1,5	0,824	80,4	87,4	72,5	91,5	27,4	8,4	85,3	34
FIB4<1,47 e>3,25	0,808	78,9	87,9	78,9	87,9	21	12	84,6	31

S-sensibilidade, E-especificidade, VPP-valor preditivo positivo, VPN-valor preditivo negativo, FP-falso positivo, FN-falso negativo, AC-acurácia, ZC-zona cinza (não classificáveis).

Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, SP, Brasil.

PO-4864

Glomerulonefrite proliferativa mesangial secundária à infecção pelo vírus da hepatite C: relato de caso

Raíssa Melo **Arruda,** Andrea Dória **Batista,** Norma Arteiro **Filgueira,** Izolda Maria Fernandes de **Moura,** Luiz Henrrique **Sette,** Edmundo Pessoa de Almeida **Lopes**

Contexto - Estima-se em 150 milhões os portadores crônicos do vírus da hepatite C (HCV) no mundo. A hepatite C crônica (HCC), além de poder evoluir para cirrose e carcinoma hepatocelular, também está relacionada ao aparecimento de manifestações extra-hepáticas, como glomerulopatias, diabetes e linfomas. **Objetivo -** Descrever a evolução de paciente diagnosticado com HCC e glomerulonefrite, acompanhado durante 20 anos em serviço de referência. **Relato -** Paciente do sexo masculino, 40 anos, com diagnóstico de HCC, que vêm sendo acompanhado em Serviços de referência de Gastroenterologia e Nefrologia. Em 1997, na ocasião com 20 anos de idade, apresentou quadro de anasarca com clearence de creatinina de 82,4 mL/min, proteinúria de 6,72 g/dia, crioglobulinemia positiva e HCV-RNA positivo, sendo diagnosticado glomerulonefrite (GN) associada ao HCV. As biópsias renal e hepática revelaram, respectivamente, glomerulonefrite proliferativa mesangial e hepatite crônica com alterações inflamatórias mínimas. Foi tratado com diuréticos, com regressão do edema e, posteriormente, com interferon-α associado a ribavirina, por 24 semanas, evoluindo com normalização das aminotransferases e negativação do HCV-RNA. Alguns meses depois, porém, apresentou recidiva viral. Evoluiu estável durante alguns anos, mas em 2005 foi reinternado com novo quadro de anasarca, com HCV-RNA positivo. Nesta ocasião foi pesquisado genótipo: 1b. Nova biópsia hepática mostrou METAVIR A1F1. Desta vez, recebeu PEG-interferon associado a ribavirina, mas o tratamento foi interrompido por falha terapêutica por volta da 24 semana. Em 2016, apresentava Cr de 1,1, proteinúria de 3,4 g/24h e elastografia hepática ARFI = 1,7 m/s (METAVIR ≈ F0). Em virtude da GN, foi retratado com Sofosbuvir e Simeprevir por 12 semanas, evoluindo com normalização das transaminases, negativação do HCV-RNA ao final e após 12 semanas do término do tratamento, negativação da crioglobulinemia e redução significativa da proteinúria. **Conclusão -** Neste caso de HCC associado a GN, previamente tratado com IFN, a terapia com os novos antivirais de ação direta foi eficaz, sem maiores efeitos colaterais, e interrompeu a evolução da doença renal de pelo menos 20 anos.

Hospital das Clínicas/Universidade Federal de Pernambuco, PE, Brasil.

PO-4866

Esofagite de refluxo e esteatohepatite não-alcoólica: associação mediada por citocinas pró inflamatórias provenientes do tecido adiposo em excesso

Lucia Helena de Oliveira **Cordeiro,** Anderson Igor Pereira de **Oliveira,** Josemberg Marins **Campos,** Cristina **Raposo,** Norma **Jucá,** Lucio Vilar Rabelo **Filho,** Moara Rodrigues **Costa,** José Luiz de Lima **Filho,** Fabricio Oliveira **Souto,** Taciana Lima **Salviano,** Bruno **Carvalho,** Edmundo Pessoa de Almeida Lopes **Neto**

Contexto - A esteatohepatite não-alcoólica (EHNA) é uma das apresentações da Doença Hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) e ambas vem crescendo em função do aumento da incidência de obesidade no mundo. A EHNA tem prognóstico reservado e chama atenção por sua alta mobimortalidade. Uma série de repercussões sistêmicas são associadas a EHNA, dentre essas, a esofagite. Estudos anteriores sugerem papel das citocinas na esofagite em pacientes com DHGNA. As citocinas inflamatórias têm importância na gênese da doença hepática gordurosa e na esofagite. **Objetivo -** Correlacionar parâmetros clínicos como esofagite de refluxo, tempo de obesidade e grau de IMC com a presença de esteatose hepática (EH) ou esteatohepatite. **Métodos -** Trata-se de um estudo de série de casos prospectivos. Foram selecionados 52 pacientes com obesidade grau II e III submetidos à gastroplastia em y-de-roux. Os candidatos selecionados possuíam idade entre 18 e 65 anos e eram de ambos os sexos. Durante o ato cirúrgico foi realizada biópsia hepática com análise histopatológica realizada por patologista experiente. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e todos os pacientes assinaram TCLE. Os pacientes foram submetidos à endoscopia digestiva alta e tiveram os dados antropométricos coletados. **Resultados -** Dos 52 pacientes inclusos no estudo, a média de idade foi 38 anos e o IMC médio foi 40,74, sendo que 42 (80,8%) apresentavam EH e 10 (19,2%) EHNA. Foi observada média de idade mais baixa para pacientes com EHNA em relação ao grupo EH, 43.78 anos (IC=34.32, 53,25) para EH e 35.48 anos (IC=32.0, 38,9) para EHNA (P=0,044). Dentre as características clínicas, se destaca a esofagite de refluxo 13,9% nos portadores de EH e 66,7% nos portadores de EHNA (p=0,004). **Conclusão -** Neste estudo, foi observada maior ocorrência de esofagite de refluxo entre os pacientes com EHNA.

Universidade Federal de Pernambuco, PE; Universidade de Pernambuco, PE; Laboratório de imunopatologia Keizo Asami-UFPE, PE, Brasil.

PO-4867

Perfil epidemiológico das internações por doença alcoólica do fígado nas regiões brasileiras no período de 2006-2015 – Análise dos dados do DATASUS

Lorena Mascarenhas Carneiro de **Almeida,** Douglas Alisson Biscaia **Rocha,** Juliana Bastos **Rodrigues,** André Castro **Lyra**

Resumo - A doença alcoólica do fígado (DAF) é uma das principais causas de cirrose hepática. O conhecimento e análise da epidemiologia e taxas de letalidade desta enfermidade nas diferentes regiões geográficas brasileiras permitirá uma melhor compreensão do ônus da doença e poderá contribuir para a criação de estratégias de prevenção e intervenção na referida patologia. **Objetivo -** Descrever o perfil epidemiológico das internações e letalidade por DAF nas regiões do Brasil no período entre 2006 e 2015. **Métodos -** Estudo descritivo de série temporal com medidas calculadas para o agregado a partir de dados secundários oriundos do DATASUS. Foi selecionado o tema doença alcoólica do fígado (CID K70), tendo como variáveis óbitos, regiões

do Brasil, ano, sexo e faixa etária entre o período de 2006-2015. **Resultados -** Foram registradas 74240 internações hospitalares devido à DAF entre os anos de 2006-2010 e 85854 entre os anos de 2011-2015. A distribuição de acordo com sexo e faixa etária (≥39 anos) está descrita nas tabelas 1 e 2. A letalidade foi de 61,9% nos anos de 2006-2010 (45944 óbitos) e 60,7% nos anos de 2011-2015 (52126 óbitos). **Conclusão -** Houve um aumento médio de 15% no numero de internações hospitalares devido à DAF no Brasil durante o período de 2011-2015 em comparação com 5 anos prévios. Este aumento parece ser mais expressivo nas regiões Norte/Nordeste. O percentual de mulheres acometidas por DAF é menor nas regiões Sul e Sudeste, bem como é menor o acometimento nas faixas etárias mais jovens nestas regiões. As taxas de letalidade se mantiveram estáveis.

TABELA 1. Internações hospitalares devido à DAF nos anos de 2006-2010 nas regiões brasileiras

Região	Sexo Feminino		Sexo Masculino		Idade ≤ 39 anos		Idade >39 anos		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Norte	521	22,3	1813	77,7	508	21	1826	79	2334	100
Nordeste	3045	21,4	11182	78,6	3325	23	10902	77	14227	100
Sudeste	7198	18,8	30917	81,2	7029	18,4	31086	81,6	38115	100
Sul	2543	16,7	12642	83,3	2357	15,5	12828	86,7	15185	100
Centro-Oeste	959	21,9	3420	78,1	998	23	3381	77	4379	100
Total	14266	19,2	59974	80,8	14217	18,5	60023	81,5	74240	100

TABELA 2. Internações hospitalares devido à DAF nos anos de 2011-2015 nas regiões brasileiras

Região	Sexo Feminino		Sexo Masculino		Idade ≤ 39 anos		Idade > 39 anos		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Norte	875	22,3	3033	77,7	797	20,4	3111	79,6	3908	100
Nordeste	3646	19,1	15512	80,9	4100	21,4	15058	78,6	19158	100
Sudeste	6936	17,1	33412	82,9	6110	17	34238	83	40348	100
Sul	2343	14,7	13666	85,3	1905	11,9	14104	88,1	16009	100
Centro-Oeste	1260	19,6	5171	80,4	1097	17	5334	83	6431	100
Total	15060	17,2	70794	82,8	14009	18,5	71845	81,5	85854	100

Serviço de Gastro-Hepatologia do Hospital São Rafael, Serviço de Gastro-Hepatologia do c-HUPES-UFBA, BA, Brasil.

PO-4873

Hepatite com padrão colestático e pancreatite associadas ao lúpus eritematoso sistêmico: um relato de caso raro

Camila Magalhães **Brandão,** Pedro Henrique Oliveira Brito de **Alencar,** Bruna Padoan **Alvares,** Thicianie Fauve Andrade **Cavalcante,** Perla Oliveira **Schulz,** Roberto Gomes da Silva **Junior,** Nayara Benevides Sousa **Diniz,** Arthur Rocha **Araujo,** Nathalia Nadir Pereira Ferraz de **Melo**

Contexto - O lúpus eritematoso sistêmico (LES) pode afetar vários órgãos e sistemas, inclusive o fígado e pâncreas. Embora a doença hepática desencadeada pelo LES seja uma questão controversa, 25-50% dos pacientes podem apresentar alterações da função do fígado. A associação do LES com doença hepática pode se manifestar de diversas formas, sendo raro os casos descritos na literatura de hepatite colestática e pancreatite. O diagnóstico da hepatite e pancreatite associadas ao LES é de presunção, afastando-se outras possíveis causas, com a biópsia hepática mostrando padrões inespecíficos **Objetivo -** Apresentar um caso de hepatite com manifestação colestática e pancreatite associada ao LES. **Métodos -** Relato de caso. **Resultados -** Paciente 20 anos, masculino, sem comorbidades, negava uso de medicações ou ingestão de álcool, procurou o Pronto Socorro com quadro de icterícia, colúria, acolia fecal, febre, dor abdominal, artralgia, fadiga e mialgia há 2 dias. Ao exame físico, estava ictérico, febril, abdome doloroso e ulcerações oral. Paciente relatava quadro semelhante há 3 meses. Exames laboratoriais com hiperbilirrubinemia (bilirrubina total 6,7 mg/dL; bilirrubina direta 6,3 mg/dL); anemia hemolítica em esfregaço periférico; leucopenia (2 mil/uL); plaquetopenia (70 mil/uL); aumento de creatinina (1,7 mg/dL); Gamaglutamil Transferase (1665U/L) e Fosfatase Alcalina (421U/L) elevadas; aumento de transaminases (AST 132U/L) e (ALT 132U/L); C3 (20 mg/dL) e C4 (4 mg/dL) baixos; FAN 1>640 pontilhado fino denso; anti-DNA e anti-SM reagentes. Ultrassonografia de abdome e colangiorresonância excluíram processos obstrutivos; sorologias, marcadores de autoimunidade, investigação para Doença de Wilson, hemocromatose e deficiência de A1AT negativos. Paciente cursou com episódios agudos de pancreatite. A biópsia hepática mostrou hepatite aguda colestática e a renal apresentou glomerulonefrite proliferativa difusa classe IV. Fechado diagnóstica de LES pelos critérios da American College of Rheumatology, realizado pulsoterapia com metilprednisolona e ciclofosfamida, paciente foi de alta hospitalar com corticoterapia na dose de 1 mg/kg/dia **Conclusão -** As alterações hepáticas são comuns entre os pacientes com LES, especialmente do ponto de vista bioquímico, porém casos de hepatite colestátitca e pancreatite são raros. O diagnóstico se torna um desafio pela variedade de apresentações clínicas. O manejo terapêutico baseia-se no tratamento do LES e a melhora clínica e laboratorial pode levar meses.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, SP, Brasil.

PO-4874

Segundo retransplante de fígado em paciente com diagnóstico primário de hepatite autoimune: relato de caso clínico

Érica Soares Gomes da **Silva**, Priscylla Jennie Monteiro **Rabêlo**, Livany de Mattos **Alecrim**, Victoria Regina Ferreira Barbosa da **Silva**, Olival Cirilo Lucena da Fonseca **Neto**, Americo Gusmão **Amorim**, Paulo Sérgio Vieira de **Melo**, Cláudio Moura **Lacerda**

Contexto - Desde os primeiros transplantes de fígado na década de 1960, o retransplante foi descrito como tecnicamente mais difícil e com resultados piores em termos de sobrevida do enxerto e do paciente, quando comparado ao transplante primário. No primeiro ano após o primeiro transplante, 70% das causas são não-funcionamento primário do enxerto e trombose vascular. Após esse período, 50% dos casos relacionam-se a rejeição crônica e hepatite recorrente ou recorrência de doença primária. A literatura relata piora progressiva no prognóstico em casos de repetidos retransplantes. Nesse sentido, é válido analisar um relato de caso de um paciente submetido a três transplantes hepáticos, já que na literatura dados são escassos para predizer a taxa de sobrevida após essa sequência de injúrias ao organismo. **Objetivo -** Relatar o curso clínico de um indivíduo diagnosticado com hepatite autoimune e submetido a transplante hepático com necessidade de dois retransplantes por complicações; relacionar a taxa de sobrevida após retransplantes com base nos dados existentes da literatura. **Relato -** Jovem de 20 anos, sexo masculino, procedente de Petrolina, interior de Pernambuco, admitido em 2003, em um hospital público do Recife, já com diagnóstico de hepatite autoimune. Nessa época, não teve resposta ao tratamento clínico e foi indicado transplante hepático, o qual foi realizado no ano seguinte (2004). Nos anos subsequentes, houve complicações biliares, com colangite de repetição e abscesso hepático, necessidade de drenagens biliares percutâneas e ressecção hepática segmentar, culminando com icterícia persistente, colúria e quadro consumptivo, com indicação ao final de retransplante em 2011 pelo diagnóstico confirmado por biópsia de colangite crônica. Em 2017, foi submetido ao segundo retransplante, após nova biópsia hepática diagnosticar rejeição ductopênica ao enxerto. Evoluiu com infecção do sítio cirúrgico, insuficiência renal não-dialítica no pós-operatório mediato. No momento, em boas condições clínicas, em acompanhamento clínico ambulatorial. **Métodos -** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário e entrevista com o paciente. **Conclusão -** Em geral, a sobrevida após retransplantes é menor em relação ao transplante primário.

UTF-HUOC, PE, Brasil.

PO-4883

Metástase em tíbia como primeira manifestação de carcinoma hepatocelular em paciente não cirrótico e portador do vírus da hepatite B

Valeska Almeida **Brito**, Sylene Coutinho Rampche de **Carvalho**, Dayse Célia Barbosa Lins **Aroucha**, Fábio Mesquita de **Moura**, Luydson Richardson Silva **Vasconcelos**, Fábio Menezes de **Melo**, Sâmia Everuza **Ferreira**, Camila **Andrade**, Juliene Nascimento de **Melo**, Cristiane Tiburtino de Oliveira **Gomes**, Gabriela Azevedo **Foinquinos**, Leila Maria Moreira Beltrão **Pereira**

Contexto - O carcinoma hepatocelular (CHC) é o quinto câncer mais comum e ocupa a quarta posição em mortalidade. Sítios de metástases mais comuns são, em ordem de frequência, pulmões, linfonodos, ossos e adrenais. A incidência de metástase ósseas (MO) varia entre 3% a 20% e o local mais frequente é o esqueleto axial. MO únicas, como primeira manifestação de doença, foram vistas em apenas 9,5% dos pacientes. O CHC relacionado ao vírus da hepatite B (VHB) pode ser encontrado em fígados não cirróticos. O VHB atua diretamente nas vias oncogênicas e também estimula a resposta imune podendo levar a atividade necroinflamatória. CHC na ausência de cirrose pode ocorrer em até 40% na Ásia e em 5% dos casos nos países ocidentais. **Objetivo -** Relatar caso de CHC associado ao VHB em fígado não-cirrótico e com metástase óssea em local incomum. **Métodos -** Foram utilizados como fontes o prontuário do paciente e artigos publicados no PUBMED e no periódico CAPES. **Resultados -** E. P. S., masculino, 34 anos, apresentou dor e edema em membro inferior esquerdo (MIE) e foi submetido a uma ressonância nuclear magnética (RNM) de MIE que apresentou lesão em tíbia. Realizada biopsia da lesão e a imunohistoquímica do fragmento concluiu ser carcinoma metastático de provável sítio primário hepático. Os níveis de alfafetoproteína (AFP) estavam elevados (22.924 ng/ml) e RNM de abdome com contraste evidenciou fígado normal, com formação nodular no segmento hepático VI, medindo 5,2 x 3,1 x 3,0 cm, características radiológicas de CHC. A pesquisa para hepatites virais mostrou HBsAg, Anti-HBc IgG e Anti-HBe positivos e HBeAg negativo. Função hepática e transaminases normais. Foi submetido a ressecções cirúrgicas do nódulo hepático e lesão em tíbia, associado a radioterapia em MIE. Iniciado tratamento para o VHB com tenofovir, um análogo dos nucleosídeos (AN), 300 mg/dia. Após tratamento cirúrgico, o valor da AFP caiu para 14,9 ng/ml e o paciente está em uso de Sorafenibe. **Conclusão -** Este caso ilustra a importância do rastreio do CHC em portadores do VHB. Apresentando melhor função hepática, os não-cirróticos com CHC tendem a receber tratamentos definitivos, levando a uma maior sobrevida que os cirróticos. Manter o uso dos ANs reduz o risco de recorrência do CHC e aumenta sobrevida após ressecção hepática, que varia de 25% a 81%. Em relação à MO, o tratamento de escolha é a radioterapia paliativa, controlando a dor em cerca de 80 a 90% dos pacientes.

Hospital Universitário Oswaldo Cruz/Universidade de Pernambuco - UPE; Instituto do Fígado de Pernambuco – IFP, PE, Brasil.

PO-4885 - MENÇÃO HONROSA

Prevalência do vírus da hepatite C, epidemiologia e fatores de risco entre usuários de serviços públicos de saúde de um município da Paraíba.

Maria de Lourdes Albuquerque de **Queiroga**, Irigracin Lima Diniz **Basilio**, Marilia Marques Pereira **Lira**, Betânia Maria Pereira dos **Santos**, Priscila Werton **Alves**, Sebastião Olacy de **Souza Júnior**

Publicado excepcionalmente sem o conteúdo do resumo.

Universidade Federal de Campina Grande, PB, Brasil.

PO-4886

Escore CLIF-SOFA e a insuficiência hepática crônica agudizada como preditor de mortalidade em cirróticos com peritonite bacteriana espontânea

Lais da Silva **Massignan,** Jonathan **Soldera,** Raquel Oliveira Corbellini **Jacques,** Rafael Sartori **Balbinot,** Silvana Sartori **Balbinot,** Raul Angelo **Balbinot,** Martina **Winkler**

Contexto - Define-se a insuficiência hepática crônica agudizada (IHCA) como uma descompensação aguda da função hepática em pacientes cirróticos secundária a eventos precipitantes, resultando na falência de órgãos. Escores como o Model for End-Stage Liver Disease (MELD) e o Child-Turcotte-Pugh (CTP) que classicamente predizem mortalidade, não avaliam outras falências. **Objetivo -** Associar o escore de CLIF-SOFA e gradificação de IHCA à mortalidade intra-hospitalar, em 30 dias, 90 dias e em 1 ano após episódio de peritonite bacteriana espontânea (PBE) em cirróticos. **Métodos -** Estudo de coorte histórico, com análise de prontuários de cirróticos com PBE de janeiro de 2011 até julho de 2015, sendo analisados dados referentes às variáveis necessárias para os cálculos dos escores de CTP, MELD, MELD-Na e CLIF-SOFA. Comparações entre grupos analisadas pelo Teste *t* de Student e variáveis categóricas analisadas pelo teste do qui quadrado. Mortalidade em relação aos escores avaliadas pelas curvas ROC. Valores com significância estatística se p <0,05. **Resultados -** Foram incluídos 43 pacientes foram, com predomínio do sexo masculino (n=29) e cor branca (n=35). A idade média foi 56,6 ± 10,06 anos. A etiologia mais comum da cirrose foi por uso de álcool (n=28). A amostra foi classificada pelo grau de IHCA conforme o critérios descritos pelo consórcio CANONIC. A prevalência de IHCA foi de (n=21). Da amostra, 19 apresentaram óbito intra-hospitalar (15 com IHCA), 21 em 30 dias (16 com IHCA) e 24 em 90 dias (16 com IHCA). O escore CLIF-SOFA mostrou ser mais acurado que os demais, com AUROC de 0,87 na mortalidade intra-hospitalar, 0,77 em 30 dias e 0,81 em 90 dias. Baseado nas curvas ROC para avaliar mortalidade em 30 dias, valores de CLIF-SOFA ≥ 4,5 mostraram melhor performance com especificidade de 66,7% e sensibilidade de 85% e em 90 dias, especificidade de 57,9% e sensibilidade de 90,9%. Nas outras faixas de mortalidade estudadas os escores se mantiveram com padrão semelhante. **Conclusão -** O escore CLIF-SOFA e a presença de IHCA aparentam ter melhor valor em predizer mortalidade nos cirróticos com PBE em relação aos escores tradicionais CTP, MELD e MELD-Na.

Universidade de Caxias do Sul, RS, Brasil.

PO-4887

Marcadores não invasivos na detecção de fibrose significativa – Uma abordagem com potencial custo efetividade para maior acesso ao tratamento

Ana Carolina **Cardoso**[1], Claudio de Figueiredo **Mendes**[2], Henrique Sergio Moraes **Coelho**[1], Hoel Sette **Junior**[3], Edmundo Pessoa **Lopes**[4], Daniela Mariano Carvalho **Louro**[5], Liliana Sampaio da Costa **Mendes**[5], Marcelo Portugal de **Souza**[6], Raymundo **Paraná**[6], Monica Salum Valverde Borsoi **Viana**[7], Cristiane Alves Villela **Nogueira**[1]

Contexto - Marcadores não invasivos tem sido utilizados para estadiamento da fibrose nas doenças hepáticas crônicas. A elastografia hepática (EH) não está disponível em todo o território nacional, havendo necessidade de métodos alternativos para avaliação e indicação de tratamento de portadores crônicos do vírus da hepatite C (HCV). O APRI é um método de baixo custo que permite a identificação de pacientes com fibrose ≥ 2 (METAVIR) que será incluído no novo protocolo nacional de tratamento (PCDT). **Objetivo -** Avaliar a eficácia do APRI isolado, da EH isolada e APRI associado a EH na detecção de fibrose ≥ 2 em portadores do HCV. Identificar o número de pacientes com indicação terapêutica com o atual PCDT e com o futuro PCDT, que incluirá F>2. **Métodos -** Foram incluídos portadores do HCV de 7 centros brasileiros. Os dados demográficos e clínicos foram coletados no dia da realização da EH através do FibroScan (EHT). Os pacientes foram submetidos a análise do grau de fibrose através do EHT e APRI. Os exames para o cálculo do método sorológico foram realizados até 4 meses da data da EHT. Para fins de análise estatística foram utilizados os seguintes pontos de corte: *1) APRI: ≥1,5 = F≥2; 2) EHT: ≥7,1 kPa = F≥2 e 3)≥9,5 kPa = F≥3*. Após a análise inicial, dentre os pacientes com APRI<1,5, foram identificados aqueles com EHT≥*7,1 kPa*. **Resultados -** Foram incluídos 1125 pacientes, de Maio/2016 a Maio/2017,50% feminino (563) com média de idade de 62 + 13 a. A distribuição por genótipo foi a seguinte: g 1 – 71,4%; g 2 – 1,6%; g 3 – 10,2%; g 4 - 0,1% (1). A mediana da AST foi 43 (30-71) e da contagem de plaquetas 190.000 + 80.000. A mediana do APRI foi 0,5 (0,35 – 1,14). A mediana da EHT foi 8,6 kPa (6-14,4 kPa). Foram identificados 205 pacientes com APRI *≥1,5* e 704 pc com EHT *≥7,1 kPa*. Dentre os 920 pc identificados pelo APRI como F<2,501 apresentaram EHT≥7,1 kPa. Foram identificados 499 pc com EHT≥9,5 kPa (tabela 1). **Conclusão -** Em centros sem EHT, o APRI, quando utilizado como primeira linha, identifica apenas 18% dos pc F>2. A utilização sequencial da EHT identifica, dentre os pacientes com APRI<1,5, um número substancial de pacientes com indicação terapêutica. No novo PCDT, a adição da EHT após a determinação do APRI permite o tratamento do mesmo número de pacientes que a EHT usada isoladamente. A melhor estratégia para a identificação de pacientes F>2 é o uso da EHT ou EHT + APRI.

TABELA 1.

N= 1125	EHT	APRI ≥1,5
PCDT 2015 (EHT ≥ *9,5 kPa)*	499	205
PCDT 2017 (EHT ≥ *7,1 kPa)*	704	205
APRI + EHT	706	

[1] Serviço de Hepatologia - Universidade Federal do Rio de Janeiro - HUCFF; [2] Serviço de Hepatologia - Santa Casa do Rio de Janeiro; [3] Pró-Fígado - São Paulo; [4] Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Pernambuco; [5] Unidade de Gastroenterologia - Hospital de Base do Distrito Federal; [6] Hospital das Clínicas - Universidade Federal da Bahia - Hupes; [7] Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, Brasil.

PO-4891

Síndrome DRESS por amoxicilina - Relato de caso

Alana Zulian **Terres,** Rafael Sartori **Balbinot,** Thais Cardoso **Ayres,** Fernando Scheleder **Antunes,** Taiane **Cechin,** Jonathan **Soldera,** Rafaelle Galiotto **Furlan,** Silvana Sartori **Balbinot,** Raul Angelo **Balbinot**

Contexto - A síndrome DRESS caracteriza-se por reação adversa a medicamentos de acometimento cutâneo e visceral, com alterações hematológicas, podendo ser severa e potencialmente fatal. **Objetivo** - Relatar um caso de síndrome DRESS causada pelo uso de amoxicilina. **Relato -** Paciente feminina, 72 anos, previamente hipertensa, procura atendimento por icterícia, astenia, desconforto abdominal, colúria e vômitos, associados a lesões hiperemiadas, descamativas e pruriginosas pelo corpo. Relatava uso de amoxicilina cerca de quatro semanas antes do início do quadro. O perfil laboratorial mostrou aumento de aminotransferases, fosfatase alcalina, gama glutamiltranspeptidase e bilirrubina direta. O hemograma demonstrou eosinofilia. A ecografia abdominal e colangiorressonância magnética não demonstraram alterações significativas. Foi iniciado tratamento com prednisona 40 mg/dia, anti-histamínico e colestiramina, com resolução do quadro clínico. **Discussão -** Uma variedade de fármacos está implicada no desenvolvimento da síndrome DRESS, principalmente anticonvulsivantes e sulfonamidas. Os beta-lactâmicos não são comumente relatados como causa desta reação, porém já existem relatos de casos após o uso deste grupo de antibióticos. O mecanismo fisiopatológico não está esclarecido. A doença desenvolve-se após duas a seis semanas da introdução do medicamento e caracteriza-se por febre, erupção cutânea grave, linfadenopatia, anormalidades hematológicas (eosinofilia e linfocitose atípica) e envolvimento sistêmico, podendo haver hepatite, cardite, nefrite, pneumonite e serosite. Destes o envolvimento hepático é o mais comum e pode variar desde a elevação das transaminases, hepatomegalia, colestase e até casos de hepatite fulminante com necrose e falência hepática. A biópsia hepática mostra necrose dos hepatócitos, com infiltrados eosinofílicos ou granulomas. Dentre as manifestações sistêmicas, no caso em estudo encontrou-se apenas hepatite, com quadro de colestase e elevação de transaminases, não se evidenciando insuficiência hepática. O tratamento baseia-se na suspensão do fármaco, uso de corticosteróides e suporte clínico. Os sintomas, no entanto podem persistir por semanas. **Conclusão -** O diagnóstico da Síndrome DRESS constitui um desafio devido vasta gama de apresentações clínicas, mas de suma importância pelo alto índice de mortalidade e pela boa resposta à corticoterapia.

Universidade de Caxias do Sul, RS, Brasil.

PO-4892

Eficácia de tratamento com EBR/GZR ± RBV por 8 semanas em uma população naïve, sem cirrose com infecção por HCV genótipo 1b: estudo C-WORTHY Parte C

John M **Vierling,** Marcelo **Kugelmas,** Eric **Lawitz,** Peggy **Hwang,** Michael **Robertson,** Janice **Wahl,** Eliav **Barr,** Barbara **Haber**, Bernardo Souza da Costa **Gaia**

Contexto - A combinação de elbasvir (EBR; 50 mg) e grazoprevir (GZR; 100 mg) apresenta uma alta barreira à resistência. Nas partes A e B do estudo C-WORTHY, EBR+GZR ± ribavirina (RBV) demonstrou-se eficácia robusta, com > 95% de RVS_{12} em participantes infectados pelo HCV GT1 (intenção de tratamento modificada) tratados durante 12 semanas. **Objetivo -** Como tratamentos mais curtos podem melhorar a adesão, reduzir exposição aos medicamentos e reduzir os custos, avaliamos a segurança e a eficácia de um regime de 8 semanas de EBR+GZR ± RBV em indivíduos sem tratamento prévio e sem cirrose, com infecção por HCV GT1b. **Métodos -** 61 participantes com infecção por HCV GT1b foram randomizados para EBR+GZR, com ou sem RBV durante 8 semanas. A ausência de cirrose foi confirmada por biópsia hepática ou testes não invasivos. O desfecho primário foi a proporção de pacientes com RVS12 (RNA do HCV < 25 UI/mL 12 semanas após o tratamento, por COBAS TaqMan v2.0 com limite inferior de quantificação < 25 UI/mL). **Resultados -** No período basal, a carga viral era de 6,4 $\log_{10}$ (4,4; 7,7), a idade média foi de 53 anos de idade (faixa 28-71), 48% eram do sexo masculino, 82% eram caucasianos e 77% apresentavam *IL28B* não CC. O RNA do HCV ficou indetectável após 4 semanas em 100% dos pacientes tratados com RBV e 97% sem RBV. Após 8 semanas do final do tratamento, 100% dos pacientes apresentavam RNA do HCV < 25 UI/mL. Um dos participantes que recebeu EBR/GZR durante 8 semanas descontinuou o tratamento precocemente por motivos não relacionados a eventos adversos ou falha virológica, e foi excluído da análise de eficácia. A RVS12 foi atingida por 94% (29/31) e 93% (27/29) dos indivíduos que receberam EBR/GZR durante 8 semanas, isoladamente ou com ribavirina, respectivamente. Dois participantes em cada grupo de tratamento apresentaram recidiva: nenhum dos participantes apresentou falha virológica durante o tratamento. Os eventos adversos (EA) mais comuns foram fadiga, cefaleia e náusea, que ocorrerem em 23%, 18% e 13%, respectivamente. Não foram relatados EA sérios relacionados ao medicamento ou descontinuações por EA. **Conclusão -** A terapia durante 8 semanas com EBR+GZR ± RBV em indivíduos sem tratamento prévio e sem cirrose, infectados por HCV GT1b foi altamente eficaz, segura e bem tolerada.

Baylor College of Medicine, Houston, USA; South Denver Gastroenterology, Englewood, USA; The Texas Liver Institute, University of Texas Health Science Center, San Antonio, USA; Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, USA.

PO-4894 - MENÇÃO HONROSA

Avaliação do eletrocardiograma e do Holter de 24 horas em pacientes com hepatite C crônica

Willianne Emanuelle Rodrigues **Costa**, André Gustavo da Silva **Rezende**, Edmundo Pessoa **Lopes**, Andrea Doria **Batista**, Brivaldo Markman **Filho**, Norma Arteiro **Figueira**, Ana Beatriz da Silva **Sacerdote**

Contexto - A infecção pelo HCV evolui para Hepatite crônica (HCC) na maioria dos casos, resultando em diferentes estágios de fibrose hepática (FH). A FH avançada pode provocar miocardiopatia, caracterizada por alterações mecânicas e eletrofisiológicas cardíacas. **Objetivo -** Avaliar as alterações no eletrocardiograma de 12 derivações (ECG) e no Holter de 24 horas em pacientes com doença hepática crônica pelo vírus da hepatite C.

Métodos - Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com o índice Fib4: fibrose não avançada (FNA- Fib4 < 3,25) e fibrose avançada (FA - Fib4 ≥ 3,25). Foram avaliados os parâmetros do ECG: frequência cardíaca (FC), intervalos PR e QTc, e do Holter: FC mínima (FCmin), máxima (FCmax), média (FCmed) e presença de arritmias frequentes (>10 extrassístoles/hora). **Resultados -** A análise de 108 pacientes revelou: média de idade 60,7 ± 10,6 anos; 57 (52,8%) mulheres, 55 (50,9%) classificados como FA. A FCmed e FCmax foram mais baixas nos pacientes com FA em relação a FNA (77,6 ± 9,2/74,6 ± 9,2; p=0,05 e 125,8 ± 17,1/114,1 ± 14,5; p=0,0001), respectivamente). Esta diferença foi mantida excluindo-se os pacientes em uso de betabloqueador. **Conclusão -** Pacientes com fibrose avançada apresentaram FCmed e FCmax mais baixas no Holter, traduzindo discreto grau de incompetência cronotrópica nesses pacientes.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, PE, Brasil.

PO-4896

Neoplasias malignas de fígado e vias biliares intra-hepáticas – Comparativo entre internações e óbitos por sexo e idade, na Paraíba entre 2008 e 2016

Edilmax Araújo Marques dos **Santos,** José Victor Marinho de **Souza,** Ticiane Costa **Farias,** Fernanda Maria Gomes **Carvalho,** Maria Zilda Melo **Regis,** Maria Eduarda Tomaz Rufino do Rêgo **Bezerra,** Ana Clara Santos **Freitas,** Brida Magalhães Teixeira **Macêdo,** Maria Teresa Jácome **Alves,** Matheus Mousinho de Pontes **Damaceno,** Ana Beatriz Avelino Silva **Barros,** Antônio Wellington Grangeiro Batista de **Freitas,** Marcos Alan Sousa **Barbosa,** Elias Figueiredo da **Silva,** Sávio Benvindo **Ferreira**

Contexto - A neoplasia maligna é a proliferação anormal tecidual, que tende à autonomia e perpetuação, com efeitos agressivos sobre o paciente. Os tumores primários do fígado e das vias biliares intra-hepáticas enquadram hepatocarcinoma, calengiocarcinoma e outros. Onde há maior incidência, as principais causas são o vírus da hepatite B e exposição à aflatoxina B1, enquanto nos de menor incidência, o consumo de álcool e o vírus da hepatite C são os principais fatores. O tratamento é cirúrgico: embolização portal, segmentectomia, radioablação e re-ressecção, por exemplo. **Objetivo -** Analisar o número de óbitos frente ao número de internações por neoplasia maligna de fígado e vias biliares intra-hepáticas, por sexo e idade, no estado da Paraíba entre 2008 e 2016. **Métodos -** Configura-se em um estudo transversal de caráter descritivo e natureza quantitativa. Teve como população os pacientes portadores de neoplasia maligna de fígado e de vias biliares intra-hepáticas, internados e/ou falecidos entre os anos de 2011 a 2016, na Paraíba. Os dados obtidos foram coletados no DATASUS por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e estimativas demográficas do IBGE, sendo descritos os valores absolutos. As variáveis selecionadas foram "Internações", "Óbitos", "Sexo" e "Faixa Etária 1". **Resultados -** Na Paraíba, o número de internações no período foi de 465, com 22,17, 29, 26, 45, 76, 86, 79 e 85 casos por ano, respectivamente, sendo a média de 51,67 ao ano. No mesmo período, houve total de 107 óbitos, com respectivamente 2, 5, 6, 6, 11,12,19, 23, 23, equivalendo a uma média anual de 11,89 mortes por ano. O número de óbitos representou no total cerca de 23% das internações e o maior número de óbitos/internações foi em 2009, com taxa de 29,41%. No sexo masculino ocorreram 215 internações e 50 óbitos, já no feminino, 250 e 57, na mesma ordem. A população teve um crescimento de 6,86%, segundo estimativas do IBGE. **Conclusão -** Sendo o fígado essencial para diversas funções do organismo, é essencial que haja controle de casos e efetiva notificação de agravos, especialmente de neoplasias malignas. Os números de internações e óbitos cresceram 286,36% e 1050% respectivamente e foram maiores na faixa etária de 60 a 70 anos (representando 28,6% das internações e 28% dos óbitos). Por isso, deve haver investimento no controle e prevenção por meio de vacinação, diagnóstico e tratamento de hepatites virais e do câncer, além do controle de micotoxinas alimentares.

Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, PB, Brasil.

PO-4897

Síndrome de DRESS secundária ao uso de sulfadiazina: relato de caso

Rafael Sartori **Balbinot,** Ana Laura Facco **Muscope,** Carolina da Silva **Cantarelli,** Taís Regina **Bisol,** Thais Cardoso **Ayres,** Jonathan **Soldera,** Rafaelle Galiotto **Furlan,** Alana Zulian **Terres,** Silvana Sartori **Balbinot,** Raul Angelo **Balbinot**

Contexto - A síndrome DRESS caracteriza-se por uma rara reação de hipersensibilidade induzida por medicamentos, podendo ser severa e potencialmente fatal. Os principais achados dessa reação de hipersensibilidade são erupção cutânea, anormalidades hematológicas (eosinofilia e linfocitose com atipia), febre superior à 38ºC, linfadenopatia e injúria sistêmica (pulmonar, hepática ou renal). **Objetivo -** Descrever e revisar literatura a respeito desta entidade clínica. **Relato** - Paciente, masculino, 26 anos, procura atendimento por rash cutâneomáculo-papularmorbiliforme de início em tórax com rápida progressão caudal, associado a icterícia e febre. Estava fazendo uso de sulfadiazina para tratamento de toxoplasmose ocular há 8 semanas. Sorologias para infecções virais eram negativas e exames da admissão mostraram plaquetas 204.000; RNI 1,20; amilase 68; bilirrubina total 7 às custas da fração direta (6,8); creatinina 0,7; CPK 726; potássio 4,4; sódio 137; TGO 596; PCR 30,4; TGP 2160; hemoglobina 16,1; leucócitos 23.370 e 12% de bastões. Ecografia de abdome total mostrou fígado com leve aumento difuso da ecogenicidade e esplenomegalia. Após suspenção da droga e com início do tratamento com corticosteróides o paciente apresentou melhora clínica importante e queda progressiva das enzimas hepáticas. As lesões apresentaram redução gradual com posterior evolução para lesões descamativas até o desaparecimento completo. **Resultados -** A baixa incidência anual de 1/100.000 habitantes juntamente com a potencial gravidade do quadro demonstram a relevância desta síndrome. Afinal, a mesma foi desencadeada por uma medicação de uso rotineiro na prática clínica. **Conclusão -** A síndrome Dress é uma entidade ainda pouco conhecida e potencialmente grave, sendo o seu diagnóstico baseado em critérios clínico-laboratoriais. Objetiva-se ressaltar a importância do diagnóstico e tratamento precoce, pois a mortalidade desta enfermidade pode chegar de 5-10%, sendo a causa mais comum de óbito a insuficiência hepática aguda, falência múltipla de órgãos, miocardite fulminante ou hemofagocitose. Tratamento dos casos mais graves poderá ser feito com prednisona 0,5 a 1 mg/kg/dia e deverá ser mantido até melhora do quadro clínico e estabilização dos exames hepáticos.

Universidade de Caxias do Sul, RS, Brasil.

PO-4899

Elastografia hepática por ressonância magnética (ERM): estudo descritivo dos principais achados em 151 pacientes

Thais Dias **Gonzalez,** Maria Fernanda Borges **Abreu,** Daniela Rebouças **Nery,** Fernanda Dias Gonzalez **Guindalini**

Contexto - A elastografia por ressonância magnética avalia as propriedades mecânicas (rigidez) do tecido *in vivo*. **Objetivo -** Reportar os principais achados da elastografia hepática ao longo de três anos, correlacionando com alterações morfológicas do fígado. **Métodos -** Foi realizada uma análise retrospectiva de 161 ERM, realizadas em 151 pacientes de Maio 2014 a Julho de 2017. **Resultados -** A idade média dos pacientes foi de 55 anos (variando entre 19 a 81), sendo 70 mulheres e 81 homens. As principais causas de hepatopatia foram: 11/151 (7,3%) HBV, 42/151 (27,8%) NASH, 69/151 (45,7%) HCV e 29/151 (19,2%) outros diagnósticos. O valor médio da rigidez hepática encontrado foi 4,3 kPa (variando de 1,7 11,3 kPa). 66/161 (41,0%) das ERM evidenciaram morfologia hepática normal; 49/161 (30,4 %) das ERM demonstraram leves alterações na morfologia hepática como hepatomegalia, bordos rombos e/ou atrofia do segmento IV e 46/161 (28,6%) exibiram sinais francos de cirrose hepática, caracterizados por redução das dimensões do órgão, irregularidade de contornos e acentuação das fissuras. 56/161 (34,8%) das ERM apresentaram sinais de esteatose hepática na sequência de oposição de fases. Correlacionando os valores da rigidez hepática com a classificação histopatológica do METAVIR, das 115 ERM que exibiram morfologia hepática normal e/ou com alterações morfológicas sem configurar cirrose, 56/115 (48,7%) foram classificadas como F0,31/115 (27,0%) como F1,5/115 (4,3%) como F2,11/115 (9,6%) como F3 e 12/115 (10,4%) como F4. **Conclusão -** A ERM é um método novo que demonstrou acurácia na avaliação da rigidez hepática independentemente da etiologia da hepatopatia. Alguns pacientes demonstraram aumento da rigidez hepática sem sinais francos de cirrose hepática.

Delfin Medicina Diagnóstica, Brasil.

PO-4901

Impacto de diferentes critérios de confiabilidade sobre a acurácia da elastografia hepática transitória em portadores de hepatite C crônica

Flávia **Appel,** Samara Ercolin de **Souza,** Naiane Ribeiro **Lomes,** Gustavo de Almeida **Vieira,** Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho,** Nathália Mota de Faria **Gomes,** Gisélia Santos **Tolentino,** Ana Cristina de Castro **Amaral,** Ivonete Sandra de **Souza e Silva,** Edison Roberto **Parise,** Maria Lucia Gomes **Ferraz,** Antonio Eduardo Benedito **Silva,** Roberto José de **Carvalho-Filho**

Contexto - Dentre os testes não invasivos de fibrose (TNIFs), a elastografia hepática transitória (EHT) é o método mais validado, em particular na infecção crônica pelo vírus da hepatite C (HCV). Vários critérios de confiabilidade já foram propostos, mas a influência do uso de diferentes critérios na acurácia da EHT é ainda desconhecida. **Objetivo -** Avaliar o impacto da aplicação de diferentes critérios de confiabilidade da EHT sobre a sua acurácia para predizer a presença ou não de fibrose clinicamente significativa em indivíduos com HCV. **Métodos -** Estudo transversal com portadores de HCV submetidos a EHT por FibroScan® em centro de referência, entre 2014 e 2016. Exames com <10 mensurações válidas e pacientes com intervalo biópsia - EHT superior a 3 anos foram excluídos. Dois conjuntos de critérios foram usados para identificar EHT não confiáveis: 1) critério de Lucidarme (CL): IQR/M > 0,21; e 2) critérios de Boursier (CB): rigidez hepática (RH) > 7,1 kPa + IQR/M > 0,30. Parâmetros de acurácia foram avaliados nos indivíduos com exames confiáveis pelos critérios CB e comparados aos observados naqueles com testes confiáveis pelos critérios CL. Fibrose significativa foi definida como grau F2, F3 ou F4 pela classificação de METAVIR. **Resultados -** Foram incluídos 136 indivíduos, com idade 53,6 ± 11,1 anos, 60% mulheres, 16% diabéticos, 23% obesos e 85% com infecção pelo genótipo 1. Sonda XL foi usada em 16%. Exames de EHT foram considerados confiáveis em 94% (128) pelos critérios CB e apenas em 66% (90) pelo critério CL. Em ambos os grupos, maiores níveis de ALT e menor contagem de plaquetas foram observadas naqueles com F≥2 (prevalência de 33%). As AUROCs da EHT para a identificação de fibrose significativa foram de 0,787 (IC95%: 0,698-0,876) nos exames do grupo CB e de 0,745 (IC95%: 0,631-0,859) nos testes do grupo CL (*p=NS*). Os valores de acurácia (A), sensibilidade (S), especificidade (E), valores preditivos positivo (VPP) e negativo (VPN) e de razões de verossimilhança positiva (RV+) e negativa (RV-) observados no grupo CB foram, respectivamente: 64%, 88%, 52%, 47%, 90%, 1,85 e 0,23, respectivamente. No grupo CL, estes valores foram: A 62%, S 86%, E 50%, VPP 46%, VPN 88%, RV+ 1,72 e RV- 0,28. **Conclusão -** O uso de critério restrito de confiabilidade para a EHT (IQR/M≤0,21) em portadores de hepatite C crônica torna um terço dos exames não interpretáveis e não resulta em acurácia diagnóstica superior à observada com o uso de critérios mais permissivos.

Setor de Hepatologia, Disciplina de Gastroenterologia, Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil.

PO-4902

Lesão hepática induzida por amitriptilina - Uma causa incomum de hepatotoxicidade

Camila Magalhães **Brandão,** Pedro Henrique Oliveira Brito de **Alencar,** Bruna Padoan **Alvares,** Thicianie Fauve Andrade **Cavalcante,** Perla Oliveira **Schulz,** Roberto Gomes da Silva **Junior,** Nayara Benevides Sousa **Diniz,** Arthur Rocha **Araujo,** Nathalia Nadir Pereira Ferraz de **Melo**

Contexto - A lesão hepática induzida por drogas (LHID) é causada pela ingestão, inalação ou administração parenteral de agentes químicos ou farmacológicos. O fígado é o órgão responsável por captar, metabolizar e excretar diversas drogas/toxinas, o que o torna mais susceptível à toxicidade e lesão. Este quadro pode apresentar-se desde alterações do perfil bioquímico hepático até à perda de função com insuficiência hepática e necessidade de transplante de fígado, sendo responsável por até 50% dos casos de insuficiência hepática fulminante em todo o mundo. O diagnóstico da LHID é de presunção, afastando-se outras possíveis causas de hepatopatias. **Objetivo -** Apresentar um caso de lesão grave induzida por amitriptilina em um paciente sem história prévia de hepatopatia. **Métodos -** Relato de caso. **Resultados -** Paciente 46 anos, sexo masculino, sem comorbidades prévias, natural do Piauí e procedente de

São Paulo - SP, fazia uso de amitriptilina há 4 meses e negava uso de outras medicações ou álcool, procurou o Pronto Socorro por apresentar quadro de colúria, acolia fecal, febre, prurido e icterícia há 2 dias. Ao exame físico, encontrava-se ictérico, orientado no tempo e no espaço, febril (38,3ºC), abdome inocente. Exames laboratoriais evidenciaram hiperbilirrubinemia importante às custas de bilirrubina direta (bilirrubina total de 18,0 mg/dL; bilirrubina direta de 14,3mg/dL); eosinofilia (22,8%); aumento discreto de Gamaglutamil Transferase (122 U/L) e Alanino aminotransferase (125 U/L). Ultrassonografia de abdome e colangiorresonância magnética excluíram processos obstrutivos; sorologias, investigação para Doença de Wilson, hemocromatose, deficiência de A1AT e marcadores de autoimunidade negativos. A biópsia hepática apresentou colestase de padrão parenquimatosa de natureza indeterminada sugerindo hepatite tóxica ou medicamentosa. Suspenso amitriptilina, tendo, evoluído com melhora sintomática e laboratorial, com exames, após 3 meses da suspensão, apresentando redução de níveis de bilirrubina e da eosinofilia. **Conclusão -** Mais de 1100 medicamentos são considerados potencialmente hepatotóxicos, dentre eles a amitriptilina que costuma se apresentar com padrão de acometimento hepatocelular e colestático. O tratamento basea-se na suspensão da droga e suporte clínico. A melhora clínica e laboratorial completa pode ocorrer dentro de 6 meses a 1 ano após a suspensão da droga.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, SP, Brasil.

PO-4903

Risco de rutura de aneurisma de artéria esplênica, em cirrótica jovem após gravidez

Gustavo D'Agostin **Wolff,** Victor Cangussu Teixeira **Campos,** Camila Travensoli **Bobato,** Bruna Cristina **Opolski,**
Lilian Cabral Pereira dos **Santos,** Nelson Silveira Cathcart **Junior,** Maria Lucia Alves **Pedroso**

Contexto - Feminina, aos 11 anos hepatoesplenomegalia, posteriormente diagnosticada como secundária a cirrose criptogênica, através de duas biópsias e pela exclusão das diferentes causas. Com sinais discretos de hipertensão portal. Aos 16 anos, durante seguimento clínico, identificado um nódulo, compatível com hepatocarcinoma moderadamente diferenciado, que foi ressecado. Aos 19 anos gestação de gemelares, sem intercorrências. Aos 21 anos, tomografia computadorizada de abdome de rotina, demonstrou aneurisma de artéria esplênica com 24 mm, não encontrado nos exames anteriores. Submetida à embolização arterial do aneunisma com boa resposta. **Contexto -** A artéria esplênica é o terceiro sítio mais comum de aneurismas intraabdominais após aorta abdominal e artérias ilíacas, prevalência variável entre de 0,2% até 10,4%, sendo quatro vezes mais comum nas mulheres. O uso mais amplo de exames de imagens e com melhor qualidade, tem realizado diagnósticos cada vez mais frequentes e incidentais. A etiologia deste aneurisma é desconhecida, associada a hipertensão, hipertensão portal, cirrose, transplante hepático e gravidez. Taxas de ruptura estão em 2-3% sendo que aumentam com transplante hepático, hipertensão portal e gravidez. Aneurismas da artéria esplênica sintomáticos, com mais de 2 cm de diâmetro, com sinais de hipertensão portal, aqueles detectados na gravidez, idade fértil ou após transplante hepático estão em alto risco de ruptura e devem ser submetidos a tratamento ativo. A triagem profilática deve feita nos casos com múltiplos fatores de risco, como a gravidez em receptores de transplante de fígado. A abordagem terapêutica primária deve ser a terapia endovascular por embolização. **Objetivo -** Descrever uma paciente cirrótica, jovem e com histórico recente de gravidez, que apresentou diagnóstico fortuito de aneurisma de artéria esplênica, com risco de rutura. **Relato -** Feminina, aos 11 anos hepatoesplenomegalia, posteriormente diagnosticada como secundária a cirrose criptogênica, através de duas biópsias e pela exclusão das diferentes causas. Com sinais discretos de hipertensão portal. Aos 16 anos, durante seguimento clínico, identificado um nódulo, compatível com hepatocarcinoma moderadamente diferenciado, que foi ressecado. Aos 19 anos gestação de gemelares, sem intercorrências. Aos 21 anos, tomografia computadorizada de abdome de rotina, demonstrou aneurisma de artéria esplênica com 24 mm, não encontrado nos exames anteriores. Submetida à embolização arterial do aneunisma com boa resposta. **Conclusão -** Aneurisma da artéria esplênica assintomático e com risco de rutura, pode ser encontrado em determinados pacientes cirróticos, destacando-se as mulheres e após a gravidez. **Bibliografia -** 1. Trastek VF, Pairolero PC, Joyce JW, Hollier LH, Bernatz PE. Splenic artery aneurysms. Surgery 1982; 91: 694-699. 2. Stanley JC, Thomas NW, Fry WJ. Splanchnic artery aneurysms. Arch Surg 1970; 101: 689-697. 3. Bedford PD, Lodge B. Aneurysm of the splenic artery. Gut 1960; 1: 312-320. 4. Rokke O, Sondenaa K, Amundsen S, Bjerke-Larssen T, Jensen D. The diagnosis and management of splanchnic artery aneurysms. Scand J Gastroenterol 1996; 31: 737-743. 5. Abbas MA, Stone WM, Fowl RJ, et al. Splenic artery aneurysms: two decades experience at Mayo clinic. Ann Vasc Surg 2002; 16: 442-449.

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, PR, Brasil.

PO-4904

Hepatocarcinoma com metástase cerebral: relato de caso

Rafael Sartori **Balbinot,** Morgana Luisa **Longen,** Bruna Teston **Cini,** Camila Lopes **Barros,** Helena Descovi **Galelli,**
Crislli Preussler **Chiaradia,** Jonathan **Soldera,** Raul Angelo **Balbinot,** Silvana Sartori **Balbinot**

Contexto - O hepatocarcinoma (HCC) é responsável por cerca de 250.000 a um milhão de mortes anuais no mundo. As disseminações metastáticas ao diagnóstico compõem cerca de 5 a 15% dos casos. Ademais, os implantes metastáticos mais comuns ocorrem no pulmão, linfonodos intra-abdominais, ossos e glândula adrenal. Metástases cerebrais são muito raras, havendo uma carência de estudos transversais sobre essa incidência. Entretanto, poucas evidencias sugerem que a incidência de HCC com metástases cerebrais seja cerca de 0,6%. **Objetivo -** Relatar um caso de HCC que desenvolveu metástase cerebral. **Relato -** Masculino, 54 anos, com diagnóstico prévio de cirrose hepática alcoólica (Child-Pugh A) e HCC, procurou atendimento por uma hemiparesia esquerda há cerca de dois dias, associada à cefaleia de início súbito. Estava em uso de furosemida, propranolol e lansoprazol, metformina, enalapril e anlodipino. Apresentava diagnósticos prévios de diabete mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica. Ao exame físico, apresentava 15 pontos na Escala de Coma de Glasgow, evidenciou-se uma hemiparesia esquerda desproporcionada grau III e Babinski positivo em membro inferior esquerdo. Na internação, foi realizada uma RNM de crânio que evidenciou: lesão expansiva extra-axial, implantada na calota craniana frontal direita, bem delimitada, medindo cerca de 4,5 x 4,2 x 3,3 cm de diâmetro. Havia sinal hipointenso em T2 por componente calcificado e intenso realce por contraste endovenoso; edema vasogênico no parênquima encefálico circunjacente; pequenas áreas de hemorragias peritumorais. Esses achados sugeriram um meningioma, sendo realizada ressecção tumoral. Entretanto, achados anatomopatológicos e imuno-histoquímicos foram consistentes com meningioma associado à

hepatocarcinoma metastático. **Conclusão -** Apesar de não existirem recomendações preconizadas no manejo destas metástases, algumas evidências mostram um aumento da sobrevida com determinadas terapias: ressecção tumoral, quimioembolização arterial, radioterapia e agentes quimioterápicos. Entretanto, não se tem fortes evidências de superioridade entre essas diferentes terapias. A maioria desses pacientes apresenta um prognóstico sombrio, mas alguns fatores podem estar associados à maior sobrevida: ausência de hemorragia intratumoral cerebral e de trombose de veia porta, Child-Pugh Score A. Além disso, dados atuais sugerem uma mediana de tempo de sobrevida de 10,4 semanas após o diagnóstico de metástase cerebral.

Universidade de Caxias do Sul, RS, Brasil.

PO-4905

Anemia durante tratamento da hepatite C crônica com antivirais de ação direta: incidência e fatores relacionados

Gustavo de Almeida **Vieira,** Nathália Mota de Faria **Gomes,** Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho,** Naiane Ribeiro **Lomes,** Gisélia Santos **Tolentino,** Samara Ercolin de **Souza,** Ana Cristina de Castro **Amaral,** Ivonete Sandra de **Sousa e Silva,** Antonio Eduardo Benedito **Silva,** Maria Lucia Gomes **Ferraz,** Roberto José de **Carvalho-Filho**

Contexto - Os esquemas terapêuticos atualmente disponíveis para o tratamento da infecção crônica pelo vírus da hepatite C (HCV) são altamente eficazes e têm excelente tolerabilidade, particularmente se comparados aos regimes prévios, baseados na combinação de interferon peguilado (PEG) e ribavirina (RBV). Entretanto, a RBV ainda é usada em associação aos antivirais de ação direta (AADs) em casos selecionados e pode causar graus variados de anemia hemolítica em indivíduos susceptíveis. **Objetivo -** Avaliar a incidência e os fatores relacionados ao desenvolvimento de anemia clinicamente significativa durante o tratamento do HCV com AADs. **Métodos -** Estudo transversal com portadores de HCV tratados com AADs, com ou sem RBV, em um único centro de referência em Hepatologia, entre 2015 e 2017. AADs: sofosbuvir (SOF), daclatasvir (DCV), simeprevir (SMV) e combinação paritaprevir, ombitasvir e dasabuvir (3D). A adição de RBV foi indicada em cirróticos e para pacientes com terapia prévia. Avaliação de eficácia foi feita pela pesquisa de resposta virológica sustentada na semana 12 pós-tratamento (RVS12). Anemia significativa foi definida por hemoglobinemia (Hb) <10 g/dL ou redução >2,5 g/dL em relação ao valor basal. **Resultados -** Foram incluídos 409 pacientes, com idade 58,7 ± 11,3 anos, 51% mulheres, 45% caucasoides. Comorbidades: obesidade 21%, diabetes 31%, hipertensão 56%, HIV 2% e doença renal crônica 16%. Genótipos HCV: G1=83% (G1a=45%), G3=15% e G2=2%. Carga viral basal > 6 milhões UI/mL em 6%. Cirrose em 55% (Child A=89%). Terapia antiviral prévia em 62% (11% boceprevir/telaprevir), com 68% de anemia significativa neste tratamento anterior. Terapia antiviral atual: PEG+SOF+RBV=1%, SOF+SMV=22%, SOF+DCV=73% e 3D=4%. Associação com RBV foi usada em 72%. Anemia significativa foi observada em 40% (Hb<10 em 3%, queda de Hb>2,5 g/dL em 28% e ambos em 9%) e foi associada à história de anemia em terapia antiviral prévia (p=0,034), ao uso atual de RBV (p<0,001) e à disfunção renal pré-tratamento (p=0,045). Redução da dose, interrupção temporária e suspensão definitiva da RBV foram necessárias em 38%, 10% e 11% dos casos, respectivamente. Ocorrência de anemia significativa e modificações da dose de RBV não tiveram impacto na taxa de RVS12. **Conclusão -** Anemia significativa constitui evento adverso frequente durante terapia com AADs associados à RBV, sendo mais frequente em indivíduos com história de anemia em terapia prévia e naqueles com comprometimento da função renal.

Setor de Hepatologia, Disciplina de Gastroenterologia, Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil.

PO-4906

Métodos diagnósticos em encefalopatia hepática mínima uma revisão integrativa

José Victor Marinho de **Souza,** Ticiane Costa **Farias,** Maria Zilda Melo **Regis,** Fernanda Maria Gomes **Carvalho,** Edilmax Araújo Marques dos **Santos,** Matheus Henrique Albuquerque **Leal,** Hédulla Karoliny de Souza Lima **Tavares,** Leandro Januário de **Lima,** André Barroso do Nascimento de Sousa **Reis**

Contexto - Encefalopatia hepática é um distúrbio cerebral que pode ser causado por insuficiência hepática e/ou *shunt* portossistêmico. Apresenta-se como um amplo espectro de anormalidades neurológicas ou psiquiátricas que variam de alterações subclínicas ao coma. Essa alteração subclínica é conhecida como Encefalopatia Hepática Mínima (MinHE), e pode apresentar distúrbios cognitivos e psicomotriz sutis, não sendo fáceis de serem identificados no exame neurológico. O diagnóstico precoce e o tratamento de MinHE são importantes para a preservação da função neurológica em crianças, aumentar a qualidade de vida, prevenir acidentes e evitar uma piora do quadro que pode levar o paciente à óbito. **Objetivo -** Verificar os principais métodos diagnósticos em Encefalopatia Hepática Mínima por meio de uma revisão integrativa de literatura. **Métodos -** Foram pesquisadas as bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, utilizando combinações dos termos "*Diagnostic*", "*Encephalopaty*" e "*Hepatic*". Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram achados 129 artigos. A pré-seleção dos trabalhos foi feita através da leitura do título e do resumo, no qual restaram 16 e após a leitura dos artigos completos restaram 8, dentre eles: 7 eram artigos de revisão sistemática e 1 metanálise. **Resultados -** Existem muitos testes diagnósticos para a MinHE, mas não há na literatura um teste padrão-ouro. No entanto, o Escore de Encefalopatia Hepática Psicométrica (PHES) é um dos mais usados. Testes assistidos por computador são geralmente utilizados e consistem em: Teste de Controle Inibitório, Sistema de Pesquisa de Drogas Cognitivas, Teste de Tempo de Reação Contínua e Frequência de Flicker Crítico. Percebeu-se também que testes neuropsicológicos considerados anormais são suficientes para estabelecer o diagnóstico, embora não sejam específicos e possam ser alterados pela idade e pela ansiedade dos pacientes. **Conclusão -** A MinEH não é rotineiramente testada, visto que não há disponível um teste de diagnóstico rápido, preciso, objetivo, econômico e bem validado. Um teste que abranja esses critérios é importante para que haja um aumento na adesão do paciente ao exame diagnóstico. Os testes atuais requerem um maior tempo do paciente e com isso, estão propensos a polarização de distúrbios, humor e interação com o testador.

Universidade Federal de Campina Grande, PB, Brasil.

PO-4907

Doença hepática alcoólica - Incidência de internações decorrentes da doença hepática alcoólica na Paraíba nos anos de 2011 a 2016

Fernanda Maria Gomes **Carvalho,** Ticiane Costa **Farias,** José Victor Marinho de **Souza,** Natália Bitu **Pinto,** Edilmax Araújo Marques dos **Santos,** Maria Zilda Melo **Regis,** Anna Clara Carvalho Curvina Costa de **Araújo,** Claufer Gonçalves Batella **Xavier,** Paulo Renato Morais **Figueiredo,** Matheus Henrique Albuquerque **Leal,** Anna Caroline Domingos **Lima,** Marlla Héllen do Nascimento **Araújo**

Contexto - A doença hepática alcoólica (DHA) é uma lesão do fígado causada pelo abuso de álcool, que gera esteatose, podendo evoluir para lesão celular, inflamação, fibrose e, de forma irreversível, cirrose alcoólica. Os grupos de risco para sua evolução são: mulheres, negros, portadores do vírus da hepatite C, obesos e indivíduos com sobrecarga de ferro. O tratamento consiste em restrição de álcool, dieta nutricional criteriosa, prevenção de cirrose ou das suas complicações e, em casos mais graves, transplante hepático. Pelo fato do consumo do álcool ser socialmente aceito, atingir diversas faixas etárias e a fase inicial da doença apresentar-se assintomática, é necessário mapear a DHA na Paraíba para programar ações voltadas para a prevenção e combate da doença. **Objetivo -** Investigar a quantidade de internações decorrentes da DHA na Paraíba nos anos de 2011 a 2016. **Métodos -** Trata-se de um estudo ecológico de caráter descritivo e de natureza quantitativa. Teve como população os pacientes internados com DHA nos anos de 2011 a 2016. Os dados obtidos foram coletados do DATASUS através do Sistema de Notificação de Agravos (SINAN), descritos em valores absolutos e agrupados em tabelas de acordo com as variáveis: "Ano de Atendimento"; "Sexo"; "Faixa Etária"; "Caráter do Atendimento". Para analisá-los foi utilizado o programa *Microsoft Office Excel* 2007. **Resultados -** Na Paraíba, de 2011 a 2016, houve um total de 1938 casos de internações por DHA. O sexo masculino apresentou 1626 casos de internações e o feminino 314 casos. Além disso, o ano de 2012 registrou o maior número de casos, 313 e 58 casos nos sexos masculino e feminino, respectivamente. De acordo com a faixa etária, os grupos de 30-39, 40-49 e 50-59 anos apresentaram os maiores números de casos de internações por DHA, os quais foram, respectivamente 557, 809 e 744. Em relação ao caráter de atendimento, verificou-se que, no período estudado, ocorreram 33 internações de caráter eletivo, enquanto as internações de urgência foram responsáveis por 1905 dos casos. Dessas internações, os anos de 2012 e 2013 foram responsáveis por sua maior quantidade, registrando 369 casos de urgência e 10 casos eletivos, respectivamente. **Conclusão -** De acordo com os resultados, nota-se que houve um maior acometimento de homens pela DHA do que de mulheres, que a faixa etária que apresentou o maior número de internações variou entre 40-49 anos e que o número de internações de urgência é quase 58 vezes maior do que eletivas.

Universidade Federal de Campina Grande, PB, Brasil.

PO-4909

Uso da quelação de ferro no tratamento da hemocromatose hereditária: revisão de literatura

José Gonçalves Alves **Neto,** Ycaro Lopes **Briano,** Íris Campos **Lucas**

Contexto - A hemocromatose hereditária (HH) é uma condição clínica genética, autossômica recessiva associada ao depósito de ferro nos tecidos corporais. A patologia é associada, portanto, a múltiplas desordens clínicas, como cirrose, doença cardiovascular, diabetes, artrites e carcinoma hepatocelular, que reduzem a sobrevida do paciente. Feito o diagnóstico, é iniciado tratamento que visa minimizar os níveis de ferro no organismo. As opções terapêuticas incluem flebotomias usuais, eritrocitaferese, transplante hepático e uso de quelantes de ferro. Alguns pacientes, entretanto, são incapacitados de serem submetidos à drenagem sanguínea como estratégia para redução no nível de ferro e não são enquadrados nos critérios para transplante hepático, logo, há a necessidade de manutenção do quadro apenas com o uso dos quelantes. **Objetivo -** Estudar o uso de quelantes de ferro no manejo da HH e sua eficácia perante outras modalidades terapêuticas. **Métodos -** Foi feita uma revisão de literatura, com pesquisa nas bases de dados PubMed, SciELO e MEDLINE, utilizando os descritores *Familiar Hemochromatosis*, *Therapeutics*, *Iron Chelating Agents* e *Hepatology*. Foram encontrados 14 resultados correspondente aos últimos 3 anos, equivalendo à 2014-2017. **Resultados -** A quelação do ferro é utilizada em casos específicos de pacientes com HH que cursam com anemias crônicas, mielodisplasias ou algumas hemoglobinopatias. Atualmente, dispõe-se da deferoxamina, deferiprone e deferasirox. Usualmente, o uso dos quelantes é tido como terapia secundária na HH. As outras modalidades terapêuticas, entretanto, requerem acompanhamento em centros especializados para que seja realizada a venossecção. Os quelantes, entretanto, precisam de administração parenteral ou subcutânea, múltiplas vezes por semana. Alguns centros de saúde podem efetuar a infusão adequadamente. Pesquisas afirmam que os três compostos são eficientes no tratamento da HH, embora haja poucos estudos e ensaios clínicos que os comparem a outras técnicas de tratamento. Não foram encontrados periódicos que comparassem a eficácia das modalidades terapêuticas. **Conclusão -** A literatura é limitada acerca de estudos que comprovem o uso de quelantes de ferro na hemocromatose hereditária em substituição a métodos que utilizem a venossecção. Existe comprovação da redução nos níveis de depósito tissular do ferro no organismo, com a redução do ferro e ferritina séricos. A má adesão a esta terapia impossibilita conclusões concretas.

Universidade Federal de Pernambuco, PE, Brasil.

PO-4910

Estudo de agravos em saúde pública em populações remanescentes de quilombolas no Brasil

Kycia Maria Rodrigues do **Ó,** Aline **Ramalho,** Simone **Vivaldini,** Márcia **Iasi,** Cisalpina **Cantão,** Denise **Marinho,** Felipe Rodrigues **D'Albuquerque e Castro**

Contexto - Os testes de laboratório no diagnóstico de agravos como hepatite B, hepatite C, sífilis e HIV são complexos e exigem uma infraestrutura física e maquinário apropriado demandando uma demora na entrega dos resultados. Em meados do ano de 1980, surgiu no mercado os testes rápidos.

A partir de 2005 a utilização de testes rápidos se tornou um mecanismo importante no atendimento as demandas pelo diagnóstico de agravos relevantes a saúde pública por sua agilidade da resposta aos indivíduos permitindo o acesso rápido a assistência médica e início do tratamento. **Métodos -** Três comunidades quilombolas (quilombo da Tapera, localizada em Petrópolis, região serrana do Rio de Janeiro, quilombo da Rasa localizado na região litorânea da Armação de Búzios, RJ e comunidades quilombolas da cidade de Abaetetuba, estado do Pará, região norte do Brasil) foram envolvidas nesse estudo num total de 482 pacientes, 207 do sexo masculino e 197 do sexo feminino com idade compreendida entre 02 a 104 anos de idade. Com a finalidade de avaliar o seu conhecimento em relação aos agravos a serem testados foi aplicado um questionário epidemiológico e todos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido sendo que para os menores de idade o termo foi assinado pelo pai ou responsável. Os agravos testados foi fornecido pelo Departamento de IST, Aids e Hepatites virais do Ministério da Saúde; HBsAg (Vikia, Biomérieux), antiHCV (Alere HCV-SD), sífilis e HIV (Biomanguinhos). **Resultados -** HBsAg reagente foi detectado em trinta pacientes; um caso de sífilis positivo e um caso HIV positivo foram detectados; nenhuma coinfecção com o vírus da hepatite B ou hepatite C ou ambos foi detectado. Todos os casos positivos foram encaminhados para centros de referência. Em relação a vacinação contra o vírus da hepatite B, 283 (58.7%) foram imunizados; 156 (32.3%) negaram vacinação e 43 deles não tinham informação sobre a vacinação. **Conclusão -** Considerando que as hepatites virais B e C no Brasil são diagnosticadas já nas fases crônicas, a ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento se constituem uma grande ferramenta para a saúde pública. Uma vez realizado o diagnóstico esses indivíduos devem ser encaminhados para um centro de referência para acompanhamento e possível tratamento.

[1] Membro do Comitê Técnico Assessor das Hepatites Virais do Ministério da Saúde; [2,6] Prefeitura Municipal de Armação de Búzios, RJ; [3] Gerente das Hepatites Virais do Ministério da Saúde; [4,5] Coordenação das Hepatites Virais do Estado do Pará; [7] Hospital de Base de Brasília/DF, Brasil.

PO-4911

Sobrevida livre de transplante em pacientes com insuficiência hepática crônica agudizada admitidos na Unidade de Terapia Intensiva

Fernanda Ferreira **Rios,** Maria Alice Pires **Soares,** Mariana **Nery,** Liana **Codes,** Cláudio Celestino **Zollinger,** Paulo Lisboa **Bittencourt**

Contexto - Insuficiência hepática crônica agudizada (IHCA) foi recentemente definida como uma síndrome caracterizada pela presença de disfunção orgânica (DO) em pacientes hospitalizados com cirrose hepática (CH). Sua ocorrência tem significado prognóstico adverso se associando a mortalidade em 28 e 90 dias de, respectivamente, 22%-76% e 41%-79%, a depender da gravidade da IHCA. **Objetivo -** Avaliar sobrevida de pacientes com IHCA admitidos em unidade de terapia intensiva (UTI). **Métodos -** Foram avaliados 305 pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva (UTI) por CH no período de 2012 a 2014. Para avaliação de sobrevida em pacientes com mais de uma admissão na UTI, foi selecionada a última hospitalização registrada no período de observação. **Resultados -** 164 pacientes (121 homens, mediana de idade de 67 [31-91] anos) foram avaliados, sendo a IHCA observada em pacientes, sendo classificada em graus 0, I, II e III em respectivamente 93,13 e 15 e 43 pacientes. A sobrevida em 28 (18% vs. 58% dos pacientes sem IHCA, $p<0.05$) e 90 (10% vs 54% dos pacientes sem IHCA, $p<0.05$) dias foi significantemente menor em pacientes com IHCA, quando comparada àquela observada em pacientes sem IHCA. Após seguimento de 27 [1-1887] dias, 130 pacientes faleceram, 9 realizaram transplante de fígado e 27 tiveram perda de seguimento. A sobrevida livre-de-transplante foi significantemente menor em portadores de IHCA graus I, II e III quando comparada aquela observada em pacientes sem ACLF (Figura 1). **Conclusão -** O prognóstico dos pacientes admitidos em UTI com IHCA é ainda mais reservado na ausência de transplante hepático, com mortalidade proporcional à gravidade da IHCA de acordo com os critérios do consórcio EASL-CLIF.

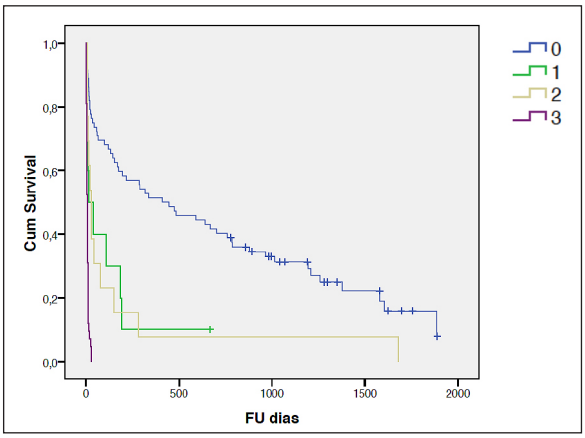


FIGURA 1. Sobrevida livre de transplante em portadores de IHCA 0, 1, 2, 3 admitidos na UTI.

Unidade de Gastroenterologia e Hepatologia do Hospital Português, Salvador, BA, Brasil.

PO-4912

Hepatites A, B e C - Incidência de casos confirmados segundo classificação etiológica em Pernambuco no período entre 2011 e 2015

Ticiane Costa **Farias,** José Victor Marinho de **Souza,** Sávio Benvindo **Ferreira,** Fernanda Maria Gomes **Carvalho,** Edilmax Araújo Marques dos **Santos,** Maria Zilda Melo **Regis,** Hédulla Karoliny de Souza Lima **Tavares,** Matheus Henrique Albuquerque **Leal,** Natalia Bitu **Pinto**

Contexto - Hepatite é uma inflamação do fígado decorrente de infecções virais, doenças autoimunes ou genéticas, uso exacerbado de álcool ou drogas hepatotóxicas. As hepatites virais podem ser agrupadas, de acordo com o agente etiológico viral, em A, B, C, D e E e transmitidas por via fecal-oral, via sexual, transmissão vertical e compartilhamento de objetos pérfuro-cortantes. Elas são consideradas um grave problema de saúde pública no país, visto que 1999 e 2009 foram confirmados um total de 200.196 casos de hepatites A, B e C. **Objetivo -** Identificar a incidência de casos confirmados das hepatites A, B e C no estado de Pernambuco no período de 2011 a 2015. **Métodos -** Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo e de natureza quantitativa. Teve como população pacientes diagnosticados com Hepatite A, B ou C nos anos de 2011 a 2015. Os dados obtidos foram coletados do DATASUS pelo Sistema de Notificação de Agravos (SINAN), sendo descritos os valores absolutos. Os resultados foram agrupados em Hepatite A, Hepatite B, Hepatite C e a coinfecção por Hepatite A e B, Hepatite A e C e Hepatite B e C. As variáveis selecionadas foram "Ano Diag/Sintomas"

e "Class. Etiológica". Para análise dos dados foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2007. **Resultados -** Em Pernambuco, houve 4528 casos de hepatite. Nos anos de 2011 a 2015, a hepatite A teve respectivamente 336, 264, 519, 559 e 42 casos, a hepatite B teve 133, 139, 350, 374, 61 casos, a hepatite C, 232, 253, 448, 362 e 52 casos. Na coinfecção do vírus A+B, foi registrado 3,1, 3,2 e 1 casos. O vírus B+C, teve 10,4, 15,12 e 1 casos. A coinfecção do vírus A+C teve apenas 1 caso registrado, o qual foi em 2014. A média de casos por ano foi de 905,6. O ano que mais apresentou casos foi o de 2013 com 1511 e o ano que apresentou menos casos foi o de 2015 com 186. O ano que mais se aproximou da média foi o de 2011 com 727 casos. **Conclusão -** Analisando os resultados, notou-se que, entre os anos de 2014 a 2015, todos os casos de hepatite, incluindo os de coinfecção tiveram uma acentuada queda, cujo resultado se deve, provavelmente, às campanhas contra hepatites virais e de imunização realizadas pelo ministério da saúde. Além disso, por ser uma doença de notificação compulsória, sua ocorrência deve ser notificada pelos profissionais da saúde, a fim de auxiliar na implantação de programas e ações voltados para prevenção e combate das hepatites A, B e C.

Universidade Federal de Campina Grande, PB, Brasil.

PO-4917

Segurança e tolerabilidade de EBR/GZR em indivíduos com HCV: análise integrada de estudos de Fase 2/3

Geoffrey M. **Dusheiko,** Michael P. **Manns,** John M **Vierling,** K. Rajender **Reddy,** Mark S. **Sulkowski,** Paul **Kwo,** Stephanie O. **Klopfer,** Eliav **Barr,** Barbara **Haber,** Michael **Robertson,** Bernardo Souza da Costa **Gaia**

Contexto - O tratamento com elbasvir (EBR) e grazoprevir (GZR) ± ribavirina (RBV) apresenta alta resposta virológica sustentada (RVS), mesmo entre pacientes com cirrose compensada. **Objetivo -** Avaliar o perfil de segurança global de EBR/GZR por 8,12,16 ou 18 semanas, nos estudos de Fase 2/3. **Métodos -** Eventos adversos (EA) clínicos e alterações laboratoriais durante a terapia ou no período de 14 dias após o tratamento foram avaliados em 1.795 pacientes (dos quais 1.033 receberam EBR/GZR sem RBV, 657 receberam EBR/GZR com RBV e 105 receberam placebo). **Resultados -** Incluiu-se uma população diversa: 61% de homens, 13% afrodescendentes, idade média de 52,6 anos (11% ≥ 65 anos); 27% com cirrose compensada e 18% coinfectados por HIV. Os perfis de segurança geral de EBR/GZR (sem RBV) e placebo foram comparáveis. Os EA relacionados ao tratamento foram relatados em 40,1%, 67,6% e 39,0% dos indivíduos que receberam EBR/GZR, EBR/GZR+RBV ou placebo, respectivamente. Nesses grupos de tratamento, EA sérios ocorreram em 2,4%, 2,6% e 2,9%, respectivamente; e a descontinuação por EA ocorreu em 0,5%, 1,7% e 1,0% dos indivíduos, respectivamente. A adição de RBV foi associada a mais EA. Três pacientes que receberam EBR/GZR, faleceram (arritmia ventricular, hérnia estrangulada e acidente automotivo); nenhum óbito relacionado com os medicamentos. Nenhum dos pacientes que recebeu placebo faleceu. A frequência de EA não esteve associada ao sexo, idade, presença de cirrose ou coinfecção por HIV. Elevações tardias na ALT sérica (definidas como 5x LSN, em pacientes com valores normais de ALT entre as semanas de tratamento 2–4) foram observadas em 0,8% dos pacientes, geralmente durante/após a semana 8 de tratamento. Normalmente eram assintomáticas, sendo resolvidas com a manutenção da terapia, com o final agendado da terapia ou (em 3/1.690, ou 0,18%) com uma interrupção da terapia obrigatória por protocolo, e não estavam associadas a hiperbilirrubinemia. **Conclusão -** EBR/GZR ± RBV foi, no geral, bem tolerado por uma população de pacientes grande e diversa, com baixa taxa de EA. Um número menor de descontinuações por EA e melhora global na tolerabilidade com menores reduções na hemoglobina e menores elevações na bilirrubina total foram demonstrados na coorte sem RBV. Elevações na ALT que ocorreram tardiamente durante a terapia foram pouco frequentes, e não foram clinicamente significativas.

UCL Institute of Liver and Digestive Disease, Royal Free Hospital, London, UK; Hannover Medical School, Hannover, Germany; Baylor College of Medicine, Houston, TX, USA; University of Pennsylvania, Philadelphia, PA, USA; Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD, USA; Indiana University School of Medicine, Indianapolis, IN; Merck & Co., Kenilworth, NJ, USA.

PO-4919

Tratamento de HCV genótipo 1a em cirrótico compensado com sofosbuvir, simeprevir e ribavirina

Jonathan **Soldera,** Bruna **Schena,** Bruna Teston **Cini,** Morgana Luisa **Longen,** Natália **Guedes,** Rafael Sartori **Balbinot,** Raul Angelo **Balbinot,** Silvana Sartori **Balbinot**

Contexto - A hepatite crônica pelo HCV corresponde a uma das causas de transplante hepático mais comuns, sendo que afeta cerca de 185 milhões de pessoas em todos os continentes. No Brasil, é estimado a existência de 1,6 milhões de portadores da hepatite C. **Objetivo -** Avaliar resposta virológica de um paciente cirrótico, monoinfectado pelo vírus HCV, genótipo 1a, com cirrose compensada em uso de sofosbuvir, simeprevir e ribavirina. **Relato -** Sexo feminino, 70 anos, com diagnóstico prévio de cirrose hepática por hepatite C crônica, genótipo 1a virgem de tratamento, Child-Pugh A e MELD 6. Encontra-se em fase de cirrose compensada conforme achados ecográficos de hepatopatia crônica e laboratoriais de plaquetopenia. Laboratoriais do início do tratamento: hemoglobina 13,5 g/dL; leucócitos 4.110/mm^3; TGP 22 U/L; TGO 53 U/L; GGT 42 U/L; fosfatase alcalina 98 u/L; bilirrubina total 0,5 g/dL; albumina 4,09 g/dL; plaquetas 84.000; TP 90,7%; RNI 1,10; creatinina 0,7 mg/dL. Foi utilizado o seguinte regime terapêutico: sofosbuvir 400 mg/dia, simeprevir 150mg/dia e ribavirina 1g/dia por 24 semanas conforme diretriz terapêutica da AASLD de 2014. Completando 24 semanas de tratamento, o PCR HCV quantitativo não foi detectável ao final nem 12 semanas após o término do tratamento. **Conclusão -** O regime terapêutico que associa simeprevir e sofosbuvir aparenta ser altamente eficaz para a maioria dos pacientes com infecção crônica pelo HCV. Entretanto, as atuais evidências que suportam seu uso são um pouco mais limitadas em relação aos regimes que associam ledipasvir e sofosbuvir. As diretrizes da AASLD preconizam que utilização por um período de 12 semanas em não-cirróticos e por 24 semanas em pacientes cirróticos. Não há muitas evidências com altos níveis de recomendação que justifiquem a associação de rotina da ribavirina a esse esquema. Evidências sugerem que em pacientes com resposta nula à terapia prévia, o regime de sofosbuvir e simeprevir resultou em taxas de resposta virológica sustentada maiores de 90%, mesmo em circunstâncias de fibrose avançada.

Universidade de Caxias do Sul, RS, Brasil.

PO-4921

Tratamento de HCV genótipo 1b em paciente cirrótico compensado com sofosbuvir e simeprevir

Jonathan **Soldera,** Bruna **Schena,** Bruna Teston **Cini,** Morgana Luisa **Longen,** Natália **Guedes,** Rafael Sartori **Balbinot,** Raul Angelo **Balbinot,** Silvana Sartori **Balbinot**

Contexto - A hepatite crônica pelo HCV corresponde a uma das causas de transplante hepático mais comuns, sendo que afeta cerca de 185 milhões de pessoas em todos os continentes. No Brasil, é estimado que existam entre 1,4 a 1,7 milhão de portadores da hepatite C. **Objetivo -** Avaliar a resposta virológica de um paciente cirrótico, monoinfectado pelo vírus HCV, genótipo 1b, em fase de cirrose compensada, ao tratamento com sofosbuvir e simeprevir. **Relato -** Sexo masculino, 49 anos, com diagnóstico prévio de cirrose hepática por hepatite C crônica e álcool, genótipo 1b, e com Escores Child-Pugh A e MELD 9,7. Apresentava evidências clínico-laboratoriais de cirrose compensada – plaquetopenia, varizes esofágicas à endoscopia e esplenomegalia à ecografia. Sem demais comorbidades prévias. Laboratoriais do início do tratamento: hemoglobina 16,9 g/dL; leucócitos 5.000/mm^3; TGP 287 U/L; TGO 238 U/L; bilirrubina total 2,4 g/dL; alfafetoproteína (AFP) 33 g/dL; gama-GT 546 U/L; albumina 4,0 g/dL; plaquetas 52.000; TP 80%; RNI 1,09; creatinina 1,0 mg/dL. O regime terapêutico proposto foi sofosbuvir 400 mg 1 cp ao dia associado a simeprevir 150 mg 1 cp ao dia por 24 semanas, conforme diretriz da AASLD, sem a necessidade de acréscimo de ribavirina. Completando 24 semanas de tratamento, o paciente apresentou um PCR HCV qualitativo negativo, assim como 12 semanas após o tratamento. **Conclusão -** O objetivo do tratamento é erradicar do vírus HCV. Esse desfecho está associado a um aumento da expectativa e da qualidade de vida e diminuição de morbimortalidade por cirrose hepática e suas complicações. É utilizado como critério de erradicação o resultado de HCV-RNA indetectável na 12ª ou 24ª semana de seguimento pós-tratamento, conforme o regime terapêutico instituído. Essa condição caracteriza a resposta virológica sustentada. Foi optado por um tratamento de 24 semanas sem o acréscimo de ribavirina conforme diretriz da AASLD na época do início do tratamento. Evidências atuais sugerem que esse regime está associado a uma taxa de resposta virológica sustentada que excede 90% dos pacientes tratados.

Universidade de Caxias do Sul, RS, Brasil.

PO-4923

Avaliação clinico epidemiológica e classificação do grau de fibrose hepática em pacientes com hepatite crônica C: série de casos e revisão da literatura

Maria de Lourdes Albuquerque de **Queiroga,** Irigracin Lima Diniz **Basilio,** Marilia Marques Pereira **Lira,** Priscila Werton **Alves,** Sebastião Olacy de Souza **Júnior,** Cristian Reinaldo **Arenhardt,** Maria José Estevão dos **Santos,** Maria Nathália de Brito **Pereira**

Contexto - A infecção crônica pelo vírus da hepatite C provoca injúria às células hepáticas, levando à fibrose e cirrose, comprometendo a função do órgão. Assim, a mensuração do grau de fibrose hepática tem grande importância para o seguimento terapêutico e avaliação prognóstica de pacientes com doença hepática crônica. A elastografia hepática tem se mostrado útil na avaliação da fibrose, pois além de ser um método não invasivo, correlaciona-se bem com a biópsia hepática e com os índices FIB-4 e APRI. **Objetivo -** Avaliar as características clinicoepidemiológicas, classificar o grau de fibrose hepática e os fatores prognósticos de pacientes com hepatite C crônica. **Métodos -** Estudo de Série de Casos, desenvolvido em 2015, através da realização de teste rápido anti-HCV em usuários de serviços públicos de saúde de Campina Grande, PB. **Resultados -** Foram detectados cinco pacientes com teste rápido positivo para hepatite C, sendo três do sexo masculino e faixa etária de 52 a 59 anos. Todos realizaram exames de triagem e elastografia hepática. Os resultados das elastografias foram correlacionados com o FIB-4 e APRI, a fim de avaliar o grau de fibrose apresentado por esses pacientes e comparar os resultados de cada teste. De acordo com o FIB-4, dois pacientes apresentaram fibrose grau F3-F4, dois F2 e um F1. Segundo o APRI, três apresentaram valor preditivo negativo e dois preditivo positivo para cirrose. Dos pacientes com fibrose grau F3-F4 pelo FIB-4 e com índice APRI preditivo positivo para cirrose, um deles apresentou elastografia hepática compatível com cirrose, porém o outro apresentou fibrose F1 na elastografia. Dos pacientes com fibrose F2 pelo FIB-4 e APRI preditivo negativo para cirrose, um deles apresentou grau de fibrose F3-F4 e outro grau F4 na elastografia hepática. O paciente com grau de fibrose F1 pelo FIB-4 e APRI preditivo negativo para cirrose, obteve o mesmo resultado na elastografia. Todos os pacientes apresentaram classe A no escore de Child-Pugh, o que indica bom prognóstico. **Conclusão -** A investigação do HCV na população de risco é fundamental, visto que 60% dos pacientes já apresentavam grau de fibrose maior que F1, sem acompanhamento. Não foi possível uma avaliação segura do grau de fibrose dos pacientes, pois três deles não apresentaram compatibilidade na correlação dos resultados.

Universidade Federal de Campina Grande, PB, Brasil.

PO-4924

Aspectos anatomopatológicos de carcinoma hepatocelular: relato de caso

Renata Valadão **Bittar,** Vanderson Reis de Sousa **Brito,** Karla Cordeiro **Galindo,** Kamilla Peixoto **Bandeira,** Arthur Tenório de Holanda **Lopes,** Caíque Rocha **Neves,** Mickael Lucas de Moura **Felix,** João Ancelmo dos Reis **Neto,** Monique Carla da Silva **Reis**

Contexto - O carcinoma hepatocelular (CHC) é um tumor primário do fígado e possui alta taxa de mortalidade, sendo o quinto tumor maligno mais frequente em todo o mundo e o mais comum tumor hepático primário, representando 85% dos casos. O CHC predomina no sexo masculino e sua incidência vem crescendo nos últimos anos, principalmente em países em desenvolvimento que possuem altas taxas de infecção crônica pelo vírus da hepatite B. A grande maioria dos casos ocorre na África e Ásia, sendo a China o país de maior prevalência no mundo. A América do Sul compõe área de baixa prevalência para o CHC, e mais de 80% dos casos ocorrem em portadores de doença hepática crônica. As principais causas de cirrose hepática nos pacientes

com CHC são as hepatites pelos vírus B (VHB) e C (VHC), e a doença hepática alcoólica. **Objetivo -** Apresentar um relato de caso ocorrido no ano de 2016 no Hospital Regional Justino Luz – Picos/PI. **Métodos -** Foram analisados prontuários médicos com laudo de exame histopatológico fornecido pelo referido hospital, durante o ano de 2015 e 2017. **Relato -** Paciente do sexo masculino, 45 anos, etilista há 20 anos, tabagista há dez anos, portador do VHB, diagnosticado com CHC, apresentava dor abdominal, perda de peso e aumento do fígado à palpação. As amostras recolhidas para biópsia apresentavam-se pálidas, com algumas áreas com tonalidade esverdeada. O padrão macroscópico do caso apresentava-se como nodular, com múltiplos nódulos bem delimitados. O exame microscópico revelou hepatócitos atípicos e uma arquitetura trabecular larga delimitada por espaços semelhantes a sinusoides. Os resultados foram, portanto, compatíveis com CHC. **Discussão -** O aparecimento do CHC está diretamente relacionado com as infecções crônicas pelo VHB e VHC. No Brasil, Gonçalves et. al. 12 através de um inquérito epidemiológico em oito Estados da Federação 11, associaram a presença da neoplasia com VHB em 41,6% e com o VHC, em 26,9%. No caso apresentado, o paciente, apesar de ser portadora crônica do HBsAg, não apresentava sinais de replicação viral, conferido pela negatividade do HBeAg e carga viral indetectável. Destaca-se também a dosagem sérica de alfa-fetoproteína do paciente, que estava 479 ng/mL, sendo considerado elevada e comum em casos de HCH. **Conclusão -** O HCH é uma complicação grave associada à infecção crônica pelo VHB. O diagnóstico e acompanhamento de pacientes infectados pelo VHB é imprescindível para precaver a transformação em HCH.

Centro Universitário Tiradentes - AL; Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, AL, Brasil.

PO-4925

Infecção crônica persistente pelo vírus da hepatite B apesar de anti-HBs positivo

Victor Cangussu Teixeira **Campos,** Gustavo D'Agostin **Wolff,** Lilian Cabral Pereira dos **Santos,** Nelson Silveira Cathcart **Junior,** Camila Travensoli **Bobato,** Bruna Cristina **Opolski,** Maria Lucia Alves **Pedroso**

Contexto - Existem 240 milhões de portadores do vírus da hepatite B (VHB) no mundo (OMS, 2015). No Brasil, a prevalência geral é inferior à 1% da população, mas ela é mais elevada em certas regiões consideradas endêmicas como Amazonas, que chega a 8% da população e na área rural nordeste e oeste do Paraná e Santa Catarina. O antígeno de superfície (HBsAg) é considerado marcador sorológico da infecção pelo VHB. O anticorpo, anti-HBs neutraliza o HbsAg na maior parte dos portadores do VHB, indicando clareamento do VHB. No entanto cerca de 2,3 a 8,9% dos portadores do VHB tem coexistência do antígeno e anticorpo s, por uma causa ainda não bem compreendida. **Objetivo -** Relatar o caso de uma paciente com hepatite B crônica que evoluiu positividade do antiHBs embora tenha persistido com o HbsAg. *Relato do caso*: Paciente feminina, 39 anos, natural e procedente do oeste do Paraná. Diagnóstico de hepatite B crônica, diagnosticada fortuitamente em 2005, sem fatores de risco para a contaminação. Manteve acompanhamento ambulatorial sempre assintomática, transaminases normais, HBeAg negativo e carga viral abaixo de 2000 UI. Em 2009, apesar das transaminases terem permanecido normais, a carga viral subiu para 7.430 UI, tendo sido então encaminhada para biópsia hepática, que não mostrou sinais histológicos de atividade inflamatória ou fibrose hepática. Somente em 2012 a carga viral voltou a se elevar para 15.300 UI, tendo à seguir diminuído gradualmente. Neste mesmo ano foi constatado pela primeira vez, e em mais de uma avaliação, a positividade do anti-HBs (+), mas havendo a persistência da presença do HBsAg e da negativação do HBeAg. As transaminases sempre persistiram normais. Em 2015, houve nova elevação da carga viral (4.014 UI), e elastografia hepática transitória, foi compatível com leve grau de fibrose (METAVIR F1). Optou-se então em iniciar tratamento com tenofovir. Só então a carga viral do VHB não foi mais detectada. **Conclusão -** O paciente com hepatite B crônica que evolui com detecção do anti-HBs, deve confirmar a negativação do HBsAg, pois apesar de incomum, a persistência nestes casos do HBsAg, mantem o risco de evolução para cirrose e hepatocarcinoma.

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, PR, Brasil.

PO-4926

Tratamento de HCV genótipo 1b em paciente cirrótico descompensado com ledispavir, sofosbuvir e ribavirina

Jonathan **Soldera,** Bruna **Schena,** Bruna Teston **Cini,** Morgana Luisa **Longen,** Natália **Guedes,** Rafael Sartori **Balbinot,** Silvana Sartori **Balbinot,** Raul Angelo **Balbinot**

Contexto - A hepatite C (HCV) apresenta elevado impacto na saúde pública global, pois afeta mais de 185 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo responsável por aproximadamente 350.000 mortes por ano. Vale ressaltar que a história natural do HCV é marcada pela evolução silenciosa. **Objetivo -** Avaliar a resposta ao medicamento ledispavir e sofosbuvir em paciente HCV Genótipo 1b cirrótico descompensado. **Relato -** Paciente do sexo feminino de 73 anos, diagnóstico de cirrose por HCV genótipo 1b, Child-pugh B e MELD 9. Apresenta ascite com descompensação corrente e no passado já teve hemorragia digestiva alta variceal, peritonite bacteriana espontânea e síndrome hepatorrenal. Laboratoriais no início do tratamento: Hemoglobina: 8,0 mg/dL; Leucócito: 1.980 mg/dL; TP: 59%; RNI: 1,27; TGP: 43 U/L; TGO: 57 U/L; Bilirrubina: 0,8 mg/L; Uréia: 47 mg/L; Albumina: 2,8 g/L; Creatinina: 0,9 mg/L; Plaquetas: 43.000. Devido à sua idade superior a 71 anos, a paciente optou por recusar o transplante hepático. O regime terapêutico proposto conforme o trial SOLAR-2 é de ledispavir (90 mg) + sofosbuvir (400 mg) (Harvoni) um comprimido uma vez ao dia e ribavirina (250 mg), dois comprimidos duas vezes ao dia durante doze semanas. Completando 12 semanas, o paciente apresentou um PCR HCV qualitativo negativo, assim como 12 semanas após o tratamento. **Conclusão -** Com o objetivo de reduzir as incidências das complicações da cirrose pelo HCV, novos tratamentos estão disponíveis no mundo desenvolvido, e entre eles o ledispavir + sofosbuvir. Esta associação pode ser utilizada com ou sem a ribavirina para pacientes HCV genótipo 1,4, 5 e 6. Além disso, com a união do ledispavir com o sofosbuvir passou a ser possível o tratamento do HCV genótipo 1, pois a combinação de ledipasvir e sofosbuvir com ou sem ribavirina resultou em altas taxas de resposta virológica sustentada em pacientes previamente tratados com genótipo 1, incluindo aqueles com cirrose descompensada (SOLAR-2).

Universidade de Caxias do Sul, RS, Brasil.

PO-4929

Múltiplos nódulos hepáticos em paciente jovem: caso clínico e revisão de literatura

Cicero Felipe Paes de Araújo **Costa,** Carla Mariana Xavier **Ferreira,** Artur Belo **Azevedo,** Iago Moura **Aguiar,** Debora Araújo **Aguiar,** Olimpio Barbosa da Silva **Neto,** Leandro Valério Costa **Batista**

Resumo - O nódulo hepático ainda constitui um desafio clínico de difícil resolução quando se trata do diagnóstico diferencial de um conjunto variado de lesões benignas e malignas, principalmente quando se trata de múltiplos nódulos. Desse modo, informações como a idade do doente, o sexo, o uso de produtos hormonais e a história de doença hepática, neoplasia ou história anterior de quimioterapia podem sugerir a etiologia. O uso de contraceptivos orais ou esteróides anabolizantes podem estar relacionados ao adenoma hepático, enquanto o consumo de álcool e exposição ocupacional são associados com angiossarcoma. Os exames laboratoriais são importantes para o diagnóstico diferencial das múltiplas lesões do fígado e apesar de não serem específicos, a elevação da fosfatase alcalina, desidrogenase lática (LDH) e tempo de protrombina juntamente com a diminuição da albumina podem sugerir uma hepatite crônica subjacente, cirrose ou um processo infiltrativo. Relato de caso: Paciente E. L. A, 40 anos, parda, médica veterinária, divorciada, natural de Alagoas, procedente de Aracajú. Relatava dor em pontada em hipocôndrio direito e dor em queimação em epigástrio, associada a intolerância a gordura, plenitude pós-prandial, náuseas e saciedade precoce há 3 meses. Perdeu 6 kg no período. Nega tabagismo, HAS, DM e informa ser etilista social e relata uso de anticoncepcional oral desogestrel 50 mg + etinilestradiol 20 mg (FEMINA©) por 14 anos. Exames laboratoriais não apresentaram nenhuma alteração. Foi realizada uma endoscopia digestiva alta, onde foi constatado gastrite e presença de *H. pylori*. A ultrassonografia de abdome total foi inconclusiva e evidenciou imagens hipoecogênicas no fígado. Na ressonância magnética de abdome superior foram realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1 e T2, demonstrou-se fígado com morfologia, dimensões e contorno normais, mostrando vários nódulos com padrão de realce hipervascular e homogeneização nas demais fases, inclusive na fase hepatobiliar. Não há sinais de washout precoce ou de realce periférico, os maiores nódulos estavam localizados nos segmentos 1, 2, 5 e 6. Os achados descritos direcionaram para as hipóteses de adenomas e de hiperplasia nodular focal, não excluindo definitivamente outros diagnósticos. Foi orientado a retirada do anticoncepcional oral e tratamento da *H. pylori*, com melhora do quadro da gastrite e das dores em hipocôndrio direito, sugeriu-se acompanhamento dos nódulos por métodos de imagem a cada 6 meses.

Centro Universitário Tiradentes, AL, Brasil.

PO-4932

Eficácia e segurança do tratamento da hepatite C crônica com antivirais de ação direta em Centro de Referência em Hepatologia

Nathália Mota de Faria **Gomes,** Gustavo de Almeida **Vieira,** Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho,** Naiane Ribeiro **Lomes,** Gisélia Santos **Tolentino,** Samara Ercolin de **Souza,** Ana Cristina de Castro **Amaral,** Ivonete Sandra de **Souza e Silva,** Antonio Eduardo Benedito **Silva,** Maria Lucia Gomes **Ferraz,** Roberto José de **Carvalho-Filho**

Contexto - Os agentes antivirais de ação direta (AADs) revolucionaram o tratamento da infecção crônica pelo vírus da hepatite C (HCV), com altas taxas de cura e poucos efeitos colaterais. Porém, são desejáveis e esperadas informações adicionais sobre sua eficácia e segurança na prática clínica no Brasil. **Objetivo -** Relatar a eficácia e segurança do tratamento com AADs no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em um único centro de referência em Hepatologia. **Métodos -** Estudo transversal com portadores de infecção pelo HCV tratados com AADs, em associação ou não à RBV, em um único centro de referência em Hepatologia, entre dezembro de 2015 e março de 2017. AADs: sofosbuvir (SOF), daclatasvir (DCV), simeprevir (SMV) e combinação paritaprevir, ombitasvir e dasabuvir (3D). A adição de RBV foi indicada para pacientes com cirrose e para indivíduos não respondedores à terapia prévia. A eficácia foi avaliada pela resposta virológica sustentada na semana 12 pós-tratamento (RVS12). **Resultados -** Foram incluídos 487 pacientes, com idade de 58,5 ± 11,0 anos (29% > 65 anos), 52% de mulheres, 45% de caucasoides. Comorbidades: hipertensão 56%, diabetes 30%, crioglobulina positiva 21%, obesidade 21%, hipotireoidismo 19%, doença renal crônica 17%, depressão 8%, uso abusivo de álcool 5%, HIV 2,5%. Genótipos do HCV: G1=84% (G1b=47%), G3=14% e G2=2%. Carga viral > 6 milhões UI/ml foi observada em 6%. Cirrose foi detectada em 48%, com Child A/B/C em 87%/9%/4% e varizes esofagogástricas em 35%. Terapia antiviral prévia com interferon foi feita em 63% (43% com resposta nula). Esquemas usados: SOF+DCV=65%, SOF+SMV=30%, PEG+SOF+RBV=2%, 3D=2%. RVS12 foi observada em 98,4% da amostra. As falhas terapêuticas foram associadas à recidiva. Efeitos colaterais mais frequentes: astenia/fadiga 67%, cefaleia 46%, irritabilidade 44%, prurido 43%, insônia 39%, queda de acuidade visual 33%, náuseas 30%, depressão 29%, alopecia 28%, tonturas 26%, disgeusia 26%, anorexia 24%, diarreia 18%. Suspensão dos AADs ou da RBV por evento adverso ocorreu em 0,5% e 8,5%, respectivamente. Descompensação hepática ocorreu em 1,6%. **Conclusão -** Estes achados confirmam que as novas drogas para o tratamento da hepatite C crônica são altamente eficazes, com elevada taxa de RVS12 (98,4%). No contexto do SUS, os AADs também se mostram amplamente seguros, com efeitos colaterais geralmente leves, facilmente manejados e que não resultaram em interrupção da terapia.

Setor de Hepatologia, Disciplina de Gastroenterologia, Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil.

PO-4933

Detecção precoce de fibrose hepática em pacientes com síndrome de Turner pelo do método de imagem por impulso de força de radiação acústica (ARFI)

Eveline Gadelha Pereira **Fontenele,** Beatriz Bezerra **Simas,** Lucas Gondim Briand **Vieira,** Jesus Irajacy Fernandes da **Costa,** Walber de Oliveira **Mendes,** Pedro Nogueira Damasceno **Neto,** José Milton de Castro **Lima**

Contexto - A síndrome de Turner (ST) é uma anormalidade cromossômica que acomete 1: 2500 meninas nascidas vivas, decorre da ausência parcial ou completa de um cromossomo X e se caracteriza por baixa estatura, hipogonadismo, malformações e alguns estigmas. A elevação de enzimas hepáticas é

um achado frequente em exames de rotina na ausência de sinais ou sintomas de hepatopatia. Um aumento do risco relativo de cirrose hepática tem sido observado e estudos com biópsia demonstraram várias patologias, inclusive cirrose em mulheres com ST. O exame de imagem por impulso de força de radiação acústica (ARFI) é uma técnica diagnóstica não invasiva desenvolvida para avaliar a rigidez dos tecidos que tem demonstrado elevada acurácia no diagnóstico de fibrose avançada e cirrose. **Objetivo -** Determinar a prevalência de aumento de enzimas hepáticas e fibrose hepática (pelo ARFI) em pacientes com ST acompanhadas em um serviço de referência. **Métodos -** Estudo retrospectivo, observacional, por análise de dados clínicos, laboratoriais levantados de prontuários de portadoras de ST diagnosticadas por cariótipo. As medidas do grau de fibrose hepática foram aferidas no segmento V (lobo direito) do fígado (dez aquisições/exame) por aparelho de ultrassonografia ACUSON Siemens S2000 com tecnologia ARFI. A análise descritiva e de correlação foi realizada utilizando o programa SPSS Statistics 21, IBM, considerando como significante valores de $P<0,05$. **Resultados -** Vinte e quatro pacientes (30,3±12,6 anos) distribuídas quanto ao cariótipo, como monossomia 45, X (50%), mosaicismo 45, X/46, XX (16,7%) ou alteração estrutural do X (33,3%); e quanto ao uso prévio ou atual de somatropina (GH) ou estrógeno (E), 58,3% uso de GH e 91,7% uso de E (72,7% oral e 27,3% transdérmico/oral). Dezesseis pacientes (84,2%) tinham aumento da fosfatase alcalina, 52% de GGT, 42% de TGP e 31,5% de TGO. Ecogenicidade hepática aumentada foi detectado em 4 (16,6%) pacientes e fibrose hepática (grau 1: ARF >1,19 m/s) em 3 (12,5%) pacientes e todas tinham níveis elevados de enzimas hepáticas. Nenhuma variável contínua se correlacionou com os valores de ARFI após ajuste para cariótipo e uso de GH/E. **Conclusão -** Pacientes com ST apresentam elevada prevalência de aumento de enzimas hepáticas e fibrose. A tecnologia ARFI demonstrou ser um método viável para rastreio de fibrose hepática em pacientes com ST assintomáticas com elevação de enzimas hepáticas.

Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil.

PO-4934

Tratamento de HCV genótipo 1b em paciente com fibrose avançada com sofosbuvir e simeprevir

Jonathan **Soldera,** Bruna **Schena,** Bruna Teston **Cini,** Morgana Luisa **Longen,** Natália **Guedes,** Rafael Sartori **Balbinot,** Raul Angelo **Balbinot,** Silvana Sartori **Balbinot**

Contexto - A hepatite crônica pelo HCV corresponde a uma das causas de transplante hepático mais comuns. Estima-se que afete cerca de 185 milhões de pessoas em todos os continentes e 1,4 a 1,7 milhão no Brasil. O genótipo 1 pode ser subdividido em subgenótipos, sendo 1a e 1b, sendo o genótipo 1a associado à menores taxas de resposta virológica sustentada. **Objetivo -** Avaliar a resposta virológica de um paciente monoinfectado pelo HCV genótipo 1b não-cirrótico ao tratamento com sofosbuvir e simeprevir. **Relato -** Masculino, 49 anos, com diagnóstico prévio hepatite C crônica, genótipo 1b, em fase de fibrose avançada em (A1F3) em biópsia de 2014, sem demais comorbidades. Laboratoriais pré-tratamento: hemoglobina 15,5 g/dL; leucócitos 5.430/mm³; TGP 22 U/L; TGO 30 U/L; bilirrubina total 0,6 g/dL; albumina 3,8 g/dL; plaquetas 143.000; TP 69%; creatinina 1,1 g/dL. Fez uso de sofosbuvir 400 mg 1 cp ao dia e simeprevir 150 mg 1 cp ao dia por 12 semanas, sem a necessidade de acréscimo de ribavirina, com controle laboratorial adequado durante o tratamento. O paciente apresentou PCR negativo ao final e 12 semanas após o término do tratamento. Após terminado, apresentou eco compatível com cirrose. **Conclusão -** O objetivo do tratamento do HCV é o clearance viral. Esse desfecho está associado a um aumento da expectativa e da qualidade de vida e diminuição de morbimortalidade por cirrose hepática e suas complicações. É utilizado como critério de erradicação o resultado de HCV-RNA indetectável na 12ª ou 24ª semana de seguimento pós-tratamento, conforme o regime terapêutico instituído. Essa condição caracteriza a resposta virológica sustentada. Evidencias atuais sugerem que esse regime está associado a uma taxa de resposta virológica sustentada que excede 90% dos pacientes tratados.

Universidade de Caxias do Sul, RS, Brasil.

PO-4935

Incidência e impacto prognóstico da lesão renal aguda precoce em portadores de cirrose hepática atendidos em um hospital quaternário

Juliana Ramos **Friggi,** Paulo Ricardo Gessolo **Lins,** Ana Cristina de Castro **Amaral,** Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho,** Nathália Mota de Faria **Gomes,** Gustavo de Almeida **Vieira,** Ivonete Sandra de **Souza e Silva,** Maria Lucia Gomes **Ferraz,** Antonio Eduardo Benedito **Silva,** Aécio Flávio Teixeira de **Góis,** Roberto José de **Carvalho-Filho**

Contexto - A lesão renal aguda (LRA) é definida como redução significativa na taxa de filtração glomerular, sendo complicação comum em portadores de cirrose hepática (CH), nos quais pode estar associada a elevada mortalidade. Recentemente, novos critérios foram propostos para o diagnóstico de LRA em cirróticos pelo Clube Internacional de Ascite (*Angeli P, et al. J Hepatol 2015*). **Objetivo -** 1) Determinar a incidência de LRA durante as primeiras 48 horas de admissão hospitalar em cirróticos atendidos em um hospital quaternário; e 2) Avaliar o impacto da LRA precoce na taxa de mortalidade hospitalar. **Métodos -**Estudo transversal que incluiu pacientes adultos com CH consecutivamente avaliados no Setor de Emergências de um hospital quaternário entre março/2015 e fevereiro/2016. LRA foi definida pelos critérios KDIGO (2012), com os critérios: 1) elevação ≥ 0,3 mg/dL da creatinina (CrS) em relação ao menor valor documentado em até 3 meses da admissão; ou 2) variação bidirecional mínima da CrS ≥ 0,3 mg/dL entre a admissão e 48 horas depois. **Resultados -** Foram incluídos 127 pacientes, com média de idade de 58,1 ± 12,0 anos e 72% homens. História de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e infecções à admissão foram identificados em 43%, 33% e em 54% dos casos, respectivamente. LRA foi observada em 52% da amostra: KDIGO 1=56% (CrS>1,5 mg/dL em 76%), KDIGO 2=26% e KDIGO 3=18%. A ocorrência de LRA precoce não foi influenciada pela idade, gênero, presença de HAS, neoplasias ou infecções à admissão. O tempo de hospitalização foi significativamente maior nos casos com LRA (mediana de 8 vs 5 dias; p=0,019). A taxa de mortalidade hospitalar foi maior entre os indivíduos com LRA precoce, mas sem diferença estatística (35% vs 23%; p=0,140). Não houve associação significativa entre o grau de LRA e a mortalidade hospitalar: KDIGO 1=35%, KDIGO 2=29%, KDIGO 3=42%

(p=0,814). Dentre os pacientes com LRA KDIGO 1, a mortalidade foi maior naqueles com CrS>1,5 mg/dL ao diagnóstico de LRA: 39% vs. 22%, mas sem diferença estatística (p=0,446). **Conclusão -** LRA precoce é evento de incidência elevada em cirróticos descompensados, cursa com maior tempo de hospitalização e tende a se associar a maior taxa de mortalidade hospitalar. Nas primeiras 48 horas de hospitalização, o diagnóstico e a intervenção terapêutica precoces na LRA podem ser cruciais no manejo destes pacientes.

Setor de Hepatologia, Disciplina de Gastroenterologia, Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil.

PO-4936

Efetividade de EBR/GZR em pacientes com HCV tratados no Sistema de Saúde do Departamento de Veteranos dos Estados Unidos: estudo de "mundo real"

Jennifer R **Kramer,** Amy **Puenpatom,** Kevin **Erickson,** Yumei **Cao,** Hashem **El-Serag,** Fasiha **Kanwal,** Bernardo Souza da Costa **Gaia**

Contexto - Os novos tratamentos antivirais totalmente orais de ação direta curam pacientes com HCV em um número sem precedentes de > 90% em estudos clínicos, com baixa taxa de eventos adversos (EA). Elbasvir/grazoprevir (EBR/GZR) foi aprovado nos EUA para o tratamento de pacientes com HCV GT 1 e 4, demonstrando alta taxa de resposta virológica sustentada (RVS) e segurança, mesmo em pacientes com doença renal crônica (DRC) avançada. **Objetivo -** Avaliar a efetividade do tratamento com EBR/GZR por 12 semanas, entre pacientes infectados por HCV, em um cenário clínico real. **Métodos -** Conduziu-se um estudo observacional, retrospectivo, com pacientes infectados por HCV tratados no Departamento de Veteranos dos EUA (US-DVA) utilizando os dados da instituição (*VA Corporate Data Warehouse*). A população do estudo incluiu pacientes com HCV RNA positivo, que iniciaram o EBR/GZR de 1 de fevereiro a 1 de agosto de 2016. Analisou-se as características demográficas, virológicas e clínicas, no geral e por estádio estimado de DRC a partir da taxa de filtração glomerular estimada (eGFR) mais recente. **Resultados -** Um total de 2436 pacientes na população avaliável foi incluído na coorte. A maioria era composta por homens (96,5%), afrodescendentes (57,5%), com idade média de 63,5 (DP = 5,9) e 95,4% infectados por HCV GT1 (GT1a (36,3%); GT1b 61,5%). Outras comorbidades diagnosticadas incluíram diabetes (53,2%), depressão (57,2%) e HIV (3,0%). Mais da metade apresentava histórico de abuso de drogas e álcool (53,9% e 60,5%, respectivamente). Um terço (33,2%) da coorte apresentava cirrose. Um total de 95,6% (2328/2436) atingiu RVS. As taxas de RVS por subgrupo foram: homens, 95,5% (2245/2350); mulheres, 96,5% (83/86); afrodescendentes, 95,9% (1342/1400); experimentados, 93,3% (418/448); com cirrose, 95,5% (772/808); com DRC em estádio 3 (DRC), 96,7% (380/393); DRC em estádio 4 ou 5,96,3% (392/407); HIV-, 95,5% (2255/2362). **Conclusão -** EBR/GZR foi altamente eficaz, com uma RVS de 95,6% no geral, em um cenário clínico real. As taxas de RVS foram altas entre os subgrupos de pacientes, independentemente do sexo, etnia, presença de cirrose, comprometimento renal ou coinfecção por HIV. O estudo forneceu dados importantes com relação à eficácia de EBR/GZR em um cenário de "mundo real" de grande porte.

IQuESt, MEDVAMC, Houston, TX, USA; Department of Medicine, Baylor College of Medicine, Houston, TX, USA; Merck Sharp & Dohme Corp., NJ, USA.

PO-4938

Tratamento de HCV genótipo 3 em cirrótico transplantado renal com sofosbuvir, daclatasvir e ribavirina

Jonathan **Soldera,** Bruna **Schena,** Bruna Teston **Cini,** Morgana Luisa **Longen,** Natália **Guedes,** Rafael Sartori **Balbinot,** Silvana Sartori **Balbinot,** Raul Angelo **Balbinot**

Contexto - A hepatite crônica pelo HCV corresponde a uma das causas de transplante hepático mais comuns. No Brasil, é estimado que existam entre 1,4 a 1,7 milhão de portadores da HCV. **Objetivo -** Avaliar a resposta virológica de um paciente cirrótico, monoinfectado pelo vírus HCV, genótipo 3 e transplantado renal em uso de sofosbuvir, daclatasvir e ribavirina. **Relato -** Paciente do sexo masculino, 49 anos, diagnóstico prévio de cirrose hepática por HCV crônica, genótipo 3, Child-Pugh A. Encontra-se em fase de cirrose compensada conforme achados ecográficos – hepatopatia crônica e esplenomegalia – e laboratoriais – plaquetopenia. Foi submetido a um transplante renal há 7 anos, tendo recebido regime terapêutico para HCV com interferon-peguilado isolado sem resposta anteriormente ao transplante. Laboratoriais do início do tratamento: hemoglobina 14,2 g/dL; leucócitos 8.210/mm^3; TGP 221 U/L; TGO 122 U/L; GGT 630 U/L; fosfatase alcalina 124 u/L; bilirrubina total 0,8 g/dL; albumina 4,0 g/dL; plaquetas 143.000; TP 69%; creatinina 1,1 g/dL. O regime terapêutico utilizado neste paciente foi a associação de sofosbuvir 400 mg ao dia, daclatasvir 60 mg ao dia e ribavirina 1,25 g ao dia por 24 semanas, conforme diretriz da EASL da época do início da terapia. Ao final do tratamento e após 12 semanas do término, o paciente apresentou PCR indetectável. **Conclusão -** O regime terapêutico de daclatasvir, sofosbuvir e ribavirina é uma das possibilidades a ser utilizada em pacientes cirróticos, monoinfectados pelo genótipo 3. Entretanto, a duração de melhor eficácia dessa terapia é controversa, mas muitas literaturas recomendam 24 semanas – a diretriz brasileira cita 12 semanas, enquanto a da EASL 24 semanas. Apesar da associação de sofosbovir, peg-interferon e ribavirina por 12 semanas ser uma alternativa nesse grupo de pacientes, esse esquema terapêutico é contra-indicado no paciente em com enxerto renal. Em relação aos dados de eficácia deste esquema proposto, a grande maioria é decorrente de ensaios clínicos realizados em pacientes portadores do genótipo 3 com cirrose descompensada. Portanto, as taxas de resposta virológica sustentada costumam ser mais baixas em relação aos pacientes em fase de cirrose compensada. Dados atuais sugerem uma taxa de resposta virológica sustentada de cerca de 70 e 83% dos pacientes. Um dos paradigmas que os antivirais diretos hão de mudar é a possibilidade de erradicação do HCV pós-transplante renal.

Universidade de Caxias do Sul, RS, Brasil.

PO-4941

Hepatopatias em Unidades de Emergência: qual o perfil dos pacientes?

Gustavo de Almeida **Vieira,** Nathalia Mota de Faria **Gomes,** Luiz Rodolfo Gomes da Silva **Carvalho,** Naiane Ribeiro **Lomes,** Paulo Ricardo Gessolo **Lins,** Aécio Flávio Teixeira de **Góis,** Ivonete Sandra de **Sousa e Silva,** Antonio Eduardo Benedito **Silva,** Roberto José de **Carvalho Filho,** Ana Cristina de Castro **Amaral,** Maria Lucia Gomes **Ferraz**

Contexto - As unidades de emergências (UE) de serviços terciários apresentam alta prevalência de pacientes com hepatopatias descompensadas, cujo manejo é complexo e pode variar de acordo com a etiologia. **Objetivo -** Determinar a etiologia das doenças hepáticas agudas ou crônicas em pacientes atendidos em UE de serviço terciário e as principais causas de descompensação hepática. **Métodos -** Estudo observacional, transversal e descritivo que incluiu pacientes hospitalizados por período superior a 24 horas em UE de um único centro de referência em Hepatologia, entre março/2016 e junho/2017. Os dados clínicos e laboratoriais foram coletados de bases eletrônicas da instituição e durante visitas físicas diárias à UE pela equipe do Setor de Hepatologia. **Resultados -** Foram avaliados 224 pacientes, com média de idade de 56 anos e predomínio do gênero masculino (67%). A maior parte das internações (82%) correspondeu a descompensações em portadores de cirrose; lesões hepáticas agudas ocorridas em indivíduos não cirróticos foram observadas nos casos restantes (18%). As causas mais frequentes de hepatopatia foram: doença hepática alcoólica (32%), hepatite C (32%), hepatite B (7%), esteatose hepática não-alcoólica (6%), hepatite autoimune (4%), colangite biliar primaria (2%), colangite esclerosante primaria (2%) e outras causas ou causas indeterminadas (15%). As descompensações que motivaram com maior frequência a internação foram: ascite (59%), lesão renal aguda (35%), infecções (32%; 50% correspondendo a peritonite bacteriana espontânea), encefalopatia hepática (31%), hemorragia digestiva alta (HDA) varicosa (9%), HDA não varicosa (4%) e HDA por gastropatia hipertensiva portal (1%). Observou-se ainda carcinoma hepatocelular em 11% dos pacientes e trombose aguda da veia porta em 7% dos casos. **Conclusão -** Pacientes que buscam as UEs de centros terciários por motivo de hepatopatia aguda ou crônica descompensada são, em sua maioria, portadores de cirrose alcoólica ou associada à hepatite C crônica. As descompensações mais comuns são ascite, lesão renal aguda, infecções e encefalopatia hepática, isoladamente ou em associação. Estas complicações poderiam ser reduzidas com medidas preventivas no âmbito da atenção primária e secundária, reduzindo a incidência e a necessidade do afluxo frequente às UEs terciárias.

Setor de Hepatologia, Disciplina de Gastroenterologia, Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil.

PO-4942

Tratamento de hepatite C com antivirais de ação direta (DAA) após transplante hepático: estudo de vida real

Anderson Brito de Azevedo **Silva,** Claudia Cristina Tavares de **Sousa,** Samanta Teixeira **Basto,** Fernanda Soares **Canedo,** Raquel Correia Passos **Canavez,** Eduardo de Souza Martins **Fernandes**

Contexto - O tratamento do vírus da hepatite C (VHC) pós-transplante possui relato de boa resposta, com taxas de resposta virológica sustentada 12 semanas (RVS12) superiores a 90%. O estudo ALLY-1 avaliou pacientes submetidos a tratamento com regime sofosbuvir + daclatasvir com ribavirina por 12 semanas. Foram avaliados 53 pacientes transplantados. O estudo demonstrou uma RVS12 global de 94%. Dos pacientes genótipo 1a, 97% tiveram RVS12; genótipo 1b e 3 tiveram 90% e 91% de RVS12, respectivamente. **Objetivo -** Avaliação de vida real no tratamento do VHC pós-transplante em um centro de transplante hepático, comparando com dados da literatura. **Métodos -** Foi realizada análise retrospectiva de pacientes transplantados hepáticos submetidos ao tratamento com esquema sofosbuvir + daclatasvir, preconizado em nosso centro, desde que terminado e alcançado a análise de RVS12. **Resultados -** Foram incluídos 59 pacientes. Destes, 83% genótipo 1 e 17% genótipo 3. O perfil de resposta observado encontra-se na tabela 1. O paciente com falha no genótipo 1a não possuía fibrose avançada e relatou boa adesão ao tratamento. O paciente genótipo 3 também não possuía fibrose avançada, relatou boa adesão e possuía co-infecção com HIV. **Conclusão -** Nossa experiência obtida com esquema sofosbuvir + daclatasvir, em pacientes transplantados hepáticos com VHC, é semelhante à relatada em estudos de referencia mundial.

TABELA 1. Resposta ao DAA conforme Genótipo

		Resposta ao DAA		Total
		RVS12	Nao respondedor	
Genótipo HCV	1a	21	1	22
		95,5%	4,5%	100,0%
	1b	23	0	23
		100,0%	0,0%	100,0%
	3	10	1	11
		90,9%	9,1%	100,0%
	1	3	0	3
		100,0%	0,0%	100,0%
Total		57	2	59
		96,6%	3,4%	100,0%

Hospital Adventista Silvestre; LIVER Transplantes, Brasil.

PO-4943

Cirrose por overlap de hepatite auto-imune e cirrose biliar primária em paciente de 23 anos

Rafael Sartori **Balbinot,** Ana Laura Facco **Muscope,** Thais Cardoso **Ayres,** Taís Regina **Bisol,** Helena Descovi **Galelli,** Crislli Preussler **Chiaradia,** Rafaelle Galiotto **Furlan,** Alana Zulian **Terres,** Silvana Sartori **Balbinot,** Raul Angelo **Balbinot,** Jonathan **Soldera**

Contexto - A coexistência de hepatite autoimune e cirrose biliar primaria consiste em uma Síndrome de Overlap. Classicamente, as hepatopatias auto-imunes tendem a apresentar-se com acometimentos de parênquima hepático (hepatite auto-imune) ou colestáticos (cirrose biliar primária e colangite

esclerosante primária). Entretanto, em alguns casos pode haver uma sobreposição dentro deste espectro de enfermidades, caracterizando-se as síndromes de sobreposição. **Relato -** Paciente, feminina, 21 anos procura atendimento em ambulatório de hepatologia diagnóstico de cirrose hepática há 3 anos, Child A (5) e Meld-Na 8, não havendo etiologia estabelecida. Refere apresentar dor abdominal intermitente há cerca de 4 anos, com piora progressiva, negando demais sintomas. Ao exame físico, apresentava edema em membros inferiores (1+/4+). Laboratoriais evidenciavam TGO 15; TGP 14; GGT 39; FA 72; bilirrubinas total 0,9, direta 0,4 e indireta 0,5; RNI 1,15; creatinina 0,7; Na 141; plaquetas 146.000; albumina 4,76. US abdominal evidenciava fígado com aumento de suas dimensões usuais, contornos regulares e bordos rombos; parênquima hepático de aspecto micronodular. Foram solicitados anticorpos (procurar resultado). A paciente foi diagnosticada com cirrose hepática por sobreposição de hepatite auto-imune e cirrose biliar primária, tendo sido manejada com ácido ursodesoxicólico (UDCA - 150 mg 7 cp/dia) e azatioprina (50 mg 2cp em dias pares e 3 cp em dias ímpares). Com um ano de acompanhamento a paciente manteve seus escores prognósticos, não havendo piora clínica ou laboratorial das provas de função hepática. **Resultados -** O presente relato é relevante devido a raridade dessa síndrome tendo em vista que a prevalência da mesma é de 4.8-19% em pacientes com cirrose biliar primária e de 5-8,3% em pacientes com hepatite auto-imune. Além disso, a paciente desenvolveu cirrose em um curto período, tendo em vista a tendência evolução mais agressiva para cirrose. **Conclusão -** O diagnóstico dessa síndrome de overlap depende do grau em que as características diagnósticas são consideradas suficientes para uma ou outra condição. Firma-se o diagnóstico com a presença de achados característicos de cada uma das duas condições em ao menos duas das três categorias: imunológica (AAM/M2 +, AAML/AAN +, HLA DR3/DR4/DR13 + ou ALT/F. Alc com padrão misto); bioquímica (provas canaliculares ou transaminases elevadas); histológica (lesão biliar/ductopenia/hepatite de interface). Esses pacientes costumam apresentar boa resposta ao UDCA, corticoide ou imunossupressor.

Universidade de Caxias do Sul, RS, Brasil.

PO-4944

Mudanças epidemiológicas e moleculares no perfil da infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) em comunidades quilombolas do centro-oeste brasileiro

Bárbara Vieira do **Lago,** Livia Stefania de Lima **Guedes,** Gabriela Alves **Cesar,** Grazielli Rocha de **Rezende,** Marco Antonio **Puga,** Larissa **Bandeira,** Sabrina **Weis,** Tayana Serpa **Tanaka,** Elisabeth **Lampe,** Selma de Andrade **Gomes,** Christian **Niel,** Ana Rita Motta **Castro**

Contexto - A infecção pelo vírus da hepatite B (VHB) é um importante problema de saúde pública. Estudos realizados há doze anos em duas comunidades quilombolas do Centro-Oeste brasileiro, Furnas dos Dionisios (FD) e São Benedito (SB), detectaram alta prevalência de infecção pelo VHB (42,7% e 16,0%), de indivíduos suscetíveis (55,3% e 63,0%), e baixos índices de imunidade vacinal (2,0% e 21,0%). Além disso, na comunidade FD observou-se 18,3% de infecção oculta (OBI) e circulação do genótipo A1 (HBV/A1). Tais achados resultaram em ações de promoção à saúde, como vacinação e encaminhamento clinico. **Objetivo -** Reavaliar a situação epidemiológica da infecção pelo VHB nestas comunidades doze anos após, visando qualificar a eficácia das medidas adotadas e delinear futuras intervenções. **Métodos** - Entre outubro de 2015 e julho de 2016, foram coletadas amostras de sangue de 331 quilombolas (207 de FD e 124 de SB), que foram entrevistados sobre características sociodemográficas e comportamentais. As amostras foram testadas para os marcadores sorológicos do HBV (HBsAg, anti-HBc e anti-HBs) e submetidas a pesquisa do HBV-DNA. **Resultados -** Em FD que a proporção de indivíduos vacinados aumentou de 2% para 45,9% enquanto de suscetíveis ao HBV caiu de 55,3% para 18,8%. Em SB, a proporção de vacinados aumentou de 21,0% para 39,5% e de suscetíveis caiu de 63,0% para 38,7%. Considerando as duas comunidades, a prevalência global de infecção (anti-HBc+) permaneceu em torno de 30% e a prevalência de portadores ativos de hepatite B (HBsAg+) se manteve em 5,5%. A proporção de indivíduos suscetíveis caiu de 58,9% para 26,3%, enquanto a proporção de indivíduos vacinados aumentou de 10,7% para 43,5%. Comparado a SB, FD apresenta uma proporção menor de indivíduos ainda suscetíveis ao VHB (18,8% vs 38,7%), porém tem uma maior prevalência global desta infecção (35,3% vs 21,8%). Com base na análise multivariada, história de hepatite familiar e o aumento da idade foram fatores associados à infecção pelo VHB nestas populações. Em relação ao OBI, FD tem uma prevalência de 0,5%, e SB de 2,4%. Análises filogenéticas e filogeográficas demonstraram a circulação do subgenótipo A1, de origem africana, bem como a presença de similaridade genética entre isolados circulantes. **Conclusão -** Estes resultados demonstram uma diminuição significativa no número de indivíduos suscetíveis à infecção pelo VHB nas comunidades, mas também a manutenção de níveis elevados desta infecção, além da circulação do genótipo africano A1. Estudos em comunidades quilombolas são necessários para a concepção de estratégias eficazes na prevenção e controle da infecção pelo HBV em populações de difícil acesso.

Fundação Oswaldo Cruz; Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, MS, Brasil.

PO-4946

Eficácia e segurança dos antivirais de ação direta no tratamento do vírus da hepatite C (VHC) em transplantados de fígado

Francisco Guilherme **Cancela e Penna,** Henrique Carvalho **Rocha,** Ana Flávia Passos **Ramos,** Agnaldo Soares **Lima**

Contexto - A recidiva do VHC após o transplante hepático (TH) é praticamente universal, podendo evoluir com cirrotização do enxerto. As drogas antivirais de ação direta (DAA) permitem o tratamento livre de interferon, utilizando sofosbuvir (SOF), daclatasvir (DAC), simeprevir (SIM) e ribavirina (RBV). **Objetivo -** Descrever a eficácia, segurança e aspectos evolutivos dos pacientes pós TH tratados contra VHC. **Métodos -** Estudo prospectivo de pacientes pós-TH infectados pelo VHC. Incluídos pacientes tratados com SOF + DAC ± RBV, SOF + SIM ± RBV, SOF + RBV, atendidos em ambulatório especializado de centro de referência em TH. Dados clínicos e laboratoriais foram colhidos em consultas protocolares e realizadas análises de perfil de segurança, efeitos colaterais, evolução de exames antes e após o tratamento, resposta virológica ao final (RVF) do tratamento e após 12 semanas do término (RVS 12). **Resultados -** incluídos 35 pacientes, sendo que 34 finalizaram o tratamento; 1 faleceu por descompensação da cirrose ao final do tratamento.

Análise dos pacientes que terminaram o tratamento mostra: 23/34 do gênero masculino, idade média de 59,8 anos, tempo médio de pós-transplante de 6,8 anos, 27/34 com metavir F0-2,25/34 com genótipo 1. Os esquemas de tratamento utilizados foram: SOF+DAC (8/34), SOF+DAC+RBV (11/34), SOF+SIM (12/34), SOF+SIM+RBV (1/34) e SOF+RBV (2/34). Todos os pacientes que concluíram o tratamento obtiveram RVF e RVS12. Houve redução significativa na ALT, AST e GGT após o tratamento, comparados ao pré-tratamento (p<0,001). Para FA, bilirrubinas, plaquetas, clearance de creatinina e MELD não houve diferença estatística entre o pré e pós-tratamento. Houve necessidade de ajuste da imunossupressão em 17/32 pacientes em uso de tacrolimus. O evento adverso mais frequente foi a anemia, associada ao uso de ribavirina. Não houve evento adverso sério que necessitasse de descontinuação do tratamento. **Conclusão -** os tratamentos livres de interferon atualmente disponíveis são altamente eficazes e seguros em pacientes transplantados de fígado, com melhora significativa dos níveis de transaminases.

Universidade Federal de Minas Gerais, MG, Brasil.

PO-4949

Dobutamine Stress Echocardiography, Myocardial Perfusion Scintigraphy, Invasive Coronary Angiography and Post-Liver Transplantation Events

Jonathan **Soldera,** Fábio **Camazzola,** Santiago **Rodríguez,** Ajácio Bandeira de Mello Soares **Brandão**

Context - The impact of cardiac involvement due to coronary artery disease on the clinical course of patients enrolled for liver transplantation (LT) has been changing over the years as these patients become older and sicker. **Objective -** The purpose of this systematic review and meta-analysis was to investigate the diagnostic and prognostic value of dobutamine stress echocardiography (DSE), myocardial perfusion scintigraphy (MPS), and invasive coronary angiography (ICA) in predicting coronary artery disease in cirrhotic patients listed for LT. **Methods -** A literature search was conducted using Scopus, Web of Science, EMBASE, MEDLINE (via PubMed), BIREME (the regional medical library of the Pan American Health Organization), LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences Literature), Cochrane Library for Systematic Reviews, and OpenGrey Repository (www. opengrey. eu) electronic databases. No language or publication date restrictions were imposed. Search strategies were based on medical subject headings and health sciences descriptors, which were combined using Boolean operators. **Results -** The reference lists of the retrieved articles were hand searched. A total of 322 records were retrieved for DSE, 90 for MPS, and 149 for ICA. In the final analysis, 11 records for DSE, 7 for MPS, and 8 for ICA were included. The relative risk for major adverse cardiac events was 30.2 for DSE, 2.6 for MPS, and 2.1 for ICA, while the relative risk for all-cause mortality was 4.7 for DSE, 2.7 for MPS, and 1.5 for ICA. **Conclusion -** All three tests – DSE, MPS, and ICA – have poor accuracy in determining post-LT adverse events.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, RS, Brasil.

PO-4950

Púrpura trombocitopênica imune associada ao uso de tacrolimus em paciente submetido a transplante hepático: um evento incomum

Eliane Rissatto **Rodrigues,** José Antonio Nascimento **Bressa,** Rebeca Carvalho **Bressa**

Contexto - A púrpura trombocitopênica imune é caracterizada por plaquetopenia isolada sem causa subjacente. É uma patologia que pode manifestar sangramento das mucosas e da pele, além de alto risco para hemorragia do sistema nervoso central nos casos de plaquetopenia acentuada. É uma doença autoimune caracterizada pela destruição de plaquetas em reposta a um estímulo desconhecido. Os pacientes devem ser investigados com sorologias para o vírus HIV e vírus da hepatite C, além de pesquisa para infecção por *Helicobacter pylori*, causas conhecidas de plaquetopenia secundária. O tratamento mais indicado é a imunossupressão com corticóide associado ou não a imunoglobulina humana intravenosa. Outras linhas de tratamento são eltrombopag, romiplostim e esplenectomia, entre outros. A literatura relata raros casos de PTI associada ao uso do tacrolimus em pacientes submetidos a transplante de órgão sólido. Um estudo mostrou 10 casos de pacientes transplantados que estavam em uso de tacrolimus há pelo menos 2 anos e que apresentaram tal alteração hematológica. **Objetivo -** Descrever caso clínico e fazer revisão literária sobre a associação de púrpura trombocitopênica imune e o uso do tacrolimo em um paciente submetido a transplante hepático. **Métodos -** Pesquisa em fontes bibliográficas médicas *online*. Descrição do relato de caso. **Relato -** Paciente masculino, 72 anos, com diagnóstico prévio de hepatite B crônica, em uso de entecavir, transplante de fígado em 2009, desde então em uso de tacrolimus como imunossupressor. Relatava queixa de adinamia, fraqueza, petéquias pelo corpo, dor em membros inferiores e melena. Realizados exames laboratoriais na chegada com acentuada plaquetopenia confirmada no citrato, em lâmina e em câmara de Neubauer (próximo a zero). No quinto dia após a entrada foi iniciado prednisona 80 mg/dia. Apresentou oclusão do segmento ilíaco direito, aneurisma de artéria poplítea direita trombosado, oclusão das artérias femoral superficial, tibial anterior e fibular direita e esquerda no ultrassom *doppler* venoso de membros inferiores. Descartada hipótese de hemoglobinúria paroxística noturna. Após 12 dias do início do corticoide sem melhora, o tacrolimus foi suspenso, e então 10 dias depois foi realizada infusão imunoglobulina humana 400mg/kg/dia por 5 dias. Apresentou elevação da massa plaquetária após o tratamento com a imunoglobulina humana, chegando a 48.000 u/L plaquetas no décimo sexto dia e 86.000 u/L plaquetas no vigésimo dia após o início desse tratamento. **Conclusão -** Pacientes receptores de órgãos sólidos, como no transplante hepático, podem, raramente, apresentar púrpura trombocitopênica imune associada ao uso do tacrolimus. A literatura mostra que a massa plaquetária tende a se elevar, após a cessação da medicação. Novas pesquisas devem ser propostas a fim de elucidar o evento.

Universidade do Oeste Paulista, SP, Brasil.

PO-4952

Doença de Wilson análise dos fatores relacionados com mortalidade numa coorte de 84 pacientes

José Milton de Castro **Lima,** Marcelo de Castro **Lima,** Loraine Maria Silva **Andrade,** Elodie Bomfim **Hyppolito,** Jose Huygens Parente **Garcia,** Paulo Ribeiro **Nobrega,** Wagner de Goes **Horta,** Valeska Queiroz de **Castro,** Rodrigo Vieira Costa **Lima,** Carlos Eduardo **Lima,** Éder Janes Cavalcante **Guerra,** Ana Marcia Lima **Feitosa,** Camilla Bezerra **Bastos**

Contexto - Doença de Wilson (DW) decorre de um defeito hereditário autossômico recessivo, em decorrência de várias mutações ao nível do cromosssoma 13, acarretando déficit de excreção biliar do cobre, e como consequência acúmulo anormal desta substância em vários ógãos, principalmente fígado, sistema nervosa central, córnea, dentre outros, que se não diagnosticada e tratada adequadamente evolui ao óbito. **Objetivo** - Avaliar os possíveis fatores relacionados com mortalidade nos pacientes com doença de Wilson. **Métodos** - Pacientes diagnosticados e acompanhados com DW no período de janeiro de 1977 a julho de 2017, em nosso serviço, foi preencheram uma ficha previamente estruturada com dados epidemiológicos, esquema terapêuticos utilizados, aderência ao tratamento, sobrevida e mortalidade, Foram avaliados idade ao diagnóstico, demora ao diagnóstico, forma de apresentação clínica inicial, tempo de tratamento e correlacionados com mortalidade, causa do óbito. **Resultados -** total de 84 pacientes, 50 (59,5%) masculino, com média de idade 22,08 ± 11,46 anos, variando (2 a 66 anos), a forma de apresentação clínica inicial foi hepática (H) em 39 (46,4%) casos, neuropsiquiátrica (NP) em 27 (32,1%), *screening (S)* em 17 (20,2%) e hum (1,1%) abriu o quadro com anemia hemolítica coombs (-). Óbito ocorreu em 20 (23,8%) dos casos. Não houve diferença entre a demora ao diagnóstico e óbito, nem entre a idade ao diagnóstico e o óbito. Houve uma correlação entre a forma de apresentação inicial e óbito, com p=0,0014 sendo mais frequente naqueles com manifestação hepática 17 (50%), neuropsiquiátrica 2 (8,7%) e apenas um paciente diagnosticado ao screening foi ao óbito. Mais o fator de maior impacto foi o tempo de tratamento, apenas 2 pacientes que foram ao óbito trataram por mais de 4 anos, um deles de forma irregular e o outro chegou a transplantar o fígado mas morreu de infecção. O restante 18 casos submeteram a menos de 6 meses de tratamento. A maioria 15/20 (75%) ocorreu antes de 2002, ano da introdução do transplante hepático em nosso serviço. **Conclusão** - Trata-se de uma doença com mortalidade elevada, sendo importante vigilância médica e dos familiares quanto a uso adequado e contínuo da medicação, com revisões *periódicas* principalmente nos casos mais graves e avaliar transplante hepático nos casos com insuficiência hepática.

Universidade Federal do Ceará; Serviço de Gastro-hepatologia e Transplante do HUWC-UFC, Serviço de Neurologia, Setor de Farmácia do HUWC-UFC, CE, Brasil.

PO-4954

Colangiopatia associada ao IgG4: relato de um caso

Caroline Canabarro **Caurio,** Manuela Cristine **Mattiazzi,** Daiane dos **Santos,** Diego Michelon de **Carli**

Contexto - Colangite associada ao IgG4 (CE-IgG4) é uma das manifestações de doença sistêmica associada ao IgG4, a qual também acomete, além dos ductos biliares, glândulas salivares, pâncreas e outros. Desordem auto-imune que ocorre em homens mais velhos, sendo icterícia a principal queixa. Isso. O diagnóstico se baseia em imagem, com estreitamento de ductos biliares, IgG4 sérica aumentada, histopatologia, e resposta ao corticóide. As características confundem com colangite esclerosante primária (CEP), câncer de pâncreas e colangiocarcinoma, sendo que a associação com pancreatite auto-imune(PAI) auxilia o diagnóstico. **Objetivo -** Relatar caso de PAI com CE-IgG4, destacando a necessidade de diagnóstico diferencial com outras patologias de vias biliares. **Relato** - Homem, 51 anos, diabético, com dor em abdome superior há 2 meses, associada a náuseas, vômitos e perda ponderal de cerca de 20kg, icterícia com colúria e acolia. Laboratoriais evidenciavam hiperbilirrubinemia direta, alteração de transaminases, aumento de enzimas canaliculares e Ca19-9 de 99mg/dl. A tomografia computadorizada (TC) demonstrava estreitamentos e dilatação irregular da via intra-hepática, além de espessamento circunferencial estenosante do colédoco, c/ subsequente ectasia, pâncreas arredondado na cauda, com halo radioluscente e aumento focal da cabeça/processo uncinado. CPRE demonstrou colédoco irregular e estenose severa abaixo da confluência dos hepáticos, suspeitado inicialmente de colangiocarcinoma. Colangio-RNM mostrou alterações semelhantes às da TC. Solicitada IgG4 sérica, a qual estava 247 mg/dl, o que, juntamente com consumo de complemento, imagens e clínica, apoiava o diagnóstico de PAI associada à CE-IgG4. Prednisona foi iniciada na dose de 40mg ao dia por dois meses, sendo reduzida gradualmente. Atualmente assintomático, IgG4: 45 mg/dL e c/ redução da dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas à colangio-RNM, persistindo leves irregularidades parietais na porção distal do colédoco. **Conclusão -** O caso relatado tem importância por ser entidade de difícil diferenciação da CEP e colangiocarcinoma, dependendo do padrão das estenoses. Como o paciente tinha imagem sugestiva de PAI, reforçou a possibilidade de CE-IgG4. Esta deve ser sempre aventada devido à possibilidade de adoção de condutas agressivas em casos de suspeitas de neoplasia e não consideração desta patologia. Além disso, a terapêutica correta promove melhora significativa do quadro.

Hospital Universitário de Santa Maria, RS, Brasil.

PO-4955

Avaliação da fibrose e esteatose hepáticas em pacientes com Doença de Gaucher

Vivian **Rotman,** Renata de Souza **Cravo,** Ana Carolina **Cardoso,** Fernanda Gdalevici **Miodownik,** Renata de Mello **Perez,** Aline Moura Ferraz **Pereira,** Jorge André Segadas **Soares,** Henrique Sérgio Moraes **Coelho**

Contexto - A Doença de Gaucher (DG) é uma doença rara. Pode cursar com resistência insulínica e consequente doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA), porém a prevalência desta condição nessa população ainda não foi estabelecida. **Objetivo** - Avaliar, em pacientes com DG, o grau de fibrose hepática pela elastografia hepática transitória (EHT) e transaminase glutâmico-oxalacética (AST)/plaquetas (APRI) e a frequência e intensidade de DHGNA através de *controlled attenuated parameter* (*CAP*). Em um subgrupo, comparar a evolução destes parâmetros. **Métodos -** Estudo transversal e de acompanhamento, em portadores de DG, submetidos a EHT e CAP através do FibroScan®, utilizando-se sondas M e XL. Foi estimada ausência

ou presença de fibrose hepática avançada segundo os pontos de corte definidos por Wong et al (<7.9, entre 7,9 e 9,5 e ≥ 9.6 kPA) através da EHT. Para APRI, considerou-se o valor de 0.5 para determinar ausência de fibrose significativa. Para a classificação da DHGNA, baseou-se nos pontos de corte de maior acurácia, segundo de Ledhingen *et al*: S0 (<11%): CAP≤266 dB/m; S1 (11 a 33%): CAP 267 a 311 dB/m; S2 (33a66%): CAP 312-318 dB/m e S3 (>66%): CAP>318 dB/m. **Resultados -** Foram incluídos 44 pacientes, 10 em tratamento com Alfataliglucerase e 34 em uso de imiglucerase, com médias de idade=41,38±15,5 anos, IMC= 25,56 ± 5,09 kg/m^2 circunferência abdominal= 86,8 ± 15,23 cm e medianas de EHT=5,6 kPA [4,4-7], CAP=224 dB/m [196-275] e APRI=0,3[0,2-0,44]. Ausência de fibrose significativa foi evidenciada em 38 pacientes (84,4%); 4 (8,9%) apresentaram fibrose significativa e 3 (6,7%) apresentaram valores entre 7,9-9,5 kPA. Esteatose S0 foi identificada em 33 (73,3%), S1 em 8 (17,8%) e S3 em 4 (8,9%) dos casos. Dos 4 pacientes com fibrose significativa, 3 eram S0 (sendo um esplenectomizado) e 1 S1. APRI ≥0,5 foi observado em 3 pacientes. Houve boa correlação entre EHT e APRI (Sperman =0,48; P=0,017). Entre os 7 pacientes com análise evolutiva, as medianas de EHT não diferiram (P=0,75); as medianas de CAP foram 224 [196-275] *vs* 263 [200-290]; P=0,028) após 1 ano. **Conclusão -** Nesta amostra a prevalência de fibrose avançada, assim como de esteatose≥33% foi baixa. No subgrupo com análise evolutiva, observou-se aumento nos valores de CAP. APRI e EHT apresentaram boa correlação.

Serviço de Hepatologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4957

Acompanhamento de mulheres grávidas com hepatite auto-imune

Aline Moura Ferraz **Pereira,** Vivian **Rotman,** Luiza Macedo **Travalloni,** Ubiratan Cassano **Santos,** Renata de Mello **Perez,** Jorde André Segadas **Soares,** Henrique Sérgio Moraes **Coelho**

Contexto - Hepatite-Autoimune (HAI) acomete principalmente mulheres em idade fértil. Gravidez em portadoras desta condição está associada a maior risco de complicações, tais como parto prematuro, abortos e natimortos. **Objetivo** - Avaliar o comportamento laboratorial evolutivo durante a gestação de portadoras de HAI e determinar os desfechos da gravidez. **Métodos -** Análise retrospectiva de gestações em portadoras de HAI. **Resultados -** Foram avaliadas 9 gestantes, com média de idade de 24±6 anos, sendo 5 (55,6%) brancas e 5 (55,6%) cirróticas Child-Pugh A. Das 7 que realizaram endoscopia digestiva alta no ano anterior à gestação, 2 apresentavam varizes esofageanas (uma com variz maior que 5 mm). Como tratamento pré-gestação, 7 (77,8%) eram tratadas com prednisona e azatioprina, 1 com monoterapia com prednisona e 1 com prednisona e tacrolimus. Em nenhum caso houve interrupção de azatioprina durante a gestação. Pré-gestação, as seguintes medianas foram encontradas: alanina aminotransferase (ALT)=37, imunoglobulina G (IgG)=1405, gamaglobulina=1,28. No primeiro trimestre, as medianas foram: ALT=33, IgG=1590 e gamaglobulina=1,35. As medianas de ALT no terceiro trimestre e no pós-parto, foram 16 e 104, respectivamente. Duas pacientes apresentaram *flare* de ALT: uma no primeiro trimestre, com normalização à partir do segundo trimestre e outra no pós-parto. Uma paciente apresentou eclâmpsia, e sua gestação foi interrompida com 26 semanas, sendo o único caso de recém nascido pré-termo. Todas as demais 8 pacientes não tiveram complicações. Não houve casos de natimortos e todos as crianças encontram-se saudáveis. **Conclusão -** Nesta amostra não observou-se uma alta taxa de complicações associadas à gestação, e o uso de azatioprina foi seguro.

Serviço de Hepatologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4958

Correlação entre biópsia hepática (BH), elastografia hepática transitória (EHT) e AST/plaquetas (APRI) em portadores de hepatite auto-imune (HAI)

Vivian **Rotman,** Aline Moura Ferraz **Pereira,** Renata de Mello **Perez,** Ana Carolina **Cardoso,** João Marcello de Araújo **Neto,** Vera Lúcia Nunes **Pannain,** Adriana Marques Caroli de Freitas **Bottino,** Ubiratan Cassano **Santos,** Jorge André Segadas **Soares,** Henrique Sérgio Moraes **Coelho**

Contexto - Os pontos de corte para interpretação da EHT e do APRI na HAI ainda não foram elucidados. **Objetivo -** Avaliar, em um grupo de pacientes com HAI, os melhores pontos de corte da EHT e do APRI, para definição dos graus de fibrose e das transaminases para determinação do grau de inflamação. **Métodos -** Foram incluídos pacientes portadores de HAI, que possuíam BH e EHT com intervalo máximo de 1 ano entre eles e transaminases séricas mensuradas até 3 meses após a BH. Fibrose e inflamação presentes na BH foram classificadas segundo METAVIR. Foram avaliadas as correlações entre as variáveis e construídas curvas ROC para definição dos melhores pontos de corte. **Resultados -** Um total de 30 pacientes foi incluído. Houve correlação estatisticamente significativa entre fibrose pela BH e EHT (N=30; P=0,004; R=0,51) e AST (N=30; P=0,038; R=0,38); inflamação pela BH e APRI (N=23; P=0,012; R=0,51), ALT (N=30; P<0,001; R=0,66) e AST (N=30; P<0,001; R=0,73); EHT e APRI (N=23; P=0,002; R=0,61) e ALT (N=30; P<0,001; R=0,7). Curva *ROC* avaliando fibrose pela BH e EHT (N=30; área *AUROC*=0,82; 0,64-0,94), definiu como melhor ponto de corte da EHT para F ≥ 3 (METAVIR), 5,9 kPA (sensibilidade=93%; especificidade=60%). O ponto de corte de 12,4 kPA deve ser utilizado quando se objetiva uma maior especificidade (93%, com sensibilidade de 33%). A comparação de curvas *ROC* avaliando fibrose pela BH ≥ F3 Metavir *vs* EHT, AST ou APRI (N=23), demonstrou melhor descriminação da EHT (*AUROC*=0,83), em relação a AST (*AUROC*=0,73) E APRI (*AUROC*=0,68). Para inflamação ≥ 2 (A≥ 2 METAVIR), a comparação das curvas *ROC* demonstrou melhor descriminação da AST (*AUROC*=0,91) em relação a ALT (*AUROC*=0,87) e APRI (AUROC=0,80). O melhor ponto de corte de AST para definir A≥2 foi de 45 U/L (sens. =75%; espec. =94%) e de APRI foi de 0,44 (sens. =81%; espec. =75%). Para aumentar a especificidade do APRI, deve-se utilizar o ponto de corte de 0,84 (espec. >91,67%). ALT dentro do limite superior da normalidade foi observada em 16 pacientes; destes, 3 foram classificados como A0,10 como A1 e 3 como A≥2. **Conclusão -** Para exclusão de fibrose avançada, o melhor ponto de corte para foi de 12,4 kPA. AST obteve a melhor descriminação para A≥2, com um ponto de corte baixo. APRI demonstrou melhor descriminação para predizer inflamação em relação a fibrose.

Serviço de Hepatologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PO-4959

Avaliação de uma coorte de pacientes portadores de hepatite auto-imune

Aline Moura Ferraz **Pereira,** Vivian **Rotman,** Ubiratan **Cassano,** Camila Cecconelo **Barros,** Marcela da Silveira Loretti **Mathias,** Diva Lasneaux **Barboza,** Luiza Macedo **Travalloni,** Renata de Mello **Perez,** Maria Chiara **Chindamo,** Jorge André Segadas **Soares,** Henrique Sérgio Soares **Moraes**

Contexto - O tratamento convencional da hepatite auto-imune (HAI) é feito com Prednisona (PDN), associada ou não a azatioprina (AZA) e a taxa de resposta é pouco conhecida em nossa população. **Objetivo -** Avaliar as características epidemiológicas e aspectos relacionados a tratamento em uma coorte de pacientes com HAI, acompanhados em um hospital terciário. **Métodos -** Análise descritiva de uma coorte de pacientes com diagnóstico de HAI, definido de acordo com o Grupo Internacional de Hepatite Autoimune-2008. **Resultados -** Foram avaliados 119 pacientes, sendo 43,7% com HAI tipo 1. síndrome de sobreposição foi determinada em 15: 4 com colangite biliar primária, 6 com colangite esclerosante primária e 5 com colangite indeterminada. Dois pacientes apresentavam associação com colagenoses (LES). Do total de casos 82,4% eram do sexo feminino, 46,2% brancos, com média de idade no diagnóstico de 39 ± 17 anos. Entre os pacientes que realizaram USG no diagnóstico, 64,4% apresentavam sinais de hepatopatia crônica e, dentre os que fizeram EDA, 68% apresentavam sinais de hipertensão porta. Como terapia inicial 75,6% receberam PDN e AZA, 20,2 % PDN monoterapia e 4,2% outros tratamentos. ALT normal foi observada em 42% com 6 meses, 54% com 12 meses e 57,4% com 24 meses de tto. A média de idade entre os que apresentavam ALT normal com 24 meses e aqueles que não apresentavam foi de 32±21 e 23±13 anos, respectivamente (P=0,049). Não houve relação entre valores de ALT no início do tto e ALT normal com 24 meses. Biópsia hepática de seguimento (24 meses de tto) foi realizada em 19 pacientes; 9 (47,4%) com evidência de controle histológico não adequado, todos com ALT normal. Três apresentavam sinais de cirrose. Refratariedade ao tto convencional ocorreu em 6 pacientes. Destes, 4 cirróticos foram tratados com Tacrolimus: 2 com *MELD*≥15 evoluíram para TX e 2 com *MELD*<15 encontram-se com ALT normal e com melhora nos níveis de IgG. **Conclusão -** Uma expressiva parcela de pacientes com HAI não atinge normalização de transaminases com 2 anos de tratamento padrão e a resposta histológica é insuficiente mesmo em pacientes com resposta bioquímica completa. Estes dados podem estar relacionados a má aderência e a fatores genéticos.

Serviço de Hepatologia da Universidade do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

ÍNDICE DE AUTORES

Abdala E • 374, 493
Abdallah SP • 357, 358, 406, 440
Abrantes J • 478
Abreu DC • 500, 501, 502
Abreu DM • 501
Abreu MFB • 537
Abreu RM • 350
Acauan A • 433
Acioly DÁ • 487, 527
ACP M • 493
Adami MR • 495
Adriano JSA • 434
Agarwal K • 375
Agoglia LV • 434, 435
Aguiar AEB • 434
Aguiar BF • 453, 455
Aguiar DA • 505, 506, 545
Aguiar FL • 399
Aguiar IM • 505, 506, 545
Ahmed EO • 478
Aires RS • 374
Alberton HCP • 390, 390, 391, 392, 403
Albuquerque DRM • 471, 472
Albuquerque I • 428
Albuquerque IC • 421
Alcântara C • 497
Alecrim LM • 533
Alencar MLA • 354, 407
Alencar PHOB • 532, 537
Almasio PL • 374
Almeida AM • 354
Almeida CG • 413
Almeida JRS • 356, 404, 480, 488, 517
Almeida LMC • 451, 531
Almeida MG • 496
Almeida MM • 414
Almeida NS • 401
Almeida P • 377, 380
Almeida PH • 364, 443
Almeida PPG • 465
Almeida PPN • 465
Almeida PRL • 375, 433
Almeida VB • 399
Altice F • 522
Altikes I • 374, 377, 380
Altikes M • 377, 380
Altran WS • 430, 431, 432
Alvares BP • 532, 537
Álvares MM • 503
Alvares-da-Silva MR • 351, 411, 351, 356, 364, 370, 428, 443, 501
Alves AIR • 466, 502
Alves AV • 409, 417
Alves BC • 475, 501
Alves D • 519
Alves E • 354, 372
Alves EGFM • 383
Alves GFA • 456, 457
Alves MTJ • 536
Alves PW • 533, 543
Alves R • 519, 524
Alves RB • 409, 417
Alves VAF • 351, 351, 359, 400
Amaral AC • 361, 362, 378, 414, 415
Amaral ACC • 356, 383, 384, 385, 386, 473, 537, 539, 545, 546, 548
Amaral ACCD • 491
Amaral AE • 366
Amaral ISA • 514
Amaral RRL • 415
Amêndola M • 414
Amendola-Pires MM • 519
Amorim A • 349, 390
Amorim AG • 352, 417, 447, 533
Amorim MFM • 463
Amorim RC • 435
Amorim RLB • 426
Amorim VB • 482
Anderson R • 365
Andrade AMF • 400, 411, 446, 449, 451
Andrade AR • 359, 372, 412
Andrade ARCF • 413
Andrade AS • 515
Andrade C • 533
Andrade JA • 523
Andrade LC • 429
Andrade LM • 434
Andrade LMS • 379, 516, 546
Andrade MVM • 387, 416, 417
Andrade TG • 377, 423, 434, 435
Andrade VG • 408, 430, 431, 432
Anjos NCG • 359
Annunziata KPS • 362, 477
Antunes FS • 535
Appel F • 361, 362, 383, 384, 385, 399, 463, 537
Araujo A • 364, 443, 445
Araújo AA • 472
Araújo ACCCC • 540
Araújo APL • 487, 527
Araujo AR • 532, 537
Araujo B • 433
Araújo BM • 438
Araújo FA • 374
Araujo FC • 349
Araujo JP • 449, 451, 411, 446
Araujo LCC • 367, 436
Araújo LRMG • 432, 433, 434, 450, 459, 461, 462, 463, 464, 508
Araújo LVN • 397
Araújo MHN • 540
Araújo Neto JM • 552
Araújo PS • 488, 517
Araújo R • 377, 380
Araujo RC • 453, 364
Araújo RLA • 515
Araujo TF • 349
Arenhardt CR • 543
Arenilla WJP • 465
Aroucha DCBL • 359, 487, 494, 510, 524, 527, 533
Arrais RF • 496
Arrelaro RC • 480
Arruda J • 495
Arruda RM • 531
Arruda SMB • 474
Assad BP • 405
Assis CMRB • 485
Assoni LCP • 399
Assunção ATH • 432, 433, 434, 435, 450, 459, 461, 462, 463, 464, 508
Atta E • 446
Augustinho FC • 357, 358, 406
Avellar AM • 365
Ayres R • 351, 355, 370
Ayres TC • 535, 536, 548
Azambuja e Guimarães LS • 472
Azevedo AB • 505, 506, 545
Azevedo ALGA • 473
Azevedo DAF • 370, 371, 414, 484, 486, 487
Azevedo LA • 411
Azevedo LF • 492
Azevedo RA • 466
Azevedo VZ • 499
Babo N • 369
Bacchiega BC • 415
Bacha IAHA • 493
Bacha IAHE • 379, 491
Baitello MEL • 353, 399
Balassiano N • 454, 455
Balbi E • 362, 513
Balbinot RA • 521, 529, 534, 535, 536, 538, 542, 543, 544, 546, 547, 548
Balbinot RS • 521, 529, 534, 535, 536, 538, 542, 543, 544, 546, 547, 548
Balbinot SS • 521, 529, 534, 535, 536, 538, 542, 543, 544, 546, 547, 548
Baldin C • 497
Baltazar F • 351
Banaggia L • 415
Bandeira KP • 461, 507, 509, 523, 525, 543
Bandeira L • 549
Bansho ET • 357, 358, 378
Bansho ETO • 497
Barata ICR • 506
Barbosa BL • 367
Barbosa ENP • 478
Barbosa ER • 349
Barbosa JPC • 500
Barbosa JR • 522
Barbosa Jr F • 377, 380
Barbosa KVBD • 405, 425, 512
Barbosa LG • 369
Barbosa MAS • 536
Barbosa MSB • 506, 514
Barbosa TMP • 413
Barbosa TO • 367
Barboza DL • 439, 440, 517, 553
Barcaui HS • 456, 456
Barclay S • 375
Barr E • 378, 512, 518, 535, 542
Barreto CMA • 365, 373, 381, 410, 454
Barreto IS • 401
Barrocas JBP • 365, 409, 410, 452, 453, 454, 478
Barros ABAS • 536
Barros CC • 373, 376, 439, 440, 479, 483, 517, 523, 553
Barros CJP • 350
Barros CL • 538
Barros IA • 411, 432
Barros JJF • 478
Barros L • 377, 380

Barros Lima LM • 374
Barros LMG • 462, 502, 503
Barros TM • 455, 497
Barroso CCM • 482, 528
Basilio ILD • 533, 543
Bassit L • 350
Basto ST • 548
Bastos CB • 379, 476, 489, 551
Bastos IVGA • 469
Bastos J • 369
Bastos JLA • 352, 353, 393, 413, 437
Bastos S • 369
Batista AD • 374, 349, 350, 356, 417, 429, 464, 466, 481, 485, 531, 535
Batista LL • 352, 390, 409, 417, 419
Batista LVC • 505, 545
Batista VA • 430, 431, 432
Battagin AS • 517
Bazzo ML • 354, 406, 407
Belfort DSP • 485
Bello FD • 495
Bem RS • 391
Benevides JF • 484
Benseñor I • 350
Bergamaschi MS • 430, 431, 432
Bernardes CMP • 498, 515
Bernini A • 390
Bertol B • 364
Beskow CB • 370, 475
Bezerra CS • 522
Bezerra MER • 417
Bezerra METRR • 536
Bezerra MF • 349
Biccas BN • 423
Bilouro FC • 465
Bisol TR • 536, 548
Bittar C • 453, 455
Bittar RV • 461, 507, 509, 523, 525, 543
Bittencourt PL • 374, 352, 353, 369, 393, 413, 437, 437, 541
Boa-Sorte NCA • 413
Boas IPV • 369
Bobato CT • 538, 544
Boclin KLS • 441
Boemeke L • 444, 446
Bona S • 412
Bonanho RS • 392
Bonilha H • 379
Bonotto SL • 396
Bopp M • 444, 446
Borba BM • 468, 509
Borba LA • 374
Bordin SA • 436
Borges P • 377, 380
Borges PSA • 491, 493
Borgonovo A • 357, 357, 358, 378, 406, 497
Borzacov L • 377, 380
Boscolo CA • 515, 498
Botelho DV • 465, 465, 388, 391
Bottino AMCF • 552
Bouskela E • 355
Braga LLBC • 379, 489, 516
Braga MH • 495
Brait BJ • 353, 399
Brancati CIO • 353, 399
Brandao ABM • 418, 391, 550
Brandão BB • 468
Brandão CE • 374
Brandão CM • 532, 537
Brandão-Mello CE • 366, 370, 371, 382, 459, 460, 478, 484, 486, 487, 513, 519, 520, 527
Branhez JR • 387
Brasil IC • 472
Brasil IRC • 424, 440
Brauner CO • 412
Braz AMM • 408
Bressa JAN • 550
Bressa RC • 550
Briano YL • 540
Brilhante IP • 430, 431, 432
Brito A • 377, 380, 510, 527, 533
Brito VRS • 543
Brito WI • 363
Brizola PC • 400
Brizolla P • 359
Brown AF • 467, 467
Bruch J • 475
Bruch JP • 351, 355, 499, 501
Bruchfeld A • 378, 518
Bruder RCS • 362
Brunaldi MO • 365
Bruno S • 374
Burack BA • 396
Buti M • 374
Cabral A • 413
Cabral MC • 397, 429
Cabral SCO • 421, 421, 422
Caheté LRC • 432, 433, 434, 450, 450, 459, 461, 462, 463, 464, 508
Caixêta NGS • 421, 422
Cal TCMF • 427
Calastri MCJ • 353, 399
Calçado FLV • 368, 373, 376, 479, 479, 482, 483, 517, 523, 528
Caldas EAL • 417
Calixto RC • 416
Callou AQ • 512
Caly WR • 411, 432
Camargo GAS • 465
Camazzola F • 550
Campos CFF • 482, 528
Campos F • 479, 488
Campos FLL • 388, 391
Campos GRF • 453, 455
Campos JM • 372, 382, 531
Campos MAG • 426, 426
Campos PB • 351
Campos VCT • 390, 538, 544
Canavez RCP • 517, 548
Cançado ELR • 349, 386, 495
Cançado GGL • 367, 418, 436, 498
Cancela e Penna FG • 549
Canedo FGS • 373
Canedo FS • 548
Canedo FSG • 479, 483
Cantão C • 540
Cantarelli CS • 536
Cantisani GPC • 418
Cao Y • 547
Capellão MFT • 368, 377, 456, 457, 458, 459, 473
Capistrano MP • 487, 494, 524, 527
Cardoso A • 377, 380
Cardoso AC • 368, 376, 380, 381, 479, 482, 489, 517, 523, 528, 534, 551, 552
Cardoso AJA • 495
Cardoso AMA • 502
Cardoso CRL • 490
Cardoso DMM • 397, 429
Cardoso JG • 515
Cardoso Neto FJA • 432
Cardozo MMS • 372
Carius LP • 362, 368, 377, 454, 455, 457, 458, 459, 473
Carli DM • 551
Carmo LFD • 399
Carmo RF • 359, 402, 494, 499, 528
Carmona LCO • 465
Carnaúba D • 394
Carneiro BM • 453, 455
Carniel MG • 507
Carrilho F • 377, 380
Carrilho FJ • 428, 349, 350, 351, 351, 356, 359, 371, 383, 386, 400, 407, 407, 476
Cartaxo DR • 444
Carvalho B • 382, 531
Carvalho BCJ • 368, 377, 456, 457, 458, 459, 473
Carvalho BT • 349, 390, 409, 437, 474
Carvalho CRO • 367, 436
Carvalho FAC • 387, 416, 417, 427
Carvalho Filho RJ • 483, 491, 548
Carvalho FMG • 536, 539, 540, 541
Carvalho FO • 378
Carvalho KC • 493, 502, 503
Carvalho KSD • 401
Carvalho LA • 352, 390
Carvalho LRGS • 356, 383, 384, 385, 386, 399, 414, 415, 419, 505, 537, 539, 545, 546, 548
Carvalho RBW • 423
Carvalho SCR • 487, 494, 524, 527, 533
Carvalho SR • 462
Carvalho SRA • 463, 477, 523
Carvalho SRC • 510
Carvalho T • 377, 380
Carvalho-Filho J • 377, 380
Carvalho-Filho RJ • 352, 361, 362, 378, 383, 384, 385, 386, 477, 537, 539, 545, 546
Carvente CT • 397, 491
Casanova FS • 423, 435
Cascardo EF • 455, 497
Cassano U • 553
Castiglione RC • 355
Castilhos ML • 368, 377, 456, 457, 458, 459, 473
Castoli GTF • 352
Castro ARM • 549
Castro e Silva Junior O • 443
Castro FEP • 465
Castro IL • 448
Castro LMGS • 397, 429
Castro R • 365
Castro RFM • 400, 411, 446, 449, 451

Castro RS • 422, 466, 500, 501, 502
Castro VFD • 352, 403
Castro VQ • 379, 489, 546
Caurio CC • 551
Cavalcante ALM • 389
Cavalcante LN • 498, 515
Cavalcante RS • 386
Cavalcante TFA • 532, 537
Cavalcanti e Leitão MM • 389
Cavalcanti GF • 429
Cavalcanti SH • 466
Cavaleiro AM • 407
Cavaliere JS • 513
Cavalin C • 446
Cavellani CL • 430, 463
Cechin T • 535
Cerqueira LPS • 455
Cerscki CT • 443, 445
Cervato MC • 403
Cesar GA • 549
Cezar YK • 427
Chacha SGF • 365, 453, 455
Chagas AL • 351, 400
Chagas DWN • 379, 516
Chaves KN • 523
Chaves SMA • 456
Cheinquer H • 374, 445
Cherubini B • 475
Chiaradia CP • 538, 548
Chindamo MC • 350, 439, 440, 504, 553
Chor D • 350
Cini BT • 538, 542, 543, 544, 546, 547
Cipriano N • 377, 380
Cisilotto J • 366
Codes L • 369, 413, 437, 437, 541
Coelho BC • 471, 500
Coelho CMS • 468, 509
Coelho HS • 374
Coelho HSM • 373, 350, 355, 368, 369, 373, 376, 380, 381, 439, 440, 467, 479, 482, 483, 517, 523, 528, 534, 551, 552
Coelho MSPH • 354, 407
Coli ACM • 524
Collante BAA • 465
Collier J • 375
Colombo BS • 406
Conceição GV • 498, 515
Confessor PKN • 492
Coral GP • 374
Cordeiro BS • 466
Cordeiro FB • 351
Cordeiro LHO • 372, 382, 531
Cordova AFR • 435
Corrêa APE • 430, 463
Correa BR • 404, 509
Correa CG • 354, 407
Correa DS • 468
Correa EBD • 354
Correa MCM • 476
Corrêa PF • 455, 497
Corrêa RRM • 430
Correa-Giannella ML • 407
Corrêa-Oliveira R • 427
Cosenza PP • 527
Coser M • 430, 431, 432
Costa A • 377, 380
Costa APM • 500
Costa CFPA • 505, 506, 545
Costa FGB • 407
Costa JIF • 545
Costa MB • 428, 475
Costa MML • 471, 472
Costa MR • 382, 531
Costa OPF • 399
Costa RB • 428, 475
Costa SKP • 367
Costa TFA • 519, 524
Costa VD • 355, 404
Costa VL • 515
Costa WER • 481, 485, 535
Costabeber AM • 418
Cotrim HP • 354, 359, 372, 401, 402, 412, 413
Coutinho DVL • 471, 472
Couto CA • 367, 427, 436, 498
Couto CM • 390
Cramp ME • 375
Cravo CM • 368
Cravo RS • 551
Creczynski-Pasa TB • 366
Cruz CR • 510, 512
Cruz CU • 355
Cruz HKA • 501
Cruz HM • 448
Cruz JCM • 448, 497
Cruz JNM • 489, 522
Cuello H • 448
Cuminale RC • 374
Cuminale RCC • 379, 491, 493
Cunha LB • 414
Cunha LDW • 434
Cunha M • 480
Cunha VNR • 488
Cunha-Silva M • 509
Cury JMA • 434
Custodio RF • 471, 472
D'Albuquerque e Castro FR • 540
D'Albuquerque LAC • 493
D'Albuquerque LC • 351
D'Ippolito G • 477, 523
D'Oliveira RAC • 437
Dalgard O • 522
Dall'Alba V • 351, 370, 470, 471, 475, 499, 501, 475
Daltro C • 354, 372
Daltro CH • 412
Daltro CHC • 401, 402
Damaceno MMP • 536
Dantas IA • 444
Dantas-Correa EB • 357, 357, 358, 378, 406, 407, 497
David BBL • 452, 453
David JPL • 451
de-Freitas LA • 359
de-Freitas LAR • 354
Deguti MM • 349
Denardin G • 354, 407
Deodato RM • 448
Dequeixes KG • 500
Dessein A • 349, 359
Dessein H • 349
Di Pace AM • 432, 433, 434, 435, 450, 459, 461, 462, 463, 464, 508
Dias AK • 472
Dias ET • 512
Dias FC • 364, 365
Dias IBF • 467
Dias MA • 376, 440, 489
Dias MS • 441
Diaz LGG • 496
Dickel MS • 396
Diniz ET • 429
Diniz LR • 438
Diniz NBS • 532, 537
Dodge J • 371
Dolinski C • 396
Domingues ALC • 349, 356, 385, 429, 464, 526
Domingues MAC • 408
Dominici AJ • 361, 421, 422, 423, 428, 466, 500, 501, 502
Donadel MD • 517, 366, 370, 380, 381, 414, 459, 460, 484, 486, 487
Donadi EA • 364, 365
Dore G • 522
Dorna MS • 430
Dottori M • 458
Dottori MF • 368, 377, 457, 458, 459, 473
Du J • 375
Duarte JM • 409, 452, 453, 478
Duarte SMB • 407
Dusheiko GM. • 542
Dutra DAM • 509
Dutra WO • 427
Éboli LPCB • 474
El Bacha I • 377, 380
El-Serag H • 547
Elias MC • 511
Emori CT • 352, 361, 362, 473, 483, 491
Ercolano CR • 405
Erickson K • 547
Ernani L • 391
ES M • 493
Esberard EB • 423
Esberard EBC • 377, 434, 435
Esmeraldo TM • 424, 440
Espul C • 448
Evangelista AS • 374
Facundo AKB • 471, 472
Fagundes RN • 469, 470
Fagundes TM • 449
Fakoury MK • 414, 465, 465
Falcão EPS • 469
Falcão LTM • 386, 400, 466
Falci MFA • 405, 425, 512
Fantini SGK • 383
Faria LC • 367, 427, 436, 498
Faria LDC • 498
Faria LJA • 513
Farias JLR • 491, 511
Farias JVC • 499, 528
Farias LPD • 515
Farias TC • 536, 539, 540, 541

Faustini JLP • 398
Favarato GKNA • 430, 463
Fayad L • 406
Feitosa AM • 476
Feitosa AML • 379, 489, 546
Feldner ACCA • 352, 397
Felix MLM • 461, 507, 523, 525, 543, 509
Felix PMS • 385
Feltz CA • 492
Feraz MLG • 463
Fernandes AP • 422
Fernandes CAS • 455, 497
Fernandes ESM • 355, 516, 548
Fernandes F • 497
Fernandes FF • 363, 365, 370, 409, 410, 452, 453, 454, 478, 488
Fernandes LM • 372, 503, 504
Fernandes MSS • 395
Fernandes R • 516
Fernandes S • 444
Fernandes SA • 446
Fernandes SEF • 510, 512
Ferolla SM • 427
Ferrari JT • 355, 475
Ferrari TCA • 427, 498
Ferrasi AC • 362
Ferraz JAMA • 399
Ferraz ML • 374, 414, 415
Ferraz MLCG • 352, 397, 462, 483, 491, 502, 503, 505
Ferraz MLG • 360, 361, 362, 378, 383, 384, 385, 386, 399, 466, 473, 477, 537, 539, 545, 546, 548
Ferraz TLL • 466
Ferreira A • 394
Ferreira AC • 493
Ferreira AG • 464
Ferreira AS • 374, 350
Ferreira ASP • 361, 421, 422, 423, 426, 428, 466, 500, 501, 502
Ferreira BR • 428
Ferreira CMX • 505, 506, 545
Ferreira FC • 362, 368, 452, 453, 454, 455, 477, 497, 513
Ferreira Filho R • 374
Ferreira GL • 509
Ferreira GSA • 496
Ferreira LC • 414
Ferreira LEM • 465
Ferreira LEVC • 469, 470
Ferreira LEVVC • 405
Ferreira LHS • 423, 435
Ferreira MA • 449
Ferreira MN • 429
Ferreira MV • 392
Ferreira P • 377, 380
Ferreira PK • 470, 471
Ferreira PR • 374
Ferreira PTS • 416
Ferreira RCS • 385, 526
Ferreira RF • 353, 399
Ferreira SB • 536, 541
Ferreira SC • 365, 453
Ferreira SE • 533
Ferreira TMB • 423
Ferro FC • 432, 433, 434, 435, 450, 459, 461, 462, 463, 464, 508
Feuchard C • 371
Figueira N • 377, 380
Figueira NA • 535
Figueiredo PRM • 540
Figueiredo S • 372
Figueiredo TGT • 401
Filgueira BN • 374
Filgueira NA • 349, 352, 389, 390, 409, 417, 419, 429, 447, 481, 485, 485, 531
Filho AAP • 385, 526
Filho AFAM • 438
Filho AFO • 444
Filho AHA • 489
Filho ASM • 426
Filho BM • 481, 485, 535
Filho CND • 390, 403, 519
Filho CT • 513
Filho FESM • 424, 471, 472
Filho JDS • 510, 512
Filho JLL • 382, 531
Filho LVR • 382, 531
Filho PRTS • 475
Filho RC • 414, 415
Filho RJC • 356, 399, 462, 463, 473
Fiqueiredo S • 354
Fischer J • 366
FJ C • 493
Fleck Jr AM • 418
Flórido P • 415
Fogaça CCS • 372, 503, 503, 504
Foinquinos GA • 510, 512, 533
Fonseca CSM • 385, 526
Fonseca Jr L • 401
Fonseca LB • 421
Fonseca LMB • 361, 428
Fonseca MJM • 350
Fonseca Neto OC • 349
Fonseca YF • 498, 515
Fontenele AMM • 423
Fontenele EGP • 379, 545
Fontes ACP • 473
Fontes BR • 390, 485
Foster GR • 375
Foulon LM • 374
Foulon LMC • 352, 353, 393
França L • 489
França PHC • 490
Franco FB • 397
Franz C • 366, 380, 381, 414, 465, 465, 517
Freitas A • 377, 380
Freitas ACS • 536
Freitas AWGB • 536
Freitas HSM • 432, 433, 434, 450, 459, 461, 462, 463, 464, 508
Freitas JCB • 515
Freitas JR • 369, 393
Freitas L • 356
Freitas LA • 372
Freitas LAR • 352, 369, 393
Freitas LBR • 442
Freitas MFAB • 468, 509
Freitas NO • 427, 498
Friggi JR • 502, 505, 546
Frota CC • 522
FrujuelloMana M • 449
Fucuta PS • 372, 481, 482
Furlan RG • 535, 536, 548
Furtado JF • 524
Gadelha PS • 429
Gaia BSC • 374, 512, 518, 522, 528, 535, 542, 547
Galant LH • 398
Galelli HD • 538, 548
Galinatti CBM • 501
Galindo KC • 543
Galindo KRC • 461, 507, 509, 510, 523, 525
Galvani AF • 362
Galvão ARML • 386
Galvão LCSCB • 499, 526
Gama R • 473
Gama RA • 361, 362, 491, 503, 505
Gambogi TR • 400, 449, 451
Gampel O • 519
Gane EJ • 522
Ganova-Raeva L • 350
Garbin CC • 501
Garcia JHP • 546
Garcia LFM • 507
Garcia R • 377, 380
Garcia RF • 374
Garcia W • 451
Gasbarrini A • 407
Gasperin MV • 443
Gazzana MB • 445
Gdalevici C • 484
Genzini T • 387
Giacomolli RF • 507
Gilbert CL • 375
Ginuíno CF • 455, 497
Glasenapp JH • 470, 471
Godoy RL • 365, 410, 454
Góes GHB • 494
Góis AFT • 546, 548
Golim MA • 408, 408
Gomes ACBR • 489
Gomes CGO • 387, 416
Gomes CTO • 512, 533
Gomes ILC • 423
Gomes JAS • 427
Gomes JG • 415
Gomes L • 446
Gomes M • 391
Gomes MAP • 501
Gomes NMF • 356, 383, 384, 385, 386, 399, 414, 415, 419, 537, 539, 545, 546, 548
Gomes NMRSF • 468, 509
Gomes SA • 549
Gomes-Gouvea M • 361, 421, 428, 493
Gomes-Gouvea MS • 356
Gomide GP • 374
Gomide GPM • 421, 421, 422
Gonçalves IPO • 415
Gonçalves LL • 374, 492
Gonçalves PL • 492
Gondim FAAC • 379

Gonzales AM • 462, 419, 477, 523
Gonzalez MP • 476
Gonzalez TD • 537
Gonzalez-Chica DA • 354, 407
Gordon SC • 528
Gouvea MSG • 397
Gouveia LR • 372, 464
Govea MSG • 383
Granja S • 351
Greaves W • 378, 518
Grebely J • 522
Griep RH • 350
Grillo PM • 511
Gripp K • 519
Grivicich I • 356, 442
Grochot RMT • 521, 362, 408
Guedes ALV • 386
Guedes LR • 387, 416, 417
Guedes LSL • 549
Guedes LV • 349
Guedes N • 542, 543, 544, 546, 547
Guedes RR • 495
Guercio RG • 400, 411, 446, 449, 451
Guerino LG • 516
Guerra ÉJC • 489, 546
Guerra GH • 527
Guerra GHL • 438
Guerra JM • 365
Guerreiro G • 351, 370
Guerreiro GTS • 355
Guerrero RVD • 405, 425, 425, 425, 512, 521
Guimarães L • 497
Guimaraes LM • 454, 365, 409, 410, 452, 453, 478
Guimarães RG • 387, 416, 417, 427
Guimarães TGS • 423
Guindalini FDG • 537
Haber B • 375, 512, 518, 535, 542
Halpern M • 362
Hammes TO • 470, 471
Hassanein TI • 374
Heckert FI • 504
Henrique DMN • 512, 521
Henriques EB • 424
Herman P • 351, 400
Hermida ACMM • 515
Herrera P • 453, 455
Hezode C • 512
Hidalgo R • 399
Hirai C • 396
Hoelz LM • 519
Holzmann I • 433
Hori PCA • 350
Horta WG • 379, 546
Hussain JOD • 487, 524, 527
Hwang P • 512, 518, 535
Hyde C • 365
Hyppolito EB • 374, 379, 489, 546
Iasi M • 540
Imbrizi MR • 404
Inacio BO • 414, 459, 460
Isbert BBM • 507
Ivantes CA • 374
Ivantes CAP • 390, 388, 390, 392, 396, 403
Jábali NS • 399
Jackson B • 378
Jacobson I • 512
Jacobson IM • 528
Jacomel GE • 392
Jacques ROC • 468, 529, 534
Jiang Y • 350
Jolkesky MC • 437, 447
Jorge FMF • 496
Jorge MJ • 365
Joveleviths D • 412, 475
Jucá N • 382, 531
Jucá NT • 349, 352, 390, 447, 474
Junior AFP • 391
Junior AP • 388, 390, 391, 392, 396, 403, 405
Junior CRL • 429
Junior DF • 430, 431, 432, 507
Junior ERA • 363
Júnior EVB • 526
Júnior FCAA • 386, 469
Junior GAS • 424
Junior GOS • 451, 451, 452
Junior HS • 534
Junior JCSO • 500, 501
Junior JSS • 399
Júnior JTV • 516
Junior LOAB • 426, 502
Junior NSC • 538, 544
Junior RGS • 532, 537
Junior RJBD • 501
Júnior SOS • 543
Junior TBM • 405, 425, 512, 521
Junior WSS • 432, 433, 434, 461, 462, 464, 508, 435, 450, 459, 463
Kampa KC • 390
Kanwal F • 547
Khudyakov Y • 350
Kieling CO • 427, 495
Kiss G • 418
Klautau GB • 476
Kliemann M • 433
Klopfer SO • 542
Kramer JR • 547
Kugelmas M • 535
Kuniyoshi A • 377, 380
Kuniyoshi AS • 374
Kurozawa LL • 430, 431, 432
Kwo P • 512, 542
Lacerda CM • 349, 352, 390, 419, 447, 474, 475, 533
Ladeira MCB • 415
Lago BV • 404, 549
Lampe E • 355, 382, 404, 448, 454, 497, 522, 549
Lanzoni VP • 361, 362, 378, 473, 477, 483, 503, 523, 507
Laterza MC • 405, 425, 512, 521
Latini AS • 357
Lavrado NC • 434
Lawitz E • 374, 512, 535
Lazzaretti GS • 441
Leal CRG • 368, 377, 456, 457, 458, 459, 473, 539, 540, 541
Leal MP • 433
Leão FM • 366
Leipnitz I • 418
Leitão CCS • 485
Leitão L • 485
Leite AB • 471, 472
Leite DPCF • 500
Leite IDS • 510, 512
Leite LAC • 385, 526
Leite MMB • 484
Leite N • 369
Leite NC • 368, 479, 482, 490, 528
Lemes JD • 372, 503, 504
Lemos AS • 448
Lemos R • 485
Lemos RS • 349, 352, 390, 419
Lenfers B • 357
Leonhardt L • 444
Leonhardt LR • 446
Leopércio APS • 361, 362
Lermen RL • 374
Levek GC • 357, 358, 406, 440
Levigard RB • 452, 453
Lewis-Ximenez LL • 382, 448, 522
Liberato IRO • 432, 433, 434, 450, 459, 461, 462, 463, 464, 508
Lima ACD • 540
Lima ACMP • 471, 472
Lima AS • 418, 549
Lima CE • 489, 546
Lima CG • 456
Lima DS • 503
Lima e Silva KB • 526
Lima EHM • 485
Lima EQ • 481, 482
Lima FE • 489
Lima GSS • 379
Lima JC • 424
Lima JM • 374
Lima JMC • 379, 476, 489, 516, 545, 546
Lima LFA • 440
Lima LJ • 539
Lima MAM • 471, 472
Lima MC • 379, 476, 489, 546
Lima MM • 468, 509
Lima MS • 439, 475
Lima RE • 359, 494
Lima RGR • 472
Lima RP • 465, 465
Lima RS • 408, 498, 515
Lima RVC • 489, 516, 546
Lima SPS • 399
Lima TSM • 509
Lima VLM • 385, 526
Limongi TM • 425
Lins PRG • 546
Lins PRG • 548
Lira MMP • 533, 543
Lira MSMAC • 469
Lira NJF • 503
Litwin AH • 522
Lobato C • 377, 380
Lobato CM • 374
Lobo SMA • 481, 482
Lomes NR • 399, 383, 384, 385, 386, 537, 539, 545, 548

Longatto-Filho A • 351
Longen ML • 538, 542, 543, 544, 546, 547
Longo L • 356, 370, 428, 442
Lopes AA • 390
Lopes AB • 364, 443, 445
Lopes ARF • 443
Lopes ATH • 461, 507, 509, 523, 525, 543
Lopes EP • 374, 385, 481, 485, 534, 535
Lopes EPA • 349, 350, 360, 397, 464, 526, 531
Lopes MH • 371
Lopes MR • 510, 512
Lopes Neto EPA • 359, 429
Loschi RQ • 512
Lotufo P • 350
Loureiro MB • 496
Lourenço MS • 509
Louro DMC • 534
Lucas IC • 499, 504, 518, 520, 540
Luetkemeyer A • 528
Lusis MKP • 423
Luz FN • 524
Luz JRD • 492
Luz LB • 521
Luz LO • 519, 524
Luz R • 479
Luz RP • 368, 376, 517, 528
Lyra AC • 374, 531
Lyra CH • 466
Lyrio M • 366
Maccali C • 357, 358, 406, 468
Maccariello ER • 373, 381
Macedo A • 507
Macedo AP • 361, 421, 422, 423, 466
Macêdo BMT • 536
Macedo e Silva PMM • 437, 447
Macedo PR • 499, 528
Macedo RM • 387
Machado CAC • 515
Machado CM • 490
Machado GRV • 372, 503, 504
Machado J • 493
Machado JR • 491
Machado MCS • 530
Machado PEA • 408
Maciel AM • 466
Maciel AMA • 366, 370, 371, 414, 484, 486, 487, 520, 530
Maciel FD • 483
Maciel RT • 513
Magalhães CIO • 443
Magalhães CR • 368, 377, 456, 457, 458, 459, 473, 361
Maggi D • 377, 380
Maggi DC • 357, 357, 358, 358, 378, 406, 497
Maia JMC • 492
Malta FM • 352, 356
Malzyner A • 519
Mana MF • 449, 526
Manica M • 507
Manns MP • 542
Mantovani A • 445
Maranhão EC • 352
Maranhão PA • 355
Maranhão PBA • 485
Marcelino ASZ • 394
Margon JF • 495
Marianelli BF • 466
Marinho D • 540
Marinho KP • 416
Mariz HA • 438
Marques P • 377, 380
Marques VA • 382, 455, 497
Marquis VWPB • 490
Marroni CA • 395, 398, 418, 444, 446, 412
Martin E • 528
Martinelli AL • 374
Martinelli ALC • 364, 365, 443, 453, 455
Martinez DG • 425, 512, 521
Martini J • 418
Martins AHB • 359, 379, 491, 493, 511
Martins CMH • 359
Martins FC • 507
Martins GMB • 438
Martins RA • 465, 465
Martioli RCC • 392
Massignan LS • 529, 534
Mastrangelo MAS • 443
Mathias MSL • 373, 439, 440, 479, 483, 517, 553, 449, 449
Matiollo C • 357, 357, 358, 366, 378, 406, 497
Matos CA • 419
Matos CAL • 462, 477, 523
Matta T • 526
Mattar RHGM • 466
Matte Ú • 411
Mattiazzi MC • 551
Mattos AA • 374
Mattos L • 359
Mazo D • 476
Mazo DF • 371
Mazo DFC • 356, 383, 407, 407, 472, 480, 488, 517
Medeiros BTL • 492, 496
Medeiros Filho J • 374
Medeiros IMA • 492, 496
Medeiros JPLP • 435
Medeiros KL • 466
Medeiros LPJ • 366
Medeiros MRP • 385
Medeiros MW • 444
Medeiros NI • 427
Medeiros RP • 371
Medeiros TB • 432, 433, 434, 435, 450, 459, 461, 462, 463, 464, 508
Medeiros-Filho JE • 377
Medolago NB • 362
Meine MHMM • 418
Meirelles AF • 374
Mello Brandão AB • 395
Mello CEB • 355, 404, 414, 465
Mello ES • 400
Mello FCA • 355, 404, 404
Mello VM • 455, 497
Melo ACV • 492
Melo CML • 417, 439
Melo CRL • 439, 475
Melo FM • 524, 533
Melo GVV • 435, 459, 463
Melo HRL • 390, 439, 475
Melo ISS • 516
Melo JACRT • 438
Melo JN • 533
Melo NNPF • 532, 537
Melo PSV • 349, 352, 390, 417, 447, 474, 533
Memória TCO • 501
Mendes BFS • 465
Mendes CF • 534
Mendes CMC • 387
Mendes LS • 374
Mendes LSC • 534
Mendes MS • 471, 472
Mendes WO • 545
Mendes-Correa MC • 438
Mendes-Junior CT • 365
Mendonça AMMC • 525
Mente ED • 443
MG P • 493
Michalczuk MT • 364, 428, 443
Michels FBL • 414, 415
Miele L • 407
Miguel JC • 382
Mill JG • 350
Minme RF • 433
Minomo C • 377, 380
Miodownik FG • 376, 380, 381, 484, 517, 523, 551
Mira PAC • 405, 425, 512, 521
Miranda ALM • 443
Miranda ECBM • 506, 514
Miranda FF • 440
Miranda GCBM • 506, 514
Miranda LFDP • 435
Miranda MP • 387
Miranda YO • 437, 447
Mischiatti MN • 495
Moia LJMP • 506, 514
Molina RJ • 421, 421, 422
Moll PLN • 435
Mondolfo AO • 399
Monici LT • 488, 517
Monte MC • 421, 422
Monteiro JBM • 456
Monteiro MM • 399, 419, 483
Monteiro MRD • 391
Monteiro SM • 447
Monteiro SMS • 352
Montenegro FS • 516
Montenegro SML • 385, 526
Moraes ACO • 417
Moraes AP • 496
Moraes e Silva BAV • 424
Moraes HSS • 553
Moraes MJD • 428
Moraes NSB • 466
Moreea S • 375
Moreira A • 377, 380, 430, 431, 432, 507
Moreira CC • 479, 449, 449, 526
Moreira LFP • 513
Moreira SR • 361
Moreira V • 401
Morsoletto DBG • 396, 388, 390, 403, 388, 391, 392, 405

Mota LT • 387
Motta FL • 395
Moura FM • 454, 455, 466, 487, 497, 524, 527, 533
Moura IMF • 356, 531
Moura P • 499, 528
Moura PMMF • 359, 395, 494
Moutinho BD • 430, 431, 432
Mucare M • 491
Mucenic M • 386, 418
Muellhaupt B • 374
Mujica-Mota R • 365
Murata GM • 436
Muricy NM • 498, 515
Muscope ALF • 536, 548
Musxará MN • 367
Nabuco LC • 380, 381, 420, 517
Nahass RG • 522, 528
Nakadomari T • 391
Nakahara AH • 399
Nakhle MC • 349
Nalin S • 507
Narciso-Schiavon JL • 357, 357, 358, 366, 378, 406, 406, 407
Nardelli MJ • 367, 427
Nardin G • 406
Nascimento e Silva J • 434
Nascimento F • 377, 380
Nascimento FA • 397, 429
Nascimento FC • 374
Nascimento FCV • 501
Nascimento MPP • 430, 463
Nascimento VC • 387
Nascimento VHN • 514
Nasser F • 372, 503
Nastri ACSS • 356
Nazar A • 456, 456
Neiva LS • 501
Nery DR • 537
Nery M • 353, 393, 541
Nery MCSO • 437, 437
Neto AAS • 477
Neto ALS • 510
Neto APD • 499
Neto APD • 526
Neto EPAL • 372, 382, 409, 417, 429, 439, 490, 531
Neto FACS • 419
Neto FCB • 506
Neto FJAC • 433, 434, 450, 459, 461, 462, 463, 464, 508
Neto JAB • 397
Neto JAR • 461, 507, 509, 523, 525, 543
Neto JCF • 417
Neto JGA • 526, 540
Neto JMA • 368, 440, 479, 482, 489, 528
Neto LAB • 369
Neto MCG • 503
Neto MDV • 507
Neto MGC • 430
Neto MJV • 438
Neto MOS • 499
Neto OBS • 505, 506, 545
Neto OCLF • 352, 390, 417, 447, 533
Neto OMC • 397, 429
Neto PMC • 389
Neto PND • 545
Netto AS • 523
Netto C • 475
Netto L • 446
Netto LF • 424
Neves CR • 423, 435, 461, 507, 509, 523, 525, 543
Neves MSS • 440
Neves VPQ • 368, 377, 456, 457, 458, 459, 473
Nguyen BY • 378, 518
Nicolai D • 379
Niel C • 478, 549
Nóbrega BP • 510, 512
Nobrega PR • 379, 546
Nogueira AS • 454
Nogueira BFG • 500, 501, 502
Nogueira C • 377, 380
Nogueira CA • 374
Nogueira CAV • 355, 363, 368, 373, 376, 420, 479, 479, 482, 483, 490, 517, 523, 528, 534
Nogueira CV • 517
Nogueira FD • 452, 453
Nogueira MA • 351
Nogueira RS • 476
Noujaim HM • 387
Novaes G • 446
Novaes GG • 424
Nunes AB • 444
Nunes CS • 473
Nunes EJS • 361, 362, 473, 491
Nunes EP • 404
Nunes JDC • 421, 428
Nunes LI • 451
Nunes M • 514
Nunes MP • 506
Nunes V • 451, 451
Ó KMR • 478, 540
Oda ESV • 391
Ohashi MAS • 491
Ohashi MAS • 493
Okada LSRR • 351
Oliveira A • 377, 380, 412
Oliveira AA • 369, 435
Oliveira ABM • 424
Oliveira AC • 374, 379, 380, 530
Oliveira ACA • 413
Oliveira AIP • 382, 531
Oliveira CP • 351, 356, 359, 407, 407, 351
Oliveira CPMS • 371, 472
Oliveira CV • 430, 431, 432
Oliveira e Silva A • 449, 526
Oliveira EC • 399
Oliveira EMG • 378, 473, 503
Oliveira J • 377, 380
Oliveira JC • 468, 509
Oliveira KG • 357
Oliveira LC • 396
Oliveira LS • 454
Oliveira M • 475
Oliveira PMC • 378
Oliveira PV • 349
Oliveira RM • 363
Oliveira SAV • 359
Oliveira SR • 435
Oliveira TA • 430, 431
Oliveira TB • 469
Oliveira VA • 456, 457
Oliveira VMP • 429
Oliveira VNR • 353, 369, 437
Oliveira YMC • 496
Omena AM • 374
Ono SK • 350
Opolski BC • 538, 544
Osório FMF • 367, 436, 498
Owen JS • 385, 526
Pace FHL • 405, 425, 469, 470, 512, 521
Pacheco AG • 350
Pacheco M • 377, 380
Pacheco-Moreira LF • 362
Paiva GM • 492, 496
Paixão DCS • 413
Paixão JTC • 514
Paixão VNS • 430, 431, 432
Palma LDV • 454, 455, 497
Palone AG • 392
Pannain VLN • 552
Paraná R • 451, 452, 534
Paranagua D • 377, 380
Pardini MIMC • 362, 408
Parente JML • 468, 509
Parise ER • 377, 374, 380, 359, 379, 384, 385, 491, 491, 493, 530, 511, 537
Parolin MB • 391
Pasqualotto A • 370
Passos ADC • 453
Paula RM • 421
Paula VS • 448
Pedroso M • 377, 380
Pedroso ML • 374
Pedroso MLA • 388, 391, 519, 538, 544
Pego MCV • 513
Peñararda JDD • 465
Peng C-Y • 512, 522
Perazzo H • 350, 363, 365
Perazzo LEL • 385
Pereira AMF • 376, 439, 440, 517, 523, 551, 552, 552, 553
Pereira CB • 409, 417
Pereira G • 373
Pereira GH • 374, 381, 409
Pereira GHS • 363, 365, 370, 410, 452, 453, 454, 455, 477, 478, 488, 497
Pereira IA • 440
Pereira IMB • 366
Pereira KB • 489
Pereira LA • 487, 494, 524
Pereira LMB • 487, 524, 527
Pereira LMMB • 359, 402, 494, 499, 510, 528, 533
Pereira LRL • 453, 455
Pereira MNB • 543
Pereira MNP • 430, 431, 432
Pereira TS • 404, 423, 480, 481, 482, 488, 509, 517
Pereira WA • 471, 472
Peres MN • 362
Perez R • 368, 377, 473

Perez RM • 350, 355, 363, 368, 370, 373, 376, 378, 380, 381, 409, 420, 467, 479, 482, 483, 488, 513, 517, 523, 528, 551, 552, 553
Pernambuco J • 377, 380
Perreira LMMB • 395
Perticarrari GL • 399
Pessoa FS • 374
Pessoa FSRP • 500
Pessoa MG • 374, 371, 383, 472, 476
Petri V • 463
Petzhold SV • 490
Piedade J • 497
Pierre A • 377, 380
Pierre AMM • 397
Pierre AMM • 424
Pimenta AA • 446
Pimentel RS • 379, 516
Pinheiro CS • 387
Pinheiro LMS • 379, 476, 489
Pinheiro LW • 503, 505
Pinheiro SXSL • 448
Pinho JEB • 472
Pinho JR • 383
Pinho JRR • 352, 356, 361, 365, 371, 397, 403, 421, 428, 493
Pinto A • 377, 380
Pinto BF • 427
Pinto CF • 434
Pinto FHMA • 367
Pinto LCF • 484
Pinto LCM • 362, 454, 455
Pinto NB • 540, 541
Pinto PT • 374
Pinto PTA • 368, 377, 456, 456, 457, 458, 459, 473
Pinto SCC • 465
Pires LB • 501
Pires LEACL • 366
Pires MA • 414
Pires MMA • 366, 370, 371, 446, 459, 460, 484, 486, 487, 520
Pittella AM • 424
Pivatto BC • 470, 471
Plank R • 374
Platt HL • 522
Polanco IDG • 465
Poletti PB • 519, 524
Pontes CAI • 405
Pontual D • 517
Pontual DMS • 380, 381, 420
Ponziani FR • 407
Porawski M • 514
Portilho MM • 522
Porto LC • 378
Pottes BCR • 365, 454, 455, 477, 497
Pozzobon FM • 504
Prado FJG • 466
Praia WC • 514
Praxedes AL • 416
Prestes DP • 476
Prol FC • 473
Puenpatom A • 547
Puga MA • 549
Puppo MBV • 492
Puri P • 351
Queiroga MLA • 533, 543
Quintela EH • 374
Rabelo F • 432
Rabelo PJM • 447, 352, 390, 417, 533
Rahal P • 453, 455
Raimundo F • 444
Raimundo FV • 446
Ramalho A • 540
Ramalho LNZ • 364, 365
Ramalho RJ • 481, 482
Ramalho TS • 509, 510
Ramalho WM • 493
Ramos AFP • 549
Ramos AL • 369
Ramos DV • 509
Ramos EJB • 390
Ramos FG • 440, 468
Ramos JE • 411, 432
Raposo C • 382, 531
Rateke ECM • 357, 358, 366, 378, 406, 497
Reddy KR • 542, 518, 528
Regis MZM • 536, 539, 540, 541
Rêgo GDMA • 451
Rego Vasconcelos CMS • 468
Reichert PR • 441, 507
Reis ABNS • 539
Reis MCS • 461, 507, 509, 510, 523, 525, 543
Reis PP • 451
Resplande JCF • 397, 429
Reyes KA • 465
Rezende AA • 492, 496
Rezende AGS • 481, 485, 535
Rezende G • 479, 482, 528
Rezende GFM • 368
Rezende GR • 549
Rezende LHO • 495
Rezende RE • 374
Ribeiro EMO • 451
Ribeiro IMC • 361, 421, 422, 423, 466
Ribeiro KB • 352, 447, 474
Ribeiro TCR • 405, 512, 521
Rios F • 452
Rios FF • 369, 393, 437, 541
Rivera MACP • 527
Robertson M • 375, 512, 535, 542
Rocha CM • 374, 503
Rocha DA • 427
Rocha DAB • 531
Rocha FO • 402
Rocha HC • 387, 416, 417, 418, 549
Rocha MF • 372, 503
Rocha MS • 400
Rocha OM • 362
Rocha R • 354, 372, 412
Rocha RG • 464
Rocha T • 497
Rocha TA • 469
Rocha TS • 410, 454, 478
Rode MP • 366
Rodrigues ALCC • 392
Rodrigues B • 454
Rodrigues BC • 362, 410
Rodrigues ER • 550
Rodrigues JB • 402, 531
Rodrigues JPV • 453, 455
Rodrigues JW • 510, 512
Rodrigues L • 367, 407
Rodrigues LLL • 454, 455, 497
Rodrigues LLLXS • 404
Rodrigues LRL • 441
Rodrigues PRR • 462, 502, 503, 505
Rodrigues SCBL • 509
Rodrigues TA • 429
Rodrigues TMS • 426
Rodriguez S • 395, 550
Rolim MAV • 501
Romansini ABR • 396
Romeiro FG • 374
Romero C • 365
Ronsoni MF • 406
Rosa MM • 451
Rossato GD • 375
Rossi BCB • 452, 453
Rossi D • 398, 398
Roth D • 378, 518
Rotman V • 551, 552, 553
Ruane PJ • 374
Ruedas VR • 390
Ruffeil NLS • 374, 491, 493, 530
Sá CJ • 377, 380
Sá PPMD • 429
Sá TG • 414
Sabino EC • 407
Sacco FKF • 418
Sacerdote ABS • 481, 485, 535
Salcedo JM • 374
Saleme NAS • 502, 505
Sales AM • 367
Salgado ALA • 359
Salgado ALFA • 491, 493, 511
Salgado IC • 466
Salles APM • 356
Salles GFCM • 490
Salles VB • 471, 472
Salvador I • 377, 380
Salviano TL • 382, 531
Salzedas AA • 466
Sammarco GN • 491
Sammarco LBA • 511
Sampaio ABL • 456, 456, 456
Sampaio ALO • 361, 421, 422, 423, 466, 500, 501, 502
Sampaio DP • 488, 517
Sampaio R • 377, 380
Sampaio RL • 440
Sampaio TFS • 515
Santana CG • 478
Santana RAF • 352, 403
Santana RC • 365, 453
Santiago CCGT • 465
Santo MPE • 382
Santos AC • 455, 497
Santos ACS • 492, 496
Santos AM • 516
Santos ARM • 387
Santos BMP • 533, 465, 465

Santos BS • 385, 526
Santos CLA • 456, 457
Santos D • 356, 428, 442, 551
Santos DHO • 385
Santos EAM • 536, 539, 540, 541
Santos GRL • 441
Santos HJAC • 438
Santos JC • 349, 350, 356, 429, 464
Santos JCV • 388, 389, 391
Santos JMD • 504
Santos JPA • 461, 509, 523, 525
Santos Jr C • 412
Santos JS • 429
Santos KRP • 386
Santos LAR • 499, 520
Santos LCP • 538, 544
Santos LG • 388
Santos MD • 361, 421, 428
Santos MJE • 543
Santos MLO • 454, 455
Santos MMV • 496
Santos OLR • 527
Santos PS • 468, 509
Santos R • 451
Santos RG • 387
Santos RR • 401, 402
Santos SSF • 466
Santos TMF • 485
Santos TS • 518
Santos UC • 376, 376, 439, 440, 517, 523, 552
Santos VN • 491, 493
Saraiva CMA • 349
Saraiva T • 383
Saturnino SF • 387
Saueressig C • 470, 471, 475
Savignon C • 414
Scalioni LP • 382
Schena B • 542, 543, 544, 546, 547
Schiavon JLN • 374, 354, 497
Schiavon LL • 374, 354, 357, 358, 366, 378, 406, 407, 497
Schinazi R • 350
Schinoni MI • 451, 452
Schlindwein E • 418
Schmidt CGM • 388, 391
Schmillevitch J • 394
Schramm J • 377, 380
Schulz DB • 396
Schulz PO • 532, 537
Schwermann MP • 471, 472
Sciuto R • 359
Secundo TML • 404
Segalote JO • 434
Segatelli V • 399
Segundo LCG • 500
Seixas FAR • 515
Senger PC • 390, 396, 403
Serra H • 377, 380
Serra VC • 502
Sette Junior H • 374
Sette LH • 531
Sette LHBC • 359
Severine AN • 392
Shibolet O • 522
Shiozawa MBC • 440, 468
Siebra RCB • 516
Signorelli IV • 492
Silva A • 377, 380
Silva AAM • 428
Silva ABA • 355, 388, 405, 467, 516, 517, 548
Silva ACS • 400, 430, 446, 449, 451, 463
Silva AEB • 356, 361, 362, 378, 383, 384, 385, 386, 462, 473, 477, 483, 491, 503, 505, 537, 539, 545, 546, 548
Silva AMF • 514
Silva AP • 382
Silva Barbosa JL • 487, 524, 527
Silva CC • 392
Silva CCCC • 432, 433, 434, 450, 459, 461, 462, 463, 464, 508
Silva CF • 367
Silva CJ • 510, 512
Silva DLF • 361, 428
Silva E • 377, 380
Silva EC • 372, 503, 504
Silva EF • 448, 448, 536
Silva ÉSG • 533
Silva FBM • 463
Silva FM • 435
Silva FMN • 507
Silva GF • 362, 374, 408, 430, 431, 432, 507
Silva GHBS • 526
Silva H • 394
Silva HPV • 496
Silva IB • 396
Silva IDCG • 351
Silva IMAF • 428
Silva IPL • 439, 475
Silva ITQ • 377, 434
Silva JC • 365
Silva JJBT • 518
Silva JL • 518
Silva JM • 386
Silva JRC • 437, 447
Silva JRL • 362, 452, 453
Silva KR • 513
Silva Lima MEPL • 485
Silva LL • 427, 498
Silva LT • 504
Silva MC • 354, 404, 407, 423, 488, 517
Silva MM • 386
Silva MMC • 524
Silva MNL • 386, 469
Silva MO • 378
Silva MRA • 412, 442
Silva NCM • 404
Silva ND • 474, 474
Silva NLCL • 359
Silva PL • 500
Silva PS • 365
Silva PT • 386, 469
Silva RC • 374
Silva RCMA • 353, 372, 399, 481, 482
Silva RD • 350, 464
Silva RF • 353, 399
Silva Ribeiro JB • 468, 509
Silva RO • 350, 372, 464
Silva ROL • 426
Silva RS • 385, 492
Silva SG • 511
Silva Souza DR • 353
Silva TAE • 468, 509
Silva TE • 354, 366, 407
Silva TG • 469
Silva VRFB • 533
Silva-Souza AL • 361, 362
Silveira CRS • 388, 391
Silveira H • 377, 380
Silveira TR • 351, 355, 370, 411
Silveira VS • 506
Silvério AO • 397, 429
Simal TA • 463
Simas BB • 545
Simões e Silva LL • 395
Sindorf ML • 414
Singer JM • 472
Singer LR • 388, 391
Siqueira AC • 401, 412
Siqueira ACG • 359
Siqueira E • 377, 380
Siqueira ERF • 499, 528, 395
Siqueira LFMG • 438
Sirqueira É • 401
Sitnik R • 403
Smidt CR • 427
Soares CM • 475, 475
Soares e Silva PE • 406
Soares EC • 404
Soares JAS • 368, 380, 381, 439, 440, 517, 551, 552, 553
Soares KN • 437, 447
Soares LE • 427
Soares MAP • 541
Soares MCP • 506, 514
Soares MVA • 496
Soffe JAN • 520
Soldera J • 521, 529, 534, 535, 536, 538, 542, 543, 544, 546, 547, 548, 550
Sousa AC • 416
Sousa CCT • 548
Sousa DCM • 397
Sousa e Silva IS • 356, 539, 548
Sousa HF • 495
Sousa MT • 361, 421, 428
Sousa PSF • 497
Sousa TT • 373, 409, 479, 483
Souto FJ • 374
Souto FJD • 363
Souto FO • 382, 531
Souza A • 475
Souza AB • 395, 444, 446
Souza ALS • 414, 415
Souza CA • 401
Souza CB • 365, 370, 409, 410, 452, 453, 454, 455, 478, 497
Souza DRF • 389
Souza DRS • 399
Souza e Pinto AP • 506
Souza e Silva AC • 411

Souza e Silva IA • 448
Souza e Silva IS • 352, 361, 362, 383, 384, 385, 386, 399, 419, 462, 463, 473, 477, 483, 491, 502, 505, 523, 537, 545, 546
Souza ÉJ • 370, 371, 484, 487
Souza EO • 449, 449
Souza F • 377, 380
Souza FF • 443, 453, 455
Souza JMS • 509
Souza Júnior SO • 533
Souza JVM • 536, 539, 540, 541
Souza KSC • 492, 496
Souza LA • 402
Souza M • 407
Souza MA • 422
Souza MGC • 355
Souza MGL • 506
Souza MP • 534
Souza SE • 383, 385, 537, 539, 545
Souza TCS • 424
Souza THA • 430, 431, 432
Souza WC • 372, 503, 504
Stefani J • 427
Stefano JT • 351, 351, 356, 359, 407
Stiebler MP • 465
Strauss E • 374
Strauss-Nietsche L • 388, 390
Strobel R • 403
Stuchi B • 446
Stuchi BP • 424
Suassuna RC • 438
Suiter E • 392
Sulkowski MS • 542
Surjus BDR • 370, 414, 459, 460, 484, 486, 487
Suzuki CMP • 430, 431, 432
Szejnfeld D • 477, 523
Tafarel JR • 388, 391
Tafarel LDP • 507
Takahasi CKG • 405
Takamatsu FY • 466
Takamoto AHR • 493, 502, 503
Talho AF • 373, 409, 479, 483
Tanaka TS • 549
Tanigawa RY • 349, 400
Tanikawa AA • 408
Tannuri ACA • 466
Tannuri UA • 466
Tannús RK • 523
Tao S • 350
Tavares HKSL • 539, 541
Tavares PRV • 423, 435
Tavares RCF • 352, 397
Tawil FBNE • 388, 389, 391
Teixeira AC • 443, 453
Teixeira DR • 498
Teixeira FG • 502
Teixeira KAB • 402
Teixeira PM • 414
Teixeira SA • 367
Teixeira VPA • 430
Tenani GD • 353, 399
Terrabuio DRB • 374, 386, 493
Terrault N • 371
Terres AZ • 535, 536, 548
Tetila A • 377, 380
Thé AC • 429, 429
Theodoro CF • 368, 377, 456, 457, 458, 459, 473
Toda K • 407
Toda KS • 407
Toledo PVM • 391
Tolentino GS • 383, 384, 385, 537, 539, 545
Toma RK • 466
Torres DS • 478
Torres TRG • 411
Torrinhas RS • 351
Tovo C • 377, 380
Tovo CV • 374, 375, 433
Traumaturgo LR • 379
Travalloni LM • 552, 553
Travassos JVP • 515
Trazzi AB • 438, 472
Trevizoli NC • 496
Trigueiro PQS • 402
Trippia CE • 390
Tuma P • 394
Ubirajara C • 433
Uehara SNO • 352, 361, 362, 473, 483, 491
Uno MYO • 530
Uribe-Cruz C • 351, 370
Ururahy MAG • 492, 496
Valadares DCP • 487, 527
Valdez CC • 465, 465
Vale A • 451
Vale E • 377, 380
Vale EPBM • 372, 481, 482, 503, 504
Valério C • 489
Valle AP • 362
Valle EA • 373, 381
Vargas KA • 435
Vasconcellos PA • 514
Vasconcelos AF • 419
Vasconcelos C • 377, 380
Vasconcelos Filho JOM • 417, 447
Vasconcelos GC • 402
Vasconcelos LR • 395
Vasconcelos LRS • 359, 402, 487, 494, 499, 524, 527, 528, 533
Vasquez CMA • 435
Vaz NF • 509
Veiga ZST • 363, 409, 478
Velloso PNS • 415
Veloso VG • 365
Vesco CAD • 507
Viana GR • 443
Viana LLN • 456
Viana MSVB • 495, 534
Vianna M • 377, 380
Victor L • 497
Victor LB • 365, 409, 410, 452, 453, 477, 478
Victoria FS • 441
Victoria MB • 441
Vidal DSS • 466
Vidaurre RLQ • 435
Vidigal PVT • 367, 427
Vieira G • 377, 380
Vieira GA • 356, 383, 384, 385, 386, 399, 414, 415, 419, 421, 422, 505, 537, 539, 545, 546, 548
Vieira GG • 405
Vieira LGB • 545
Vieira SMG • 427, 495
Vierling JM • 374, 528, 535, 542
Vilarinho AS • 411, 432
Vilarino RA • 424
Vilela EG • 387, 416, 417, 418, 427
Vilela MRR • 468
Villafuerte SR • 391
Villanova MG • 453
Villar LM • 448, 382, 448, 522
Villela-Nogueira CA • 369, 350, 380, 381, 382, 409
Vitena I • 451
Vivaldini S • 540
Volpato AL • 504
von Atzingen A • 377, 380
Wahl J • 512, 535
Wahle RC • 449, 526
Waitzberg DL • 351
Wan S • 378
Watanabe A • 496
Watanabe CM • 408
Wedemeyer H • 528
Weis S • 549
Wildner LM • 354, 406, 407
Winckler FC • 408, 430, 431, 432
Winkler M • 529, 534
Wolff GDA • 538, 544
Wyles DL • 528
Xavier CGB • 540
Yamaguti SRB • 484
Yamanaka A • 488, 517
Yamashiro FS • 430, 431, 432
Yoshida EM • 374
Zanotelli ML • 418
Zeballos B • 387
Zeuzem S • 528
Zitelli PMY • 371, 383, 472
Zocche TL • 357, 358, 406
Zollinger CC • 541
Zyngier I • 369

No tratamento da hepatite C crônica

AVANÇAMOS NO QUE FOR POSSÍVEL

ASSIM COMO O HOMEM DERRUBOU BARREIRAS.

Referências: 1. Bula de SOVALDI – Aprovada em 09/03/2017. **2.** Bula de Daklinza - Aprovada em 08/09/2015. **3.** PCDT Brasileiro - http://www.aids.gov.br/publicacao/2015/protocolo-clinico-e-diretrizesterapeuticas-para-hepatite-c-e-coinfeccoes (acessado em 27 de julho de 2015). **4.** Press Release GILEAD anunciando os resultados de segundo trimestre de 2016- 25 de julho de 2016). **5.** http:// www.hcvguidelines.org/full-report/initial-treatment-hcv-infection(acessado em 23 de junho de 2015).

SOVALDI® (sofosbuvir). USO ORAL. USO ADULTO. Indicações: O SOVALDI é um análogo do nucleotídeo inibidor da polimerase NS5B do vírus da hepatite C (HCV) indicado para o tratamento de infecções de hepatite C crônica (HCC) como um componente da combinação do regime de tratamento antiviral. **Contraindicações:** Quando o SOVALDI é utilizado em combinação com a ribavirina ou com o alfapeguinterferona/ribavirina, as contraindicações aplicáveis aos outros agentes são aplicáveis às terapias combinadas. Consulte as informações de prescrição do alfapeguinterferona e da ribavirina para verificar a lista das contraindicações. O tratamento combinado de SOVALDI com a ribavirina ou com o alfapeguinterferona/ribavirina é contraindicado para mulheres que estão grávidas ou que possam engravidar e para homens cuja parceiras estão grávidas por causa dos riscos de defeitos congênitos e morte fetal associados com a ribavirina. **Advertências:** Uso com Indutores Potentes de P-gp (por exemplo, rifampicina, erva-de-São-João) podem diminuir de forma significante as concentrações de sofosbuvir no plasma e podem levar a uma redução do efeito terapêutico do SOVALDI. A rifampicina e a erva-de-São-João não devem ser utilizadas com o SOVALDI. Não se sabe se o SOVALDI e seus metabólitos estão presentes no leite humano materno. Devido ao potencial para reações adversas do medicamento em crianças lactentes, deve-se tomar a decisão de descontinuar a amamentação ou descontinuar o tratamento com os regimes contendo ribavirina, levando em conta a importância da terapia para a mãe. Não é necessário realizar nenhum ajuste da dose para pacientes geriátricos. Não é necessário realizar nenhum ajuste da dose para os pacientes com insuficiência renal leve ou moderada. A segurança e a eficácia do SOVALDI não foram estabelecidas para os pacientes com insuficiência renal grave (eGFR <30 mL/min/1,73m²) ou para o estágio final de doença renal (EFDR) necessitando de hemodiálise. Não é necessário realizar nenhum ajuste na dosagem do SOVALDI para os pacientes com insuficiência hepática leve, moderada ou grave (Classe A, B ou C de Child-Pugh). A segurança e a eficácia do SOVALDI não foram estabelecidas para os pacientes com cirrose descompensada. O perfil de segurança para os pacientes coinfectados por HCV/HIV-1 foi similar ao observado para os pacientes monoinfectados por HCV. O perfil de segurança do SOVALDI e da ribavirina em pacientes infectados por HCV antes do transplante de fígado foi comparável ao observado em pacientes tratados com SOVALDI e ribavirina nos estudos clínicos de Fase 3. A segurança e a eficácia do SOVALDI não foram estabelecidas para os pacientes após o transplante de fígado. Os dados disponíveis sobre os pacientes com infecção por HCV de genótipo 4, 5 ou 6 são insuficientes para as recomendações de dosagem. Casos de reativação do vírus da Hepatite B (VHB) foram reportados em pacientes coinfectados com VHC/VHB que estão ou completaram o tratamento com antiviral de ação direta contra o VHC, e que não estão recebendo terapia antiviral para VHB. Alguns casos resultaram em hepatite fulminante, falha hepática ou morte. Pacientes com evidência sorológica para infecção pelo VHB devem ser monitorados para sinais clínicos e laboratoriais de hepatite ou reativação do VHB durante o tratamento com SOVALDI e durante o monitoramente pós tratamento. **Interações Medicamentosas:** Espera-se que administração concomitante de SOVALDI com a carbamazepina, fenitoína, fenobarbital ou oxcarbazepina; rifabutina ou rifapentina; tipranavir/ritonavir diminua a concentração de sofosbuvir, levando a uma redução do efeito terapêutico do SOVALDI. A administração concomitante com amiodarona não é recomendada devido à potencial ocorrência de bradicardia grave. Os eventos adversos mais comuns (≥ 20%) para a terapia combinada de SOVALDI +

- SOVALDI oferece altas taxas de cura para pacientes com GT1, GT2, GT3 e/ou com coinfecção HIV/HCV.[1]
- Cura em ≥ 90% dos pacientes tratados com SOVALDI independentemente do genótipo ou subgenótipo.[1, 2]
- Perfil favorável de interações medicamentosas e baixa taxa de descontinuação.[1]
- Mais de 1.000.000 de pacientes prescritos com SOVALDI.[4]
- Regimes à base de SOVALDI são preferenciais nos principais guidelines.[3-5]

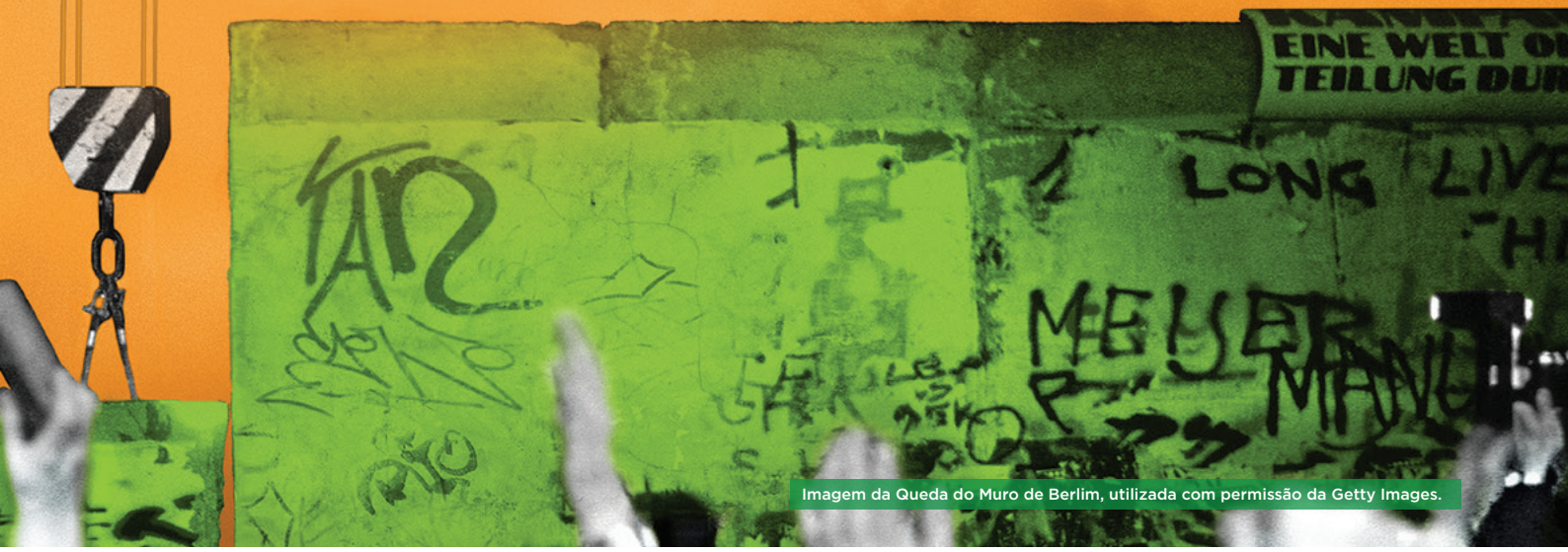


Imagem da Queda do Muro de Berlim, utilizada com permissão da Getty Images.

SOVALDI™ sofosbuvir

ribavirina foram fadiga e cefaleia. Os eventos adversos mais comuns (≥ 20%) para a terapia combinada de SOVALDI + alfapeguinterferona + ribavirina foram a fadiga, cefaleia, náusea, insônia e anemia. **Posologia:** A dose recomendada de SOVALDI é de um comprimido de 400 mg, administrado por via oral, uma vez ao dia com ou sem alimentos. O SOVALDI deve ser utilizado em combinação com a ribavirina ou em combinação com a alfapeguinterferona e a ribavirina para o tratamento da HCC em adultos. O regime recomendado e a duração do tratamento para terapia combinada com SOVALDI são fornecidos na bula do medicamento. **Cuidados de Armazenamento:** Armazenar em temperatura ambiente (entre 15 e 30oC). Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças. **Atenção:** este produto é um medicamento novo e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis, mesmo que indicado e utilizado corretamente, podem ocorrer eventos imprevisíveis ou desconhecidos. Nesse caso, notifique os eventos adversos pelo Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - NOTIVISA, disponível em www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Gilead Sciences Farmacêutica do Brasil Ltda. CNPJ: 15.670.288/0001-89. MS – 1.0929.0001.001-3. SAC 0800 7710744. sac@gilead.com

Contraindicações: O tratamento combinado de SOVALDI com a ribavirina ou com o alfapeguinterferona/ribavirina é contraindicado para mulheres que estão grávidas ou que possam engravidar e para homens cuja parceiras estão grávidas por causa dos riscos de defeitos congênitos e morte fetal associados com a ribavirina. **Interações Medicamentosas:** A administração concomitante com amiodarona não é recomendada devido à potencial ocorrência de bradicardia grave.

GILEAD

O SOVALDI é uma marca comercial da Gilead Sciences, Inc., ou suas empresas relacionadas, nos Estados Unidos e outros países.
Todas as demais marcas comerciais referidas neste documento são de propriedade de seus respectivos proprietários.
© 2015 Gilead Sciences, Inc. Todos os direitos reservados.

IBEPEGE
Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas de Gastroenterologia e Outras Especialidades

HOSPITAL IGESP