CHOOSING WISELY BRASIL

Recomendações
Choosing Wisely
Brasil da SBH sobre
hepatites virais

Sociedade Brasileira de Hepatologia

1 NÃO REALIZE ANTI-HCV APÓS OBTENÇÃO DE RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA (RVS).

O anti-HCV é um teste sorológico que identifica a presença de anticorpos contra o vírus da hepatite C (HCV). É um teste de triagem que, quando negativo, afasta o diagnóstico de infecção pelo vírus da Hepatite C (HCV), traduzindo que o indivíduo nunca entrou em contato com o HCV. Caso o indivíduo tenha sido infectado pelo vírus da Hepatite C em algum momento da sua vida, o anti-HCV será positivo, mesmo se o vírus foi eliminado espontaneamente ou se a pessoa foi submetida a tratamento e ficou curada. Ou seja, mesmo o indivíduo não sendo mais portador do vírus, o anti-HCV permanece reativo por identificar a presença de anticorpos contra o HCV. Assim, não há indicação de se solicitar anti-HCV para indivíduos curados de hepatite C, pois este resultado é e será sempre positivo.

2 NÃO REALIZE CARGA VIRAL DO HCV (HCV-RNA QUANTITATIVO) PARA AVALIAÇÃO DE GRAVIDADE DA DOENÇA.

A carga viral do HCV é ferramenta indispensável para o diagnóstico de viremia e na avaliação pré-tratamento. Não tem impacto na progressão da doença no paciente imunocompetente. HCV RNA quantitativo é uma ferramenta para determinar viremia e, portanto, estabelecer a indicação de tratamento nos pacientes em que detectamos anti-HCV positivo. Deve ser repetido 12 semanas após finalização do tratamento para determinarmos resposta virológica sustentada (RVS) ou cura. Não é uma ferramenta para avaliação de fibrose hepática. Com o uso universal dos novos antivirais de ação direta, a carga viral também perdeu sua importância como preditor de cura. A probabilidade de cura já é bastante elevada e independe do HCV RNA quantitativo.

3 NÃO ASSOCIE RIBAVIRINA AO ESQUEMA DE ANTIVIRAIS DE AÇÃO DIRETA NOS PACIENTES COM HEPATITE C NÃO CIRRÓTICOS, VIRGENS DE TRATAMENTO, INDEPENDENTEMENTE DO GENÓTIPO.

A adição de Ribavirina não teve qualquer impacto na cura da hepatite C em pacientes virgens de tratamento sem cirrose, independentemente do genótipo ou da medicação escolhida entre os antivirais de ação direta. Assim, não está indicada Ribavirina no tratamento de pacientes com fibrose leve a moderada em uso de antivirais de ação direta.

4 NÃO RASTREIE CARCINOMA HEPATOCELULAR EM PACIENTES COM HEPATITE CRÔNICA C COM ESTÁGIO DE FIBROSE LEVE/MODERADA.

O carcinoma hepatocelular (CHC) é uma complicação associada à doença hepática causada pelo vírus C, principalmente em pacientes cirróticos. Com base no risco de desenvolver esta complicação, recomenda-se que pacientes com doença hepática avançada (fibrose avançada ou cirrose) sejam rastreados semestralmente com ultrassonografia de abdome superior e dosagem de alfa-fetoproteína para detecção precoce do CHC, o que deve ser feito inclusive em pacientes curados da hepatite C. Em pacientes com fibrose menos avançada (de F0 a F2), o risco de desenvolver CHC é baixo, não sendo indicado o rastreamento.

5 NÃO REALIZE ANTI-HBS APÓS VACINAÇÃO, EXCETO EM CRIANÇAS NASCIDAS DE MÃES INFECTADAS PELO HBV, PACIENTES EM HEMODIÁLISE, PROFISSIONAIS DE SAÚDE, CONTATOS SEXUAIS DE PORTADORES CRÔNICOS DO HBV, INDIVÍDUOS HIV POSITIVOS E EM IMUNOSSUPRIMIDOS.

A vacinação para Hepatite B com a série completa de 3 doses resulta em soroproteção (anti-HBs ≥10 UI/mL) superior a 90% em adultos saudáveis e com idade inferior a 40 anos. A resposta da vacina é, então, persistente em adultos e crianças saudáveis. Embora a resposta imunológica diminua com a idade, sendo de 75% em adultos com idade > 60 anos, a testagem sorológica após vacinação é apenas recomendada para indivíduos cujo manejo clinico dependa do conhecimento do *status* imunológico.

*** Metodologia:**
Oito recomendações foram elaboradas por experts do grupo de interesse em hepatites virais da Sociedade Brasileira de Hepatologia e submetidas à hierarquização em escolha aberta aos membros da entidade. Na lista, constam as 5 finalistas.

Recomendações baseiam-se em imprescindível raciocínio probabilístico e no comportamento médio dos resultados das intervenções.
Em decisão compartilhada com profissional de confiança, devem ser recalibradas, considerando condição clínica específica, valores e preferências do paciente.