REVISTA
SBH
OUTUBRO | 2021

ANAIS DO 26º CONGRESSO BRASILEIRO DE HEPATOLOGIA

HEPATO2021
XXVI CONGRESSO BRASILEIRO
DE HEPATOLOGIA

06 A 09 DE OUTUBRO DE 2021

EVENTO ON-LINE

CAROS COLEGAS DA SBH

A Hepatologia é uma especialidade relativamente nova, tendo sido criada há cerca de 70 anos na Europa e EUA e 54 anos no Brasil.

Nessas últimas décadas percebeu-se notável avanço no conhecimento das doenças do fígado, em particular na epidemiologia e diagnóstico das hepatites virais, principalmente entre o final dos anos 60 até o início dos anos 90, com a descoberta das hepatites A, B, Delta e, nos anos de 1989 e 1990, respectivamente, dos vírus das hepatites C e E.

Nesses últimos cinco anos presenciamos uma verdadeira revolução no tratamento da hepatite C, com a chegada dos agentes antivirais de ação direta, que vieram acompanhados de taxas de cura superiores a 95%.

Ao lado destas conquistas, percebeu-se nos últimos 15 anos, notável revolução, também, na identificação e manejo das doenças metabólicas e neoplasias primárias do fígado, de modo que a Hepatologia viral dos primeiros 30 anos, tem se modificado para uma Hepatologia metabólica e oncológica nesses últimos 20 anos.

De igual modo, houve grandes avanços no manejo da cirrose e de suas complicações e o surgimento de novas técnicas de cirurgia e do transplante hepático que mudaram radicalmente a forma como conduzimos e tratamos esses pacientes.

Dessa maneira, a Diretoria da SBH produziu uma programação científica a mais atualizada e abrangente possível para o HEPATO 2021 e, entendeu que, seria muito útil e interessante passar em revista os últimos avanços na Epidemiologia e Diagnóstico das Hepatites Virais e das coinfecções, de revisar as conquistas e progressos no manejo do paciente com cirrose e suas complicações, inclusive no manejo deste paciente no ambiente de terapia intensiva e, finalmente, rever os avanços da cirurgia hepática e no transplante de fígado nos últimos 50 anos.

Além dos cursos pré-congresso, teremos ao longo de 4 dias de congresso, uma revisão e atualização dos principais tópicos em Hepatologia, com as mesas redondas de cirrose e suas complicações, sobre os mais diversos aspectos do diagnóstico e tratamento do CHC, inclusive abordando a chegada das novas modalidades de terapia sistêmica, com a introdução dos inibidores de tirosina-quinase, TEGF, inibidores de check point, que irão, muito provavelmente, produzir uma verdadeira revolução no tratamento das formas mais avançadas do CHC nos próximos anos.

Mesas e debates sobre interação do fígado com as doenças sistêmicas, fígado e

doenças raras, fígado no ciclo grávido-puerperal, Hepatologia Pediátrica, Patologia Hepática e fígado e Doenças Tropicais, além da abordagem das hepatites virais, B e C, da doença gordurosa alcóolica e não alcóolica do fígado, dos métodos indiretos de avaliação da fibrose hepática e de imagem no estudo das doenças do fígado serão apresentados por experts nacionais e internacionais.

O Hepato 2021 recebeu ao todo 270 trabalhos científicos, sendo que 9 foram selecionados pela comissão científica para concorrer aos prêmios T. Figueiredo Mendes, Luiz Carlos Gayotto e Amaury Coutinho, 45 para apresentação oral, 196 selecionados para pôsteres e 20 para o prêmio Jovem Hepatologista na área de doenças colestáticas.

A Revista da SBH com os Anais do 26º Congresso Brasileiro de Hepatologia, em formato digital, é mais uma iniciativa do programa de Educação Médica Continuada (PEC) da SBH e, certamente, constitui-se em importante ferramenta de ensino, aperfeiçoamento e atualização em Hepatologia, uma vez que contempla todos os resumos dos trabalhos científicos.

Desejamos a todos os colegas da SBH um ótimo e proveitoso congresso!!

Dr. Carlos Eduardo Brandão Mello
Presidente da SBH

DIRETORIA SBH

BIÊNIO 2020-2021

Carlos Eduardo Brandão
Presidente

Giovani Faria Silva
1° Vice Presidente

Fábio Marinho
2° Vice Presidente

Leonardo de Lucca Schiavon
3° Vice Presidente

Cristiane Villela
Secretária Geral

Roberto Carvalho-Filho
Secretário Adjunto

Claudio Figueiredo Mendes
1° Tesoureiro

Fabio Pace
2° Tesoureiro

CONSELHO **FISCAL**

Alex Vianey C França

Marcia Iasi

Luciana Lofego Gonçalves

Gilmar Amorim

Maria Lucia Pedroso

Conheça a Diretoria Completa e as Comissões clicando **AQUI**

CONSELHO CIENTÍFICO

BIÊNIO 2020-2021

Renata Mello Perez
Francisco J. Dutra Souto
Antonio Eduardo Benedito Silva
Edmundo Pessoa de A. Lopes
Aécio Flavio Meireles Souza
Maria Lucia Gomes Ferraz
Mario Guimarães Pessoa
Hugo Cheinquer
Henrique Sergio Moraes Coelho

CONSELHO SUPERIOR

BIÊNIO 2020-2021

Edmundo Lopes Neto
Edison Roberto Parise
Henrique Sérgio Moraes Coelho
Paulo Bittencourt
Angelo Alves de Mattos

GERENTE DE PROJETOS E SECRETARIA

Ana Paula Firmino
Katia Santos

EDITORES DA REVISTA SBH

Cláudio Gusmão de Figueiredo Mendes
Ana Carolina Cardoso de Figueiredo Mendes

Conheça a Diretoria Completa e as Comissões clicando **AQUI**

HEPATO2021
XXVI CONGRESSO BRASILEIRO
DE HEPATOLOGIA
06 A 09 DE OUTUBRO DE 2021
EVENTO 100% ON-LINE

PROGRAMA

XXVI CONGRESSO BRASILEIRO DE HEPATOLOGIA - **PROGRAMA PRELIMINAR - 06 | OUTUBRO | 2021**

HORÁRIO	SALA 1	SALA 2	SALA 3	SALA 4
14h00	**Abertura Oficial e Boas-vindas - Carlos Eduardo Brandão (RJ)**			
14h00-15h00	**Complicações da Cirrose I** Moderador: Francisco Sérgio Rangel de Paula Pessoa (CE) **14h00-14h15 - Sarcopenia: como diagnosticar e o que fazer?** Edison Roberto Parise (SP) **4h15-14h30 - AKI: o que devemos saber?** Gustavo Henrique S. Pereira (RJ) **14h30-14h45 - Tratamento da ascite: um enfoque ao papel da albumina** Carlos Terra (RJ) **Discussão** João Galizzi Filho (BH)	**Impacto da pandemia COVID - 19 no Transplante de fígado** Moderadores: Ajith Kumar Sankarankutyy (SP) e Luciana Hadad (SP) **14h00-14h15 - Transplante de fígado no Brasil pandêmico** José Huygens Parente Garcia (CE) **14h15-14h25 - Seleção do doador** Francisco de Assis Salomão (SP) **14h25-14h35 - Condutas no receptor com COVID-19 antes e após o transplante** Alfeu de Medeiros Fleck Junior (RS) **14h35-14h45 - Vacinação do receptor antes e após o transplante de fígado** Raquel Silveira Bello Stucchi (SP) **Debate** Carlos Eduardo Brandão (RJ) e Henrique Sergio de Moraes Coelho (RJ)	**Organ failure in cirrhosis (Disfunção orgânica na cirrose)** Moderadores: Paulo Lisboa Bittencourt (BA) e Suzana Margareth Ajeje Lobo (SP) **14h00-14h20 - ACLF: Toward the best definition in Brazil (ACLF: Qual a melhor definição para o Brasil?)** Angelo Zambam de Mattos (RS) **14h20-14h40 - ACLF from the CLIF perspective (ACLF: Na perspectiva do CLIF)** Paolo Angeli (Itália) **14h40-15h00 - Hepatic encephalopathy (Encefalopatia hepática)** Jasmohan Bajaj (USA) **15h00-15h20 - Organ failure in cirrhosis: when to transplant and when to withhold ICU support (disfunção orgânica na cirrose: quando optar por transplantar ou por limitar suporte em UTI)** François Durand (França) **Discussão**	**Hepatite B** Moderadora: Fernanda Fernandes Souza (SP) **14h00-14h15 - Epidemiologia e História Natural** Adalgisa de S. Paiva Ferreira (MA) **14h15-14h30 - Marcadores sorológicos** Suzane Kioko Ono (SP) **14h30-14h45 - Avaliação da Histologia e Métodos não Invasivos de Fibrose** Mônica Salum Valverde B. Viana (SP) **Discussão**
15h00-15h50	**Complicações da Cirrose II** Moderador: Claudio Gusmão de Figueiredo Mendes (RJ) **15h00-15h10 - Rastreamento e profilaxia pré-primária: existe uma nova realidade:** Angelo Alves de Mattos (RS) **15h10-15h20 - Hemorragia digestiva por ruptura de varizes de esôfago. Quando utilizar TIPS?** Luciana Lofego Gonçalves (ES) **15h20-15h30 - Profilaxia primária: propranolol X carvedilol?** Renata de Mello Perez (RJ) **Discussão** Edna Strauss (SP)	**Transplante e cirurgia no câncer de fígado** Moderadores: Paulo Roberto Reichert (RS) e Renato Ferreira da Silva (SP) **15h00-15h15 - CHC e NASH** Claudia P. Marques de Oliveira (SP) **15h15-15h25 - CHC - menor que 2 cm de diâmetro - Quando Transplantar?** Maria Lucia Zanotelli (RS) **15h25-15h35 - CHC - menor que 2 cm de diâmetro - Quando Ressecar?** Joaquin Ribeiro Filho (RJ) **15h35-15h45 - CHC entre 1 e 2 cm de diâmetro, como tratar: observação, ablação ou ressecção.** Fabiano Perdigão (França) **Debate** Wellington Andraus (SP) e Marcelo Augusto S. Nogara (PR)		**Hepatite B** Moderadora: Maria Lucia Gomes Ferraz (SP) **15h00-15h10 - Caso clínico - Infecção pelo VHB** Aline Satie Oba Kuniyoshi (PR) **15h10-15h20 - Condução na Infecção pelo VHB** Francisco J. Dutra Souto (MT) **15h20-15h30 - Caso Clínico - Hepatite pelo VHB** Patricia Lofego Gonçalves (ES) **15h30-15h45 - Tratamento da Hepatite pelo VHB** Leticia Cancella Nabuco (RJ) **Discussão**
15h50-16h00	**Intervalo**			
16h00-17h00	**Complicações da Cirrose III** Moderador: José Eymard Medeiros Filho (PB) **16h00-16h15 - ACLF: conceitos e definições** Angelo Zambam de Mattos (RS) **16h15-16h30 - Infecção e ACLF** Leonardo de Lucca Schiavon (SC) **16h30-16h45 - ACLF na América Latina** Alberto Queiroz Farias (SP) **Discussão** Leila Maria Moreira Beltrão Pereira (PE)	**Condições especias no transplante de fígado** Moderadores: André Castro Lyra (BA) e Ester Buzaglo Dantas Correa (SC) **16h00-16h20 - Tansplante para cirrose e Hepatite alcoólica** James Neuberger (UK) **16h20-16h30 - Exceções do MELD no Brasil - análise do estado atual** Ilka de Fátima S. Ferreira Boin (SP) **16h30-16h40 - Exceções do MELD no Brasil - precisamos de mudanças?** Ajácio Bandeira de Mello Brandão (RS) **16h40-16h50 - Encefalopatia hepática - indicações para o transplante?** Elizabeth Balbi (RJ) **Debate** Agnaldo Soares Lima (MG) e Edison Roberto Parise (SP)	**Complications of cirrhosis (Complicações da cirrose)** Moderadores: Alberto Queiroz Farias (SP) e Mario Reis Alvares-da-Silva (RS) **16h00-16h20 - Infections (infecções)** Carlos Terra (RJ) **16h20-16h40 - Variceal Bleeding (sangramento varicoso)** Jonel Trebicka (Alemanha) **16h40-17h00 - Hepatorenal Syndrome: Current Treatment and Future Perspectives (síndrome hepatorrenal)** Pere Gines (Espanha) **17h00-17h20 - Bleeding due to coagulopathy: how to prevent and how to treat ? (Sangramento por coagulopatia: como prevenir e tratar?)** Nicolas Intagliata (USA) **Discussão**	**Hepatite B** Moderador: Paulo Roberto Lerias de Almeida (RS) **16h00-16h15 - Co-infecção HIV e VHB** Francisco J. Dutra Souto (MT) **16h15-16h30 - Tratamento co-infecção HIV e VHB** Mário Guimarães Pessoa (SP) **16h30 - 16h45 - A importância da biologia molecular no diagnóstico das hepatites B e C** João Renato R. Pinho (SP) **Perguntas e respostas**
17h00-17h50	**Complicações da Cirrose IV** Moderador: Rodrigo Sebba Aires (GO) **17h00-17h10 - Trombose porta: quando e como utilizar anticoagulante?** Paulo Lisboa Bittencourt (BA) **17h10-17h20 - Novas drogas no tratamento da cirrose: o papel das estatinas** Giovanni Faria Silva (SP) **17h20-17h30 - Síndrome hepatopulmonar: o que devemos saber?** Henrique Sergio Moraes Coelho (RJ) **Discussão** Raymundo Paraná (BA)	**Cirurgia e Transplante de Fígado em pacientes de alto risco** **Moderadores: Rafael Pinheiro (SP) e Tiago Sevá Pereira (SP)** **17h00-17h15 - Quando o transplante é fútil?** Júlio Coelho (PR) **17h15-17h25 - Trombose portal não-tumoral - condutas e limites para o transplante** Rodrigo Bronze (SP) **17h25-17h35 - Pacientes em ACLF - quando indicar o transplante** Alberto Queiroz Farias (SP) **17h35-17h45 - Infecção por agentes multi-resistentes no transplante de fígado - novas soluções?** Edson Abdala (SP) **Debate** Lucio Filgueiras Pacheco Moreira (RJ) e Leila Maria Moreira Beltrão Pereira (PE)		**Hepatite C** Moderadora: Maria Lucia Gomes Ferraz (SP) **17h00-17h15 - Epidemiologia e História Natural** Edna Strauss (SP) **17h15-17h30 - Estadiamento da fibrose na hepatite C** Ana Carolina Cardoso de Figueiredo Mendes (RJ) **17h30-17h45 - Cuidados pré tratamento** Ibrahim El Bacha (SP) **Perguntas e respostas**
17h50-18h00	**Intervalo | Feira Virtual | Sessão de pôster**			
18h00-19h00	**Complicações da cirrose V** Moderadora: Cristiane Alves Villela Nogueira (RJ) **18h00-18h15 - O fígado e a Covid-19** Carlos Eduardo Brandão (RJ) **18h15-18h30 - Vacinação para a Covid-19: pode?** Maria Lucia Gomes Ferraz (SP) **18h30-18h45 - Transplante hepático e a Covid-19** Mario Reis Alvares-da-Silva (RS) **Discussão** Edmundo Pessoa de A. Lopes Neto (PE)	**CHC avançado** Moderadores: Alex Vianey C. França (SE) e Fabio Marinho do Rego Barros (PE) **18h00-18h10 - LIRADS e m-Recist para o transplante de Fígado** Manoel de Souza Rocha (SP) **18h10-18h20 - CHC fora de critérios de Milão - criterios para o downstaging no Brasil** Adriano Miziara Gonzales (SP) **18h20-18h30 - Há lugar para ressecção e radioablação no downstaging** Agnaldo Soares Lima (MG) **18h30-18h40 - Recidiva do CHC após transplante de fígado** Aline Lopes Chagas (SP) **Debate** Flair José Carrilho (SP) e Paulo Celso Bosco Massarolo (SP)	**Management of critically-ill patients with liver disease (Manejo do hepatopata crítico)** Moderadores: José Eymard de Medeiros Filho (PB) e Cacilda Pedrosa de Oliveira (GO) **18h00-18h20 - Alcoholic hepatitis: how to prevent organ failure and death (Hepatite alcoólica: como prevenir disfunção orgânica)** Liana Machado de Codes Foulon (BA) **18h20-18h40 - Practice recommendations for volume resuscitation, vasopressors, corticosteroids and glucose control (Recomendações práticas: ressuscitação volêmica, vasopressores, corticóides e controle glicêmico)** Gerson Luiz de Macedo (RJ) **18h40-19h00 - Practice recommendations for sedoanalgesia, ventilation, thromboprophylaxis and stress ulcers prophylaxis (Recomendações práticas: sedoanalgesia, ventilação, tromboprofilaxia, profilaxia de úllcera de estresse)** Luana Fernandes Machado (SP) **19h00-19h20 - Management of COVID-19 in patients with cirrhosis (Manejo da COVID-19 no hepatopata)** Manuel Mendizabal (ARG) **19h20-19h40 - Management of acute liver failure (Manejo da insuficiência hepática aguda grave)** Luiz Marcelo Malbouisson (SP) **Discussão**	**Hepatite C** Moderadora: Ana Maria Pittella de S. Leite (RJ) **18h00-18h10 - Caso clínico Genótipo 1** João Marcello de Araujo Neto (RJ) **18h10-18h25 - Tratamento hepatite C genótipo 1** Hugo Cheinquer (RS) **18h25-18h35 - Caso clínico Genótipo 3** Rosamar Eulira Fontes Rezende (SP) **18h35-18h50 - Tratamento Genótipo 3** Rodrigo Sebba Aires (GO) **Perguntas e Respostas**
19h00-20h00	**Complicações da cirrose VI** Moderadora: Gabriela Perdomo Coral (RS) **19h00-19h15 - Diagnóstico do CHC: devemos voltar a realizar biópsia?** Flair José Carrilho (SP) **19h15-19h30 - O papel atual dos inibidores multiquinase?** Fábio Marinho do Rego Barros (PE) **19h30-19h45 - Existe lugar da terapia imunológica nos pacientes com CHC e MAFLD?** Claudia P. Marques de Oliveira (SP) **Discussão** Roberto José de Carvalho Filho (SP)	**Máquina de Perfusão no Transplante** Moderadores: Renato Ferreira da Silva (SP) e Rita de Cassia A. Silva (SP) **19h00-19h15 - Máquina de perfusão hepática: projetando o seu impacto no transplante de fígado no Brasil** Yuri Longatto Boteon (SP) **19h15-19h30 - Máquina de perfusão no transplante de fígado: impacto e situação atual no mundo** Darius Mirza (UK) **Debate** Ivelise Brasil (CE) e Márcio Dias de Almeida (SP)		**Hepatite C** Moderador: Giovanni Faria Silva (SP) **19h00-19h15 - Cuidados com o paciente Cirrótico** Edison Roberto Parise (SP) **19h15-19h30 - Co-infecção HIV e VHC** Paulo Roberto Abrão Ferreira (SP) **Perguntas e Respostas**

HORÁRIO	SALA 1	SALA 2	SALA 3	SALA 4	SALA 5
14h00-14h30	**Abertura Oficial e Boas-vindas - Carlos Eduardo Brandão (RJ)**				
14h30-14h50	**Conferência Internacional - Uso da albumina na cirrose descompensada** Paolo Angeli (Itália)	**Conferência Nacional - Epidemiologia e estratégias de triagem do CHC no Brasil e na America Latina** Flair José Carrilho (SP)	**Conferência Internacional - NAFLD - Impacto global da DHGNA** Jeffrey Lazzarus (EUA)	**Conferência Nacional - Manifestações hepáticas da COVID-19** Carlos Eduardo Brandão (RJ)	**Conferência Internacional - A Descoberta do Vírus da Hepatite C** Harvey Alter (USA) - Prêmio Nobel de Medicina 2020
14h50-15h50	**Mesa Redonda - Aspectos práticos no manejo do paciente com cirrose** Moderador: Gilmar Amorim de Souza (RN) **14h50-15h05 - Aula 1 - Imunizações na cirrose pré e pós-transplante** Alfeu de Medeiros Fleck Jr (RS) **15h05-15h20 - Aula 2 - Sarcopenia: como avaliar e tratar** Fábio Heleno de L. Pace (MG) **15h20-15h35 - Aula 3 - Osteodistrofia hepática** Liliana Sampaio Costa Mendes (DF) **Discussão**	**Mesa Redonda - CHC** Moderador: Fábio Marinho do Rego Barros (PE) **14h50-15h05 - Implicações da mudança epidemiológica do CHC: a hepatologia "oncogeriátrica" e a NAFLD (MAFLD)** Aline Lopes Chagas (SP) **15h05-15h20 - Cenário das terapias locorregionais em 2021 no CHC** Ezequiel Matías Mauro (Argentina) **15h20-15h35 - A dinâmica do tratamento do CHC: Da seleção do paciente, da migração de estágio e das complicações do tratamento** Mário Reis Alvares-da-Silva (RS) **Discussão**	**Mesa Redonda - Perspectivas em NAFLD** Moderadora: Nathalie Carvalho Leite (RJ) **14h50-15h05 - Aula 1 - Diagnóstico da esteatohepatite** Ana Claudia Oliveira (SP) **15h05-15h20 - Aula 2 - Polimorfismos genéticos em NAFLD** Cristiane Alves Villela Nogueira (RJ) **15h20-15h35 - Aula 3 - Microbiota em NAFLD** Cláudia P. Marques Oliveira (SP) **Discussão com todos**	**Tire suas dúvidas com os Experts** **Sessão interativa de patologia hepática** Moderadora: Patricia Holanda Almeida (SP) **14h50-15h05 - Expert 1 - Hiperferritinemia dismetabólica** Paulo de Tarso A. Pinto (RJ) **15h05-15h20 - Expert 2 - Cirurgia bariátrica em hepatopatas: a visão do cirurgião** Mauricio Fernando de A. Barros (SP) **15h20-15h35 - Expert 3 - Contracepção e reposição hormonal em hepatopatas** Vivian Rotman (RJ) **Perguntas**	**PRÊMIO JOVEM HEPATOLOGISTA COM INTERESSE EM COLESTASE APOIO ZAMBON** **Manejo da Colestase na Prática Diária: Uma Abordagem Baseada em Casos Clínicos** Discutidores: Cynthia Levy (EUA), Cláudia Alves Couto (MG), Paulo Lisboa Bittencourt (BA)
15h50-16h10	**Intervalo | Feira Virtual | Sessão de pôster**				
16h10-17h10	**Temas Livres**	**Temas Livres**	**Temas Livres**	**Temas Livres**	**Temas Livres**
17h10-18h10	**SBH/SBN: Do manejo da lesão renal aguda no cirrótico a eliminação da hepatite C na diálise** Moderadores: Maria Lucia Gomes Ferraz (SP) e Osvaldo Merege Vieira Neto (SP) **17h10-17h25 - Projeto de microeliminação da hepatite C na diálise** Jose A Moura Neto (BA) **17h25-17h40 - Abordagem e estratificação da gravidade da hepatite C no renal crônico** Nathalia da Fonseca Pestana (RJ) **17h40-17h55 - Tratamento da Hepatite C no renal crônico** Renata Mello Perez (RJ) **Lesão Renal Aguda no Cirrótico** Carlos Terra (RJ)	**Debate - Tratamento da hepatite B no imunotolerante** Moderadora: Adalgisa de S. Paiva Ferreira (MA) **17h10-17h25 - Pró** Mario Guimarães Pessoa (SP) **17h25-17h40 - Contra** Letícia Cancella Nabuco (RJ) **17h40-17h45 - Réplica Pró** **17h45-17h50 - Réplica Contra** **Discussão**	**Tire suas dúvidas com os Experts Avaliação não-invasiva da fibrose** Moderadora: Mônica Salum Valverde B. Viana (SP) **17h10-17h25 - Expert 1 - HCV** Hugo Perazzo P. Barbosa (RJ) **17h25-17h40 - Expert 2 - HBV** Cláudio G. de Figueiredo Mendes (RJ) **17h40-17h55 - Expert 3 - MAFLD** Ana Carolina Cardoso de Figueiredo Mendes (RJ) **Perguntas**	**Tire suas dúvidas com os Experts Doenças vasculares hepáticas** Moderadora: Maria Chiara Chindamo (RJ) **17h10-17h25 - Expert 1 - Trombose de veia porta** Alicia Araujo de Oliveira (RJ) **17h25-17h40 - Expert 2 - Síndrome de Budd-Chiari** Roberto José de Carvalho Filho (SP) **17h40-17h55 - Expert 3 - Doença vascular portossinusoidal** Henrique Sergio Moraes Coelho (RJ) **Perguntas**	**Discussão de Casos clínicos de doenças autoimunes do Fígado** Coordenação: Eduardo L. Rachid Cançado (SP) Discutidores: Debora Raquel B. Terrabuio (SP), Elze Maria Gomes de Oliveira (SP) e Claudia Alves Couto (MG) **17h10-17h25 - Caso clínico 1: Hepatite Autoimune não responsiva a corticosteroides** Eduardo L. Rachid Cançado (SP) **17h25-17h40 - Caso clínico 2: Síndrome de Sobreposição HAI + CBP** Claudia Alves Couto (MG) **17h40-17h55 - Caso Clínico 3: Colangiopatia por IgG4** Debora Raquel B. Terrabuio (SP) **17h55-18h10 - Caso Clínico 4: Colangite Esclerosante Primária** Debora Raquel B. Terrabuio (SP) e Maria Lucia Alves Pedroso (PR)
18h10-18h30	**Intervalo | Feira Virtual | Sessão de pôster**				
18h30-19h30	**Debate - Pró e contra: beta-bloqueadores na cirrose descompensada** Moderadores: Fábio Heleno de Lima Pace (MG) e André Luiz de Moreira Torres (RJ) **18h30-18h45 - Pró** Daniel Ferraz de Campos Mazo (SP) **18h45-19h00 - Contra** Rafael Oliveira Ximenes (GO) **19h00-19h05 - Réplica pró** **19h05-19h10 - Réplica contra** **Discussão**	**Mesa Redonda - Laboratório na hepatite B** Moderador: Francisco J. Dutra Souto (MT) **18h30-18h45 - Aula 1 - Perfis sorológicos anômalos** Rosângela Teixeira (MG) **18h45-19h00 - Aula 2 - Quantificação do HBsAg** Cibele Franz Fonseca (RJ) **19h00-19h15 - Aula 3 - Hepatite Delta: quando e como pesquisar?** Thor Oliveira Dantas (AC) **Discussão**	**Simpósio Patrocinado Gilead**	**Mesa Redonda - Hepatologia Pediátrica** Moderadores: Themis Reverbel da Silveira (RS) e Ramiro Anthero de Azevedo (SP) **18h30-18h45 - Aula 1 - Atresia de vias biliares** Gilda Porta (SP) **18h45-19h00 - Aula 2 - NAFLD na infância e adolescência** Marise Elia De Marsillac (RJ) **19h00-19h15 - Aula 3 - Colestases familiares** Elisa Carvalho (DF) **Discussão**	**Mesa Redonda - Medicina do Estilo de Vida (MEV)** Moderadora: Márcia do Socorro Ferreira Iasi (SP) **18h30-18h45 - Aula 1 - MEV nas doenças hepáticas** Patricia Holanda Almeida (SP) **18h45-19h00 - Aula 2 - Ferramentas da MEV nas mudanças de hábitos** Fabrícia Maciel (PA) **19h00-19h15 - Aula 3 - MEV aplicada na prática clínica: discussão de caso** Ana Cláudia Oliveira (SP) **Discussão**
19:30-20h30	**Tire suas dúvidas com os Experts Complicações da cirrose** Moderador Heitor Rosa (GO) **19h30-19h45 - Expert 1 - Encefalopatia mínima** Esther Buzaglo Dantas Correa (SC) **19h45-20h00 - Expert 2 - Ascite refratária** Wanda Regina Caly (SP) **20h-20h15 - Expert 3 - Hidrotórax hepático** Rodrigo Luz (RJ) **Perguntas**	**Tire suas dúvidas com os Experts Situações especiais em hepatite B** Moderador: Francisco J. Dutra Souto (MT) **19h30-19h45 - Expert 1 - Hepatite B em pacientes com doença renal crônica** Renata de Mello Perez (RJ) **19h45-20h00 - Expert 2 - Imunossupressão** Mário Guimarães Pessoa (SP) **20h00-20h15 - Expert 3 - Há ainda espaço para o interferon?** Raymundo Paraná (BA) **Perguntas**	**Debate - Pró e contra: MAFLD vs NAFLD** Moderadores: Claudia P. Marques de Oliveira (SP) e Cristiane Valle Tovo (RS) **19h30-19h45 - Pró** Nathalie Carvalho Leite (RJ) **19h45-20h00 - Contra** Helma Pinchemel Cotrim (BA) **20h00-20h05 - Réplica pró** **20h05-20h10 - Réplica contra** **Discussão**	**Simpósio Patrocinado Roche**	**Hands on-line 1 - US e Elastografia Hepática** Apoio MINDRAY Moderador: Giovanni Faria Silva (SP) **19h30-19h40 - Anatomia e Segmentação do fígado** Walnei Fernandes Barbosa (SP) **19h40-19h50 - Morfologia Hepática** Marlone Cunha da Silva (SP) **19h50-20h10 - Exame de US e Elastografia por SW: Vídeo comentado** Eduardo Anastacio **20h10-20h25 - Elastografia Transitória** Rodrigo Sebba Aires (GO) **Discussão**

SESSÃO PÔSTER

Convidamos você para uma jornada ao conhecimento

medictalks.com/gilead

medictalks

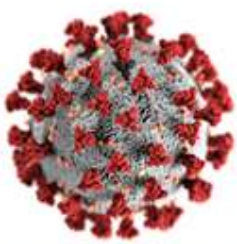
Acesse o HUB de educação médica da Gilead e conheça mais detalhes sobre nosso portfólio de virologia!

Especialistas compartilhando conteúdos exclusivos: Vídeoaulas, comentários, literaturas, etc.

Discussões de casos clínicos ao vivo
Participe das discussões interagindo em tempo real.

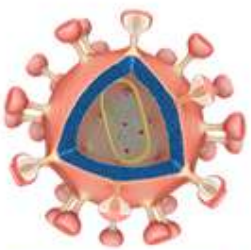
MT News Notícias selecionadas
Direcionado a profissionais da saúde.

Faça o cadastro com o número do seu CRM ou CRF e acesse gratuitamente ao conteúdo exclusivo:



COVID-19

HEPATITE B/C



HIV

Esse convite é pessoal e intransferível.

Material destinado a profissional da saúde prescritor ou dispensador.

GILEAD

SUA PRESENÇA É IMPORTANTE. MANTENHA-SE ATUALIZADO.

DIÁLOGO ROCHE

Seu canal médico-científico

Roche

No Diálogo Roche, você tem acesso aos principais estudos e pesquisas em Oncologia e no tratamento de doenças crônicas e auto-imunes.

Além de acesso gratuito às principais bibliotecas científicas do mundo e conteúdos para auxiliar o desenvolvimento da carreira médica.

Acesse:
www.dialogoroche.com.br

Serviço de Informações Roche
0800 7720 292
www.roche.com.br

Ler Código

Este material destina-se exclusivamente a profissionais da saúde.
BR/GAZY/0719/0078 – Julho / 2019

XXVI CONGRESSO BRASILEIRO DE HEPATOLOGIA - **PROGRAMA PRELIMINAR - 08 | OUTUBRO | 2021**

HORÁRIO	SALA 1	SALA 2	SALA 3	SALA 4	SALA 5
14h00-14h20	**Conferência Internacional - Estado da arte na terapia sistêmica para o carcinoma hepatocelular** Maria Reig (Espanha) Presidente: Flair José Carrilho (SP)	**Conferência Internacional - Como conduzir a hepatite C após a RVS?** Michael Fried (EUA)	**Conferência Internacional - MAFLD: o que o futuro nos reserva?** Arun Sanyal (EUA)	**Conferência Nacional - Consenso sobre encefalopatia hepática** Leonardo de Lucca Schiavon (SC)	**Conferência Nacional - A história da cirurgia do fígado no Brasil** Silvano Mario Attilio Raia (RJ)
14h20-15h20	**Mesa Redonda - Diagnóstico e tratamento do CHC** Moderador: Rogério C. Pinheiro Alves (SP) **14h20-14h35 - Aula 1 - Novos biomarcadores séricos** Fábio Marinho do Rego Barros (PE) **14h35-14h50 - Aula 2 - Diagnóstico radiológico: o que há de novo?** Giuseppe D'Ippolito (SP) **14h50-15h05 - Aula 3 - Terapia sistêmica do CHC: Diretrizes da SBH** Cassia Regina Guedes Leal (RJ) **Discussão**	**Simpósio Patrocinado Novo Nordisk**	**Mesa Redonda - Hepatopatias autoimunes** Moderadores: Cynthia Levy (EUA) e Paulo Lisboa Bittencourt (BA) **14h20-14h35 - Aula 1 - Colestase hereditária na adolescência e na idade adulta** Saul Karpen (EUA) **14h35-14h50 - Aula 2 - Colangite esclerosante primária: tratamento atual e perspectivas** Davi Assis (EUA) **14h50-15h05 - Aula 3 - Colangite biliar primária: tratamento atual e perspectivas** Olivier Chazouilleres (França) **Discussão**	**Mesa Redonda - Doença hepática alcoólica** Moderadora: Maria Penha Zago Gomes (ES) **14h20-14h35 - Aula 1 - Aspectos epidemiológicos do etilismo e da doença hepática alcoólica** André Castro Lyra (BA) **14h35-14h50 - Aula 2 - Tratamento da hepatite alcoólica** Roberto José de Carvalho Filho (SP) **14h50-15h05 - Aula 3 - Transplante hepático na hepatite alcoólica** Rita de Cassia A. Silva (SP) **Discussão**	**Hands on-Line 2: US e elastografia hepática por US na esteatose e doença hepática avançada** Apoio GE Moderador: Giovanni Faria Silva (SP) **14h20-14h30 - Segmentação Hepática ao US** João Marcello de Araujo Neto (RJ) **14h30-14h40 - US na Doença Gordurosa do Fígado / Doença Hepática Avançada e Lesões Nodulares** Marcelo Abrahão Costa (DF) **14h40-14h50 - Exame de US** Walnei Fernandes Barbosa (SP) **14h50-15h00 - Exame de US / rastreamento** Fernanda Schild Branco de Araujo (RS) **15h00-15h10 - Exame de Elastografia Hepática por US (SW)** Ana Carolina Cardoso de Figueiredo Mendes (RJ) **Discussão**
15h20-15h40	**Intervalo | Feira Virtual | Sessão de pôster**				
15h40-16h40	**Temas Livres**	**Temas Livres**	**Temas Livres**	**Temas Livres**	**Simpósio Patrocinado ALNYLAM**
16h40-17h10	**Simpósio Patrocinado BMS**	**Tire suas dúvidas com os Experts** **Populações especiais em hepatite C** Moderadora: Maria Beatriz de Oliveira (SP) **16h40-16h55 - Expert 1 - Hepatite C em pacientes com doença renal crônica** Adalgisa S. Paiva Ferreira (MA) **16h55-17h10 - Expert 2 - Manifestações extra-hepáticas** Maria Lucia Gomes Ferraz (SP) **17h10-17h25 - Expert 3 - Cirrose descompensada** Giovanni Faria Silva (SP) **Perguntas**	**Debate MEV - pró e contra: uso de álcool em pacientes com MAFLD** Moderadores: Ana Claudia Oliveira (SP) e Maria Chiara Chindamo (RJ) **16h40-16h55 - Pró** Gustavo Andrade de Paulo (SP) **16h55-17h10 - Contra** Valéria Ferreira de Almeida e Borges (MG) **17h10-17h05 Réplica pró** **17h05-17h10 - Réplica contra** **Discussão**	**Mesa Redonda - Fígado nas doenças sistêmicas** Moderador: Henrique Sérgio Moraes Coelho (RJ) **16h40-16h55 - Aula 1 - Doença celíaca** Janaína Luz Narciso Schiavon (SC) **16h555-17h10 - Aula 2 - Linfomas** João Marcello de Araujo Neto (RJ) **17h10-17h25 - Aula 3 - Colagenoses** Juliano Machado de Oliveira (MG) **Discussão**	**Mesa Redonda de Controvérsias em Hepatologia**
17h10 - 17h40	**Simpósio Patrocinado IPSEN**				**1º Módulo de Radiologia Aplicada à Hepatologia no CHC** Apoio: ALTA Diagnósticos
17h40-18h00	**Intervalo | Feira Virtual | Sessão de pôster**				
18h00-18h30	**Debate - Pró e contra: critérios atuais para o transplante no CHC** Moderadores: Alex Vianey Callado França (SE) e Leila Maria Moreira Beltrão Pereira (PE) **18h00-18h15 - Pró** Renato Hidalgo (SP) **18h15-18h30 - Contra** Eduardo Fernandes (RJ) **18h30-18h35 - Réplica pró** **18h35-18h40 - Réplica contra** **Discussão**	**Mesa Redonda - Laboratório na hepatite C** Moderador Giovanni Faria Silva (SP) **18h00-18h15 - Aula 1 - Estratégias de microeliminação** Maria Lucia G. Ferraz (SP) **18h15-18h30 - Aula 2 - CHC e DAAs: mito ou realidade?** Aline Lopes Chagas (SP) **18h30-1845 - Aula 3 - Como abordar a falha com DAAs?** Hugo Cheinquer (RS) **Discussão**	**Simpósio Patrocinado UNITED MEDICAL**	**Tire suas dúvidas com os Experts** **Sessão interativa de patologia hepática** Moderadora: Liliana Sampaio Costa Mendes (DF) **1- Caso clínico alterações biliares** Edna Strauss (SP) e Gabriela Perdomo Coral (RS) **2- Caso clínico transplante hepático** Liana Machado de Codes Foulon (BA) e Luiz Antonio Rodrigues De Freitas (BA) **3- Caso clínico Covid e fígado** Maria Chiara Chindamo (RJ) e Venancio Avancini Ferreira Alves (SP) **Perguntas**	**Simpósio Patrocinado Mindray**
18h30-19h00					**Simpósio Patrocinado ECHOSENS**
19h00-20h00	**Tire suas dúvidas com os Experts** **Complicações da cirrose** Moderadora Edna Strauss (SP) **19h00-19h15 - Expert 1 - Lesão renal aguda e síndrome hepatorrenal: conduta atual** Ângelo Zamban de Mattos (RS) **19h15-19h30 - Expert 2 - Hemorragia varicosa: como abordar** Ricardo Cerqueira Alvariz (RJ) **19h30-19h45 - Expert 3 - Manejo das infecções bacterianas** Leonardo de Lucca Schiavon (SC) **Perguntas**	**Debate - Elastografia hepática após RVS** Moderadores: Cristiane Alves Villela Nogueira (RJ) e Hugo Perazzo Pedroso Barbosa (RJ) **19h00-19h15 Pró** Flávia Ferreira Fernandes (RJ) **19h15-19h30 - Contra** Daniel Soares Silva (SC) **19h30-19h35 - Réplica pró** **19h35-19h40 - Réplica contra** **Discussão**	**Tire suas dúvidas com os Experts** **Tratamento da MAFLD** Moderador: Edison Roberto Parise (SP) **19h00-19h15 - Expert 1 - Tratamento do DM: há impacto na NASH?** Nathalie Carvalho Leite (RJ) **19h15-19h30 - Expert 2 - MAFLD e obesidade** Cintia Cercato (SP) **19h30-19h45 - Expert 3 - Risco cardiovascular** Mário Reis Alvares-da-Silva (RS) **Perguntas**	**Mesa Redonda - Hepatologia tropical** Moderadora: Ana Lucia Coutinho Domingues (PE) Debatedoras: Andréa Doria Batista (PE) e Norma Arteiro Figueira (PE) **19h00-19h15 - Esquistossomose** Edmundo Pessoa de A. Lopes Neto (PE) **19h15-19h30 - Febre Amarela** Jacqueline Ferreira de Oliveira (MG) **19h30-19h45 - Arboviroses** Carlos Brito (PE) **Discussão**	**2º Módulo Radiologia Aplicada à Hepatologia - Doença Metabólica** Apoio: ALTA Diagnósticos
20h00-21:00	**ASSEMBLEIA DA SBH & IBRAFIG**				

SESSÃO PÔSTER

FOCO.
JUNTOS.
PARA PACIENTES E SOCIEDADE

IPSEN
Innovation for patient care

Setembro/2021 | CBZ-BR-000334 | Material destinado exclusivamente aos profissionais da saúde.

A obesidade pode **revelar muito mais** do que o excesso de peso.

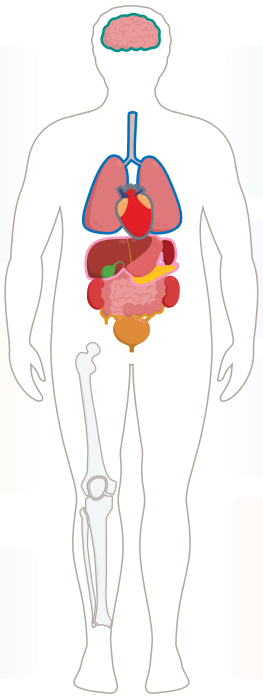
Embaixo do excesso de peso existem muitas **doenças associadas**.

A obesidade está associada a **mais de 190 complicações.**[1]

Doenças Cardiovasculares[3]
- Infarto do miocárdio
- Angina
- Insuficiência cardíaca congestiva
- AVC
- Hipertensão
- Fibrilação atrial
- Veias varicosas

Doenças do Sistema Digestivo[3]
- Doença da vesícula biliar
- Pancreatite aguda
- Doença hepática gordurosa não alcoólica
- Doença do refluxo gastroesofágico
- Doença hemorroidária

Artrose[3]
- Nos joelhos
- No quadril



Doenças Psiquiátricas[3]
- Depressão
- Ansiedade
- Disfunção cognitiva
- Demência

Doenças Respiratórias
- Apneia do sono
- Asma brônquica

Diabetes Tipo 2[3]
- Pré-diabetes
- Diabetes mellitus tipo 2

Sistema Genitourinário[3]
- Infertilidade
- Disfunção erétil
- Síndrome dos ovários policísticos
- Insuficiência renal crônica
- Incontinência urinária

Perder um pouco de peso já traz grandes vantagens[2]

A partir de **2,5%**[1] de redução de peso

Melhora nas taxas de
- Glicemia
- Triglicérides
- Fertilidade

Entre **5%**[1] e **10%**[1] de redução de peso

Melhora nos sintomas associados a
- Dores articulares
- Incontinência urinária
- Depressão

Melhora nos níveis de
- Qualidade de vida
- Mobilidade
- Função sexual
- HDL (o colesterol bom)

+10%[1] de redução de peso

Redução na predisposição a
- Esteato-hepatite
- Eventos cardiovasculares

+16%[1] de redução de peso

Redução nos níveis de
- Mortalidade

Acesse **saudenaosepesa.com.br** e saiba mais.

Referência: 1. Yuen M, Earle R, Kadambi B, Brancale J, Lui D, Kahan S, Kaplan LM. Poster T-P-3166: a systematic review and evaluation of current evidence reveals 195 obesity-associated disorders. Poster presented at: the 34th Annual Scientific Meeting of the Obesity Society; October 31-November 4, 2016; New Orleans, LA. 2016. **2.** Ryan, D.H. & Yockey, S.R. Curr Obes Rep (2017) 6: 187. **3.** ABESO. Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2016. http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/ 92/57fccc403e5da.pdf. Acesso em: 05/09/2017.

#saúde não se pesa

As informações contidas neste site têm caráter meramente educativo e não substituem a consulta com um profissional de saúde.
Desde 2016, Saúde Não Se Pesa é um movimento para conscientização sobre obesidade organizado pela Novo Nordisk®.
® Marca registrada Novo Nordisk A/S © 2019 Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda.
BR20CO000026 - Maio/2021 - Material destinado ao público em geral.

novo nordisk®

PORTALCORE

Continuing Oncology Research and Education

O seu **portal** de **educação médica continuada** na **Oncologia**

Pensando em impulsionar o conhecimento médico e científico.
A busca por atualização médica oncológica em um só lugar.

Acesse o Portal CORE!

www.portalcore.com.br

Levando o conhecimento científico mais longe.

United Medical Knight

Material destinado à profissionais da saúde - 960/INST/JUN2021

XXVI CONGRESSO BRASILEIRO DE HEPATOLOGIA - **PROGRAMA PRELIMINAR - 09 | OUTUBRO | 2021**

HORÁRIO	SALA 1	SALA 2	SALA 3	SALA 4
09h00-09h20	**Conferência Nacional - ACLF: como definir e conduzir?** Gustavo Henrique Pereira (RJ)	**Conferência Internacional - A redescoberta da hepatite E** Heiner Wedemeyer (Alemanha)	**Conferência Internacional - Avaliação não invasiva de fibrose na MAFLD** Jerôme Boursier (França)	**Conferência Nacional - Coagulopatia na cirrose** Alberto Queiroz Farias (SP)
09h20-11h20	**Plenária com os melhores Temas Livres (pré-gravado)**			
11h20-11h40	**Intervalo | Feira Virtual | Sessão de pôster**			
11h40-12h40	**Mesa Redonda - Atualidades no manejo do CHC** Moderador: Fabio Marinho do Rego Barros (PE) **11h40-11h55 - O que os hepatologistas devem aprender com os oncologistas sobre o manejo do CHC?** Anelisa Coutinho (BA) **11h55-12h10 - Hepatocolangiocarcinoma - A medicina de precisão ditando as diferentes modalidades terapêuticas** Leonardo Gomes da Fonseca (SP) **12h10-12h25 - Tratamento da recidiva do CHC após transplante** Norma Arteiro Filgueira (PE) **Discussão**	**Mesa Redonda - Manejo da cirrose** Moderador: Angelo Alves de Mattos (RS) **11h40-11h55 - Aula 1 - Hipogonadismo na cirrose** Henrique Sérgio Moraes Coelho (RJ) **11h55-12h10 - Aula 2 - Encefalopatia: o que fazer na falha com lactulose? Mário Reis** Alvares-da-Silva (RS) **12h10-12h25 - Aula 3 - Profilaxia primária da PBE: quando e como?** Ana Cristina de Castro Amaral (SP) **Discussão**	**Tire suas dúvidas com os Experts Tratamento da MAFLD** Moderadora: Helma Pinchemel Cotrim (BA) **11h40-11h55 - Expert 1 - Medidas de estilo de vida: como orientar Rosamar Eulira Fontes** Rezende (SP) **11h55-12h10 - Expert 2 - Tratamento medicamento atual** Edison Roberto Parise (SP) **12h10-12h25 - Expert 3 - Cirúrgia bariátrica: indicação e efeito em longo prazo** Cláudia Alexandra Pontes Ivantes (PR) **Perguntas**	**Tire suas dúvidas com os Experts Hepatopatias raras** Moderador: João Galizzi Filho (MG) **11h40-11h55 - Expert 1 - Doença de Wilson** Marta Mitiko Deguti (SP) **11h55-12h10 - Expert 2 - Deficiência de alfa-1 Anti-Tripsina** Jose Roberto de Brito Jardim (SP) **12h10-12h25 - Expert 3 - Porfiria** Janaina Luz Narciso Schiavon (SC) **Perguntas**
12h40-13h00	**Intervalo | Feira Virtual | Sessão de pôster**			
13h00-14h00	**Debate - Pró e contra: uso ambulatorial da albumina na cirrose** Moderadores: Mário Kondo (SP) e Carlos Terra (RJ) **13h00-13h15 - Pró** José Eymard Medeiros Filho (PB) **13h15-13h30 - Contra** Priscilla Polo Flores (RJ) **13h30-13h35 - Réplica pró** **13h35-13h40 - Réplica contra** **Discussão**	**Debate - Pró e contra: a escolha do NUC impacta no risco de CHC na hepatite B** Moderadores: Isaac Altikes (SP) e Rodrigo Sebba Aires (GO) **13h00-13h15 - Pró** Patricia Lofego Gonçalves (ES) **13h15-13h30 - Contra:** Cristiane Tovo (RS) **13h30-13h35 - Réplica pró** **13h35-13h40 - Réplica contra** **Discussão**	**Mesa Redonda - DILI** Coordenação: Raymundo Paraná (BA) e Maria Isabel Schinoni (BA) **13h00-13h15 - DILI / HILI do conceito ao diagnóstico** Dvora Joveleviths (RS) **13h15-13h30 - DILI / HILI por ervas** Aécio Flávio Meireles de Souza (MG) **13h30-13h45 - Recomendações Latino-Americanos para diagnóstico de tratamento da DILI** Fernando Bessone (Argentina) **13h45-13h50 - Caso Clínico de DILI** Vinicius Santos Nunes (BA) e Genario Oliveira Santos Jr. (BA) **Discussão**	**Mesa Redonda - Fígado e saúde reprodutiva** Moderadora: Leila Maria Soares Tojal B. de Lima (AL) **13h00-13h15 - Aula 1 - Gestação e hipertensão portal** Liana Machado de Codes Foulon (BA) **13h15-13h30 - Aula 2 - Colestase aguda da gravidez** Luciana Lofego Gonçalves (ES) **13h30-13h45 - Aula 3 - Hepatites virais no ciclo grávido-puerperal** Antonio Eduardo B. Silva (SP) **Discussão**
14h00-14h15	**PRÊMIOS Figueiredo Mendes, Luiz Gayotto e Amaury Coutinho**			
14h15	**ENCERRAMENTO OFICIAL**			

SESSÃO PÔSTER

07/10/2021 - 16h10-17h10 - Sala 1

Sessão de Temas Livres 1 - Hepatite B e outras hepatites virais

Debatedores: Francisco Souto (MT), Leticia Nabuco (RJ) e Mário Guimarães Pessoa (SP)

16h10-16h16 **- Evolução clínica e desfechos de transplantados renais com infecção crônica ou pregressa pelo vírus da hepatite B**
Apresentadora: Ana Paula Leopercio

16h16-16h19 **- Perguntas**

16h19-16h25 **- Aumento de casos de hepatite A no Rio de Janeiro, ligado a estipes virais importadas: um estudo transversal**
Apresentador: Vinicius M. Mello

16h25-16h28 **- Perguntas**

16h28-16h34 **- Situação vacinal de pacientes com doença hepática crônica acompanhados em um serviço especializado**
Apresentadora: Elisabete Calore

16h34-16h37 **- Perguntas**

16h37-16h43 **- Vacinação em pacientes com doença hepática crônica: percepção acerca do tema em uma análise comparativa entre médicos clínicos gerais e especialistas**
Apresentadora: Elisabete Calore

16h43-16h46 **- Perguntas**

16h46-16h52 **- CHOOSING WISELY NAS HEPATITES VIRAIS: RECOMENDAÇÕES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEPATOLOGIA**
Apresentadora: Cristiane A.Villela-Nogueira

16h52-16h55 **- Perguntas**

16h55-17h01 **- Correlação entre o índice de adiposidade visceral e caracterização clínica em indivíduos com hepatites B e/ou C atendidos em um Centro de Referência**
Apresentadora: Manuela Maria de Lima Carvalhal

17h01-17h04 **- Perguntas**

17h04-17h10 **- Comentários Finais**

Debatedores

07/10/2021 - 16h10-17h10 - Sala 2

Sessão de Temas Livres 2 - Hepatite C

Debatedores: Cláudia Ivantes (PR), José Milton de Castro Lima (CE), Rodrigo Sebba Aires (GO)

16h10-16h16 **- Avaliação da evolução da fibrose hepática em pacientes cirróticos com resposta virológica sustentada após tratamento da hepatite C crônica**
Apresentador: Antonio Guelfer Saraiva Campos

16h16-16h19 **- Perguntas**

16h19-16h25 **- Resposta vacinal Anti-HBV desfavorável em hepatopatas crônicos por vírus C (HCV) não cirróticos: 4a dose adicional pode ser a resposta!**
Apresentadora: Roseane Pôrto Medeiros

16h25-16h28 **- Perguntas**

16h28-16h34 **- IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES COM HEPATITE C SEM RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIOS DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO COM ANTIVIRAIS**
Apresentador: Paulo Lisboa Bittencourt

16h34-16h37 **- Perguntas**

16h37-16h43 - Inquérito nacional sobre retratamento da hepatite C em pacientes falhados a esquemas com DAAs
Apresentadora: Maria Lúcia Gomes Ferraz

16h43-16h46 **- Perguntas**

16h46-16h52 **- Terapia pangenotípica da hepatite C crônica com atendimento presencial único e monitoramento mínimo por telemedicina: é possível simplificar no Brasil**
Apresentador: Jeronimo De Conto Oliveria

16h52-16h55 **- Perguntas**

16h55-17h01 - Sobrevida e complicações a longo prazo em pacientes com cirrose descompensada por hepatite C após tratamento com antivirais de ação direta
Apresentador: Gustavo Henrique Santos Pereira

17h01-17h04 **- Perguntas**

17h04-17h10 **Comentários Finais**

Debatedores

07/10/2021 - 16h10-17h10 - Sala 3

Sessão de Temas Livres 3 - Doenças Autoimunes e Metabólicas

Debatedores: Débora Raquel Benedita Terrabuio (SP), Maria Chiara Chindamo (RJ) e Raimundo Araújo Gama (SP)

16h10-16h16 **- Anticorpos anti-Proteína P Ribossomal em Pacientes com Hepatite Autoimune**
Apresentadora: Clarisse Gallo

16h16-16h19 **- Perguntas**

16h19-16h25 **- Relação entre marcadores laboratoriais de colestase e intensidade do prurido**
Apresentadora: Thais Reginatto Nietsche
Discussão: Antonio Eduardo Silva

16h25-16h28 **- Perguntas**

16h28-16h34 **- Características clínico-epidemiológicas da colangite esclerosante primária na população brasileira**
Apresentador: Mateus Jorge Nardelli

16h34-16h37 **- Perguntas**

16h37-16h43 **- Análise de uma Série de 84 Pacientes com Doença de Wilson**
Apresentador: Elodie Bomfim Hyppolito

16h43-16h46 **- Perguntas**

16h46-16h52 **- Resultados gestacionais em pacientes com Doença de Wilson: série de casos**
Apresentadora: Marcela Chagas Lima Mussi

16h52-16h55 **- Perguntas**

16h55-17h01 **- Avaliação de lesões hepáticas induzidas pelo Metotrexate de acordo com as classificações histológicas de Roenigk, METAVIR e SAF**
Apresentadora: Melina Almeida Dias Torres

17h01-17h04 **- Perguntas**

17h04-17h10 **- Comentários Finais**

Debatedores

07/10/2021 - 16h10-17h10 - Sala 4

Sessão de Temas Livres 4 - Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica

Debatedores: Claudia Oliveira (SP), Nathalie Carvalho Leite (RJ) e Nilma Lucia Sampaio Ruffeil (SP)

16h10-16h16 **- Avaliação da redução do grau de esteatose e fibrose hepática em pacientes diabéticos com MAFLD tratados com semaglutida**
Apresentadora: Ana Luíza Gomes Reis

16h16-16h19 **- Perguntas**

16h19-16h25 **- MIR-181A COMO BIOMARCADOR DE FIBROSE NA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA**
Apresentador: Rodrigo Vieira Costa Lima

16h25-16h28 **- Perguntas**

16h28-16h34 **- Relação entre a gravidade da doença hepática gordurosa metabólica e o risco cardiovascular**
Apresentador: Alex Rodrigues Fonseca

16h34-16h37 **- Perguntas**

16h37-16h43 **- Influência da história familiar de Diabetes Mellitus tipo 2 e genótipos do PNPLA3 na Doença Hepática gordurosa não-alcoólica na prole de diabéticos**
Apresentadora: Natalia B Wajsbrot

16h43-16h46 **- Perguntas**

16h46-16h52 **- A suplementação de probióticos por 24 semanas aumentou o ângulo de fase em pacientes com esteatohepatite não alcoólica**
Apresentadora: Amanda Souza Silva Sperb

16h52-16h55 **- Perguntas**

16h55-17h01 **- DOENÇA RENAL CRÔNICA E GRAVIDADE DA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA**
Apresentadora: Kellyane Dias Carvalho

17h01-17h04 **- Perguntas**

17h04-17h10 **- Comentários Finais**

Debatedores

07/10/2021 - 16h10-17h10 - Sala 5

Sessão de Temas Livres 5 - Cirrose e Doença Hepática Alcoólica

Debatedores: Daniel Ferraz de Campos Mazo (SP), Andrea Ribeiro Cavalcanti (BA) e Carlos Terra (RJ)

16h10-16h16 **- Novos fatores preditivos de mortalidade hospitalar na peritonite bacteriana espontânea**
Apresentadora: Camyla Soares de Freitas

16h16-16h19 **- Perguntas**

16h19-16h25 **- Relação neutrófilos/linfócitos como marcador prognóstico na hepatite alcoólica**
Apresentadora: Fernanda Correa Chaves

16h25-16h28 **- Perguntas**

16h28-16h34 **- CÃIBRA NO CIRRÓTICO - REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE OPÇÕES ATUAIS DE TRATAMENTO FARMACOLÓGICO**
Apresentadora: Elisa Bertuol

16h34-16h37 **- Perguntas**

16h37-16h43 **- Características clínicas, laboratoriais e prognóstico da encefalopatia hepática episódica precipitada por infecções bacterianas**
Apresentador: Leonardo de Lucca Schiavon

16h43-16h46 **- Perguntas**

16h46-16h52 **- Avaliação Cognitiva e Neurofisiológica na Encefalopatia Hepática Mínima**
Apresentador: Daniel Simplicio Torres

16h52-16h55 **- Perguntas**

16h55-17h01 **- Papel da relação entre o sódio e potássio urinários no diagnóstico de injúria renal aguda e no prognóstico de pacientes cirróticos internados**
Apresentadora: Eliane Almeida do Valle

17h01-17h04 **- Perguntas**

17h04-17h10 **Comentários Finais**

Debatedores

08/10/2021 - 15h40-16h40 - Sala 1

Sessão de Temas Livres 6 - Transplante e Cirurgia Hepática

Debatedores: Ajacio Brandão (RS), Alcindo Pissaia Jr (PR) e Mário Kondo (SP)

15h40-15h46 **- RESULTADOS DA PESQUISA DO INSTITUTO DATAFOLHA SOBRE PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA ACERCA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS**
Apresentador: Paulo Lisboa Bittencourt

15h46-15h49 **- Perguntas**

15h49-15h55 **- COVID-19 em receptores de transplante hepático: série de casos em centro de referência**
Apresentadora: Ana Karla Lopes Rodrigues

15h55-15h58 **- Perguntas**

15h58-16h04 **- Impacto da Erradicação do Vírus de Hepatite C com Antivirais de Ação Direta sobre os Componentes da Síndrome Metabólica no Pós Transplante**
Apresentadora: Alicia Araujo de Oliveira

16h04-16h07 **- Perguntas**

16h07-16h13 - Avaliação do peso e prevalência de comorbidades metabólicas em pacientes transplantados de fígado cinco anos após o transplante
Apresentadora: Ana Karla Lopes Rodrigues

16h13-16h16 **- Perguntas**

16h16-16h22 **- Análise das causas de óbito em pacientes submetidos a transplante hepático em um Centro de Referência do Nordeste do Brasil**
Apresentadora: Cristiane Tiburtino de Oliveira Gomes

16h22-16h25 **- Perguntas**

16h25-16h31 **- Transplante combinado de fígado e rim: série de casos de um Centro de Referência do estado de Pernambuco**
Apresentadora: Cristiane Tiburtino de Oliveira Gomes

16h31-16h34 **- Perguntas**

16h34-16h40 **- Comentários Finais**

Debatedores

08/10/2021 - 15h40-16h40 - Sala 2

Sessão de Temas Livres 7 - Tumores Hepáticos

Debatedores: Cassia Regina Guedes Leal (RJ), Fabio Marinho (PE) e Leila Maria Moreira Beltrão Pereira (PE)

15h40-15h46 **- Marcadores de pior prognóstico no Carcinoma hepatocelular secundário a Esteato-hepatite não alcoólica**
Apresentadora: Claudia P. Oliveira

15h46-15h49 **- Perguntas**

15h49-15h55 **- RESULTADOS DE INQUÉRITO SOBRE RASTREAMENTO DO CARCINOMA HEPATOCELULAR NO BRASIL**
Apresentadora: Aline Lopes Chagas

15h55-15h58 **- Perguntas**

15h58-16h04 **- Mapeamento do Tratamento do carcinoma Hepatocelular no Brasil**
Apresentadora: Vivianne Barretto de Mello

16h07-16h07 **- Perguntas**

16h07-16h13 **- Subexpressão do miR-145 e Hábitos de Vida Associados ao Colangiocarcinoma**
Apresentador: Pedro Henrique Fogaça Jordão

16h13-16h16 **- Perguntas**

16h16-16h22 **- Superexpressão Gênica e Proteica de PTEN em Colangiocarcinoma: Um possível Marcador Diagnóstico**
Apresentador: Rafael Fernandes-Ferreira

16h22-16h25 **- Perguntas**

16h25-16h31 **- Avaliação dos Marcadores Inflamatórios Séricos e Hepáticos na Sobrevida de Portadores de Carcinoma Hepatocelular.**
Apresentadora: Sandra Regina de A. Carvalho Romão

16h31-16h34 **- Perguntas**

16h34-16h40 **- Comentários Finais**

Debatedores

08/10/2021 - 15h40-16h40 - Sala 3

Sessão de Temas Livres 8 - Métodos Diagnósticos em Hepatologia

Debatedores: Leonardo de Lucca Schiavon (SC), André Castro Lyra (BA) e Adalgisa de Souza Paiva Ferreira (MA)

15h40-15h46 **- Baixa acurácia da triagem de fibrose hepática clinicamente significativa com testes não invasivos séricos na doença hepática gordurosa metabólica**
Apresentadora: Marcela Ferro Campiolo

15h46-15h49 **- Perguntas**

15h49-15h55 **- Ressonância magnética com ácido gadoxético na diferenciação entre esteatose isolada e esteato-hepatite em pacientes com doença hepática gordurosa**
Apresentadora: Viviane Brandão Amorim

15h55-15h58 **- Perguntas**

15h58-16h04 **- Ressonância magnética com ácido gadoxético na quantificação da função hepática em pacientes com cirrose**
Apresentador: Antonio Luis Eiras de Araujo

16h04-16h07 **- Perguntas**

16h07-16h13 **- Ressonância Magnética Multiparamétrica do Fígado e Baço na Doença de Gaucher**
Apresentadora: Daniella Braz Parente

16h13-16h16 **- Perguntas**

16h16-16h22 **- Acurácia de métodos não-invasivos para predição de varizes de esôfago em pacientes com doença hepática crônica avançada compensada secundária à DHGNA**
Apresentador: Humberto Oliva Galizzi

16h22-16h25 **- Perguntas**

16h25-16h31 **- Valor prognóstico da regressão da elastografia hepática transitória após resposta virológica sustentada em pacientes com hepatite C crônica ± HIV**
Apresentadora: Juliana Piedade

16h31-16h34 **- Perguntas**

16h34-16h40 **- Comentários Finais**

Debatedores

08/10/2021 - 15h40-16h40 - Sala 4

Sessão de Temas Livres 9 - Outras Hepatopatias

Debatedores: Edmundo Pessoa de Almeida Lopes (PE), Henrique Sérgio M. Coelho (RJ) e Raquel Francine Liermann Garcia (SC)

15h40-15h46 **- INJÚRIA HEPÁTICA COMO PREDITOR DE MORTALIDADE GERAL EM PACIENTES GRAVES COM COVID-19: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO PROSPECTIVO NO BRASIL**
Apresentadora: Fernanda Manhães Pozzobon

15h46-15h49 **- Perguntas**

15h49-15h55 **- PAPEL EVOLUTIVO DOS TESTES HEPÁTICOS NO PROGNÓSTICO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS COM COVID-19**

Apresentadora: Fernanda Manhães Pozzobon

15h55-15h58 **- Perguntas**

15h58-16h04 **- Alterações hepáticas em transplantados renais do maior centro de transplante renal do Brasil**

Apresentador: Gustavo de Almeida Vieira

16h04-16h07 **- Perguntas**

16h07-16h13 **- Impacto do sexo na relação entre sarcopenia, desnutrição e prognóstico de portadores de cirrose acompanhados ambulatorialmente**

Apresentadora: Telma Erotides da Silva

16h13-16h16 **- Perguntas**

16h16-16h22 **- MicroRNAs envolvidos na Oncogênese em Pacientes com Colangiocarcinoma e a Relação com Radioterapia com Iodo-131 em Modelo in vitro**

Apresentadora: Graciele Domitila Tenani

16h22-16h25 **- Perguntas**

16h25-16h31 **- Radioterapia com Iodo-131 in vitro Induz Subexpressão de Genes Associados a Angiogênese em Colangiocarcinoma: Uma Potencial Abordagem Terapêutica**

Apresentador: Rafael Fernandes-Ferreira

16h31-16h34 **- Perguntas**

16h34-16h40 **- Comentários Finais**

Debatedores

09/10/2021 - 09h20-11h20

Sessão de Temas Livres 10 – Finalistas Prêmios Figueiredo Mendes, Luiz Gayotto e Amaury Coutinho

Debatedores: Edna Strauss (SP), Angelo de Mattos (RS) e Antonio Eduardo Benedito Silva (SP)

09h20-09h27 **- Tratamento de segunda linha pode ser antecipado em pacientes com colangite biliar primária refratários a ácido ursodesoxicólico**

Categoria: Clínico

Apresentador: Guilherme Grossi Lopes Cançado

09h27-09h32 **- Perguntas**

09h32-09h39 **- O impacto dos polimorfismos do PNPLA3 (rs738409 C>G) e TM6SF2 (rs58542926 C/T) no prognóstico da DHGNA nos pacientes com diabetes mellitus tipo 2**

Categoria: Clínico

Apresentadora: Natália Coelho Lavrado

09h39-09h44 **- Perguntas**

09h44-09h51 **- Significado clínico da encefalopatia hepática grau 1 em pacientes hospitalizados por complicações da cirrose**

Categoria: Clínico

Apresentador: Leonardo de Lucca Schiavon

09h51-09h56 **- Perguntas**

09h56-10h03 - **AVALIAÇÃO DA MORBIDADE EM PACIENTES COM ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA POR ELASTOGRAFIA HEPÁTICA E ESPLÊNICA**

Categoria: Doença Hepática Negligenciada

Apresentadora: Caroline Louise Diniz Pereira

10h03-10h08 - **Perguntas**

10h08-10h15 - Estado nutricional não é afetado pela presença isolada de hipertensão portal

Categoria: Doença Hepática Negligenciada

Apresentadora: Luciana Costa Faria

10h15-10h20 - **Perguntas**

10h20-10h27 - **Propranolol versus carvedilol na profilaxia secundária de hemorragia digestiva alta em pacientes com esquistossomose hepatoesplênica**

Categoria: Doença Hepática Negligenciada

Apresentador: Eliabe Silva de Abreu

10h27-10h32 - **Perguntas**

10h32-10h39 - **Disbiose intestinal está associada a alterações nutricionais e hepáticas em modelo experimental de doença alcoólica em ratos**

Categoria: Experimental

Apresentadora: Rutiane Ullmann Thoen

10h39-10h44 - **Perguntas**

10h44-10h51 - **Mecanismos associados aos efeitos da associação aspartato de ornitina/vitamina E na DHGNA experimental: estresse oxidativo e defesa antioxidante**

Categoria: Experimental

Apresentadora: Larisse Longo

10h51-10h56 - **Perguntas**

10h56-11h03 - **A associação aspartato de ornitina/vitamina E tem efeitos positivos sobre a doença hepática e o risco cardiovascular em modelo experimental de DHGNA**

Categoria: Experimental

Apresentadora: Laura Bainy Rodrigues de Freitas

11h03-11h08 - **Perguntas**

11h08-11h20 - **Comentários Finais**

Debatedores

HEPATO2021
XXVI CONGRESSO BRASILEIRO
DE HEPATOLOGIA
06 A 09 DE OUTUBRO DE 2021
EVENTO 100% ON-LINE

ÍNDICE

PRÊMIO FIGUEIREDO MENDES

TLP-1735 Tratamento de segunda linha pode ser antecipado em pacientes com colangite biliar primária refratários a ácido ursodesoxicólico 34

TLP-1870 Significado clínico da encefalopatia hepática grau 1 em pacientes hospitalizados por complicações da cirrose 34

TLP-1919 O impacto dos polimorfismos do PNPLA3 (rs738409 C>G) e TM6SF2 (rs58542926 C/T) no prognóstico da DHGNA nos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 35

PRÊMIO AMAURY COUTINHO

TLP-1733 Estado nutricional não é afetado pela presença isolada de hipertensão portal 35

TLP-1774 Propranolol versus carvedilol na profilaxia secundária de hemorragia digestiva alta em pacientes com esquistossomose hepatoesplênica 35

TLP-1945 Avaliação da morbidade em pacientes com esquistossomose mansônica por elastografia hepática e esplênica 36

PRÊMIO LUIZ GAYOTTO

TLP-1773 Disbiose intestinal está associada a alterações nutricionais e hepáticas em modelo experimental de doença alcoólica em ratos 36

TLP-1755 A associação aspartato de ornitina/vitamina E tem efeitos positivos sobre a doença hepática e o risco cardiovascular em modelo experimental de DHGNA 37

TLP-1789 Mecanismos associados aos efeitos da associação aspartato de ornitina/vitamina E na DHGNA experimental: estresse oxidativo e defesa antioxidante 37

TEMAS LIVRES

TL-1826 Avaliação dos Marcadores Inflamatórios Séricos e Hepáticos na Sobrevida de Portadores de Carcinoma Hepatocelular. 39

TL-1947 Resultados de inquérito sobre rastreamento do carcinoma hepatocelular no Brasil 39

TL-1962 Mapeamento do Tratamento do carcinoma Hepatocelular no Brasil 39

TL 1833 Avaliação Cognitiva e Neurofisiológica na Encefalopatia Hepática Mínima 40

TL-1872 Características clínicas, laboratoriais e prognóstico da encefalopatia hepática episódica precipitada por infecções bacterianas 40

TL-1885 Cãibra no cirrótico - revisão sistemática sobre opções atuais de tratamento farmacológico 40

TL-1938 Novos fatores preditivos de mortalidade hospitalar na peritonite bacteriana espontânea 41

TL-1951 Papel da relação entre o sódio e potássio urinários no diagnóstico de injúria renal aguda e no prognóstico de pacientes cirróticos internados 41

TL-1884 Marcadores de pior prognóstico no Carcinoma hepatocelular secundário a Esteato-hepatite não alcoólica 42

TL-1963 Relação neutrófilos/linfócitos como marcador prognóstico na hepatite alcoólica 42

TL-1818 Doença renal crônica e gravidade da doença hepática gordurosa não alcoólica 42

TL-1858 A suplementação de probióticos por 24 semanas aumentou o ângulo de fase em pacientes com esteatohepatite não alcoólica 43

TL-1868 Ressonância magnética com ácido gadoxético na diferenciação entre esteatose isolada e esteato-hepatite em pacientes com doença hepática gordurosa não 43

TL-1873 Mir-181a como biomarcador de fibrose na doença hepática gordurosa não alcoólica 44

TL-1902 Influência da história familiar de Diabetes Mellitus tipo 2 e genótipos do PNPLA3 na Doença Hepática gordurosa não-alcoólica na prole de diabéticos 44

TL-1965 Relação entre a gravidade da doença hepática gordurosa metabólica e o risco cardiovascular 44

TL-1968 Baixa acurácia da triagem de fibrose hepática clinicamente significativa com testes não invasivos séricos na doença hepática gordurosa metabólica 45

TL-1969 Avaliação da redução do grau de esteatose e fibrose hepática em pacientes diabéticos com MAFLD tratados com semaglutida 45

TL-1795 Anticorpos anti-Proteína P Ribossomal em Pacientes com Hepatite Autoimune ... 46
TL-1847 Relação entre marcadores laboratoriais de colestase e intensidade do prurido ... 46
TL-1852 Características clínico-epidemiológicas da colangite esclerosante primária na população brasileira ... 46
TL-1834 Evolução clínica e desfechos de transplantados renais com infecção crônica ou pregressa pelo vírus da hepatite B ... 47
TL-1737 Correlação entre o índice de adiposidade visceral e caracterização clínica em indivíduos com hepatites B e/ou C atendidos em um Centro de Referência ... 47
TL-1791 Terapia pangenotípica da hepatite C crônica com atendimento presencial único e monitoramento mínimo por telemedicina: é possível simplificar no Brasil ... 48
TL-1827 Sobrevida e complicações a longo prazo em pacientes com cirrose descompensada por hepatite C após tratamento com antivirais de ação direta ... 48
TL-1839 Avaliação da evolução da fibrose hepática em pacientes cirróticos com resposta virológica sustentada após tratamento da hepatite C crônica ... 49
TL-1854 Identificação de pacientes com hepatite c sem resposta virológica sustentada acompanhados em ambulatórios de referência para tratamento com antivirais ... 49
TL-1859 Inuqérito nacional sobre retratamento da hepatite C em pacientes falhados a esquemas com DAAs ... 49
TL-1918 Resposta vacinal Anti-HBV desfavorável em hepatopatas crônicos por vírus C (HCV) não cirróticos: 4a dose adicional pode ser a resposta! ... 50
TL-1722 Acurácia de métodos não-invasivos para predição de varizes de esôfago em pacientes com doença hepática crônica avançada compensada secundária à DHGNA ... 50
TL-1861 Ressonância magnética com ácido gadoxético na quantificação da função hepática em pacientes com cirrose ... 51
TL-1882 Ressonância Magnética Multiparamétrica do Fígado e Baço na Doença de Gaucher ... 51
TL-1901 Valor prognóstico da regressão da elastografia hepática transitória após resposta virológica sustentada em pacientes com hepatite C crônica ± HIV ... 51
TL-1804 Situação vacinal de pacientes com doença hepática crônica acompanhados em um serviço especializado ... 52
TL-1805 Vacinação em pacientes com doença hepática crônica: percepção acerca do tema em uma análise comparativa entre médicos clínicos gerais e especialistas ... 52
TL-1815 Aumento de casos de hepatite A no Rio de Janeiro, ligado a estipes virais importadas: um estudo transversal ... 53
TL-1883 Choosing wisely nas hepatites virais: recomendações da sociedade brasileira de hepatologia ... 53
TL-1752 Superexpressão do miR-145 e Hábitos de Vida Associados ao Colangiocarcinoma ... 53
TL-1764 MicroRNAs envolvidos na Oncogênese em Pacientes com Colangiocarcinoma e a Relação com Radioterapia com Iodo-131 em Modelo in vitro ... 54
TL-1809 Impacto do sexo na relação entre sarcopenia, desnutrição e prognóstico de portadores de cirrose acompanhados ambulatorialmente ... 54
TL-1829 Resultados gestacionais em pacientes com Doença de Wilson: série de casos ... 55
TL-1887 Alterações hepáticas em transplantados renais do maior centro de transplante renal do Brasil ... 55
TL-1896 Avaliação de lesões hepáticas induzidas pelo Metotrexate de acordo com as classificações histológicas de Roenigk, METAVIR e SAF ... 56
TL-1897 Radioterapia com Iodo-131 in vitro Induz Subexpressão de Genes Associados a Angiogênese em Colangiocarcinoma: Uma Potencial Abordagem Terapêutica ... 56
TL-1954 Análise de uma Coorte de 84 Pacientes com Doença de Wilson ... 56
TL-1960 Superexpressão Gênica e Proteica de PTEN em Colangiocarcinoma: Um possível Marcador Diagnóstico ... 57
TL-1966 Papel evolutivo dos testes hepáticos no prognóstico de pacientes hospitalizados com covid-19 ... 57
TL-1967 Injúria hepática como preditor de mortalidade geral em pacientes graves com covid-19: um estudo multicêntrico prospectivo no Brasil ... 58
TL-1801 COVID-19 em receptores de transplante hepático: série de casos em centro de referência ... 58
TL-1849 Análise das causas de óbito em pacientes submetidos a transplante hepático em um Centro de Referência do Nordeste do Brasil ... 58
TL-1857 Transplante combinado de fígado e rim: série de casos de um Centro de Referência do estado de Pernambuco ... 59

TL-1869 Avaliação do peso e prevalência de comorbidades metabólicas em pacientes transplantados de fígado cinco anos após o transplante ... 59

TL-1943 Impacto da Erradicação do Vírus de Hepatite C com Antivirais de Ação Direta sobre os Componentes da Síndrome Metabólica no Pós Transplante ... 60

TL-1972 Resultados da pesquisa do instituto datafolha sobre percepção da população brasileira acerca da doação de órgãos 60

PÔSTERS

PO-1910 Adenocarcinoma hepatóide gástrico e trombose parcial da veia porta: Relato de caso. ... 62

PO-1823 Alfa-fetoproteína e marcadores séricos de fibrose hepática como preditores do desenvolvimento do carcinoma hepatocelular na RVS ... 62

PO-1747 Alfa-fetoproteína em portadores de carcinoma hepatocelular submetidos a transplante hepático em centro de referência do Estado de Pernambuco. ... 62

PO-1927 Aspectos radiológicos do carcinoma hepatocelular: correlação com os graus de diferenciação histologica ... 63

PO-1864 Avaliação do escore ALBI e PALBI na sobrevida de pacientes com carcinoma hepatocelular submetidos a quimioembolização intrarterial tumoral ... 63

PO-1908 Carcinoma hepatocelular com invasão tumoral em átrio direito ... 63

PO-1794 Carcinoma hepatocelular em paciente não cirrótico com vírus da hepatite B: contribuição da coinfecção por esquistossomose? ... 64

PO-1775 Carcinoma Hepatocelular: só o diagnóstico precoce não basta ... 65

PO-1933 CHC decorrente de Adenoma hepático em Fígado não cirrótico. ... 65

PO-1750 Perfil clínico-epidemiológico dos portadores de carcinoma hepatocelular submetidos a transplante hepático em um hospital de referência em Recife-PE ... 65

PO-1746 Recidiva de carcinoma hepatocelular pós-transplante hepático: experiência em centro de transplante hepático do estado de Pernambuco. ... 66

PO-1779 Alterações Estruturais Renais Incipientes em Pacientes Cirróticos por Vírus da Hepatite C e Alcoolismo Crônico ... 66

PO-1915 Análise comparativa de escores prognósticos em pacientes cirróticos com sepse na previsão de mortalidade intrahospitalar e pós alta ... 67

PO-1911 Avaliação da relação entre a correta abertura do protocolo de sepse e óbito intrahospitalar em pacientes portadores de cirrose hepática. ... 67

PO-1949 Comparação do perfil clínico e demográfico dos pacientes com Cirrose Alcoólica e não Alcoólica atendidos em um ambulatório especializado de Goiás ... 67

PO-1903 Comportamento evolutivo da força muscular em pacientes com cirrose hepática em seguimento no ambulatorial ... 68

PO-1731 Desafio diagnóstico da síndrome hepatopulmonar em paciente cirrótica portadora de forame oval patente ... 68

PO-1768 Equação de predição para estimar peso seco em pacientes cirróticos com ascite ... 69

PO-1904 Frequência crítica de flicker para diagnóstico de encefalopatia hepática mínima em pacientes com cirrose por VHC tratados com DAAs ... 69

PO-1865 Frequência e comportamento evolutivo da encefalopatia hepática mínima (EHM) em pacientes portadores de cirrose por DHGNA. ... 69

PO-1832 Frequencia e fatores preditivos de encefalopatia hepática mínima antes e após resposta virológica sustentada em pacientes cirróticos por VHC ... 70

PO-1914 Hemorragia digestiva alta varicosa associada à Policitemia Vera e mutação JAK2V617F: relato de caso ... 70

PO-1871 Impacto da Acute-on-Chronic liver failure no desempenho da proteína C-reativa para diagnóstico de infecções bacterianas na cirrose ... 71

PO-1889 Impacto do perfil de flora bacteriana na mortalidade dos portadores de cirrose admitidos em unidade de terapia intensiva ... 71

PO-1916 Necrose esofágica aguda após uso de terlipressina para tratamento de síndrome hepatorrenal ... 71

PO-1957 Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com cirrose por álcool atendidos em serviço terciário ... 72

PO-1875 Peritonite esclerosante em paciente cirrótico: relato de caso ... 72

PO-1822 Prevalência e fatores associados a fragilidade em pacientes com cirrose compensada ... 72

PO-1895 Tratamento da síndrome hepatorenal com terlipressina em bomba de infusão contínua: experiência inicial....73
PO-1880 Tuberculose peritoneal em paciente com cirrose e carcinoma hepatocelular – relato de caso....73
PO-1876 Validação de métodos de elastografia hepática "shear wave" para predição de varizes de esôfago em pacientes com doença hepática avançada compensada....74
PO-1757 Mortalidade por neoplasia maligna de fígado e vias biliares intra-hepáticas no Brasil de 2010 a 2020....74
PO-1942 Baclofeno em portadores de doença hepática alcoólica: um estudo de vida real....74
PO-1964 Complexidade clínica da doença hepática alcoólica demanda assistência multiprofissional....75
PO-1955 Estudo sobre o valor prognóstico do escore de Lille na hepatite alcoólica....75
PO-1758 Mortalidade por doença alcoólica do fígado no Brasil de 2010 a 2020....76
PO-1843 Ancestralidade genética e polimorfismos dos genes PNPLA3 e TM6SF2 em amostra de população miscigenada brasileira com doença gordurosa não alcóolica....76
PO-1830 Avaliação da perda de peso a longo prazo em pacientes com doença hepática gordurosa não alcoólica....76
PO-1920 Avaliação do impacto da dieta e atividade física nos parâmetros antropométricos, bioquímicos e de imagem em pacientes com DHGNA....77
PO-1741 Avaliação dos pacientes com doença hepática criptogênica de acordo com a nova classificação de MAFLD....77
PO-1728 Componentes da Síndrome Metabólica e relação com grau de esteatose em pacientes com DHGNA....78
PO-1793 Consumo Alimentar e Supercrescimento Bacteriano do Intestino Delgado em Indivíduos com Doença Hepática Gordurosa não Alcoólica: Estudo piloto....78
PO-1777 DHGNA em serviço de atenção primária à saúde: são significativos os riscos metabólicos e de fibrose hepática em uma coorte de mais de 12.000 pacientes....79
PO-1937 Disfunção Metabólica associada à Doença Gordurosa Hepática não Alcoólica e Hepatite Autoimune –MAFLD....79
PO-1837 Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica: diagnósticos tardios e consequentes formas graves....80
PO-1772 Doença hepática gordurosa não alcoólica em diabéticos tipo 2 de longa data: fatores associados, papel dos polimorfismos PNPLA3 e FGF21 e biomarcadores....80
PO-1838 Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica no "lean patients": índice de massa corporal utilizado versus gravidade da doença....80
PO-1848 Esteato-hepatite não alcoólica: casos atípicos ou síndrome de superposição?....81
PO-1771 Esteatose, fibrose, polimorfismos PNPLA3, TM6SF2 e risco cardiovascular em pacientes em consulta em atenção primária à saúde: soando o alarme da DHGNA....82
PO-1944 Frequência dos fatores de risco metabólicos em pacientes com Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica em serviço terciário....82
PO-1886 Importância da detecção de transtornos de Ansiedade e Depressão na Doença Hepática Gordurosa não Alcoólica....83
PO-1953 Incidência e evolução de doença hepática gordurosa associada a disfunção metabólica em uso de terapia hormonal adjuvante para neoplasia de mama....83
PO-1754 Microbiota e risco cardiovascular com probióticos em pacientes biopsiados com EHNA: um ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo....83
PO-1958 Prevalência da intolerância à lactose como causa de constipação intestinal em uma população de diabéticos com MAFLD tratados com Semaglutida....84
PO-1925 Prevalência e fatores de risco relacionados à doença hepática gordurosa metabólica em um serviço de checkup clínico em hospital privado de São Paulo....84
PO-1898 Psoríase e DHGNA: o impacto do metotrexate, dos fatores genéticos e metabólicos na presença de fibrose hepática. 85
PO-1790 Relevância de marcadores de estresse oxidativo no diagnóstico da doença hepática gordurosa não alcoólica em crianças e adolescentes....85
PO-1856 Suplementação com probióticos não alterou marcadores de lesão hepática e parâmetros clínico-nutricionais em pacientes com EHNA e baixo grau de fibrose....86
PO-1813 Suplementação com simbiótico modula a microbiota intestinal, regula a expressão da β-catenina e evita o ganho de peso em camundongos obesos....86
PO-1786 Uso de probiótico no tratamento da doença hepática gordurosa não alcoólica....87
PO-1776 Uso do Índice de Gordura do Fígado como Método Preditor Diagnóstico na Prática Clínica em Infectados pelo HIV....87

PO-1961 Avaliação do perfil demográfico, clínico e laboratorial dos pacientes com hepatite autoimune atendidos em um ambulatório especializado do estado de Go ... 88
PO-1745 Características clínico-epidemiológicas da colangite biliar primária na população brasileira ... 88
PO-1743 Colangite biliar primária anti-mitocôndria negativo: espectro da mesma doença? ... 89
PO-1879 Colangite biliar primária associada a lúpus eritematoso sistêmico: um relato de caso ... 89
PO-1956 Desafios no tratamento e seguimento da colangite biliar primária: apresentação de um caso clínico. ... 90
PO-1784 Diagnóstico diferencial entre hepatopatias agudas: um relato de caso sobre hepatite autoimune ... 90
PO-1760 Hepatite autoimune de células gigantes em mulher jovem: relato de caso ... 91
PO-1860 Hepatite autoimune Tipo 1 em criança: relato de caso ... 91
PO-1913 Hepatoxicidade medicamentosa abrindo quadro de Colangite Biliar Primaria em overlapping com Hepatite Autoimune e associação com Síndrome de Sjogren ... 91
PO-1756 Recidiva de Doenças Autoimunes após o Transplante Hepático ... 92
PO-1888 Timoma com manifestações paraneoplásicas em uma paciente com hepatite autoimune ... 92
PO-1811 Avaliação da Disfunção Renal durante tratamento da Hepatite B com Tenofovir ... 92
PO-1812 Avaliação da distribuição genotípica do vírus da hepatite B em portadores agudos e crônicos do Rio de Janeiro entre os anos 2014 - 2018. ... 93
PO-1905 Avaliação de polimorfismos de nucleotídeo único relacionados ao metabolismo da vitamina D em pacientes infectados pelo vírus da hepatite B ... 93
PO-1718 Cura Funcional da Hepatite B : relato de caso. ... 94
PO-1899 Evolução da infecção crônica pelo vírus da hepatite b em pacientes avaliados por até 30 anos ... 94
PO-1867 Glomerulonefrite Membranoproliferativa e Crioglobulinemia Mista Tipo II: Manifestação Inicial de Hepatite por Vírus B ... 95
PO-1720 Hepatite B no Espírito Santo : perfil dos pacientes atendidos em ambulatório de referência. ... 95
PO-1736 Impacto de hepatite B e C em usuários de drogas em situação de rua da região da Maré do Rio de Janeiro. ... 95
PO-1877 Incidência anual de perda de hbsag em portadores de hepatite b em seguimento ambulatorial ... 96
PO-1719 Infecção Prévia pelo Vírus da Hepatite B e Imunossupressão em pacientes atendidos em ambulatório de referência. ... 96
PO-1930 Perfil Terapêutico de 238 casos de Hepatite Crônica pelo Vírus B ... 97
PO-1716 Predição de Carcinoma Hepatocelular através do Escore PAGE-B Modificado (mPAGE-B) em Pacientes com Hepatite B Crônica na Cidade de Passo Fundo/RS, BR ... 97
PO-1836 Reativação do vírus da hepatite B (HBV) em transplantados renais com infecção prévia pelo HBV ... 97
PO-1751 Soroconversão de hbsag para Anti-hbs em paciente cirrótico por hepatite b crônica em uso de Tenofovir ... 98
PO-1726 Taxa de soroconversão na imunização para hepatite b em portadores de hepatite c crônica ... 98
PO-1912 Acurácia da elastografia de quantificação de ponto para avaliação da fibrose hepática em pacientes com hepatite C crônica: estudo de vida real ... 99
PO-1761 Análise da eficácia e segurança dos antivirais de ação direta no tratamento de pacientes com hepatite c crônica ... 99
PO-1796 Aspectos evolutivos da hepatite C em hemofílicos portadores do vírus da hepatite C ... 99
PO-1835 Avaliação Cognitiva e Neurofisiológica de Pacientes Portadores de Hepatite C sem Disfunção Hepática ... 100
PO-1824 Avaliação da Efetividade do Tratamento com os Antivirais de Ação Direta em Transplantados de Fígado: Um Estudo de Vida Real ... 100
PO-1739 Avaliação do consumo de macronutrientes de pacientes com hepatites B e/ou C atendidos em um Centro de Referência ... 101
PO-1814 Avaliação do grau de fibrose hepática pelo método da elastografia por ARFI antes e após sucessivos tratamentos da hepatite C ... 101
PO-1825 Avaliação Evolutiva da Fibrose Hepática pelos Escores APRI e FIB-4 Após Tratamento de Hepatite C com Antivirais de Ação Direta de Segunda Geração ... 101
PO-1766 Avaliar a qualidade de vida dos pacientes que possuem hepatite C positivos ... 102
PO-1802 Eficácia da implementação de uma estratégia de “re-vinculação aos cuidados” em pacientes com hepatite C que perderam o acompanhamento ... 102

PO-1792 Hepatite C e saúde mental: Frequência dos sintomas e recomendação 103
PO-1762 Melhora precoce da função hepática após erradicação do vírus C na cirrose descompensada: estudo de vida real 104
PO-1724 Métodos não invasivos de avaliação de fibrose hepática antes e após a cura da hcv e correlação com eventos clinicos....104
PO-1853 Orientações para testagem e vinculação dos casos positivos de hepatite c por central de monitoramento remoto durante pandemia da covid-19....105
PO-1891 O tratamento farmacológico para hepatite C crônica reverte a inibição de CYP2C19 105
PO-1738 Perfil antropométrico de pacientes diagnosticados com hepatites B e/ou C atendidos em um Centro de Referência .106
PO-1909 Predição da regressão da rigidez hepática em cirróticos pelo VHC após RVS através de avaliação imunocelular periférica 107
PO-1936 Retrato dos casos de Hepatites Virais B e C mais HIV notificados no Brasil ao longo de 11 anos.....107
PO-1803 Tratamento da hepatite C em pacientes hemofílicos 107
PO-1929 Uso da Saliva para diagnóstico molecular da hepatite C....108
PO-1780 Acurácia da elastografia hepática através da point-shear-wave–ARFI na identificação de fibrose hepática em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica....108
PO-1941 Ascite eosinofílica: relato de caso....108
PO-1900 Concordância e acurácia das técnicas de elastografias por “Shear-Wave” (p-SWE e 2D-SWE) utilizando a elastografia hepática transitória como referência 109
PO-1821 Desenvolvimento de método de diagnóstico para hepatite B empregando a tecnologia IgY 109
PO-1759 Desenvolvimento e validação de aplicativo em dispositivo móvel para detecção de esteatose e cirrose hepática por cálculo de biomarcadores sorológicos 110
PO-1950 Discriminação de pacientes com fibrose periportal esquistossomótica por metabonômica.... 110
PO-1862 Elastografia esplênica como preditor de mortalidade e transplante hepático em pacientes com cirrose compensada por hepatite C crônica....111
PO-1778 Inovação para o diagnóstico molecular rápido de hepatites virais 111
PO-1723 Leiomioma primário do fígado: relato de caso....111
PO-1744 Otimização de métodos moleculares de detecção qualitativa e genotipagem do SARS-CoV-2 em espécimes respiratórios de pacientes com doença hepática....112
PO-1906 Sobrecarga de ferro e esteatose – associação entre achados da ressonância magnética, marcadores bioquímicos e genes HFE – estudo de 2630 casos 112
PO-1732 Uma rara causa de ascite e o papel da paracentese diagnóstica na investigação etiológica....113
PO-1721 Validação da acurácia da elastografia hepática por 2D-Shear Wave em pacientes com hepatites virais e/ou infecção pelo HIV....113
PO-1932 Validação e Desempenho do FibroScan®-AST (FAST) Score em população brasileira com doença hepática gordurosa não alcoólica 114
PO-1935 Drive thru de teste rápido como estratégia de diagnóstico precoce de hepatites virais....114
PO-1767 Acometimento hepatobiliar da Histiocitose de Células de Langerhans em paciente adulto - Um relato de caso 115
PO-1924 Adenoma hepático acima de 5 cm durante a gravidez – um relato de caso 115
PO-1866 Alterações hepatobiliares associadas ao transplante de medula óssea 115
PO-1921 Apresentação clínica e evolução da síndrome de Budd-Chiari: experiência de um centro de referência 116
PO-1952 Aspectos clínicos e demográficos dos pacientes com doença hepática crônica de um ambulatório especializado do estado de Goiás....116
PO-1781 Avaliação diagnóstica da Doença Hepática Ocupacional e Ambiental (DHOA)....117
PO-1948 Colangiopatia pós-Covid-19 com progressão para doença crônica parenquimatosa do fígado avançada e descompensada: Relato de Caso 117
PO-1807 Colangiopatia pós-COVID 19 – Série de Casos....117
PO-1959 Colangiopatia Pós COVID: Relato de Dois Casos....118

PO-1970 Colangiopatia tardia pós Covid-19 em uma população de 358 pacientes tratados em um hospital terciário de São Paulo....119
PO-1749 Colangite esclerosante secundária à fibrose isquêmica por hepatite medicamentosa relacionada ao diclofenaco: relato de caso....119
PO-1770 Colangite esclerosante secundária do paciente crítico em paciente com Covid-19....120
PO-1928 Colestase induzida por esteroides anabolizantes androgênicos: relato de quatro casos....120
PO-1926 Colestase por paracoccidioidomicose subaguda em paciente adulto jovem, imunocompetente....120
PO-1729 Diagnóstico desafiador: Tuberculose Hepática - Relato de Caso....121
PO-1753 Doença de Wilson: Relato de Caso....121
PO-1734 Doença Hepática e vírus SARS-COV-2....122
PO-1890 Doença hepática imuno-mediada induzida por drogas – relato de caso....122
PO-1817 Doença vascular porto sinusoidal: entidade hepática rara como manifestação extra intestinal da retoco-lite ulcerativa....122
PO-1816 Doença Vascular Portossinusoidal – Uma doença ainda pouco diagnosticada?....123
PO-1783 Elevação leve de aminotransferases aumenta a mortalidade hospitalar da COVID-19 em especial em pacientes com mais de 60 anos: análise de 1229 casos....123
PO-1787 Esteatose hepática pode estar associada a desfechos clínicos em pacientes hospitalizados por COVID-19?....123
PO-1946 Hepatite por sífilis mimetizando obstrução biliar....124
PO-1769 Hepatite tóxica: relato de caso de paciente com lesão hepática induzida por isoniazida e uso de chás.....124
PO-1730 Hipertensão portal não cirrótica em paciente portadora de lúpus eritematoso sistêmico....124
PO-1788 Hipogonadismo em paciente com hemocromatose primária e cirrose hepática: não é somente um detalhe....125
PO-1874 Indicação de transplante hepático por colangiopatia pós-COVID-19: relato de caso....125
PO-1808 Lesão hepática induzida pela moringa oleifera: primeiro caso descrito a partir da reutilização da erva....126
PO-1922 Perfil de pacientes, comorbidades e interações medicamentosas em pacientes graves de Covid-19 internados em CTI – Estudo clínico prospectivo....126
PO-1742 Perfil dos pacientes com doença hepática criptogênica acompanhados em centros terciários de hepatologia no Brasil....127
PO-1923 PFIC 4, um relato de caso....127
PO-1934 Possível hepatite aguda induzida pelo uso de Curcuma longa (açafrão-da-terra): um relato de caso.....128
PO-1850 Preditores não-invasivos de varizes esofágicas na esquistossomose hepatoesplênica....128
PO-1828 Prevalência de hepatopatia crônica avançada compensada em pacientes com HP não cirrótica (HPNC) avaliados por elasatografia por Point Shear Wave....128
PO-1846 Pseudotumor inflamatório hepático tratado conservadoramente: relato de caso....129
PO-1939 Relato de caso: covid-19 e colangiopatia....129
PO-1806 Relato de caso: hepatite granulomatosa induzida por Tacrolimus....129
PO-1894 Sarcoidose hepática isolada - Um relato de caso....130
PO-1881 Sepse de foco abdominal como forma de apresentação inicial de colangiocarcinoma: um relato de caso....130
PO-1765 Superexpressão do oncomiR miR-21-3p Relacionado a Pacientes com Colangiocarcinoma....131
PO-1810 Toxicidade dos Etilenobisditiocarbamatos em um modelo experimental.....131
PO-1785 Uma Causa Incomum de Lesões Hepáticas Nodulares e Ascite: Relato de Caso....132
PO-1893 Análise de mortalidade em lista de transplante hepático: era MELD X era MELD-Na....132
PO-1855 Análise do perfil clínico-epidemiológico de pacientes submetidos a transplante hepático em Hospital de Referência do estado de Pernambuco....132
PO-1841 Análise do perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a transplante hepático no Espírito Santo....133
PO-1842 Avaliação de fatores risco para infecção oportunista em pacientes pós transplante hepático no Espírito Santo....133

PO-1940 Avaliação do conhecimento sobre protocolos de imunização em pacientes imunossuprimidos e impac-to de estratégia educacional. 134
PO-1740 Avaliação dos fatores de risco para disfunção primária do enxerto no transplante hepático 134
PO-1907 Caracterização da dilatação vascular intrapulmonar, em sujeitos a espera de transplante de fígado. 134
PO-1892 Colestase Pós Transplante Hepático por Hepatite A Fulminante e correlação com PCR para Hepatite A: Relato de caso. 135
PO-1845 COVID-19: desfecho fatal de transplantes hepáticos em Centro de Referência 135
PO-1800 Doença óssea metabólica nos primeiros cinco anos após transplante de fígado 136
PO-1725 Esquistossomose no diagnóstico diferencial de elevação de aminotransferases após transplante hepático 136
PO-1931 Experiência de um centro de Transplante Hepático durante a pandemia pelo SARS-CoV-2 136
PO-1714 Farmácia Clínica em Hepatologia - Resultados da atuação farmacêutica dirigida 137
PO-1863 Incidência e momento da infecção por citomegalovírus em receptores de enxerto hepático: experiência de um Centro de Transplante de Pernambuco 137
PO-1797 Linfoma de sistema nervoso central em transplantado de fígado: um relato de caso 137
PO-1715 Nível sérico de tacrolimo pós transplante hepático imediato: avaliação do tempo médio para obtenção de alvo terapêutico 138
PO-1971 Percepção dos acadêmicos de medicina sobre doação de órgãos 138
PO-1717 Principais causas de reinternações hospitalares em pacientes transplantados hepáticos 138
PO-1748 Principais causas de transplante hepático entre 2014 e 2021 em um Hospital de referência de Pernambuco. Mudança de paradigma? 139
PO-1851 Retransplante hepático em adultos: experiência de 7 anos de um Centro do Nordeste do Brasil 139
PO-1840 Tecnologia educacional em saúde como recurso facilitador no manejo das descompensações hepáticas em candidatos a transplante hepático 140
PO-1782 Uso de enxerto hepático proveniente de doador pós morte cardíaca: uma revisão 140

TEMAS LIVRES PRÊMIOS

PRÊMIO FIGUEIREDO MENDES

TLP-1735

DOENÇAS AUTOIMUNES

Tratamento de segunda linha pode ser antecipado em pacientes com colangite biliar primária refratários a ácido ursodesoxicólico

Guilherme Grossi Lopes Cançado , Cláudia Alves Couto , Michelle Harriz Braga , Maria Lúcia Gomes Ferraz , Cristiane Alves Villela-Nogueira , Debora Raquel Benedita Terrabuio , Eduardo Luiz Rachid Cançado , Mateus Jorge Nardelli , Luciana Costa Faria , Nathalia Mota de Faria Gomes , Elze Maria Gomes Oliveira , Vivian Rotman , Maria Beatriz Oliveira , Simone Muniz Carvalho Fernandes da Cunha , Marlone Cunha-Silva , Liliana Sampaio Costa Mendes , Claudia Alexandra Pontes Ivantes , Liana Codes , Valéria Ferreira de Almeida e Borges , Fabio Heleno de Lima Pace , Mario Guimarães Pessoa , Izabelle Venturini Signorelli , Gabriela Perdomo Coral , Cynthia Levy , Paulo Bittencourt

Introdução: Pacientes com colangite biliar primária (CBP) e resposta incompleta após 1 ano de tratamento ao ácido ursodesoxicólico (AUDC) podem responder à terapia complementar com ácido obeticólico ou fibrato. **Objetivos:** determinar se os critérios de resposta terapêutica validados poderiam identificar corretamente os indivíduos com probabilidade de se beneficiar da antecipação da terapia de segunda linha aos 6 meses de tratamento. **Método:** Estudo retrospectivo longitudinal, o qual incluiu apenas pacientes com CBP confirmada. **Resultados:** 206 pacientes (96,6% mulheres; idade 54±12 anos) com diagnóstico CBP inicialmente tratados com AUDC foram avaliados retrospectivamente. A concordância Kappa de Fleiss entre os diferentes critérios em 6 meses e um ano foi de 0,46 e 0,47, respectivamente. A concordância Kappa de Cohen foi substancial para os critérios de Toronto (0,67), Rotterdam (0,65), Paris-1 (0,63) e -2 (0,63) em 6 meses e 1 ano. Por outro lado, os critérios de Barcelona (0,47) e POISE (0,59) apresentaram concordância apenas moderada. Os critérios de Toronto e Rotterdam em 6 meses tiveram um desempenho melhor do que os critérios dos ensaios de Barcelona, Paris-1, Paris-2 e POISE para prever a não resposta ao tratamento ao AUDC em 1 ano. Todos os critérios, exceto Barcelona, demonstraram uma pequena variabilidade 6 e 12 meses (Δ1,4-8,8%) após o início do tratamento. Essa diferença foi notavelmente menor entre os pacientes com fibrose avançada (Δ0,0-5,8%). Após estratificar os pacientes entre respondedores e não respondedores, observamos que os níveis basais de enzimas hepáticas mais elevados (> 2,7X LSN) poderiam prever a falha do tratamento em um ano. 32 pacientes com resposta inadequada ao AUDC receberam comboterapia com fibratos a qual resultou em uma redução significativa de -21,4% (p = 0,01) na FA somente após 2 anos de tratamento. **Conclusões:** Após 6 meses de tratamento com AUDC, a ausência de resposta pelos critérios de Toronto ou Rotterdam pode identificar adequadamente os pacientes que poderiam se beneficiar de início precoce da terapia de segunda linha. A resposta ao tratamento com fibratos parece ser mais lenta e pode levar até dois anos.

Universidade Federal de Minas Gerais, Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais , Universidade Federal de Minas Gerais , Universidade de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal do Rio de Janeiro , Universidade de São Paulo , Universidade de São Paulo , Universidade Federal de Minas Gerais , Universidade Federal de Minas Gerais , Universidade Federal de São Paulo , Centro Universitário Lusíada , Universidade Federal do Rio de Janeiro , Ambulatório Municipal de Hepatites Virais de São José dos Campos , Universidade Federal da Bahia , Universidade Estadual de Campinas , Hospital de Base do Distrito Federal , Hospital Nossa Senhora das Graças , Hospital Português , Universidade Federal de Uberlândia , Universidade Federal de Juiz de Fora , Universidade de São Paulo , Universidade Federal do Espírio Santo , Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre , University of Miami , Hospital Português; Instituto Brasileiro do Fígado

TLP-1870

CIRROSE E COMPLICAÇÕES

Significado clínico da encefalopatia hepática grau 1 em pacientes hospitalizados por complicações da cirrose

Janaína Luz Narciso Schiavon , Fernanda Cristina de Augustinho , Claudia Maccali , Esther Buzaglo Dantas-Correa , Leonardo de Lucca Schiavon

Introdução: Nos últimos anos a relevância da presença de encefalopatia hepática (EH) grau 1 conforme classificação de West-Haven tem sido questionada, principalmente em virtude de sua baixa reprodutibilidade. Por isso, diretrizes recentes recomendam combinar a EH grau 1 com a EH mínima sob o termo EH "covert". Entretanto, EH mínima não é habitualmente investigada em pacientes hospitalizados e existem poucos dados sobre o impacto da EH grau 1 em pacientes admitidos por complicações da cirrose. **Objetivos:** Investigar as características relacionadas à presença de EH grau 1 e seu impacto sobre a evolução de pacientes hospitalizados com complicações da cirrose. **Método:** Estudo de coorte prospectivo que incluiu 238 pacientes sem EH ou com EH grau 1 no primeiro dia de internação hospitalar. Todas as avaliações foram feitas por médicos residentes do segundo ano de Gastroenterologia ou Hepatologia, treinados especificamente para esta finalidade. EH mínima não foi investigada. **Resultados:** A média de idade foi de 54,2 ± 11,6 anos, 72,3% do sexo masculino com MELD médio de 16,4 ± 6,7. EH grau 1 foi observada em 62 pacientes (26,1%). Em comparação aos pacientes sem EH, aqueles com EH grau 1 apresentaram maiores valores de bilirrubina total, RNI, MELD e CLIF-SOFA. EH grau 1 também foi associada à presença de ascite na admissão, Child-Pugh C e ACLF. Progressão para EH graus 2, 3 e 4 ("overt") no terceiro dia de internação ocorreu em 7,1% dos pacientes e foi associada na análise bivariada à infecção na admissão, maior mediana de CLIF-SOFA e presença de EH grau 1. Na análise de regressão logística, progressão para EH "overt" foi associada de forma independente à presença de infecção bacteriana (OR = 4,934, IC 95% 1,415-17,199, P=0,012) e EH grau 1 na admissão (OR = 3,937, IC 95% 1,261-12,298, P=0,018). A taxa de progressão para EH "overt" foi quatro vezes maior entre os pacientes com EH grau 1 quando comparados àqueles sem EH (16,1% vs. 4,0%, P = 0,003). A probabilidade de sobrevida de Kaplan-Meier em 90 dias foi significativamente menor entre os pacientes com EH grau 1 na admissão quando comparados aos demais (71,0% vs. 84,1%, P = 0,018). **Conclusões:** quando comparado aos pacientes sem EH, a EH grau 1 se associou a achados de doença hepática mais avançada e de maior gravidade da descompensação atual. Pacientes com EH grau 1 apresentam pior evolução do estado mental e maior mortalidade, reforçando a importância prática dos achados clínicos mais sutis.

Universidade Federal de Santa Catarina , Universidade Federal de Santa Catarina , Universidade Federal de Santa Catarina , Universidade Federal de Santa Catarina , Universidade Federal de Santa Catarina

TLP-1919

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

O impacto dos polimorfismos do PNPLA3 (rs738409 C>G) e TM6SF2 (rs58542926 C/T) no prognóstico da DHGNA nos pacientes com diabetes mellitus tipo 2

Natália Coelho Lavrado , Cristiane Alves Villela Nogueira , Nathalie Carvalho Leite , Maria Fernanda Di Guimarães Melo , Gil F Salles , Claudia R Cardoso , Paulo H C França

Introdução: O impacto da associação de polimorfismos genéticos na progressão da doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) ainda está em debate.
Objetivo: Avaliar o impacto dos polimorfismos dos genes PNPLA3 e TM6SF2 no prognóstico de desfechos hepáticos e cardiovasculares em uma coorte de pacientes com DM2 e DHGNA.
Métodos: Indivíduos com DM2 e DHGNA tiveram os genótipos do PNPLA3 e TM6SF2 determinados. O impacto de ter pelo menos um alelo menor (G ou T) ou ambos (GG ou TT) de cada polimorfismo foi avaliado quanto à ocorrência de cirrose e suas complicações (ascite, encefalopatia hepática, varizes de esôfago, carcinoma hepatocelular, transplante), bem como principais eventos cardiovasculares (infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, revascularização miocárdica, acidente vascular encefálico, cirurgia aórtica, revascularização ou amputação de membro inferior) no início e durante o acompanhamento. A análise multivariada avaliou as associações entre os alelos do PNPLA3 (rs738409 C> G) e TM6SF2 (rs58542926 C/T) e os desfechos relacionados ao fígado ou a eventos cardiovasculares.
Resultados: 400 pacientes com DM2 e DHGNA (idade média de 62 ± 10 anos, 67% mulheres) foram acompanhados por 66 ± 19 meses. As frequências dos genótipos PNPLA3 e TM6SF2 foram CC 46%, CG 43%, GG 11% e CC 88%, CT 11%, TT 1% respectivamente. Trinta e sete (9%) pacientes tiveram ou desenvolveram qualquer complicação de cirrose e 117 (29%) tiveram eventos cardiovasculares diagnosticados no início do estudo ou durante o acompanhamento. Ter pelo menos um alelo G de PNPLA3 e um alelo T de TM6SF2 aumentou independentemente o risco de desenvolver cirrose ou suas complicações relacionadas (OR 6,11 IC 95% 1,85-20,13; p = 0,003). O mesmo foi observado para pacientes homozigotos com ambos os alelos menores (GG ou TT) (OR 4,25 IC95% 1,65-10,90; p = 0,003). Não houve associação entre qualquer polimorfismo e eventos cardiovasculares.
Conclusão: Os pacientes com DM2 e DHGNA com presença de um alelo menor (G ou T) dos polimorfismos do PNPLA3 (rs738409 C> G) e TM6SF2 (rs58542926 C/T) têm um pior prognóstico em relação à doença hepática e devem ser acompanhados com cuidado devido a uma maior chance de progressão da doença e aparecimento de complicações.

Universidade Federal do Rio de Janeiro , Universidade Federal do Rio de Janeiro , Universidade Federal do Rio de Janeiro , Universidade Federal do Rio de Janeiro , Universidade Federal do Rio de Janeiro , Universidade Federal do Rio de Janeiro , Universidade da Região de Joinville

PRÊMIO AMAURY COUTINHO

TLP-1733

OUTRAS HEPATOPATIAS

Estado nutricional não é afetado pela presença isolada de hipertensão portal

Fernanda Aziz Barbosa , Mateus Jorge Nardelli , Guilherme Grossi Lopes Cançado , Fernanda Maria Farage Osório , Teresa Cristina de Abreu Ferrari , Claudia Alves Couto , Luciana Costa Faria

Introdução: A desnutrição e a sarcopenia são complicações comuns da doença hepática crônica avançada e importantes preditores de morbidade e mortalidade. **Objetivos:** Investigar se a hipertensão portal está associada à sarcopenia, utilizando a esquistossomose hepatoesplênica (EHE) como modelo. **Método:** Indivíduos adultos com EHE foram submetidos a avaliações clínicas, laboratoriais, nutricionais (antropometria, dobras cutâneas, força muscular, composição corporal e desempenho físico) e ultrassonografia abdominal. O diagnóstico de sarcopenia foi baseado nos critérios do Consenso Europeu de 2019. **Resultados:** Foram incluídos 66 pacientes, 62,1% do sexo masculino, com média de idade de 48,8 ± 8,6 anos. Seis indivíduos (9,1%) foram diagnosticados com sarcopenia provável e nenhum teve sarcopenia confirmada. Pacientes submetidos à desvascularização esofagogástrica associada à esplenectomia (EGDS), comparados a sujeitos que não realizaram esse procedimento, apresentavam níveis séricos de lípides, percentual de gordura e freqüência de síndrome metabólica mais elevados, com menor índice de massa muscular esquelética e força de preensão manual. No subgrupo de pacientes com história de hemorragia digestiva alta varicosa (HDA), a EGDS prévia foi independentemente associada à história de hemorragia digestiva. A mesma análise realizada no subgrupo de indivíduos que não foram submetidos a EGDS demonstrou que o índice de massa corporal livre de gordura foi independentemente associado com HDA prévia. **Conclusões:** Nossos achados sugerem que a hipertensão portal em si não implica em perda de músculo esquelético ou pior estado nutricional. Por outro lado, indivíduos submetidos à EGDS apresentaram pior perfil antropométrico e metabólico.

Hospital das Clínicas da UFMG , Hospital das Clínicas da UFMG , Hospital das Clínicas da UFMG , Hospital das Clínicas da UFMG , Hospital das Clínicas da UFMG , Hospital das Clínicas da UFMG , Hospital das Clínicas da UFMG

TLP-1774

OUTRAS HEPATOPATIAS

Propranolol versus carvedilol na profilaxia secundária de hemorragia digestiva alta em pacientes com esquistossomose hepatoesplênica

Eliabe Silva de Abreu , Mateus Jorge Nardelli , André Mourão Costa Lima , Jaqueline Brito Cardoso , Fernanda Maria Farage Osório , Luciana Costa Faria , Claudia Alves Couto , Guilherme Grossi Lopes Cançado

Introdução: O sangramento varicoso é a principal causa de morte em pacientes com esquistossomose na forma hepatoesplênica (EHE). Os betabloqueadores são empregados na profilaxia de hemorragia digestiva alta (HDA) associada a EHE, sendo o propranolol o principal medicamento utilizado. No entanto, grande parte das evidências é extrapolada de estudos em pacientes com hipertensão portal (HP) de etiologia cirrótica. **Objetivos:** Comparar a ação do propranolol e carvedilol na profilaxia secundária de HDA em pacientes com HP por EHE, tendo como desfecho primário a sobrevida livre de HDA em 12 meses após o episódio índice. **Método:** Estudo de coorte retrospectiva, incluindo 57 pacientes com diagnóstico de EHE em profilaxia secundária para HDA

acompanhados em Centro de Referência em Hepatologia entre 2002 e 2020. Os pacientes foram subdivididos em: Grupo C, composto por 14 pacientes em uso de carvedilol e Grupo P, com 43 pacientes em uso de propranolol. Todos os pacientes foram submetidos a protocolo concomitante de ligadura elástica de varizes de esôfago. **Resultados:** Nos grupos C e P, a média de idade ao diagnóstico foi de 28±12 e 31±15 anos (p=0,551), sendo 50% e 69,8% pacientes do sexo masculino (p=0,209), respectivamente. Tratamento cirúrgico de HP foi realizado em 50% dos pacientes que utilizaram carvedilol e 58,3% daqueles tratados com propranolol (p=0,520). Trombose de veia porta (TVP) foi observada em 34,9% e 48,8% dos indivíduos nos grupos C e P (p=0,560), respectivamente. Doze meses após o primeiro episódio de HDA, 14 (28,6%) dos pacientes do grupo C recorreram o sangramento, tendo o mesmo acontecido em 43 dos indivíduos (20,9%) do grupo P (p=0,715). A mediana de tempo para nova HDA no grupo C foi de 7 meses (IIQ 2-10), enquanto que no grupo P foi de 6 meses (IIQ 4-9; p=0,816). Quando comparado o uso de carvedilol e propranolol somente entre os pacientes com TVP, também não houve diferença estatisticamente significativa para o desfecho analisado. **Conclusões:** A taxa de recorrência de HDA em 12 meses entre pacientes com EHE é semelhante entre os grupos tratados com carvedilol ou propranolol. Ensaios clínicos randomizados são necessários para confirmar a eficácia desses fármacos na profilaxia secundária de HDA na HP não-cirrótica por EHE.

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG , Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG , Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG , Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG , Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - HC-UFMG , Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG , Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG , Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - HC-UFMG; Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais

TLP-1945

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM HEPATOLOGIA

Avaliação da morbidade em pacientes com esquistossomose mansônica por elastografia hepática e esplênica

Caroline Louise Diniz Pereira , Milena Lima Rodrigues , Isabella Patrícia Lima Silva , Andrea Doria Batista , Eduardo Sampaio Siqueira , Ana Lucia Coutinho Domingues , Carlos Alexandre Antunes de Brito , Edmundo Pessoa de Almeida Lopes

Introdução:A maioria dos pacientes com Schistosoma mansoni é assintomática, mas cerca de 7 a 10% evoluem para a forma grave com hipertensão portal. Nestes casos, a avaliação da morbidade da doença pela ultrassonografia (US), refletida pelo padrão da fibrose periportal (FPP), calibre das veias porta e esplênica, e tamanho do baço é fundamental. No entanto a ultrassonografia, constitui técnica subjetiva e operador-dependente. A elastografia surge, portanto, como uma técnica objetiva para mensuração da rigidez tecidual, correlação com presença de hipertensão portal e complicações da doença hepática crônica. OBJETIVOS E **Método:**Este estudo avaliou a morbidade da esquistossomose por elastografia hepática e esplênica por onda de cisalhamento (pSWE) e relacionou os parâmetros obtidos por US por um único examinador (Siemens Acuson S2000): FPP pela classificação de Niamey, diâmetro das veias porta e esplênica e tamanhos do baço e fígado. O estudo foi realizado em hospital de referência, sendo incluídos pacientes com diagnóstico clínico-epidemiológico de esquistossomose, confirmado pela presença de FPP. RESULTADOS:Foram avaliados 74 pacientes, 54% homens, com média de 53,4 anos. De acordo com a classificação de Niamey, 18 (24,3%) tinham fibrose periférica (padrão C), 14 (18,9%) fibrose central (D) e 42 (56,8%) fibrose avançada ou muito avançada (E e F, respectivamente). Conforme a progressão da FPP, observou-se aumento significativo dos valores de: elastografia esplênica, comprimento longitudinal do baço e calibre da veia esplênica. Foram observadas correlações entre a pSWE esplênica e comprimento longitudinal ($r = 0,428$; $p < 0,001$) e transversal ($r = 0,283$; $p < 0,018$) do baço; calibres da veia porta ($r = 0,247$; $p = 0,040$) e esplênica ($r = 0,476$; $p < 0,001$). Estes dados não foram observados com a pSWE hepática e nem encontrou-se correlação entre pSWE hepática e esplênica ($r = 0,149$; $p = 0,222$). Na curva ROC, o melhor valor de ponto de corte no pSWE esplênico para excluir FPP significativa foi igual ou inferior a velocidade de 2,73m/s com AUC 0,703, sensibilidade 82,4% e acurácia de 72,5%. Para confirmar a FPP significativa, o ponto de corte foi superior a 3,37m/s com AUC 0,703, especificidade de 83,3% e acurácia de 58%. **Conclusões:**Na prática clínica, os resultados da elastografia esplênica foram relevantes para identificar e monitorar a morbidade em pacientes com FPP significativa, com potencial para ser utilizada quando não se dispõe de ultrassonografista experiente.
Palavras-chave: Elastografia hepática. Esquistossomose mansoni. Ultrassonografia abdominal. Fibrose periportal. Hipertensão portal.

Programa de Pós Graduação em Medicina Tropical - Universidade Federal de Pernambuco , Programa de Pós Graduação em Medicina Tropical - Universidade Federal de Pernambuco , Programa de Pós Graduação em Medicina Tropical - Universidade Federal de Pernambuco , Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Pernambuco , Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Pernambuco , Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Pernambuco , Universidade Federal de Pernambuco , Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Pernambuco

PRÊMIO LUIZ GAYOTTO

TLP-1773

DOENÇA HEPÁTICA ALCOÓLICA

Disbiose intestinal está associada a alterações nutricionais e hepáticas em modelo experimental de doença alcoólica em ratos

Mario Reis Alvares-da-Silva , Rutiane Ullmann Thoen , Larisse Longo , Matheus Henrique Mariano Pereira , Luiza Cecilia Leonhardt , Pabulo Henrique Rampelotto , Carlos Thadeu Schmidt Cerski , Mario Reis Alvares-da-Silva

Introdução: A doença hepática alcoólica (DHA), embora seja a principal causa hepática de internação e óbito, ainda não tem tratamento efetivo afora a abstenção. Modelos experimentais são úteis para explorar novos alvos terapêuticos, dentre eles a microbiota, mas os atuais modelos de DHA são caros e difíceis de reproduzir. **Objetivos:** Desenvolver um modelo experimental de DHA de fácil reprodutibilidade e baixo custo, e comparar a lesão hepática induzida à composição e diversidade da microbiota intestinal. **Metodologia:** Ratos Wistar machos foram randomizados em grupos de 8 animais cada: controles (CONT): ração padrão e água +0,05% sacarina; ALC4: semente de girassol e etanol10% +0,05% sacarina por 4 semanas; e ALC8: semente de girassol e etanol10% +0,05% sacarina ad libitum por 8 semanas. Binge com solução alcoólica (5g/kg) por gavagem foi feito 9h pré-eutanásia (ALC4 e 8). Foram avaliados dados clínicos, bioquímicos, histopatológicos e de microbiota intestinal. **Resultados:** Animais dos grupos ALC4 e ALC8 apresentaram maior consumo de álcool e lipídeos($p<0,01$) e menor consumo de energia total, líquidos, sólidos, carboidratos e proteínas ($p<0,01$), bem como menor ganho de peso ($p<0,01$) que CONT. Animais do grupo ALC8 tiveram menor índice de Lee que CONT e ALC4 ($p<0,01$). Houve aumento de AST, ALT e FA e redução na albumina nos grupos ALC4 e 8 em comparação ao CONT ($p<0,03$ para todos). Glicose e razão AST/ALT foram maiores no grupo ALC8 que CONT($p<0,03$). Colesterol foi maior em ALC4 e menor em ALC8 em comparação ao CONT ($p<0,03$). Albumina e HDL-colesterol foram inferiores em ALC8 ($p<0,03$). A concentração hepática de triglicerídeos foi maior em ALC8 que ALC4 e CONT ($p<0,05$). ALC4 e ALC8 apresentaram esteatose microvesicular graus 2 e 3, respectivamente, e macrovesicular grau 1. TNFα foi significativamente maior no CONT quando comparado ao demais grupos ($p<0,05$). Houve redução na alfadiversidade bacteriana fecal e abundância relativa menor do gênero Firmicutes ($p<0,005$) e maior dos gêneros Bacterioidetes ($p<0,0007$) e Protobacteria($p<0,001$) nos grupos ALC4 e 8 em relação a CONT. Houve correlação da microbiota

intestinal com lipídios séricos e hepáticos, esteatose, albumina, aminotransferases e TNFα (p<0,01 para todas). **Conclusão:** O modelo foi capaz de induzir alterações nutricionais, bioquímicas e histológicas, bem como de microbiota intestinal, que simulam os distúrbios que ocorrem na DHA em humanos. O modelo parece ser útil para estudo de novos alvos terapêuticos.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul

TLP-1755

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

A associação aspartato de ornitina/vitamina E tem efeitos positivos sobre a doença hepática e o risco cardiovascular em modelo experimental de DHGNA

Mario Reis Alvares-da-Silva , Laura Bainy Rodrigues de Freitas , Larisse Longo , Luiza Marques Prates Behrens , Matheus Henrique Mariano Pereira , Valessa Emanoele Gabriel de Souza , Luiza Cecilia Leonhard , Giulianna Zanettini , Carlos Eduardo Pizon , Eduardo Luchese , Guilherme Pereira Lima , Carlos Thadeu Schmidt Cerski , Carolina Uribe-Cruz , Mario Reis Alvares-da-Silva

Introdução: A doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA), embora comum e potencialmente grave, ainda não tem tratamento específico aprovado. **Objetivos:** Foi investigada a associação aspartato de ornitina/vitE (LOLA/VitE) em comparação ao uso isolado de ambas as drogas sobre os marcadores de permeabilidade intestinal, inflamação, sinalização parácrina, fibrose hepática e risco cardiovascular (RCV) em um modelo experimental de DHGNA. **Metodologia:** Ratos Sprague Dawley machos e adultos (n=50) foram randomizados em grupo controle (dieta padrão) e 4 grupos intervenção com dieta hiperlipídica deficiente em colina (DHDC): DHGNA, LOLA, VitE e LOLA/VitE. A partir 16ª. semana foi feita gavagem com água destilada (controles e DHGNA) ou, conforme o grupo, LOLA (200mg/kg/dia), VitE (150mg duas vezes por semana) ou LOLA/VitE. Na semana 28, foi feita eutanásia por exsanguinação sob anestesia. Foram avaliados bioquímica, perfil glicêmico e lipídico, índices aterogênicos, adipocinas, marcadores inflamatórios e de disfunção endotelial (MCP-1, PAI-1, e-selectina, ICAM-1), expressão gênica hepática de receptores toll like (tlr2, trl4 e tlr9), Myd88, il6, il10, il1B, tnf e lpb, microRNAs séricos (33a,122,126,146a,186 e 499), moléculas de junção intestinal (Ocld, ZO-1, JAM-1, Cldn1, Cldn2 e Cldn4), VAP1 e histologia hepática. **Resultados:** Houve indução de DHGNA nos animais que receberam DHDC, com aumento de peso e acúmulo de tecido adiposo abdominal (p<0,001), bem como dos níveis séricos de ALT, glicose, colesterol total e LDL-colesterol em comparação ao controle (p<0,05); o inverso ocorreu em relação a HDL-colesterol. Não houve diferença quanto aos marcadores de permeabilidade intestinal, adipocinas e receptores toll like entre os grupos DHDC. Houve melhora significativa em colesterol, HDL-colesterol e nos índices aterogênicos (CR-II e CA) com LOLA/VitE em relação aos outros grupos, bem como a associação promoveu redução nos níveis de miR-122, Mir186, Mir33a e VAP-1 em relação ao grupo DHGNA (P<0,001). Animais que receberam LOLA/VitE tiveram menos infiltrado inflamatório, balonização e fibrose que os dos grupos DHGNA, LOLA e VitE. A quantificação das fibras de colágeno (Image J) no tecido hepático foi superior no grupo DHGNA em comparação aos grupos controle (p=0,009), LOLA (p=0,002) e LOLA/VitE (p=0,006). **Conclusão:** A associação LOLA/VitE foi superiora ao uso isolado de ambas as drogas em relação a desfechos hepático e cardiovascular neste modelo experimental de DHGNA.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul

TLP-1789

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Mecanismos associados aos efeitos da associação aspartato de ornitina/vitamina E na DHGNA experimental: estresse oxidativo e defesa antioxidante

Mario Reis Alvares-da-Silva , Larisse Longo , Laura Bainy Rodrigues de Freitas , Laura Renata De Bona , Rafael Marschner , Luiza Marques Prates Behrens , Matheus Henrique Mariano Pereira , Carlos Eduardo Pinzon , Eduardo Luchese , Guilherme Pereira Lima , Carolina Uribe-Cruz , Simone Macagnin Wajner , Mario Reis Alvares-da-Silva

Introdução: A doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA), a hepatopatia mais comum em todo o mundo, ainda sem tratamento farmacológico aprovado, está associada a diversos fatores, dentre eles a disfunção do metabolismo oxidativo. Estudo prévio do grupo mostrou efeitos benéficos da associação aspartato de ornitina/vitamina E (LOLA/VitE) sobre desfechos hepáticos e cardiovasculares, sem caracterizar os mecanismos associados. **Objetivos:** avaliar se alterações no estresse oxidativo poderiam explicar os achados do estudo anterior, uma vez que LOLA e VitE têm ação sobre ele. **Metodologia:** Ratos Sprague Dawley machos e adultos (n=50) foram randomizados em grupo controle (dieta padrão – 2,93kcal/g) e 4 grupos intervenção com dieta hiperlipídica deficiente em colina (DHDC– 4,3kcal/g): DHGNA, LOLA, VitE e LOLA/VitE. A partir da semana 16 foi feita gavagem com água destilada (controles e DHGNA) ou, de acordo com o grupo, LOLA (200mg/kg/dia), VitE (150mg duas vezes por semana) ou LOLA/VitE. Na semana 28 foi feita eutanásia por exsanguinação sob anestesia. Foram avaliados marcadores de estresse oxidativo [substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBARS) e carbonilas] e defesa antioxidante [superóxido dismutase (SOD), glutationa peroxidase (GPx), glutationa-s-transferase (GST), glutationa reduzida (GSH) e sulfidrilas] no tecido hepático. **Resultados:** Animais do grupo DHGNA apresentaram aumento significativo de TBARS, SOD e GPx em relação ao grupo controle, com diminuição de GSH e carbonilas (p<0,05 para todas). Animais do grupo LOLA tiveram diminuição significativa de TBARS, SOD, GST e sulfidrilas em comparação ao grupo DHGNA, com aumento de GSH (p<0,05 para todas). VitE não alterou esses marcadores em comparação à DHGNA (p>0,05), enquanto LOLA/VitE promoveu redução significativa de TBARS, GST e sulfidrilas (p<0,05 para todas), diminuindo o desbalanço oxidativo no sistema. **Conclusão:** LOLA foi superior a VitE ou LOLA/VitE em relação aos marcadores de estresse oxidativo. Os efeitos benéficos da associação LOLA/VitE, anteriormente descritos, podem dever-se em parte aos efeitos de LOLA sobre o estresse oxidativo, mas devem ser mais bem explorados.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul

TEMAS LIVRES

TL-1826

CARCINOMA HEPATOCELULAR

Avaliação dos Marcadores Inflamatórios Séricos e Hepáticos na Sobrevida de Portadores de Carcinoma Hepatocelular.

Sandra Regina de A. Carvalho Romão , Carla Adriana Loureiro de Matos , Maria Lucia Gomes Ferraz , Antônio Eduardo Benedito Silva , Roberto José de Carvalho-Filho , Adriano Miziara Gonzalez , Valéria Pereira Lanzoni , Ivonete Sandra de Souza e Silva

Introdução: Hepatocarcinogênese é um processo complexo, multifatorial, no qual o papel da resposta inflamatória tem sido amplamente investigado. **Objetivos:** avaliar o papel de marcadores inflamatórios séricos (MIS) na sobrevida de pacientes com CHC e sua correlação com marcadores inflamatórios hepáticos (MIH). Métodos: foram estudados pacientes com diagnóstico de CHC entre 1999 e 2018, com doença hepática avançada que não receberam tratamento curativo. O diagnóstico do tumor foi realizado por tomografia computadorizada ou ressonância magnética ou biópsia hepática. Os MIS foram avaliados através da relação neutrófilo-linfócito (RNL) e relação plaqueta-linfócito (RPL) e os MIH pela expressão imuno-histoquímica dos Linfócitos T CD4+ e CD8+. Para análise estatística foram utilizados os seguintes testes: Kaplan-Meier, análise multivariada por regressão de Cox e coeficiente de correlação de Spearman. **Resultados:** foram estudados 485 pacientes. A mediana de idade foi de 62 anos havendo predomínio de homens (75%). De acordo com a análise multivariada por regressão de Cox, os fatores preditores de maior chance de óbito foram ascite (HR 1,480; P = 0,017); MELD > 15 (HR 2,162; P < 0,001); invasão vascular tumoral (HR 2,126; P < 0,001); alfafetoproteína > 20 UI/mL (HR 1,928; P < 0,001) e RNL > 2,51 (HR 2,223; P < 0,001). Não houve correlação entre MIS e MIH. **Conclusões:** neste estudo aspectos da cirrose, em si, como ascite e MELD contribuíram para a menor sobrevida dos portadores de CHC. Da mesma forma, aspectos indicativos de doença tumoral avançada como invasão vascular tumoral e AFP >20 UI/mL também foram preditores de menor sobrevida. Além desses aspectos, já bem conhecidos, a presença de MIS na predição pode indicar a importância do papel inflamatório do tumor na evolução da doença, sendo uma ferramenta útil e de fácil determinação na prática clínica.

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp/EPM) , Universidade Federal de São Paulo (Unifesp/EPM) , Universidade Federal de São Paulo (Unifesp/EPM) , Universidade Federal de São Paulo (Unifesp/EPM) , Universidade Federal de São Paulo (Unifesp/EPM) , Universidade Federal de São Paulo (Unifesp/EPM) , Universidade Federal de São Paulo (Unifesp/EPM) , Universidade Federal de São Paulo (Unifesp/EPM)

TL-1947

CARCINOMA HEPATOCELULAR

Resultados de inquérito sobre rastreamento do carcinoma hepatocelular no Brasil

Paulo Lisboa Bittencourt , Aline Lopes Chagas , Cássia Regina Guedes Leal , Vivianne Barretto de Mello

Introdução: Rastreamento semestral do carcinoma hepatocelular (CHC) em pacientes com cirrose hepática (CH) por ultrassonografia (US) com ou sem dosagem de alfafetoproteína (AFP) é amplamente recomendado pela Sociedade Brasileira de Hepatologia (SBH) e por várias outras sociedades nacionais e internacionais. Recentemente, práticas subótimas de rastreamento foram aventadas como fator responsável pelo cenário adverso de diagnóstico tardio do tumor no Brasil. **Objetivos:** Avaliar rotinas e entraves para rastreamento de CHC no Brasil em serviços públicos e privados. **Metodologia:** Foi enviado para todo associado quite da SBH, entre junho e julho de 2021, questionário padronizado por email acerca de práticas e barreiras para realização de rastreamento de CHC em pacientes do SUS e saúde suplementar após divulgação ampla do inquérito nas mídias sociais. **Resultados:** 165 associados da SBH responderam o questionário de forma anônima. Vínculo a serviço público e/ou privado, apenas privado e apenas público foi referido por 74%, 15% e 11% dos associados, respectivamente. Apenas 8% dos associados declararam não ter entraves para realizar rastreamento adequado de CHC. Dificuldade para realizar US de 6/6 meses, ausência de equipe de radiologia treinada, exame de US de má qualidade, ausência de US no serviço e baixa adesão do paciente foram barreiras identificadas, respectivamente por 33%, 29%, 16%, 9% e 2% dos associados. Estes entraves foram mais frequentemente observados na prática pública quando comparada à privada. Cem por cento de adesão ao rastreamento foi significantemente maior nos usuários da saúde suplementar quando comparados ao SUS (58% vs. 20% no SUS, p < 0,05). **Conclusões:** A maioria dos associados da SBH tem a percepcção de que o rastreamento do CHC na cirrose não se adequa às recomendações da sociedade, devido principalmente a dificuldade de acesso a US, principalmente em pacientes atendidos na rede pública pelo SUS.

Hospital Português, Salvador, Bahia; Instituto Brasileiro do Fígado , Universidade de São Paulo , Hospital Federal dos Servidores do Estado , Clinica AMO

TL-1962

CARCINOMA HEPATOCELULAR

Mapeamento do Tratamento do carcinoma Hepatocelular no Brasil

Vivianne Barretto de Mello , Cassia Regina Guedes Leal , Aline Lopes Chagas , Paulo Lisboa Bittencourt

Introdução: O tratamento do carcinoma hepatocelular (CHC) deve ser multidisciplinar sendo considerado de alta complexidade no Brasil. Heterogeneidade no manejo de CHC foram descritas nos centros de referência para tratamento deste tumor nas diferentes regiões do país. **Objetivos:** Mapear o cenário do tratamento do CHC em serviços públicos e privados no Brasil. **Metodologia:** Foi enviado inquérito padronizado via e-mail para todos os associados da Sociedade Brasileira de Hepatologia (SBH) acerca das práticas relacionadas ao tratamento do CHC entre Junho e Julho de 2021 em pacientes do SUS e da saúde suplementar. **Resultados:** 165 associados responderam o questionário. Cento e oito (65%) acompanham pacientes em tratamento para CHC. Dentre os associados que tratam CHC, 16 pessoas realizam tratamento apenas em centros privados, 11 apenas em serviço público, e 81 em ambos os serviços. Todos os centros privados, com exceção de 2 têm acesso a tratamento de alta tecnologia, como transplante hepático (TH), ressecção hepática (RH), radiofrequência (RFA), terapia sistêmica (TS), radioterapia, radioembolização e quimioembolização intra-arterial (QEIA). Por outro lado, disponibilidade de alcoolização, RFA, RH, QEIA, quimioterapia convencional, TS, TH, radioterapia e radioembolização foi relatada por 34%, 13%, 48%, 52%, 14%, 68%, 15% e 8% dos associados vinculados a serviços públicos. No SUS, 29 centros (34%) afirmaram não ter nenhum acesso a TS, 24 (28%) apenas a sorafenib, 11 (13%) a sorafenib, regorafenib, levantinib ou ramucirumab, e apenas 3 centros (4%) à combinação de bevacizumab e atezolizumab. Nos 16 serviços privados, 2 referiram não ter TS no próprio centro, enquanto sorafenib está disponível em 14 serviços (88%), regorafenib , levantinib ou ramucirumab em 6 centros (38%), e 3 serviços têm acesso a outras drogas como imunoterapia ou combinação de atezolizumab e bevacizumab (19%). **Conclusões:** Este estudo demonstra a diferença de acesso ao tratamento multidisciplinar do CHC entre pacientes do SUS e da saúde suplementar e reforça a necessidade de criação de uma Linha de Cuidado de CHC no país.

AMO , Hospital do Servidor , USP , Hospital Português

TL 1833

CIRROSE E COMPLICAÇÕES

Avaliação Cognitiva e Neurofisiológica na Encefalopatia Hepática Mínima

Daniel Simplicio Torres , Jefferson Abrantes , Carlos Eduardo Brandão de Mello

Introdução: A encefalopatia hepática mínima é uma síndrome causada pela cirrose, com amplo espectro de manifestações clínicas. Seu diagnóstico se baseia em resultados anormais de testes cognitivos e neurofisiológicos, mas não existem critérios universalmente disponíveis, especialmente no Brasil, onde padrões de testagem locais são necessários. **Objetivo:** Comparar o desempenho do mini-exame do estado mental (MMSE), do teste de aprendizagem auditivo-verbal de Rey (RAVLT), do escore psicométrico da encefalopatia hepática (PHES), do mapeamento topográfico da atividade elétrica cerebral (MAPA) e do potencial evocado auditivo de longa latência (P300) na detecção da encefalopatia hepática mínima. **Metodologia:** No período de setembro de 2014 a outubro de 2017, pacientes com cirrose foram investigados na Unidade de Doenças do Fígado do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle e incluídos na amostra. Aqueles que apresentavam causas secundárias responsáveis por alterações cognitivas ou neurofisiológicas, assim com cirróticos descompensados, foram excluídos. A amostra final foi pareada com o grupo controle em variáveis críticas, como idade, escolaridade, gênero, categoria profissional, escores sugestivos de depressão leve, associação com diabetes mellitus tipo 2 e características sociodemográficas. **Resultados:** Duzentos e vinte e quatro pacientes com cirrose foram incluídos na amostra global. Desses, 82,5% foi excluído devido a causas secundárias responsáveis por alterações cognitivas ou neurofisiológicas, sendo as doenças psiquiátricas e o tratamento com interferon nos últimos seis meses as principais causas. A amostra final foi composta por 29 cirróticos, com predomínio de classificação Child-Pugh A5, e 29 controles. O desempenho nos testes cognitivos e MAPA não demonstrou diferença estatisticamente significativa. Houve diferença marcante quanto a latência do P300 ajustada para idade, com pacientes com cirrose demonstrando média de 385 ± 78 ms (mediana de 366,6 ms) e voluntários saudáveis exibindo média de 346,2 ± 42,8 ms (mediana de 348,2 ms) ($p < 0,01$). **Conclusão:** Nos estágios mais iniciais da cirrose, o potencial evocado auditivo (P300) se mostrou superior à avaliação cognitiva e o MAPA para detecção da encefalopatia hepática mínima.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro , Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro , Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

TL-1872

CIRROSE E COMPLICAÇÕES

Características clínicas, laboratoriais e prognóstico da encefalopatia hepática episódica precipitada por infecções bacterianas

Janaína Luz Narciso Schiavon , Fernanda Cristina de Augustinho , Claudia Maccali , Esther Buzaglo Dantas-Correa , Leonardo de Lucca Schiavon

Introdução: A encefalopatia hepática (EH) é uma dos motivos mais frequentes de hospitalização entre portadores de cirrose e está relacionada a maior mortalidade e redução na qualidade de vida. As infecções bacterianas são fatores precipitantes comuns de episódios de EH clinicamente aparente e podem impactar nos desfechos desses pacientes. **Objetivos:** Estudar as características clínicas, laboratoriais e o prognóstico da EH episódica precipitada por infecções bacterianas. **Método:** Estudo de coorte prospectivo que incluiu 119 pacientes com EH clinicamente aparente (graus 2, 3 ou 4 da classificação de West-Haven) avaliados nas primeiras 48 horas de internação hospitalar. ACLF foi definido conforme os critérios EASL-CLIF. **Resultados:** A média de idade foi de 57,4 ± 9,8 anos, 74,8% do sexo masculino com MELD médio de 18,6 ± 6,4. ACLF foi observado em 34,5% dos casos. EH graus 2, 3 e 4 foi observada em 74,8%, 16,8% e 8,4% dos pacientes, respectivamente. Um fator precipitante para EH foi identificado em 90,8% dos casos (infecção em 55,5%; disfunção renal 28,6%; sangramento digestivo 27,7%; distúrbios hidroeletrolíticos 12,6%; constipação 14,3%; uso de benzodiazepínicos 8,4%; desidratação 6,7%). Uso de beta-bloqueadores foi mais frequentemente observado entre os não infectados (51,0% vs. 29,0%, P = 0,017). EH precipitada por infecção foi associada a maior idade, níveis mais elevados de creatinina e PCR, e à presença de ACLF (43,9% vs. 22,6%, P = 0,015). A presença de infecção não impactou significativamente nas taxas de melhora da EH na reavaliação de terceiro dia (41,9% vs. 53,1%, P = 0,243), mesmo na presença de ACLF (38,5% vs. 49,4%, P = 0,328). Entretanto, a sobrevida em 90 dias foi significativamente menor na presença de infecção como fator precipitante (56,1% vs. 73,6%, P = 0,040). **Conclusões:** as infecções bacterianas foram o fator precipitante mais comum de EH e se relacionaram à maior idade, elevação de PCR e ACLF. O uso de beta-bloequadores foi inversamente relacionado à presença de infecção bacteriana entre os pacientes internados por EH. Ainda que não tenha sido observado impacto significativo sobre a evolução do estado mental em curto prazo, as infecções se associaram a maior mortalidade reforçando a importância de um rastreamento ativo em todos os portadores de cirrose hospitalizados por EH.

Universidade Federal de Santa Catarina , Universidade Federal de Santa Catarina , Universidade Federal de Santa Catarina , Universidade Federal de Santa Catarina , Universidade Federal de Santa Catarina

TL-1885

CIRROSE E COMPLICAÇÕES

Cãibra no cirrótico - revisão sistemática sobre opções atuais de tratamento farmacológico

Elisa Bertuol , Heloísa Amaral Junqueira Nóbrega , Gabriela Piovezani Ramos , Jessica Fretta Machado , Rafael Sartori Balbinot , Fernando Covezzi Da Silva Filho , Fernanda Soares Gomes Canedo , Katia Cristina Kampa , Dora Pedroso Kowacs , Maria Lucia Alves Pedroso

Introdução: A associação entre a cãibra e cirrose hepática foi descrita pela primeira vez por Kornikoff e Theodor em 1986 e sua relação causal foi confirmada por Angeli e colaboradores dez anos depois. Este sintoma é detectado em 22-88% dos pacientes com cirrose e, em menor frequência, na hepatopatia crônica e, ainda que não seja um sintoma ameaçador à vida, pode ser debilitante e causar impacto negativo na qualidade de vida. Apesar de existirem diversas hipóteses sobre a fisiopatologia envolvida nessa relação, até o momento, nenhuma foi totalmente comprovada. **Objetivos:** identificar e descrever as opções atuais de tratamento farmacológico da cãibra em pacientes com cirrose. Casuística e Métodos: A estratégia de busca na literatura para esta revisão, foi estabelecida de acordo com três grupos de descritores - cãibra, cirrose e tratamento, sendo selecionados artigos publicados nas bases de dados Medline (PubMed), Embase, Web of Science, Scopus, Cochrane e LILACS, entre janeiro de 2011 e janeiro de 2021. Foram excluídos artigos de revisão ou revisões sistemáticas e estudos cuja população apresentasse comorbidades possivelmente associadas ao desenvolvimento de cãibras. Considerou-se como desfecho primário a melhora clínica do paciente cirrótico com cãibra após uso de terapia farmacológica, incluindo redução da frequência, gravidade e/ou duração dos episódios de cãibra. **Resultados:** Um total de 439 artigos foram encontrados. Após a remoção de duplicatas, avaliação de títulos e resumos e leitura e análise integral de textos, 16 artigos foram selecionados para a síntese descritiva. Foram identificadas sete opções terapêuticas: taurina, baclofeno, orfenadrina, L-carnitina, metocarbamol, vitamina E e pregabalina. Em sua maioria ensaios clínicos randomizados e controlados, com populações pequenas, pequeno tempo médio de acompanhamento e poucos efeitos colaterais. Estudos com mesmo medicamento, apesar de desfechos semelhantes, não utilizaram as mesmas doses terapêuticas. A vitamina E foi o único medicamento que não propiciou melhora clínica de nenhum parâmetro, com tendência à piora sintomática. Baclofeno e orfenadrina mostraram-

-se eficazes no controle da frequência, intensidade e duração dos sintomas. **Conclusões:** Baclofeno e a orfenadrina, mostraram-se como as melhores opções terapêuticas para câimbra no cirrótico. No entanto, ainda são necessários mais estudos e análise de um número maior de casos, para melhor estabelecimento da terapêutica mais eficaz.

UFPR , UFPR , UFPR , UFPR , UFPR , UFPR , UFPR , UFPR , PUC-PR , UFPR

TL-1938

CIRROSE E COMPLICAÇÕES

Novos fatores preditivos de mortalidade hospitalar na peritonite bacteriana espontânea

Camyla Soares de Freitas , Rita de Cássia Parente Prado , Lívia Maria Antunes Pinto Azevedo , Thamara Perinni Gatti , Jessica Bastos Garcia , Débora Pimentel Canoilas , Bernardete de Fátima Oliani Laurito Pinheiro , Evellyn Sá dos Santos Jesus , Tereza Cristina de Menezes Succi , Ana Cristina de Castro Amaral , Edison Roberto Parise , Roberto J. de Carvalho Filho

Introdução: A peritonite bacteriana espontânea (PBE) é complicação infecciosa comum em pacientes com doença hepática crônica avançada (DHA) e cursa com alta mortalidade. Níveis elevados de creatinina sérica (CrS) e de bilirrubinemia total (BT) são considerados marcadores prognósticos clássicos. **Objetivos:** Em indivíduos com DHA com ascite e PBE: 1) caracterizar fatores associados a maior mortalidade hospitalar (MH); 2) comparar o impacto prognóstico dos diversos parâmetros. **Método:** Estudo prospectivo que incluiu pacientes com DHA e ascite complicada com PBE, diagnosticada por análise do líquido ascítico (LA). Pacientes com BT>4 mg/dL e/ou CrS>1 mg/dL foram caracterizados como de "alto risco" (grupo AR); aqueles com BT<=4 mg/dL e Cr<=1 mg/dL formaram o grupo de "baixo risco" (grupo BR). **Resultados:** Foram incluídos 150 pacientes, 74% homens, idade 58,2±11,3 anos, 61% caucasoides, 69% com história de hospitalização no ano anterior e MELD>25 em 43%. PBE nosocomial foi identificada em 26%. Na análise do LA, foram observadas celularidade > 1.000 células/µL em 51% e concentração de proteínas totais < 1,5 g/dL em 55%. A cultura foi positiva em 40% dos casos, com 51% de bactérias Gram-negativas, 48% de bactérias Gram-positivas e 2% de fungos. As prevalências de resistência à ceftriaxone, piperacilina/tazobactam e meropenem foram de 25%, 26% e 20%, respectivamente. Tempo de hospitalização foi de 15,7±18,2 dias, com necessidade de UTI em 56% dos casos. Quanto aos fatores de risco clássicos, 86% compuseram o grupo AR e 24% formaram o grupo BR, com tendência de maior tempo de hospitalização no grupo AR (16,3±17,8 vs. 10,4±11,4 dias, p=0,059). A taxa global de MH foi de 53%, sendo 59% no grupo AR e de 25% no grupo BR (p=0,005). Etnia, gênero, abuso de álcool, hospitalização no último ano, proteína C reativa e características do LA não se associaram a maior MH. Modelo de regressão logística com o melhor desempenho preditivo (R2=0,309) incluiu idade, MELD>25, sódio sérico (NaS) <130, infusão de ALB e origem nosocomial, dos quais apenas MELD>25 e NaS<130 foram independentemente associados à MH. A MH foi de 30% na ausência dos fatores, 71% na presença de um deles e 86% em pacientes com ambos os fatores (p<0,001). **Conclusões:** Escore MELD>25 e NaS<130 são fatores preditivos de mau prognóstico na PBE e parecem identificar com maior acurácia o risco de mortalidade hospitalar em comparação a parâmetros clássicos.

Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP

TL-1951

CIRROSE E COMPLICAÇÕES

Papel da relação entre o sódio e potássio urinários no diagnóstico de injúria renal aguda e no prognóstico de pacientes cirróticos internados

Elizabeth Regina Maccariello , Camila de Alcantara Barreto , Flavia Fernandes , Henrique Sergio Moraes Coelho , Renata Mello Perez , Eliane Almeida do Valle

Introdução: A quantificação do sódio na urina é uma importante ferramenta no manejo de pacientes com cirrose e ascite. Estudos recentes sugerem que a quantificação através da relação Na/K em amostra única possa estar associada com presença de IRA e mortalidade, porém um ponto de corte ainda não foi definido. **Objetivos:** Avaliar a associação da relação Na/K e da FeNa em amostra única de urina na admissão com a presença de IRA e mortalidade hospitalar em uma coorte de pacientes cirróticos hospitalizados. **Metodologia:** Pacientes cirróticos hospitalizados de qualquer etiologia foram prospectivamente incluídos no estudo. Os pacientes foram acompanhados quanto ao desenvolvimento de IRA e mortalidade intra-hospitalar. A IRA foi definida como aumento da creatinina sérica em 0,3 mg/dl em 48 horas ou 1,5 vezes em relação ao valor basal (critério ICA-AKI). Uma curva receiver-operator (ROC) foi realizada para acessar o melhor ponto de corte da relação Na/k em relação à presença de IRA e mortalidade hospitalar. Fatores associados ao prognóstico foram avaliados usando o modelo proporcional de regressão de risco (Cox) para análises multivariadas. **Resultados:** Foram incluídos 91 pacientes cirróticos (53% homens, idade 61±10 anos). Hepatite C (37%) e álcool (20%) foram as etiologias mais frequentes. A eram Child C. IRA foi detectada em 44% dos pacientes. Na análise comparativa entre as curvas ROC observamos maior acurácia da relação Na/K em relação a FeNa para presença de IRA (AUC 0,709 X 0,565; p<0.0001) e uma tendência de superioridade em relação à mortalidade hospitalar (AUC 0,745 X 0,648; p=0,063). Os pontos de corte associados com IRA e mortalidade hospitalar foram 0,47 e 1,18, respectivamente. A relação Na/K menor que 1 correlacionou-se de forma independente com IRA (p=0,036) e significativamente com a mortalidade intra-hospitalar (p=0,004). **Conclusão:** A avaliação da excreção de sódio, na admissão hospitalar, através da relação Na/K parece ser uma ferramenta útil e superior à FeNa como marcador prognóstico de IRA e mortalidade intra-hospitalar em pacientes cirróticos descompensados.

IDOR , HFB , HFB , HFB , HUCFF , HUCFF

TL-1884

DOENÇA HEPÁTICA ALCOÓLICA

Marcadores de pior prognóstico no Carcinoma hepatocelular secundário a Esteato-hepatite não alcoólica

Sara Granja , Adhemar Longatto-Filho , Priscila B. de Campos , Claudia P. Oliveira , José Tadeu Stefano , Aline L. Chagas , Paulo Herman , Luiz C. D'Albuquerque , Mário Reis Alvares-da-Silva , Flair José Carrilho , Fátima Baltazar , Venâncio A. F. Alves

Introdução: O aumento na incidência do carcinoma hepatocelular (CHC) tem sido atribuído ao aumento da obesidade, diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) e doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), no entanto, vários aspectos histopatológicos e imuno-histoquímicos precisam ser melhor esclarecidos. O objetivo deste estudo foi correlacionar a expressão de marcadores do metabolismo glicolítico em amostras de tecido hepático com os aspectos clínicos e patológicos de pacientes com CHC secundário à DHGNA. Métodos: Foram avaliadas 35 amostras de CHC de 21 pacientes com diagnóstico de Esteato-hepatite não alcóolica (EHNA) submetidos a ressecção hepática (n=12), transplante de fígado (n=8) ou ambos (n=1). Os aspectos histológicos e clínicos, dados demográficos e bioquímicos, bem como, a reatividade imunoistoquímica para os transportadores de lactato da Monocarboxilato (MCT) 1, 2 e 4, a chaperona CD147, o marcador de hipóxia Anidrase carbônica IX (CAIX) e transportador de glicose-1 (GLUT1) foram analisados. **Resultados:** Os dados anatomopatológicos revelaram que 57,1% dos pacientes (12/21) eram cirróticos (8 Child A e 4 Child B). Dos 9 pacientes sem cirrose, 3 apresentavam fibrose grau 3 e 6 fibrose grau 2. Dezesseis (76%) apresentavam DMT2, 17 (81%) hipertensão arterial e 19 (90%) IMC acima de 25 kg/ m2; 8 (38%) eram dislipidemicos. Dentre os critérios histológicos, 25 (70%) dos nódulos foram diagnosticados como subtipo esteato-hepatítico. A expressão de MCT4 foi associada a fibrose intratumoral extensa, estágios clínicos avançados e sobrevida global mais curta. Da mesma forma, expressão de GLUT1 nos nódulos foi associada à fibrose intratumoral intensa e esteatose tumoral, assim como, estágios clínicos avançados. Além disso, a expressão de GLUT1 se correlacionou com maior grau de esteatose, balonização acentuada, fibrose intratumoral e maior atividade necroinflamatória do parênquima adjacente. A expressão imunohistoquímica dos biomarcadores metabólicos MCT4 e GLUT1 foram maiores em pacientes com BCLC B ou C. **Conclusão:** Nossos dados indicam que a expressão do fenótipo glicolítico de marcadores metabólicos, especialmente GLUT1 e MCT4, se correlacionam com um curso mais grave de CHC ocorrendo em pacientes com DHGNA.

School of Medicine, University of Minho , School of Medicine, University of Minho , Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo , Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo , Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo , Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo , Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo , Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo , Hospital de Clinicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brazil , Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo , School of Medicine, University of Minho , Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo

TL-1963

DOENÇA HEPÁTICA ALCOÓLICA

Relação neutrófilos/linfócitos como marcador prognóstico na hepatite alcoólica

Fernanda Correa Chaves , Marcel Lima Andrade , Talita Ramos de Alencar Silva , Bruna Rhuana Correia da Silva , Maria Fernanda Amoêdo Badaró Braga , Henrique Saburó Shiroma , Gabriela Mattos Nielsen , Janaína Sant'Ana Fonseca , Sarah Sayuri Tiemi Rodrigues , Bernardete de Fátima Oliani Laurito Pinheiro , Caroline Dorigon Morandi , Natália Reis Furtado , Maria Amélia Sanae Ohashi , Marcela Ferro Campiolo , Ana Cristina de Castro Amaral , Edison Roberto Parise , Janaína Luz Narciso-Schiavon , Leonardo de Lucca Schiavon , Roberto J. de Carvalho-Filho

Introdução: A hepatite alcoólica (HA) constitui forma grave de apresentação da doença hepática alcoólica, evoluindo com alta mortalidade. A relação neutrófilos/linfócitos (RNL) reflete o balanço entre inflamação sistêmica e resposta imune e tem sido proposta como biomarcador prognóstico em diversas morbidades. **Objetivos:** Em indivíduos com HA: 1) avaliar a prevalência e evolução da HA grave (HAG); e 2) analisar o desempenho prognóstico da RNL em comparação aos escores prognósticos clássicos. **Método:** Estudo prospectivo que incluiu pacientes com diagnóstico de HA pelo NIAAA Alcoholic Hepatitis Consortia, hospitalizados em 2 centros de referência. A RNL foi calculada à admissão. Foram analisadas as taxas de mortalidade hospitalar (MH) e de mortalidade em 28 dias (M28d). **Resultados:** Foram incluídos 80 pacientes, 96% homens, idade 49,9±9,3 anos, cirrose 80% e mediana de hospitalização de 10 dias (IQR 7-22). À admissão, infecção bacteriana, lesão renal aguda (LRA) e síndrome de resposta inflamatória sistêmica foram observadas em 44%, 40% e 41%, respectivamente, sendo LRA associada à maior RNL (mediana de 10,4 vs. 5,2; p=0,001). Diagnóstico de HAG variou com o escore (MDF=85%, MELD=71%, GAHS=51% e ABIC=35%), sendo associado a maiores níveis de RNL pelo MELD (p=0,003), mas não pelo MDF (p=0,069), GAHS (p=0,824) ou ABIC (p=0,099). As taxas de MH e de M28d foram de 25% e de 21%. As AUROCs dos escores e da RNL foram similares para predizer MH (MDF=0,751±0,063; MELD=0,827±0,056; GAHS=0,693±0,073; ABIC=0,812±0,062; RNL=0,748±0,070; p=n.s.), e para predizer M28d (MDF=0,715±0,072; MELD=0,796±0,066; GAHS=0,594±0,081; ABIC=0,795±0,068; RNL=0,750±0,083; p=n.s.). As taxas de MH e de M28d foram maiores em pacientes com RNL>8 do que naqueles com RNL<=8 (44% vs. 12%, p=0,002; e 37% vs. 9%, p=0,005). Corticoterapia (CT) foi usada em 46%, sem impacto na MH (26% vs. 24%, p=0,897) ou na M28d (18% vs. 23%, p=0,547). Houve correlação positiva significativa entre RNL e o escore de Lille (k=0,309, p=0,017). Embora sem significância estatística, o uso de CT em pacientes com RNL<=8 resultou em menor MH (5% vs. 17%, p=0,363) e em menor M28d (0% vs. 17%, p=0,122), mas não entre aqueles com RNL>8 (MH: 40% vs. 47%, p=0,688; M28d: 40% vs. 33%, p=0,705). **Conclusões:** Em pacientes com HA, maior RNL se associa a maior escore MELD, maior risco de LRA e maiores taxas de MH e de M28d. Há indícios de que pacientes com HAG e RNL<=8 possam obter maior benefício do uso de CT do que aqueles com RNL>8.

Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Universidade Federal de Santa Catarina , Universidade Federal de Santa Catarina , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Universidade Federal de Santa Catarina , Universidade Federal de Santa Catarina , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP

TL-1818

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Doença renal crônica e gravidade da doença hepática gordurosa não alcoólica

Kellyane Dias Carvalho , Ana Rafaela Do Vale , Andreza Rosa Cabral , Antonio Ricardo Andrade , Ana Cristina Landim , Carla Daltro , Raquel Rocha , Helma P Cotrim

Introdução: A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é de elevada prevalência, potencial evolutivo para cirrose, carcinoma hepatocelular e complicações cardiovasculares. Recentemente, a relação entre DHGNA e doença renal crônica também tem despertado maior interesse e pode ser um fator adicional no curso clínico e no prognóstico da doença do fígado. **Objetivo:** Avaliar a relevância clínica da doença renal crônica (DRC) em pacientes DHGNA;

verificar se existe correlação entre DRC e gravidade dessa doença. **Metodologia:** Estudo de corte transversal realizado em pacientes procedente de Ambulatório de Esteato-Hepatite (NASH) entre 2018 e 2020. Critérios para DHGNA: presença de esteatose por métodos de imagem e /ou diagnóstico histológico de DHGNA; exclusão de consumo crônico de álcool e de outras doenças do fígado. Os escores FIB-4, APRI e NAFLD score, elastografia hepática e diagnóstico histológico foram utilizados para definir o grau de fibrose hepática. A taxa de filtragem glomerular foi estimada pela equação CKD-EPI e o normal foi considerado ≥ 90 e <120 ml/min/1,73 m2. **Resultados:** Foram avaliados 216 pacientes com NASH. Destes, 152 (70.4%) eram do sexo feminino e média de idade de 59,9 ±11 anos. O IMC era de 28,5 ±10 kg/m2. O total de 77 (55.8%) dos pacientes eram diabéticos (DM2) e 97 (67.8%) hipertensos (HAS). DHGNA (esteatose ou NASH) com fibrose hepática foi observada em 64/216 (29.7%) pacientes, sendo 2.3% por diagnóstico histológico, 10% por elastografia e os demais, pelos marcadores APRI, FIB4 ou NSF; F1:31 (14.4%); F2: 15 (6.9%); F3:14 (6.5%) e F4:4 (1.9%). TFG normal (90-120 ml/min) em 74 pacientes (34,3%). IRC estadio II (TFG 60-89 ml/min) em 67 (31%) e IRC estadio III (30-49ml/min) em 05 (2,3%) dos casos. Mesmo com a TFG normal, 13 (17%) dos pacientes já apresentavam algum grau de fibrose hepática (F2, F3 ou F4) e nos pacientes com IRC estádio II, 07 pacientes (10,4%), com F2, F3 ou F4. **Conclusões:** Os resultados sugerem uma relevante relação entre DHGNA e doença renal crônica. Os pacientes com DRC parecem ter uma doença hepática mais grave (fibrose). Os dados reforçam a importância do estudo da função renal em pacientes com DHGNA no seu amplo espectro.

UFBA , UFBA , UFBA , UFBA , UFBA , UFBA , UFBA , UFBA

TL-1858

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

A suplementação de probióticos por 24 semanas aumentou o ângulo de fase em pacientes com esteatohepatite não alcoólica

Helena Abadie Moraes , Amanda Souza Silva Sperb , Samantha Thifani Alrutz Barcelos , Bruna Concheski de Moura , Larisse Longo , Matheus Truccolo Michalczuk , Carolina Uribe-Cruz , Themis Reverbel da Silveira , Mário Reis Álvares-da-Silva , Valesca Dall'Alba

Introdução: Existe uma associação clínica entre sarcopenia e esteatose e sua progressão para esteatohepatite não-alcoólica (EHNA). A disbiose da microbiota intestinal pode promover inflamação crônica e resistência anabólica, consequentemente levando à perda de massa muscular esquelética e função muscular prejudicada. **Objetivos:** Avaliar o efeito da suplementação de probióticos sobre parâmetros de sarcopenia, massa muscular esquelética, força e desempenho físico, em pacientes com EHNA. **Metodologia:** Este ensaio clínico duplo-cego randomizado, incluiu pacientes ambulatoriais adultos com EHNA comprovada por biópsia. A intervenção consistiu em 24 semanas de suplementação com mix de probióticos (Lactobacillus acidophillus + Bifidobacterium lactis + Lactobacillus rhamnosus + Lactobacillus paracasei, 1x109 UFC para cada) ou placebo e os pacientes foram orientados a consumir dois sachês / dia. Os seguintes parâmetros foram avaliados: massa muscular por análise de impedância bioelétrica (BIA) e absorciometria de raio-X de dupla energia (DXA), força muscular por dinamometria de preensão manual e teste de sentar e levantar da cadeira, desempenho físico pelo teste de velocidade de marcha e biomarcadores séricos (testosterona, fator de crescimento semelhante à insulina 1 (IGF1) e miostatina). **Resultados:** Quarenta e seis pacientes foram incluídos e 44 completaram o estudo. A idade dos pacientes variou de 21 a 72 anos, 59% eram mulheres e quanto à histologia hepática, 87% tinham baixo grau de fibrose (26% F0; 61% F1 através de biopsia). A suplementação de probióticos causou um aumento significativo no ângulo de fase (PhA) no grupo probiótico (+ 0,50 °) em comparação com o placebo (-0,15 °) (p = 0,004). Nenhuma outra mudança clinicamente significativa foi observada entre os grupos. **Conclusões:** A suplementação com mix de probióticos teve efeitos benéficos sobre o PhA, que tem sido recomendado como um bom marcador para sarcopenia. Nesse sentido, a suplementação com probióticos pode ser útil na prevenção da perda de massa, força e função do músculo esquelético em pacientes com EHNA.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul

TL-1868

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Ressonância magnética com ácido gadoxético na diferenciação entre esteatose isolada e esteato-hepatite em pacientes com doença hepática gordurosa não

Viviane Brandão Amorim , Daniella Braz Parente , Fernando Fernandes Paiva , Jaime Araújo Oliveira Neto , Cláudia Cravo Moreira , Flávia Ferreira Fernandes , Carlos Frederico Ferreira Campos , Nathalie Carvalho Leite , Rosana Souza Rodrigues , Renata M Perez

Objetivo: Avaliar o desempenho da ressonância magnética com o uso do ácido gadoxético (RM-AG) na diferenciação entre esteatose isolada e esteato-hepatite não alcoólica (EHNA) em pacientes com doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), utilizando a histopatologia como padrão de ouro. Métodos: Neste estudo prospectivo, 56 pacientes com DHGNA (18 com esteatose isolada e 38 com EHNA) realizaram RM-AG. As imagens foram analisadas e o índice de realce pelo meio de contraste (CEI) - taxa do aumento da intensidade do sinal (SI) hepático em relação à SI muscular antes e 20 minutos após a administração intravenosa de ácido gadoxético – foi calculado. A média do CEI foi calculada nos grupos esteatose isolada e EHNA. Foi aplicada análise de curva ROC para avaliar o desempenho de diferentes pontos de corte. **Resultados:** A média do CEI para toda a população do estudo foi de 1,82 ± 0,19. A média do CEI foi significativamente menor em pacientes com EHNA do que naqueles com esteatose isolada (p = 0,015). Utilizando dois pontos de corte do CEI, um com 94% de especificidade (1,66) e outro com 89% de sensibilidade (2,00), a biópsia hepática poderia ser evitada em 40% dos pacientes com DHGNA. **Conclusões:** A RM-AG é um método não invasivo eficaz que pode ser útil para a diferenciação entre EHNA e esteatose isolada em alguns pacientes com DHGNA. Seu uso pode contribuir para reduzir a necessidade de biópsia hepática em uma proporção significativa de pacientes, restringindo sua indicação aos casos com resultados inconclusivos.

INCA / Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino , UFJR / Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino , Institute of Physics of São Carlos, University of São Paulo , Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino , UFRJ , Bonsucesso Federal Hospital , UERJ , UFRJ , UFJR / Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino , UFJR / Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino / UERJ

TL-1873

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Mir-181a como biomarcador de fibrose na doença hepática gordurosa não alcoólica

Rodrigo Vieira Costa Lima , Claudia Pinto Marques Souza de Oliveira , José Tadeu Stefano , Flair José Carrilho , Fernanda de Mello Malta , João Renato Pinho

Introdução: A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) engloba um amplo espectro de doença, variando de esteatose simples a cirrose. A biópsia hepática ainda é o padrão ouro para avaliação de fibrose, mas há necessidade de se buscar biomarcadores não invasivos que também possam ser eficientes em predizer fibrose, principal fator prognóstico da doença. **Objetivos:** Avaliar o papel dos microRNAs miR-21, miR-29a, miR-122, miR-155 e miR-181a na expressão fenotípica da DHGNA, correlacionando seus níveis séricos com as diferentes fases da doença. Métodos: Estudo transversal realizado em 108 Pacientes com DHGNA diagnosticados por biópsia hepática. Na análise histológica, foram avaliados os graus de fibrose e o NAFLD activity score (NAS). Foram calculados o FIB-4 e o NAFLD fibrosis score e comparados com o grau de fibrose pela biópsia. A comparação entre as distribuições dos valores de microRNA de acordo com a presença ou ausência de fibrose clinicamente significativa (F2-4) foi realizada pelo teste de Mann-Whitney. A expressão sérica de microRNAs também foi comparada com o NAS da biópsia. Uma análise de regressão logística multivariada foi realizada para construção de um escore para a predição de fibrose utilizando o FIB-4 e o Ln (miRNA-181a) como variáveis independentes. **Resultados:** Fibrose clinicamente significativa (F2-F4) foi presente em 42,6% (46/108) dos casos. Entre os microRNAs estudados, apenas miR-181a apresentou diferença estatística entre pacientes com fibrose clinicamente significativa (F2-F4) e aqueles F0-F1 determinada pela biópsia hepática (p = 0,017). FIB-4 revelou uma área sob a curva (AUC) na curva ROC de 0,667 para prever fibrose clinicamente significativa (F2-F4). Porém, quando avaliado por meio do escore em associação com o Ln(miR-181a), houve melhora da curva ROC, com AUC de 0,71. Não houve correlação entre os níveis séricos de microRNAs miR-21, miR-29a, miR-122, miR-155 e miR-181a com os graus de atividade inflamatória determinados pelo NAS. **Conclusões:** miR-181a pode ser usado como um método não invasivo de prever fibrose na DHGNA. A associação de biomarcadores tem o potencial de aumentar a precisão de cada método isoladamente.

USP , USP , USP , USP , USP , USP

TL-1902

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Influência da história familiar de Diabetes Mellitus tipo 2 e genótipos do PNPLA3 na Doença Hepática gordurosa não-alcoólica na prole de diabéticos

Natalia B Wajsbrot , Gil F Salles , Claudia R L Cardoso , Paulo H C França , Nathalie C Leite , Cristiane A Villela-Nogueira

Introdução: A presença de DM2 se relaciona com maior prevalência e pior prognóstico de DHGNA. Estudos com familiares de pacientes com DHGNA, aliados a identificação recente do polimorfismo do gene da adiponutrina (PNPLA3), sugerem forte componente hereditário no desenvolvimento da doença. A avaliação da prole de diabéticos com DHGNA ainda não foi estudada. **Objetivos:** Avaliar se história materna e/ou paterna de DM2 confere maior risco de DHGNA, comparado a grupo controle. Avaliar a associação de fatores clínicos e do PNPLA3 com esteatose e fibrose hepática na prole de DM2. **Metodologia:** Estudo seccional com avaliação prospectiva, em filhos de pacientes com DM2, com idade de 12 a 46 anos, e controles sem história familiar de DM2. Realizou-se avaliação clínica e laboratorial, elastografia hepática (EHT) com CAP (Fibroscan) e genotipagem do PNPLA3 (qPCR, TaqMan® Applied Biosystems). CAP ≥ 268 dB/m e EHT > 7,0 kPa foram definidos como esteatose ≥ S2 (Karlas et al, 2018) e fibrose ≥ F2 (Wong et al, 2010), respectivamente. **Resultados:** Foram avaliados 162 filhos de DM2 e 80 controles, com idade e sexo semelhantes. Controles apresentaram menor IMC (27 ± 5 Kg/m2 x 29,4 ± 7 Kg/m2; p=0,007) e praticavam mais atividade física (35% x 21%; p=0,018). Observamos esteatose em 57% dos filhos e entre esses, 43% tinham IMC ≥ 30 Kg/m2. Elevação de ALT E GGT foi encontrada em 20.4% x 3,8% (P=0,001), e em 31,7% x 18,2 % (P=0,029) dos filhos e controles respectivamente. Filhos de DM2 apresentaram maior média de CAP (260 ± 67 x 231 ± 54 Db/m; P=0,001) e mediana da EHT (5,2 x 4,5 kPa; P=0,01). Na análise univariada, filhos de pacientes com DM2 apresentaram maior prevalência de esteatose ≥ S2 (44,7% x 28,7%; P= 0,017) e de fibrose ≥ F2 (10,6% x 1,2%, p=0,01), em relação aos controles. Na análise de regressão logística, IMC (OR= 1,28; IC95% 1,19 - 1,38; P=0,000), alelo G do PNPLA3 (OR= 1,98; IC95%1,01 - 3,90; P=0,008) e homozigose GG (OR=6,97: IC95% 2,23 – 21,79; P=0,001) se associaram de forma independente com esteatose S2. Maior IMC (OR= 1,13; IC95% 1,05-1,21; P=0,000), sexo masculino (OR= 3,10; IC95%1,06 – 9,04; P=0,038) e PNPLA3 GG (OR=3,95; IC95% 1,08 – 14,35; P=0,037) se associaram com presença de fibrose ≥F2. **Conclusões:** Filhos de pacientes com DM2 apresentam elevada prevalência de esteatose e obesidade. Nesta população, história familiar de DM2 não aumentou risco de DHGNA. Aqueles com maior IMC e o alelo G do PNPLA3 apresentaram mais esteatose e fibrose.

UFRJ , UFRJ , UFRJ , Univille , UFRJ , UFRJ

TL-1965

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Relação entre a gravidade da doença hepática gordurosa metabólica e o risco cardiovascular

Alex Rodrigues Fonseca , Henrique Saburó Shiroma , Fernanda Correa Chaves , Bruna Rhuana Correia da Silva , Dalyane Cristina Martins Machado , Bárbara Formaggio Domingues , Bernardete de Fátima Oliani Laurito Pinheiro , Priscila Alves dos Santos Damasceno , Giovana Rita Punaro , Deyse Yorgos de Lima , Maria Cristina Elias , Virgínia Nascimento Santos , Maria Amélia Sanae Ohashi , Nilma Lucia Sampaio Ruffeil , Ana Lucia Farias de Azevedo Salgado , Marcela Ferro Campiolo , Tereza Cristina de Menezes Succi , Ana Cristina de Castro Amaral , Edison Roberto Parise , Roberto J. de Carvalho Filho

Introdução: A esteatose hepática metabólica (EHM) é a principal causa de hepatopatia crônica em todo o mundo, sendo considerada como manifestação hepática da síndrome metabólica (SM). Assim, além do potencial de evolução para doença hepática avançada, a EHM se associa a alto risco cardiovascular (RCV). A relação entre gravidade da EHM e a magnitude do RCV não é bem conhecida. **Objetivos:** Em indivíduos com EHM: 1) caracterizar fatores associados a RCV para eventos em 10 anos (RCV10a) >15%; 2) avaliar a relação entre RCV10a e gravidade da fibrose hepática. **Método:** Estudo prospectivo que incluiu pacientes com EHM compensada, em centro único. Fibrose hepática clinicamente significativa (FCS) foi definida usando o ponto de corte de 8,8 kPa por FibroScan (FS; Boursier J, et al. J Hepatol 2016). RCV para eventos em 10 anos foi calculado pelo algoritmo Framingham Risk Score (D'Agostino RB Sr, et al. Circulation 2008). **Resultados:** Foram incluídos 116 pacientes, 72% mulheres, idade 55,0±9,9 anos, 57% caucasoides. FCS e RCV10a >15% foram observados em 33% e 51% dos casos, respectivamente. RCV10a não foi influenciado pela etnia, IMC, AST, ALT, GGT, albuminemia ou pela medida do CAP por FS. Não houve associação entre o RCV10a e os escores FIB-4 e Hepamet. Foi observada tendência de associação entre RCV10a >15% e maior rigidez hepática por

FS (mediana 7,3 kPa [IQR 5,8-14,4] vs. 6,6 kPa [5,3-8,7], p=0,062). Houve associação significativa entre RCV10a >15% e maior escore NFS (-0,138+/-1,643 vs. -0,940+/-1,345, p=0,005). As AUROCs da rigidez hepática por FS e do escore NFS para predizer RCV10a >15% foram de 0,601+/-0,053 (p=0,062) e de 0,647+/-0,052 (p=0,007). Correlações positivas e significativas foram encontradas entre o RCV10a e a rigidez hepática por FS (rho=0,187, p=0,044) e entre o RCV10a e o escore NFS (r=0,295, p=0,001). As médias de RCV10a foram significativamente maiores em pacientes com valores mais elevados de NFS: < -1,455: 12,8+/-7,7%, -1,455 a 0,672/0,120: 18,0+/-10,9%, >0,672/0,120: 20,4+/-9,6% (p=0,014). Da mesma forma as prevalências de RCV10a >15% foram significativamente maiores em pacientes com valores mais elevados de NFS: < -1,455: 37%, -1,455 a 0,672/0,120: 52%, >0,672/0,120: 67% (p=0,029). **Conclusões:** Em pacientes com EHM, testes laboratoriais que expressam lesão/função hepatocelular não se associam à maior RCV. No entanto, pacientes com FS ou escore NFS sugerindo FCS apresentam maior RCV do que aqueles com graus mais leves de fibrose hepática.

Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP

TL-1968

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Baixa acurácia da triagem de fibrose hepática clinicamente significativa com testes não invasivos séricos na doença hepática gordurosa metabólica

Marcela Ferro Campiolo , Bruna Rhuana Correia da Silva , Alex Rodrigues Fonseca , Henrique Saburó Shiroma , Fernanda Correa Chaves , Dalyane Cristina Martins Machado , Bárbara Formaggio Domingues , Bernardete de Fátima Oliani Laurito Pinheiro , Priscila Alves dos Santos Damasceno , Giovana Rita Punaro , Deyse Yorgos de Lima , Virgínia Nascimento Santos , Maria Cristina Elias , Maria Amélia Sanae Ohashi , Nilma Lucia Sampaio Ruffeil , Ana Lucia Farias de Azevedo Salgado , Tereza Cristina de Menezes Succi , Ana Cristina de Castro Amaral , Edison Roberto Parise , Roberto J. de Carvalho Filho

Introdução: A esteatose hepática metabólica (EHM) é a principal causa de hepatopatia crônica em todo o mundo, sendo considerada manifestação hepática da síndrome metabólica (SM). Dada sua alta prevalência, estratégias de rastreamento devem ser usadas para identificar indivíduos com maior risco de progressão para doença hepática avançada e suas complicações. **Objetivos:** Em indivíduos com EHM: 1) caracterizar fatores associados à presença de fibrose hepática clinicamente significativa (FCS); 2) avaliar o desempenho diagnóstico de testes não invasivos de fibrose (TNIFs) séricos como estratégia de rastreamento inicial para identificar pacientes com FCS. **Método:** Estudo prospectivo que incluiu pacientes com EHM compensada, em centro único de referência. FCS foi definida usando o ponto de corte de 8,8 kPa por FibroScan (FS; Boursier J, et al. J Hepatol 2016), em exames considerados confiáveis. Os TNIFs séricos usados foram FIB-4, NAFLD Fibrosis Score (NFS) e Hepamet Fibrosis Score (HFS). **Resultados:** Foram incluídos 150 pacientes, 73% mulheres, 56% caucasoides, idade 55,0±9,9 anos, 57% caucasoides e tempo de seguimento de 7,7+/-4,7 anos. Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e SM foram observados em 52% e 88% dos casos, respectivamente. FCS foi encontrada em 50/150 casos (33%), sem associação desta com o sexo, idade, etnia, DM2, SM, uso de álcool ou tabagismo. Não houve correlação significativa entre a rigidez hepática medida por FS e o escore NFS (rho=0,131, p=0,135) e as correlações entre a rigidez hepática por FS e os escores FIB-4 e HFS, embora significativas, se mostraram fracas (FIB-4: rho=0,187, p=0,028; HFS: rho=0,173, p=0,034). As AUROCs dos escores FIB-4, NFS e HFS para estimar a presença ou ausência de FCS foram de 0,638+/-0,051 (p=0,009), 0,529+/-0,055 (p=0,591) e 0,600+/-0,051 (p=0,045). As prevalências de FCS nos pacientes com valores dos TNIFs menores do que seus pontos de corte inferiores (tipicamente usados para “excluir doença significativa”) foram de 25% com FIB-4, 36% com NFS e 29% com HFS. **Conclusões:** Em pacientes com EHM, o uso dos TNIFs séricos FIB-4, NFS e HFS como estratégia inicial de rastreamento de pacientes com risco aumentado de mortalidade por causa hepática parece apresentar baixa acurácia e pode gerar subdiagnóstico expressivo de casos com potencial gravidade. TNIFs mais sensíveis são necessários para propiciar estratégias de rastreamento com melhor desempenho.

Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP

TL-1969

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Avaliação da redução do grau de esteatose e fibrose hepática em pacientes diabéticos com MAFLD tratados com semaglutida

Monica Salum Valverde Borsoi Viana , Annita Cavalcante Farias Leoncio Cardoso , Felipe Jose Dos Santos Pereira , Carla Brígido de Oliveira , Maria Luiza Teixeira Monteiro , André Okuhara Fujita , Mateus Lucena Landim , Aldemar da Silva Costa Neto , Heloisa Di Matteo Joaquim , Paula Bechara Poletti , Ana Luíza Gomes Reis

Introdução: A esteato-hepatite não alcóolica (NASH) é uma doença com prevalência crescente e que tem limitações terapêuticas. Existe expectativa de que a Semaglutida, agonista do receptor de GLP-1, tenha eficácia para estes pacientes. A NASH é relacionadaà resistência insulínica, e mais prevalente em portadores de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e obesidade. O uso de análogos de GLP-1 já mostrou benefícios em relação ao controle metabólico nestes pacientes. Assim, atualmente é considerado se este benefício pode ser estendido aos portadores de NASH. Estudo recente em NASH tratada com semaglutida evidenciou resolução histológica em relação ao placebo, porém não se observou benefício em relação à fibrose. **Objetivo:** Avaliar a redução do grau de esteatose e fibrose hepática em pacientes diabéticos com doença metabólica não alcoólica do fígado (MAFLD) tratados com semaglutida por 18 meses. **Método:** 338 pacientes diabéticos tipo 2 com MAFLD receberam semaglutida nas doses de 0,5 ou 1 mg por semana por 18 meses. Foram realizados: fibroscan (FS), ressonância nuclear magnética de abdome (RNM) pré e pós-tratamento e em 93 destes pacientes obtivemos a biópsia hepática também antes e 18 meses após introdução do fármaco. O ponto de corte de Controlled Attenuation Parameter (CAP) foi de 249, para diagnóstico de esteatose hepática, como estabelecido na literatura. E o ponto de corte de 10,2 kilo Pascals (kPa) para rigidez hepática como diagnóstico de fibrose avançada (F4) de METAVIR. **Resultados:** 135 paciente estiveram diagnóstico de cirrose hepática (CH), sendo 27 portadores de hipertensão portal com esplenomegalia à RNM e plaquetopenia. Em 300/338 (88,75%) dos indivíduos houve desaparecimento da esteatose hepática na RNM e no FS. Em 85 pacientes de 108 F4 (78,7%) houve diminuição da rigidez hepática (fibrose) pelo FS e destes, em 55 (50,9%) foram realizadas biópsias hepáticas de controle com regressão de algum grau de fibrose. A regressão foi de F4 para F3 em 43

pacientes (39,8%) e de F4 para F2 em 42 pacientes (38,8%). Uma dieta com redução do teor de carboidratos era associada ao uso da medicação. **Conclusão:** Na população estudada, houve desaparecimento da esteatose hepática em 88,75% e regressão de fibrose em 78,7% pelo método não invasivo. Já pela biópsia hepática, a melhora da fibrose foi menos evidente (50,9%), mas ainda assim superior a encontrada na literatura. Estudos mais robustos se fazem necessários para confirmação da melhora histológica na vida real com a semaglutida.

IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE

TL-1795

DOENÇAS AUTOIMUNES

Anticorpos anti-Proteína P Ribossomal em Pacientes com Hepatite Autoimune

Clarisse Gallo , Maria Lúcia Gomes Ferraz , Luis Eduardo de Andrade , Alessandra Dellavance , Ivonete Souza e Silva , Antonio Eduardo Silva , Raimundo Gama

Introdução: Anticoporpos anti-proteína P ribossomal (anti-P) ocorrem com uma frequência de 15 a 20% nos casos de lupus eritematoso sistêmico (LES) e têm sido associados a manifestações neuro-psiquiátricas, envolvimento renal e hepático. Poucos estudos, entretanto, avaliaram a ocorrência de anticorpos anti-P em pacientes com hepatite autoimune (HAI) e os resultados têm sido controversos. O racional para a avaliação da presença deste autoanticorpo na HAI baseia-se na sobreposição de características clínicas e fisiopatológicas entre as duas doenças. **Objetivos:** Em face dos resultados controversos obtidos até o momento, o objetivo do presente estudo foi avaliar a frequência de anti-P em pacientes com HAI empregando diferentes ensaios diagnósticos em uma coorte de pacientes com diagnóstico de HAI.
Métodos: Cento e setenta e sete pacientes com diagnóstico confirmado de HAI foram avaliados e 142 puderam ser incluídos no estudo, nos quais foi determinada a presença de anti-P. As amostras foram inicialmente analisadas por dois diferentes imunoensaios: ensaio imunoenzimático (ELISA) e quemiluminescência (CLIA). Amostras positivas foram submetidas à análise por western-blot (WB). Uma comparação foi feita com um grupo de 60 pacientes com diagnóstico confirmado de LES.
Resultados: Entre os 142 pacientes com HAI analisados, 89,5% eram mulheres, com mediana de idade de 47 anos (18-76 anos). Anti-P foi detectado em 5/142 pacientes (3.5%), todos em ensaio de CLIA. Nenhum caso foi positivo para anti-P no teste de ELISA. Das 5 amostras positivas no CLIA, 4 foram também positivas por WB. Nenhuma relação entre a positividade para anti-P e características clínicas da HAI pôde ser feita devido ao reduzido número de casos positivos. Por outro lado, anti-P foi encontrado em 10/60 pacientes com LES (16.7%), com maior intensidade no resultado do CLIA em relação aos resultados obtidos nas amostras de pacientes com HAI.
Conclusão: Anticorpos anti-P são encontrados em pacientes com HAI, porém com baixa frequência e com níveis séricos mais baixos do que aqueles encontrados em pacientes com LES. Este marcador parece não ser útil como mais uma ferramenta diagnóstica no manejo clínico de pacientes com HAI.

Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Fleury Medicina e Saúde , Fleury Medicina e Saúde , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo

TL-1847

DOENÇAS AUTOIMUNES

Relação entre marcadores laboratoriais de colestase e intensidade do prurido

Thais Reginatto Nietsche , Antonio Eduardo Silva , Ivonete Sandra de Souza e Silva , Raimundo Gama , Maria Lúcia Gomes Ferraz

Introdução: O prurido é um sintoma frequente e agonizante que acompanha várias doenças hepáticas, particularmente as colestáticas. O sintoma pode ser leve e tolerável, mas também pode reduzir drasticamente a qualidade de vida. Ainda é um desafio determinar a intensidade deste sintoma de forma objetiva, o que auxiliaria no acompanhamento do tratamento. Existe controvérsia se os marcadores de colestase utilizados na rotina médica – fosfatase alcalina (FA), gama-glutamiltransferase (GGT) e bilirrubinas – poderiam ter associação com a gravidade do prurido colestático. **Objetivo:** Analisar se há correlação entre os níveis dos parâmetros laboratoriais de colestase e a intensidade clínica do prurido. Métodos: Foram alocados consecutivamente 60 pacientes com colestase crônica, de diversas etiologias, caracterizada por elevação da FA acima de 1,5 xs o limite superior do normal (LSN) e elevação de GGT acima de 5 xs o LSN. Aos participantes aplicaram-se: o Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI), a Escala de Prurido 5D (EP5-D) e a Escala Visual Analógica (EVA). Foram analisados os resultados dos exames laboratoriais, particularmente os parâmetros de colestase e as eventuais associações com as pontuações obtidas nas referidas escalas. **Resultados:** Entre os pacientes com colestase estudados, 2/3 apresentavam prurido (66,7%). Em relação aos diagnósticos, 33% tinham CBP, 8% tinham CEP, 18% tinham HAI e 40% tinham outras hepatopatias. A presença ou a intensidade do prurido, avaliada com os instrumentos EVA e EP5-D, não se relacionaram com os marcadores laboratoriais de colestase. A qualidade de vida estimada pelo questionário DLQI se relacionou com a presença e intensidade do prurido. **Conclusão:** Embora o prurido da colestase seja de ocorrência frequente na prática clínica, poucos estudos avaliaram a relação entre intensidade do prurido e marcadores laboratoriais de colestase. No presente estudo esta associação não se confirmou. Não obstante, este estudo sugere o impacto do prurido em grau significativo na qualidade de vida dos pacientes com colestase.

Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo

TL-1852

DOENÇAS AUTOIMUNES

Características clínico-epidemiológicas da colangite esclerosante primária na população brasileira

Mateus Jorge Nardelli , Paulo Lisboa Bittencourt , Guilherme Grossi Lopes Cançado , Luciana Costa Faria , Cristiane Alves Villela-Nogueira , Vivian Rotman , Eliabe Silva de Abreu , Fernanda Maria Farage Osório , Andreia Silva Evangelista , Liliana Sampaio Costa Mendes , Daniel Ferraz de Campos Mazo , Elodie Bonfim Hyppolito , Adrielly de Souza Martins , Liana Codes , Izabelle Venturini Signorelli , Geisa Perez Medina Gomide , Luciana Agoglia , Claudia Alexandra Pontes Ivantes , Valéria Ferreira de Almeida e Borges , Gabriela Perdomo Coral , Rosamar Eulira Fontes Rezende , Maria Lucia Gomes Ferraz , Debora Raquel Benedita Terrabuio , Eduardo Luiz Rachid Cançado , Claudia Alves Couto

Introdução: A colangite esclerosante primária (CEP) está associada a um amplo espectro de fenótipos em populações de origens étnicas e raciais diversas. Pouco se sabe sobre as características da CEP na América Latina. **Objetivo:** Descrever as características clínicas e os desfechos da CEP em uma coorte multicêntrica de pacientes do Brasil. **Metodologia:** O banco de dados multicêntrico do Grupo de Estudos de Doenças Colestáticas foi revisado para avaliar dados demográficos, características clínicas e desfechos sobrevida livre de transplante e mortalidade de pacientes brasileiros com CEP. **Resultados:** A coorte incluiu 210 indivíduos. Após a exclusão de 33 (15,7%) pacientes com síndrome de sobreposição com hepatite autoimune-CEP, 177 (97 homens, idade mediana de 33 [21-42] anos) indivíduos com CEP bem definida foram avaliados. Mais de 2/3 dos indivíduos eram sintomáticos e 58,7% tinham doença avançada no momento do diagnóstico. Doença inflamatória intestinal (DII) foi observada em 58,6% dos pacientes, a maioria retocolite ulcerativa (78,2%). Sobrevida livre de transplante em um e cinco anos foi de 92,7% e 75%, e os desfechos adversos foram independentemente associados com CEP avançada, icterícia e níveis elevados de bilirrubina (p<0,01). Mulheres eram significativamente mais velhas (36 vs 29 anos, p=0,04) e tinham níveis de bilirrubina mais baixos (1,2 vs 2,3 mg/dL, p=0,01) quando comparadas aos homens no baseline, mas sem diferença estatística em sobrevida. Mortalidade e transplante hepático foram observados em 12,4% e 32,8% dos pacientes, em um tempo mediano de seguimento de 5,3 e 3,2 anos, respectivamente. **Conclusão:** Pacientes brasileiros multiétnicos com CEP exibiram uma predominância menos pronunciada de sexo masculino e uma menor frequência de DII quando comparados aos caucasianos. Desfechos adversos foram observados com mais frequência, provavelmente devido à doença mais avançada ao diagnóstico.

Universidade Federal de Minas Gerais , Hospital Português , Universidade Federal de Minas Gerais , Universidade Federal de Minas Gerais , Universidade Federal do Rio de Janeiro , Universidade Federal do Rio de Janeiro , Universidade Federal de Minas Gerais , Universidade Federal de Minas Gerais , Universidade Federal do Rio de Janeiro , Hospital de Base do Distrito Federal , Universidade Estadual de Campinas , Universidade Federal do Ceará , Hospital Universitário Professor Edgard Santos , Hospital Português , Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes , Universidade Federal do Triângulo Mineiro , Universidade Federal Fluminense , Hospital Nossa Senhora das Graças , Universidade Federal de Uberlândia , Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre , Universidade de São Paulo , Universidade de São Paulo , Universidade de São Paulo , Universidade de São Paulo , Universidade Federal de Minas Gerais

TL-1834

HEPATITE B

Evolução clínica e desfechos de transplantados renais com infecção crônica ou pregressa pelo vírus da hepatite B

Ana Paula Leopercio , Christini Emori , Ana Lucia Silva Souza , Ana Cristina Amaral , Antonio Eduardo Silva , Maria Lúcia Gomes Ferraz

Introdução: A Infecção crônica pelo HBV tem elevada prevalência em pacientes com DRC e a infecção prévia pelo HBV é comum entre os receptores de transplante de rim (TxR). A presença do vírus está associada a maior morbidade, mortalidade, perda do enxerto renal e risco de reativação após o transplante. A terapia antiviral para pacientes com infecção crônica pelo HBV no pré-TxR está bem estabelecida, porém existem controvérsias quanto à indicação de terapia profilática/preemptiva em pacientes com contato prévio pelo vírus. **Objetivo:** Avaliar os pacientes submetidos a TxR com infecção crônica ou contato prévio pelo HBV para verificar os seguintes desfechos: descompensação hepática, perda do enxerto, reativação do HBV, carcinoma hepatocelular, transplante hepático e óbito, além do impacto de coinfecção com HCV. Métodos: Estudo de coorte retrospectiva de pacientes submetidos a TxR, entre janeiro de 1993 e dezembro de 2012. Foram incluídos todos os pacientes encaminhados com o diagnóstico de infecção crônica (HBsAg positivo) e pacientes encaminhados por outros motivos (ALT elevada ou anti-HCV positivo) que tivessem evidência de contato prévio com o HBV (anti-HBc total +, com ou sem anti-HBs). **Resultados:** Foram realizados 10.493 transplantes no período, sendo inclusos 203 pacientes (40,2±1,2 anos, 66% homens). O período médio de acompanhamento pós-TxR foi de 11,3±5,6 anos. Em 19,2% houve perda do enxerto renal, 4,4% de descompensação, 1,5% de CHC e 23% dos casos foram a óbito. A reativação viral ocorreu em 19,6% nos HBsAg+ versus 9,8% nos anti-HBcT+ Estar em tratamento profilático pré-reativação foi a única variável que se associou à menor reativação. A presença de anti-HCV se associou a maior risco de perda do enxerto; o tempo médio de sobrevida do enxerto nos HBsAg+ foi de 16 anos, e nos antiHBcT+ de 26 anos A ocorrência de descompensação hepática foi pouco comum e a maior parte dos óbitos não se relacionou à causa hepática. Por fim, a sobrevida dos pacientes e do enxerto renal foi menor nos pacientes HBsAg+ quando comparados aos anti-HBcT+. **Conclusões:** A ocorrência de reativação do HBV após TxR foi um achado frequente em pacientes HBsAg+ (19,6%) e não desprezível em pacientes HBsAg-/anti-HBcT+ (9,8%), sugerindo que pacientes com contato prévio com o vírus B devam ser acompanhados cuidadosamente no pós-TxR. O vírus C tem papel na lesão renal pós-TxR pois esteve independentemente associado à perda do enxerto. A ocorrência de descompensação hepática foi pouco comum e a maior parte dos óbitos não se relacionou à causa hepática.

Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo

TL-1737

HEPATITE C

Correlação entre o índice de adiposidade visceral e caracterização clínica em indivíduos com hepatites B e/ou C atendidos em um Centro de Referência

Manuela Maria de Lima Carvalhal , Tayna Carvalho Pereira , Jeane Lorena Lima Dias , Lizomar de Jesus Maués Pereira Móia , Camila Rodrigues Monteiro , Daniela Lopes Gomes , Juarez Antônio Simões Quaresma

Introdução: O Índice de Adiposidade Visceral (IAV) foi criado e validado por Amato et al. (2010), sendo considerado um importante preditor de risco cardiometabólico, uma vez que utiliza parâmetros físicos e metabólicos para sua obtenção. **Objetivo:** Testar a correlação entre o índice de adiposidade visceral e a caracterização clínica de indivíduos com hepatites B e/ou C. **Método:** Estudo transversal, descritivo e analítico, realizado no período de agosto de 2020 a junho de 2021 em um centro de referência com pacientes diagnosticados com hepatite B e/ou C. Foi aplicado um formulário com questões sobre os dados socioeconômico, demográficos, caracterização clínica (diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e esteatose hepática) e exames bioquímicos (triglicerídeos e colesterol HDL). Foi realizada aferição de peso (kg), altura (m), para cálculo do índice de massa corporal (IMC) e circunferência da cintura (cm). Para o cálculo do IAV foram utilizadas as fórmulas IAV= (CC/39,68+ (1,88 x IMC)) x (TG/1,03) x (1,31/ HDL) para o sexo masculino e IAV= (CC/ 36,58+ (1,89 x IMC)) x (TG/0,81) x (1,52/HDL) para o sexo feminino. Para análise dos dados, foi utilizado o software SPSS versão 21, sendo aplicado o teste do qui- quadrado, considerando nível de significância estatística de p<0,05. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (número 4.689.652). **Resultados:** Foram avaliados 68 pacientes com hepatite C, 30 com hepatite B e 2 com hepatite B e C, com média de idade de 55,21 anos (±12,02). Do total, 50% (n=50; p=1.000) pertenciam ao sexo feminino. A maioria apresentava ensino médio completo (n=29; 29,00%; p<0,0001), 54% eram casados ou com união estável (n=54; p<0,0001) e 56% apresentavam renda familiar menor ou igual a 1 salário mínimo (n=56; p<0,0001). No que diz respeito as correlações, observou-se

correlação significativa entre o IAV com diabetes mellitus tipo 2 (r^2=0,193; p=0,05) e síndrome metabólica (r^2=0,473; p<0,000), além de ter sido observada tendência entre o IAV e a hipertensão arterial (r^2=0,166; p=0,09). **Conclusão:** A utilização do IAV é recomendada para a estimativa de síndrome metabólica e predição de algumas comorbidades (hipertensão, diabetes), pois é um indicador de fácil aplicabilidade, baixo custo e que apresenta maior sensibilidade e especificidade do que alguns parâmetros já utilizados na prática clínica.
Palavras-chave: Índice de Adiposidade Visceral; Hepatite C; Hepatite B; Risco cardiovascular.

Universidade Federal do Pará , Universidade Federal do Pará , Universidade Federal do Pará , Universidade Federal do Pará , Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará , Universidade Federal do Pará , Universidade Federal do Pará

TL-1791

HEPATITE C

Terapia pangenotípica da hepatite C crônica com atendimento presencial único e monitoramento mínimo por telemedicina: é possível simplificar no Brasil

Mario Reis Alvares-da-Silva , Jeronimo De Conto Oliveria , Fernando Comunello Schacher , Dimitris Rucks Varvaki Rados , Mauricio Godinho Kolling , Henrique Scherer , Marisa Boff Costa , Raquel Boff da Costa , Paula Fernandes , Marcelo Rodrigues Gonçalves , Natan Katz , Mario Reis Alvares-da-Silva

Introdução: A resposta virológica sustentada (RVS) com os antivirais de ação direta (DAAs) fica em torno de 97%, mas até 73% dos portadores do vírus da hepatite C (HCV) não completam a cascata de cuidados. Para atingir a meta da OMS de eliminação da doença até 2030, é preciso simplificar o tratamento. Ferramentas de telemedicina podem ser úteis. **Objetivos:** Avaliar RVS12 medida por HCV RNA em pacientes tratados com monitoramento mínimo, e compará-la com a média histórica do tratamento convencional. MÉTODOS: Ensaio clínico de braço único de não-inferioridade, que incluiu pacientes >18 anos com hepatite crônica confirmada por HCV RNA, não cirróticos, sem uso prévio de DAAs, que aguardavam consulta especializada no SUS. A visita única constou de aula (5 minutos) sobre a doença, debate sobre dúvidas e assinatura do TCLE, seguida de consulta individual, avaliação da fibrose, coleta de exames e dispensação de sofosbuvir/velpatasvir para 12 semanas, independente do genótipo. Não foram programadas consultas/contatos telefônicos, mas os pacientes poderiam chamar os pesquisadores via WhatsApp ou telefone, se necessário. Os médicos da atenção primária (APS) que os haviam encaminhado à rede foram avisados do início do tratamento e convidados a participar de treinamento virtual. Ao final do acompanhamento, foi realizada teleconsulta por chamada de vídeo no WhatsApp. HCV RNA foi consultado no GAL. NCT04039698. **Resultados:** Foram incluídos 144 pacientes, 61 deles antes da pandemia de COVID-19, cujos resultados são aqui apresentados. Com média de idade de 51 anos, 57% eram mulheres e 89% com APRI <1,0. Dos 61, 53 coletaram HCV RNA para avaliação de RVS12. Por intenção de tratar (ITT), RVS12 foi atingida em 52/61 (85,2% dos pacientes), ultrapassando o limite de não-inferioridade em relação à taxa de 97% da coorte histórica (p< 0,001). Em análise por protocolo, RVS12 foi atingida em 52/53 (98,1%). Dos oito pacientes sem resultado de HCV RNA, um faleceu por neoplasia de pulmão, quatro tiveram perda de seguimento e três ainda não coletaram o exame. Estão sendo buscados ativamente. Houve 44 eventos adversos, quatro necessitando atendimento presencial. Não houve eventos adversos graves. Nenhum médico da APS filiou-se ao programa de treinamento virtual oferecido. **Conclusões:** A análise preliminar da estratégia empregada mostra ser possível o tratamento com mínimo monitoramento no país, com melhora da cascata de cuidado, porém com RVS12 inferior à da coorte histórica.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul

TL-1827

HEPATITE C

Sobrevida e complicações a longo prazo em pacientes com cirrose descompensada por hepatite C após tratamento com antivirais de ação direta

Cristiane Alves Villela-Nogueira , Gustavo Henrique Santos Pereira , Helena Ribeiro Peixoto , Mariana Lopes Giusti , Mariana Lopes Souza , Livia Barroso Victor Bianchine de Moura , Flavia Ferreira Fernandes , Renata de Mello Perez , Cristiane Alves Villela-Nogueira

Introdução: Em pacientes com cirrose descompensada, estudos iniciais mostram que a resposta virológica sustentada (RVS) após tratamento com antivirais de ação direta (DAAs) se associa a redução da pressão portal e melhora da função hepática. Entretanto, há poucos dados acerca da frequência de complicações da cirrose e sobrevida no longo prazo.
Objetivos: descrever, em uma coorte de pacientes tratados em vida real: 1) a frequência de descompensações da cirrose relacionadas à hipertensão portal (HP) e 2) determinar a sobrevida livre de transplante hepático e seus fatores preditores.
Metodologia: estudo prospectivo com inclusão consecutiva de pacientes com cirrose descompensada (Child≥B7, MELD ≥15 e/ou ascite/encefalopatia hepática/ HDA varicosa previas) com RVS após DAAS. Dados clínicos e laboratoriais foram obtidos ao início e 12 semanas após o término do tratamento antiviral. Pacientes foram seguidos até transplante hepático ou óbito.
Resultados: foram incluídos 131 pacientes (idade 60 ± 9 anos, 64% sexo feminino), com mediana de seguimento após término de tratamento de 756 (IQR 637-978) dias. Em relação ao início do tratamento, a RVS se associou a redução na frequência de ascite (49 vs. 34%), e melhora nos escore Child-Pugh (Child A 55% vs. 21%) e MELD (12±3 vs. 11±3), p<0,05 para todas as comparações. Trinta pacientes (23%) desenvolveram complicações relacionadas a HP (encefalopatia hepática, ascite e HDA varicosa em 21, 11 e 5 pacientes). A probabilidade de sobrevida a 3 anos dos pacientes com e sem complicações foi semelhante (60 e 71%, p=0,11). Ao final do seguimento, 91 pacientes estão vivos, 26 pacientes morreram, seis pacientes foram transplantados e 7 perderam o seguimento. A probabilidade de sobrevida livre de transplante em um, dois e três anos foi de 93%, 80% e 66%. As variáveis ao final do tratamento associadas a sobrevida foram MELD < 11 (HR 1.24, IC 95% 1,13-1,37) e ausência de ascite (HR 2,03, IC 95% 0,99-4,13) (91% versus 37% em pacientes com ascite e MELD alto vs. aqueles sem ascite e MELD <11, p<0.001).
Conclusões: pacientes com cirrose descompensada e RVS pós DAAs tem elevada incidência de complicações relacionadas a HP, mas estas não impactam no prognóstico. Pacientes com MELD baixo e sem ascite ao final do tratamento tem excelente prognóstico a longo prazo. Ao contrário, aqueles com ascite e MELD alto tem elevada mortalidade a curto prazo e devem ser considerados para transplante hepático

Seviço de Hepatologia - HUCFF-UFRJ , Hospital Federal de Bonsucesso , Faculdade de Medicina-UFRJ , Universidade Estácio de Sá - Faculdade de Medicina , Universidade Estácio de Sá - Faculdade de Medicina , Faculdade de Medicina-UFRJ , Hospital Federal de Bonsucesso , Seviço de Hepatologia - HUCFF-UFRJ , Seviço de Hepatologia - HUCFF-UFRJ

TL-1839

HEPATITE C

Avaliação da evolução da fibrose hepática em pacientes cirróticos com resposta virológica sustentada após tratamento da hepatite C crônica

Antonio Guelfer Saraiva Campos , João Batista Gonzaga Xavier , Roberto José de Carvalho Filho , Ana Cristina Amaral , Flavia Appel , Antonio Eduardo Silva , Maria Lúcia Gomes Ferraz

Introdução: O advento da terapia para hepatite C crônica com agentes antivirais de ação direta (DAAs) e sem interferon tornou possível taxa de cura em mais de 90% dos pacientes infectados. Por outro lado, a disponibilidade de métodos não invasivos permitiu a avaliação de modificações no estágio da doença e do desenvolvimento ou resolução de complicações hepáticas. **Objetivos:** Avaliar a evolução da fibrose hepática em pacientes cirróticos com resposta virológica sustentada (RVS) após tratamento de hepatite C crônica com DAAs e relacionar o padrão de evolução da fibrose hepática a variáveis clínicas e laboratoriais. **Método:** Foram incluídos 113 pacientes cirróticos acompanhados em um único centro terciário de referência em Hepatologia e tratados com DAAs entre janeiro de 2016 e dezembro de 2017. Antes e após o tratamento, os sujeitos foram submetidos à avaliação não invasiva da fibrose hepática através dos métodos APRI, FIB-4 e elastografia hepática transitória (EHT). **Resultados:** Os valores de APRI e FIB-4 apresentaram redução significativa após o tratamento. O APRI foi de 2,52 (0,52 – 20,7) para 0,74 (0,24 – 3,82) no pós-tratamento, ($p < 0,001$). Da mesma forma, o FIB-4 apresentou melhora nos índices, com FIB-4 de 5,71 (1,17 – 23,36) para 3,94 (0,83 – 16,46) no pós-tratamento ($p < 0,001$). EHT foi realizada em 52 dos 113 pacientes (46%). Os resultados mostraram mediana pré-tratamento de 21,6 kPa (8,3 – 48,8) com redução significativa para 17,6 kPa (5,3 – 88,0) após a terapia ($p < 0,001$). Os parâmetros laboratoriais AST, ALT, albumina, bilirrubinas e plaquetas também apresentaram melhora significativa após a RVS. O estágio da fibrose, avaliado por elastografia hepática após um período médio de 14,6±4,4 meses, ficou mantido em 33/52 (63,5%) pacientes e houve melhora do estágio em 19/52 (36,5%). A ausência de melhora no estágio de fibrose se relacionou à presença de hipertensão portal (varizes, esplenomegalia, plaquetopenia). **Conclusões:** Em pacientes com cirrose hepática por hepatite C, a avaliação funcional hepática e os escores de fibrose por métodos não invasivos, APRI, FIB-4 e elastografia transitória mostraram melhora significativa após resposta virológica sustentada à terapia de antivirais de ação direta. A melhora desses escores é provavelmente uma combinação da resolução da inflamação hepática, bem como regressão da fibrose. Após a instalação de hipertensão portal a melhora do grau de fibrose, quando avaliado pela elastografia hepática, é pouco provável.

Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo

TL-1854

HEPATITE C

Identificação de pacientes com hepatite c sem resposta virológica sustentada acompanhados em ambulatórios de referência para tratamento com antivirais

Paulo Lisboa Bittencourt , Maria Lúcia Gomes Ferraz , Gustavo Henrique Santos Pereira , Antônio Ricardo Cardia Ferraz de Andrade , Carlos Eduardo Brandão Mello

Introdução: Aproximadamente 30%-50% dos portadores de hepatite C previamente tratados com esquemas terapêuticos com interferon (IFN) não obtiveram resposta virológica sustentada. Por outro lado, tratamento para hepatite C não foi ofertado para muitos pacientes com fibrose leve ou moderada ou com comorbidades significativas. Apesar da eficácia dos antivirais (DAAs) atualmente disponíveis, acredita-se que muitos pacientes com hepatite C ainda não foram adequadamente tratados por sua desvinculação do sistema de saúde. **Objetivo:** Identificar pacientes portadores de hepatite C matriculados em ambulatórios de referência em hepatologia ainda sem RVS. **Metodologia:** Foi realizada revisão sistemática de 3.129 prontuários de pacientes matriculados por profissionais de saúde previamente treinados pelos investigadores em três ambulatórios de referência na Bahia (n=883), Rio de Janeiro (n=929) e São Paulo (n=1317). **Resultados:** A maioria dos pacientes avaliados teve diagnóstico de hepatite C (n=2780) e hepatite B (n=303). Fibrose avançada ou cirrose e carcinoma hepatocelular foram observados, respectivamente, em 1049 (34%) e 30 (1%) pacientes. Hum mil oitocentos e setenta e três (67%) pacientes havia sido previamente tratado para hepatite C. Ausência de RVS foi observada em 512 (27%) pacientes tratados com esquemas com (n=424) ou livres de IFN (n=88). Duzentos e vinte e um pacientes não foram tratados por perda de seguimento (n=159), comorbidades (n=61) e grau de fibrose (n=3). Foi identificada elegibilidade para tratamento com DAAs em 530 pacientes avaliados, que estão sendo no momento contactados pelos centros de referencia para tratamento com DAAs. **Conclusões:** Percentual considerável de pacientes com hepatite C matriculados em ambulatórios de referência em hepatologia ainda não tiveram RVS devido principalmente a perda de seguimento. Torna-se necessária a busca ativa destes indivíduos visando o alcance da meta de eliminação da doença no Brasil.

Hospital Português, Salvador, Bahia; Instituto Brasileiro do Fígado , Universidade Federal de São Paulo; Instituto Brasileiro do Fígado , Hospital Federal de Bonsucesso , Hospital Português, Salvador, Bahia; Secretaria Municipal de saúde de Salvador , Hospital Universitário Gaffreé Guinle

TL-1859

HEPATITE C

Inuqérito nacional sobre retratamento da hepatite C em pacientes falhados a esquemas com DAAs

Maria Lúcia Gomes Ferraz , Rosamar Rezende , Luiz Augusto Borba , Hugo Cheinquer , Dr. Giovanni Faria Silva , Dr. Paulo Roberto Abrão Ferreira , Leonora de Zorzi Piccoli – CPF: , Claudia Alexandra Pontes Ivantes , Liana Machado de Codes Foulon – CPF: , Daniel Ferraz de Campos Mazo , Geisa Perez Medina Gomide , Mário Guimarães Pessôa , Daniel Lemons da Silva – , Gustavo Henrique Santos Pereira , Alcindo Pissaia Junior , Cristiane Alves Villela Nogueira , Arlene dos Santos Pinto , Alex Vianey Callado França , Rosângela Teixeira

Introdução: O tratamento da hepatite C apresenta resposta em mais de 95% dos pacientes com o emprego dos antivirais de ação direta (DAAs). Entretanto, há casos em que o retratamento torna-se necessário. No Brasil, o retratamento deve ser feito de acordo com as orientações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatites e Co-infecções (PCDT, MS, 2019). **Objetivo:** Realizar um levantamento nacional sobre as características do retratamento da hepatite C em pacientes previamente não-respondedores aos DAAs. **Metodologia:** Instituições de todo o Brasil foram convidadas a participar do registro nacional de retratamento, informando as características epidemiológicas e clínicas dos pacientes retratados, assim como o tipo de retratamento oferecido e o resultado da terapia em uma base de dados padronizada. Foram incluídos somente pacientes que haviam sido previamente tratados com esquemas de DAAs livres de interferon. **Resultados:** No período de setembro de 2020 a julho de 2021 foram incluídos no registro 124 pacientes (70% homens, média de idade de 58 anos,

Gen1=53%, Gen3=40%, 50% cirróticos). Os pacientes haviam sido tratados com os seguintes esquemas: SOF+DCV (56%), SOF+SIM (22%), 3D (11%), SOF+LED (6%) e SOF+RBV (5%). O retratamento foi realizado com diversos esquemas, sendo o mais frequente SOF+GP (46%), seguido de SOF+DCV (23%) e SOF+VEL (11%). Dos 124 pacientes retratados, 92 tinham informações completas no registro e apenas 4 não responderam (RVS=96%). Todos os tratamentos foram bem tolerados, sem registro de eventos adversos graves. **Conclusão:** O retratamento de pacientes previamente não respondedores aos DAAs obteve expressiva taxa de sucesso nos pacientes brasileiros incluídos no registro nacional, evidenciando que as opções de tratamento disponíveis no país são efetivas e seguras para pacientes não respondedores a um primeiro esquema.

Universidade Federal de São Paulo , Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP / Hospital de Clínicas , Ambulatório de Hepatites Virais da Prefeitura Municipal de Criciúma , Hospital Moinhos de Vento , Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu , Universidade Federal de São Paulo , Serviço Municipal de Infectologia de Caxias do Sul , Secretaria Municipal de Saúde - Prefeitura de Curitiba , Hospital Português , Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP / Universidade Estadual de Campinas , Universidade Federal do Triângulo Mineiro , Universidade de São Paulo - Faculdade de Medicina , Serviço de Atendimento Especializado/SAE de Hepatites , Hospital Geral de Bonsucesso - Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia , Hospital Nossa Senhora das Graças , Hospital Clementino Fraga Filho , Fundação de Medicina Tropical do Amazonas FMT/IMT/AM , Universidade Federal de Sergipe , Universidade Federal de Minas Gerais

TL-1918

HEPATITE C

Resposta vacinal Anti-HBV desfavorável em hepatopatas crônicos por vírus C (HCV) não cirróticos: 4a dose adicional pode ser a resposta!

Roseane Pôrto Medeiros , Norah A Terrault , Daniel F Mazo , Claudia P Oliveira , Jennifer Dodge , Patricia M Zitelli , Marta H Lopes , Flair J Carrilho , Mário G Pessoa

Introdução - Estudos de imunogenicidade Anti-HBV em pacientes com infecção crônica por vírus da hepatite C (HCV) têm demonstrado uma perda de resposta vacinal que oscila entre 19 a 30% comparados aos 5 a 10% entre controles sadios. Objetivo - Avaliar se um esquema de dose dobrada da vacina Anti-HBV associado a quarta dose adicional pode melhorar a resposta vacinal em portadores de infecção crônica pelo vírus C. Métodos - 141 pacientes adultos HCV crônicos não cirróticos foram randomizados para receber esquema convencional de imunização Anti-HBV com 3 doses (0, 1 e 6 meses) de 40µg, ou dose padrão de 20µg. A resposta vacinal foi mensurada por títulos de anti-HBs, 1 mês após a última dose da vacina Anti-HBV. Os hepatopatas crônicos por vírus C não responsivos a estratégia primária de vacinação recebiam uma 4ª dose adicional. 70 controles sadios negativos para anti-HCV, anti-HBc, HBsAg e anti-HBs, receberam 3 doses de 20µg nos intervalos de 0, 1 e 6 meses. Resultados – 128 pacientes (52 anos, 61% femininas, 52% brancos, 60% fibrose <2 e, 75% GT1, com mediana 6-log10 HCV RNA) completaram o estudo (60: dose dobrada; 68: dose padrão). A taxa global de soroconversão (anti-HBs ≥ 10U/L) foi de 76,7% (95%IC: 65-87) entre aqueles que receberam a dose dobrada e 73,5% (95%IC: 63-84, p=0,69) para os que receberam dose padrão vs 91,2% (95%IC: 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 25 pacientes HCV que receberam a 4a dose da vacina, 8 soroconverteram (32%) e a taxa de soroconversão para a dose dobrada e dose padrão foi 45,5% (n=5, 95%IC:16-74,9) e 21,4% (n=3, 95%IC: 0-42,9) respectivamente (p=0,19) e, a mediana anti-HBs 30 dias após a vacina foi elevada em pacientes que soroconverteram com a 4a dose (10 [IQR 7-11] comparados 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 diminuída e, esta perda de resposta vacinal pode não ser 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 e, pode ser uma estratégia alternativa nesta vulnerável população.

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo - Brasil , University of Southern California , Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo - Brasil , Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo - Brasil , University of California San Francisco , Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo - Brasil , Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo - Brasil , Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo - Brasil , Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo - Brasil

TL-1722

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM HEPATOLOGIA

Acurácia de métodos não-invasivos para predição de varizes de esôfago em pacientes com doença hepática crônica avançada compensada secundária à DHGNA

Humberto Oliva Galizzi , Eduardo Garcia Vilela , Cláudia Alves Couto , Daniela de Oliveira Lima Taranto , Samuel Inácio Oliveira Araújo

Introdução: Pacientes com doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) podem evoluir para cirrose. Nestes, existe uma fase assintomática (compensada) em que já podem existir varizes esofágicas. No entanto, não mais que 20% desses pacientes apresentam varizes que necessitam de tratamento (VNT). **Objetivo:** Avaliar a acurácia de modelos não invasivos para predizer varizes esofágicas, bem como seu desempenho para evitar endoscopia digestiva alta (EDA) com risco de perda de VNT inferior a 5%, em pacientes brasileiros com doença hepática crônica avançada compensada (DHCAc) secundária à DHGNA. Métodos: Vinte e um pacientes portadores de DHGNA com DHCAc comprovada por biópsia (F3 ou F4) tiveram dados coletados e foram submetidos à medida da rigidez hepática pela elastografia transitória (ET) e ao cálculo dos modelos "platelet count/spleen diameter ratio - PSR"; "LSM-spleen diameter to platelet ratio score - LSPS; "Varices risk score - VRS"; critérios de Baveno VI, Baveno VI expandido e "NAFLD cirrhosis". **Resultados:** A média de idade foi de 61 (± 6,6) anos e 81% eram do sexo feminino; 14% apresentavam VNT à EDA. Para detecção de VNT, LSPS e VRS tiveram desempenho excelente, com área sob a curva ROC (AUROC) de 0,961 para ambos. A ET apresentou AUROC de 0,889 e ponto de corte de 21,8 kPa. LSPS e VRS permitiram evitar 75-80% de EDAs sem risco de perda de VNT. O critério Baveno VI expandido permitiu evitar 71% de EDAs com risco de perda de VNT de 4,8%. **Conclusão:** LSPS e VRS tiveram desempenho excelente tanto para predizer VNT quanto para evitar EDAs sem risco de perda de VNT, e o critério Baveno VI expandido permitiu evitar EDAs com risco aceitável de perda de VNT. Estabeleceu-se ponto de corte da ET para predizer VNT com boa acurácia diagnóstica.

Universidade Federal de Minas Gerais , Universidade Federal de Minas Gerais , Universidade Federal de Minas Gerais , Universidade Federal de Minas Gerais , Universidade Federal de Minas Gerais

TL-1861

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM HEPATOLOGIA

Ressonância magnética com ácido gadoxético na quantificação da função hepática em pacientes com cirrose

Antonio Luis Eiras de Araujo , Alexandre Cerqueira da Silva , Guilherme Ferreira da Motta Rezende , Gustavo Braga Mendes , Rebecca de Oliveira Souza , Stefanos da Costa Generalis , Rosana Souza Rodrigues , Renata M Perez

Introdução: A estimativa da função hepática em pacientes cirróticos ainda é um desafio. Os instrumentos atualmente disponíveis para a quantificação da reserva funcional hepática tem limitações e em geral se baseiam em variáveis, que podem sofrer alterações por motivos não especificamente relacionados à função hepática. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a ressonância magnética com ácido gadoxético (RM-AG) como ferramenta de quantificação da função hepática em pacientes cirróticos, sugerindo pontos de corte que possam ser úteis na prática clínica. Métodos: Nesse estudo transversal, 60 pacientes cirróticos foram prospectivamente incluídos. Todos os pacientes foram submetidos ao teste da taxa de desaparecimento do plasma verde de indocianina (ICG-PDR) e à RM-AG com cálculo do índice de realce relativo (REI). Amostras de sangue foram coletadas para calcular os escores de Child-Pugh e Model End- Stage Liver Disease (MELD). O coeficiente de correlação de Spearman foi aplicado. Modelos de regressão linear simples e multinomial foram realizados e comparados. **Resultados:** Foram avaliados sessenta pacientes cirróticos (20 Child-Pugh A, 20 B e 20 C), 50% do sexo masculino, com idade de 56 ± 12 anos. O REI apresentou boa correlação com o ICGPDR em toda a amostra (r = 0,745, p <0,001), porém a correlação foi mais forte nas classes Child-Pugh A (r = 0,642, p <0,001) e B (r = 0,798, p <0,001) do que na classe Child-Pugh C (r = 0,336, p <0,001). Os modelos de regressão mostraram que o REI foi preferível na predição da função hepática quando comparado ao ICG-PDR. Foram identificados valores de REI
relacionados à Child-Pugh A (> 111), B (60-111) e C (<60). **Conclusões:** A RM-AG mostra-se um valioso método de avaliação da função hepática. Os pontos de corte de REI diminuem de Child-Pugh A para C e o REI pode fornecer uma estratificação mais ampla do espectro de disfunção hepática em cada classe de Child-Pugh.

Instituto D'Or de Ensino e Pesquisa; UFRJ , UFRJ , UFRJ , Instituto D'Or de Ensino e Pesquisa , UFRJ , GaveaRad , Instituto D'Or de Ensino e Pesquisa; UFRJ , Instituto D'Or de Ensino e Pesquisa; UFRJ

TL-1882

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM HEPATOLOGIA

Ressonância Magnética Multiparamétrica do Fígado e Baço na Doença de Gaucher

Daniella Braz Parente , Fernanda Chagas Monteiro de Melo Malta , Renata Cravo , Rosana Souza Rodrigues , Renata de Mello Perez

Introdução: A doença de Gaucher (DG) resulta no acúmulo de glucosilceramida no sistema reticuloendotelial. Caracteriza-se por hepatoesplenomegalia, anemia, trombocitopenia, deformidades ósseas e osteonecrose. Testes não invasivos para diagnóstico e monitorização são essenciais para indicação do tratamento e acompanhamento. Além da hepatomegalia, também podem ser encontrados depósito férrico no fígado, rigidez hepática aumentada, cirrose e carcinoma hepatocelular.
Objetivos: O objetivo deste trabalho é a avaliação multiparamétrica incluindo medida da rigidez hepática e esplênica por elastografia pela ressonância magnética dos pacientes com DG acompanhados no Hospital X.
Método: Estudo prospectivo com 41 pacientes do Hospital X com DG, sem outras hepatopatias crônicas. Realizada RM multiparamétrica 3.0T com sequência multieco, espectroscopia de prótons e elastografia para quantificar ferro, gordura e rigidez. Foram estudadas prevalência e estadiamento da esteatose e fibrose hepáticas, prevalência e quantificação da sobrecarga férrica, relação entre a ferritina sérica, sobrecarga férrica e fibrose hepáticas e correlação entre esplenectomia e rigidez hepática.
Resultados: Esteatose foi observada em 76% e fibrose hepática em 25% dos pacientes (≥F1,12,5%; ≥F2, 7,5%; ≥F3, 5%). A rigidez hepática não está relacionada com o aumento da esteatose (p> 0,05). Hiperferritenemia foi observada em 44% e sobrecarga férrica no fígado em 20%. O grupo com sobrecarga hepática de ferro apresentou maior rigidez hepática (p = 0,03). O aumento da fração de gordura do fígado é observado em pacientes com sobrecarga de ferro no fígado (p = 0,007). Pacientes com sobrecarga hepática de ferro apresentam níveis séricos mais elevados de ferritina (p = 0,0002). Não há relação significativa entre os níveis de ferritina sérica e fibrose hepática. Esplenectomia foi observada em 12%. Não houve aumento significativo na rigidez do fígado no grupo com esplenectomia. Não houve aumento no escore BMB nos diferentes grupos de fibrose. A transfusão de sangue não está relacionada à sobrecarga de ferro no fígado.
Conclusões: Esteatose hepática é muito prevalente em pacientes com DG tratados e 25% tem rigidez hepática aumentada. Pacientes com sobrecarga férrica hepática têm maior rigidez hepática e maior esteatose. Nos pacientes tratados, esplenectomia não está relacionada à maior gravidade de doença.

IDOR / UFRJ , IDOR , Hemorio , IDOR , IDOR

TL-1901

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM HEPATOLOGIA

Valor prognóstico da regressão da elastografia hepática transitória após resposta virológica sustentada em pacientes com hepatite C crônica ± HIV

Juliana Piedade , Juliana Piedade , Gustavo Pereira , Livia Guimaraes , Joana Duarte , Livia Victor , Caroline Baldin , Cintia Inacio , Ricardo Santos , Ursula Chaves , Estevao P Nunes , Beatriz Grinsztejn , Valdilea G Veloso , Flavia Fernandes , Hugo Perazzo

Introdução: Acurácia da elastografia hepática transitória (EHT) para estadiamento da fibrose hepática na hepatite C crônica (HCC) já foi validada. Estudos sugerem que pacientes com HCC e doença hepática avançada compensada (cACLD, EHT ≥10 kPa) pré-tratamento podem permanecer sob risco de complicações hepáticas após a resposta virológica sustentada (RVS). A regressão da EHT em pacientes com HCC pós-RVS é descrita, porém seu significado clínico e valor prognóstico são controversos. **Objetivos:** Avaliar o valor prognóstico da redução da EHT em pacientes com RVS e identificar fatores de risco associados à incidência de desfechos clínicos graves após erradicação viral. **Método:** Estudo retrospectivo que incluiu adultos com HCC e EHT ≥ 10kPa tratados com antivirais de ação direta (DAA) em dois centros do Rio de Janeiro entre 2015 e 2019. Critérios de exclusão: falha terapêutica, óbito antes da RVS, perda de seguimento, ausência de dados, descompensação hepática prévia e ausência de dupla avaliação elastográfica. RVS foi definida por HCV-RNA indetectável 12 semanas após final do tratamento. Desfechos foram definidos por complicações hepáticas ou óbito. Curvas de Kaplan-Meier e modelos tempo-dependentes de Cox foram realizados. **Resultados:** 1131 indivíduos foram tratados e 456 pacientes [65% feminino, 62 anos (IQR 57-68), 5,5% com HIV e 88,6% genótipo 1] foram incluídos. Em um seguimento mediano de 2,3 anos (IQR 1,6-2,7), 28 pacientes desenvolveram 37 desfechos [taxa=29,0 (IC95% 20,0-42,0) por 1000

pessoas-ano]. A incidência cumulativa de desfechos foi significativamente menor nos pacientes com regressão da EHT ≥ 20% pós RVS [3,4% (IC95% 1,8-7,0) vs 9,0% (5,5-14,5), p=0,010]. Sexo masculino [HR=3,00 (IC95% 1,30-6,95), p=0,010], albumina basal < 3,5mg/dL [HR=4,49 (IC 95% 1,95-10,34), p<0,001] e critério de Baveno VI desfavorável pré-tratamento [HR=4,72 (IC95% 1,32-16,83)] associaram-se de forma independente ao maior risco de desfechos pós-RVS. Regressão da EHT ≥ 20% após RVS apresentou uma tendência a reduzir o risco de desfechos [HR=0,45 (IC95% 0,21-1,02), p=0,058]. **Conclusões:** Hipoalbuminemia e critério de Baveno VI desfavorável pré-tratamento associaram-se ao maior risco de desfechos em pacientes com cACLD após RVS. A redução da EHT ≥ 20% pós-RVS parece estar associada com redução do risco de desfechos nesta população. O uso de parâmetros simples pré-tratamento e a repetição da EHT pós RVS permitem a estratificação do risco de pacientes após a erradicação viral.

Instituto Nacional de Infectologia - Fiocruz , Instituto Nacional de Infectologia - Fiocruz , Hospital Federal de Bonsucesso , Hospital Federal de Bonsucesso , Hospital Federal de Bonsucesso , Hospital Federal de Bonsucesso , Hospital Federal de Bonsucesso , Instituto Nacional de Infectologia - Fiocruz , Instituto Nacional de Infectologia - Fiocruz , Instituto Nacional de Infectologia - Fiocruz , Instituto Nacional de Infectologia - Fiocruz , Instituto Nacional de Infectologia - Fiocruz , Hospital Federal de Bonsucesso , Instituto Nacional de Infectologia - Fiocruz

TL-1804

OUTRAS HEPATITES VIRAIS

Situação vacinal de pacientes com doença hepática crônica acompanhados em um serviço especializado

Elisabete Calore , Raimundo de Araujo Gama , Ana Paula Leopercio , Ana Cristina Amaral , Ivonete Souza e Silva , Antonio Eduardo silva , Maria Lúcia Gomes Ferraz

Introdução: Pacientes com doença hepática crônica, de qualquer etiologia, apresentam graus variados de disfunção imune, tomando-os susceptíveis a inúmeras doenças. Entretanto, várias dessas doenças são preveníeis por vacinação. No Brasil, por meio dos CRIEs estão disponíveis vacinas especialmente recomendadas a esse perfil de pacientes. **Objetivos:** Avaliar quais vacinas estão sendo efetivamente administradas em pacientes com doença hepática crônica que fazem seguimento em um serviço especializado. Métodos: Estudo de caráter observacional analítico, realizado entre novembro de 2017 a novembro de 2018. Os pacientes analisados eram portadores de hepatopatia crônica, de diversas etiologias. Os mesmos responderam a um questionário padronizado, em conjunto com a análise do cartão de vacinação e análise de prontuário médico. Foram realizadas sorologias para hepatite A e B. **Resultados:** Participaram do estudo 104 pacientes, gênero feminino 61,5%, idade 61 anos (18-60), sendo que 82,7% tinham o cartão de vacinação e o apresentaram na entrevista. A maioria tinha infecção crônica pelo vírus C (63,5%), seguida por vírus B (10,6%), 46,1% apresentavam fibrose hepática avançada (F3-F4 de Metavir), 94,4% eram classe A de Child-Pugh e 2,8% era classe C. Vacinados contra o vírus B eram 45,1% (anti-HBs isolado positivo), e 31,7% não apresentavam registro algum da vacina contra hepatite B; 75% tinham anti-HAV IgG reagente, embora 85,6% não apresentavam registro vacinal algum para hepatite A. Estavam atualizados para as demais vacinas de recomendação segundo Calendário Nacional de Vacinação: meningococo MncC (8,7%), pneumococo Pn 23 (25%: 1 dose <5 ou 2 doses), influenza (53,8%, ao menos na última campanha), dupla adulto (dT) 60,6%, tríplice viral (CRS) 23% (pelo menos 1 dose) e 28,8% para febre amarela **Conclusões:** Embora a maioria dos pacientes possuíssem cartão de vacinação, houve uma baixa frequência dos registros de todas as vacinas de recomendação a esse grupo especial de pacientes, mesmo estas sendo disponibilizadas gratuitamente pelo sistema público de saúde do Brasil. Isso faz com que esse grupo de pacientes se torne susceptível a diversas doenças imunopreviníveis e alerta para a importância de atentar para a situação vacinal de pacientes em acompanhamento.

Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo

TL-1805

OUTRAS HEPATITES VIRAIS

Vacinação em pacientes com doença hepática crônica: percepção acerca do tema em uma análise comparativa entre médicos clínicos gerais e especialistas

Elisabete Calore , Raimundo de Araujo Gama , Ana Paula Leopercio , Ivonete Souza e Silva , Antonio Eduardo Silva , Ana Cristina Amaral , Maria Lúcia Gomes Ferraz

Introdução: Pacientes com doença hepática crônica, de qualquer etiologia, apresentam graus variados de disfunção imune, tomando-os susceptíveis a inúmeras doenças, várias delas preveníeis por vacinação. No Brasil estão disponíveis gratuitamente as vacinas recomendadas a esses pacientes, mas nem todos os profissionais de saúde estão atentos para a importância do tema. **Objetivos:** Avaliar a atuação de clínicos gerais e de médicos especialistas, no que tange à indicação de vacinação para pacientes com hepatopatias crônicas. Métodos: Estudo de caráter observacional analítico, realizado entre novembro de 2017 a novembro de 2018. Nesse estudo foram entrevistados médicos especialistas (gastroenterologistas e/ou hepatologistas) e clínicos gerais. Ambos responderam um questionário padronizado, com questões relativas às vacinas recomendadas para hepatopatas crônicos, e ao recomendá-las, se faziam diferença na indicação entre pacientes cirróticos compensados ou não. **Resultados:** Participaram do estudo 112 médicos [52,7% clínicos gerais (CG) e 47,3% especialistas (Es)]. Entre CGs 16,9% responderam que nunca se preocuparam em verificar o status vacinal dos pacientes vs 0% dos Es; 20,8% dos Es acreditam que a verificação do status vacinal é atribuição da atenção primária vs 8,5% dos CGs (P= 0,001). Vacina para hepatite A: 39% dos CGs não recomendam rotineiramente vs 20,8% dos Es. 39,6% dos Es recomendam a vacina para hepatite A para os hepatopatas compensados ou não, vs 8,5% dos CGs (P < 0,001). Vacina para hepatite B: 1,9% dos Es não indicam rotineiramente versus 6,8% dos CGs, 52,8% dos Es recomendam para os hepatopatas compensados ou não vs 15,2% dos CGs (P= 0,026). Vacina para influenza: 9,4% dos Es não recomendam rotineiramente vs 3,6% dos CGs; 67,9% dos Es recomendam para hepatopatas compensados ou não vs 64,3% dos CGs (p= ns). Vacina Pneumocócica (Pn23): 36,5% dos Es não recomendam rotineiramente vs 17,5% dos CGs. (p=ns). Vacina contra Meningococo C MncC: 26,4% dos Es não recomendam rotineiramente vs 42,4% dos CGs (P= ns). Vacina para Febre Amarela: 98,1% dos Es recomendam vs 96,5% dos CGs (P= ns). **Conclusões:** Os especialistas estão mais atentos ao status de vacinação, para as hepatites virais A e B, do que os clínicos gerais. Todavia é preocupante a subutilização de todas as vacinas por ambos os grupos de profissionais. Definir e orientar sobre a responsabilidade de vacinação desses pacientes, assim como a manutenção dos registros vacinais, poderá reduzir essa subutilização.

Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo

TL-1815

OUTRAS HEPATITES VIRAIS

Aumento de casos de hepatite A no Rio de Janeiro, ligado a estipes virais importadas: um estudo transversal

Vinicius M. Mello , Lucas M. Bianchi , Paulo S. F. Sousa , Pedro S. Tavares , Daniel R. G. Di Salvo , Cleber F. Ginuino , Nathália A. A. Almeida , Carlos A. S. Fernandes , Francisco C. A. Mello , Lívia M. Villar , Lia Lewis-Ximenez , Bárbara Vieira do Lago

Introdução: Recentemente, foi observado a nível global, um aumento do número de casos de infecção pelo vírus da hepatite A (HAV) entre homens adultos, associado a práticas sexuais. Esse mesmo aumento foi observado no Brasil, especialmente nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro. **Objetivo:** Avaliar as características epidemiológicas e moleculares do HAV em adultos infectados entre 2017 e 2019, período de aumento de casos no Rio de Janeiro, em comparação aos anos anteriores (2013-2016). Métodos: Dados socioepidemiológicos e amostras de soro foram coletados de indivíduos com anti-HAV IgM reagente que deram entrada em um ambulatório de referência. As amostras foram amplificadas por RT-PCR e sequenciadas para análise filogenética e filogeográfica. A introdução de estirpes virais importadas suas rotas de dispersão foram investigadas através de Inferência Bayesiana. Os dados epidemiológicos foram analisados a fim de entender os fatores de risco e características epidemiológicas da população estudada. **Resultados:** Cinquenta e dois indivíduos com HAV IgM reagente foram identificados. A maioria deles, eram do sexo masculino (78,8%; p = 0,024), com idade de 20 a 30 anos (84,6%; p <0,001), residentes na zona norte do Rio de Janeiro (59,6%; p = 0,001), e que se autodefiniam como homens que fazem sexo com homens (HSH) (57,69%; p = 0,002). As práticas sexuais foram mais frequentes (96%) quando comparadas a outros fatores de exposição ao HAV (alimentação [44%], hídrico [42,3%] e parenteral [34,6%]). Indivíduos que viajaram para regiões endêmicas tiveram um risco 7,2 vezes maior (1,93–36; p <0,01) de se infectar pelo HAV. A análise filogenética revelou a circulação exclusiva do subgenótipo IA, com a existência de quatro clados distintos. Três deles, foram compostos por sequências de surtos entre HSH europeus/asiáticos e um clado, associado a estirpes virais endêmicas brasileiras. As análises filogeográficas demonstraram que as estirpes importadas, foram introduzidas no Brasil durante o período de grandes eventos esportivos em massa, como a Copa do Mundo de 2014 e as Olimpíadas/Paraolimpíadas em 2016. **Conclusões:** A zona norte do Rio de Janeiro concentrou a maior parte dos casos de HAV, a maioria entre jovens HSH, sendo a prática sexual um possível fator de transmissão. Viajar para áreas endêmicas, bem como o intenso turismo no Brasil devido aos eventos esportivos possivelmente desempenharam um papel na introdução e disseminação de estirpes de surtos de HAV na cidade.

Fiocruz , Fiocruz , Fiocruz , UFRJ , UFRJ , Fiocruz , Fiocruz , Secretaria de Saúde do estado do RJ , Fiocruz , Fiocruz , Fiocruz , Fiocruz

TL-1883

OUTRAS HEPATITES VIRAIS

Choosing wisely nas hepatites virais: recomendações da sociedade brasileira de hepatologia

Cristiane A.Villela-Nogueira , Maria Lúcia Gomes Ferraz , Mário Guimarães Pessoa , Francisco José Dutra Souto , Leticia Cancella Nabuco , Henrique Sérgio Moraes Coelho , Paulo Lisboa Bittencourt , Carlos Eduardo Brandão-Mello

Introdução: A iniciativa Choosing Wisely (CW) visa melhorar a prática clínica diária baseada em evidências, evitando exames, procedimentos e tratamentos desnecessários. Esta filosofia é de extrema importância no manejo das hepatites virais (HV), cada vez mais realizado por médicos de atenção primária. **Objetivo:** Propor recomendações de CW baseadas em evidências relacionadas às HV. Métodos: A Sociedade Brasileira de Hepatologia (SBH) reuniu um painel de especialistas em HV que elencou recomendações CW para HV baseadas em evidências, que foram posteriormente disponibilizados para votação e classificação por todos os membros da SBH usando uma plataforma virtual (Survey Monkey) por um período de 30 dias no ano de 2020. **Resultados:** Após votação, oito recomendações foram escolhidas em ordem de importância, incluindo 1) Não solicitar o teste anti-HCV após obter resposta virológica sustentada; 2) Não solicitar carga viral de HCV em série para avaliar a progressão da hepatite C. 3) Não adicionar ribavirina a antivirais de ação direta em pacientes com HCV não cirróticos e virgens de tratamento; 4) Não rastrear carcinoma hepatocelular em pacientes com HCV sem fibrose ou com fibrose moderada; 5) Não solicitar anti-HBs após a vacinação contra o VHB, exceto para crianças nascidas de mães com infecção pelo VHB, pacientes em hemodiálise, profissionais de saúde, contatos sexuais de portadores crônicos do HBV, pessoas HIV-positivas e indivíduos imunocomprometidos (transplantados de células-tronco hematopoéticas ou pessoas recebendo quimioterapia); 6) Não solicitar sorologia completa para HBV para triagem de infecção por HBV; 7) Não pedir sorologia completa para HBV para avaliação de hepatite B aguda; 8) Não tratar hepatite B crônica com base em uma única determinação de ALT e carga viral, exceto em pacientes cirróticos. **Conclusão:** Essas recomendações definidas pela SBH podem ajudar clínicos da atenção primária a adotar uma abordagem mais racional e econômica para lidar com os casos de HV no Brasil.

Universidade Federal do Rio de Janeiro , Universidade Federal de São Paulo , Universidade de São Paulo , Universidade Federal do Mato Grosso , Hospital Universitário Clementino Fraga Filho , Universidade Federal do Rio de Janeiro , Hospital Português , Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

TL-1752

OUTRAS HEPATOPATIAS

Superexpressão do miR-145 e Hábitos de Vida Associados ao Colangiocarcinoma

Pedro Henrique Fogaça Jordão , Maria Clara Jessica Calastri , Rafael Fernandes-Ferreira , Lucas Spinola Poleto , Graciele Domitila Tenani , Sergio Luís Ferreira Júnior , Gabriel Feltrin Vieira , Eliane Milharcix Zanovelo , Danielle Souza , Maria Filomena Rabaça Roque Botelho , Ana Margarida Coelho Abrantes , Ana Filipa Marques de Brito , José Guilherme Tralhão , Dalisio de Santi Neto , Renato Ferreira da Silva , Rita de Cassia Martins Alves da Silva , Larissa Bastos Eloy da Costa, Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin , Doroteia Rossi Silva Souza

Colangiocarcinoma (CCA) é o segundo tipo mais incidente de câncer primário do fígado, um tipo tumoral raro, representando aproximadamente 3% de neoplasias gastrointestinais. Reconhecidamente, a angiogênese mediada por microRNAs (miR) pode interferir na carcinogênese. Nesse contexto, o miR-145-3p, além de estar envolvido em processos inflamatórios, atua também como supressor tumoral, com efeito inibitório na proliferação e ciclo celular e, consequentemente, no crescimento tumoral, apoptose e angiogênese. **Objetivos –** Avaliar a expressão de miR-145-3p e sua relação com hábitos de vida e comorbidades em pacientes com CCA. Pacientes e Métodos – Foram estudados 96 indivíduos distribuídos em: Grupo Estudo (GE) – 66 pacientes com CCA (idade entre 30 e 87 anos; 50% do sexo feminino); Grupo Controle (GC) – 30 indivíduos sem CCA, com indicação de remoção cirúrgica de vesícula biliar (idade entre 24 e 67 anos; 76,6% do sexo feminino). O RNA foi extraído de tecido tumoral parafinado (GE) e amostra de ducto cístico (GC). A expressão do miR-145-3p foi analisada por reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real. Hábitos de vida (tabagismo e etilismo) e comorbidades (diabetes mellitus – DM, hipertensão arte-

rial sistêmica – HAS e índice de massa corpórea - IMC) foram obtidos por entrevista e análise de prontuários médicos. As análises estatísticas foram realizadas por Regressão Logística, Kaplan-Meier e χ^2. Admitiu-se nível de significância para valor P<0,05. Resultados – Houve decréscimo na expressão de miR-145-3p nos pacientes comparado aos controles (média=0,35; P=0,0001). Por outro lado, não foi observada associação entre expressão do miR-145-3p e o subtipo tumoral (Intra e Extra-hepático; média=0,2336 e 0,3094, respectivamente; P>0,05). Para os hábitos de vida, etilismo foi semelhante entre os grupos (GE=28,7% e GC=30%; P>0,05), enquanto o tabagismo prevaleceu no GE (43,9%; P=0,0085), sendo este fator de risco independente para CCA (P=0,0043). O mesmo ocorreu para DM e HAS (18,8%; 13,3% e 16,6%; 16,6%, respectivamente; P>0,05). Por outro lado, IMC se destacou nos controles (70%; P=0,0017). A análise de sobrevida mostrou 31,5% dos pacientes com CCA intra-hepático livres de óbito em 11 meses, comparado a 46,1% para CCA extra-hepático (P>0,05). Conclusão – A subexpressão do miR-145 associa-se com CCA, sugerindo o papel deste marcador no desenvolvimento de CCA, e ainda, o tabagismo é fator de risco independente associado a doença. Além disso, o subtipo tumoral intra-hepático pode contribuir para a menor sobrevida em pacientes com CCA.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) , Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) , Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) , Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) , Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) , Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) , Hospital de Base , Hospital de Base , Universidade de Coimbra , Universidade de Coimbra , Universidade de Coimbra , Universidade de Coimbra , Hospital de Base , Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) , Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) , Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) , Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) , Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

TL-1764

OUTRAS HEPATOPATIAS

MicroRNAs envolvidos na Oncogênese em Pacientes com Colangiocarcinoma e a Relação com Radioterapia com Iodo-131 em Modelo in vitro

Graciele Domitila Tenani , Maria Clara Jessica Calastri , Rafael Fernandes Ferreira , Lucas Spinola Poleto , Gabriel Feltrin Vieira , Pedro Henrique Fogaça Jordão , Sergio Luís Ferreira Júnior , Eliane Milharcix Zanovelo , Danielle Souza , Maria Filomena Rabaça Roque Botelho , Ana Margarida Coelho Abrantes , Ana Filipa Marques de Brito , José Guilherme Tralhão , Dalisio de Santi Neto , Renato Ferreira da Silva , Rita de Cassia Martins Alves da Silva , Larissa Bastos Eloy da Costa , Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin , Doroteia Rossi Silva Souza

Introdução – A expressão de microRNAs (miRNAs) que modulam genes envolvidos com transdução de sinal, proliferação celular, apoptose, angiogênese e transporte de sódio-iodo poderá esclarecer mecanismos moleculares contribuindo para diagnóstico e tratamento de colangiocarcinoma (CCA). **Objetivos** – Avaliar a expressão de miRNAs envolvidos na oncogênese em pacientes com CCA e a relação com radioterapia com Iodo-131 (131I) em modelos in vitro. **Metodologia –** A expressão de miRNAs (101-3p: supressor tumoral; 203a-3p: proliferação celular; 210-5p: migração e metástase; 221-5p: transdução de sinal; 339-5p: transporte de iodo) foi analisada em 42 pacientes com CCA (GE); 21 indivíduos sem sinais clínicos de hepatopatias (GC) e linhagens celulares de tumor intra (HuCCT1) e extra-hepático (TFK-1) irradiadas com 131I (1, 20 e 60 Gy), após 2 horas, 48 horas e 12 dias. As análises foram realizadas por reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR), e os dados clínicos e hábitos de vida obtidos por questionário e prontuário médico. Admitiu-se nível de significância para P<0,05. Resultados – GE mostrou maior idade (56 anos; GC=39 anos; P=0,001), e GC prevalência do sexo feminino (P=0,036). Observou-se em GE subexpressão de miR-101-3p e superexpressão dos demais miRNAs versus GC (P<0,05). Em relação ao tipo tumoral, o intra-hepático (CCI) mostrou superexpressão de miRs-203a-3p, 210-5p e 221-5p, assim como o peri-hilar (CCAp) para miRs-210-5p e 221-5p, enquanto o distal (CCAd) subexpressão de 101-3p e superexpressão de 210-5p versus GC (P<0,05). MiR-221-5p apresentou poder discriminatório de CCI e CCAp versus CCAd (área sob a curva=0,76 e 0,73, respectivamente) que se destacou pelo acréscimo de sobrevida. A linhagem HuCCT1 mostrou subexpressão dos miRNAs versus os controles, principalmente na dose 60Gy, com diferentes tempos, exceto miR-221-5p superexpresso nessa dosagem. A linhagem TFK-1 apresentou superexpressão dos miRNAs, particularmente nas dosagens 1Gy e/ou 20Gy, enquanto miR-210-5p mostrou subexpressão a 60Gy, após duas horas e 12 dias (P=0,0001). **Conclusões –** MiRNAs, representados por subexpressão de miR-101-3p e superexpressão de miR-203a-3p, miR-210-5p, miR-221-5p e miR-339-5p regulam genes envolvidos no CCA, diferindo nos subtipos tumorais, destacando-se miR-221-5p que discrimina CCI e CCAp de CCAd com melhor prognóstico. Radioterapia metabólica com 131I modula a expressão de miRNAs, com potencial no tratamento e prognóstico de CCA.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP , Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP , Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP , Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP , Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP , Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP , Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP , Hospital de Base de São José do Rio Preto , Hospital de Base de São José do Rio Preto , Universidade de Coimbra , Universidade de Coimbra , Universidade de Coimbra , Universidade de Coimbra , Hospital de Base de São José do Rio Preto , Hospital de Base de São José do Rio Preto , Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP , UNICAMP , UNICAMP , Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP

TL-1809

OUTRAS HEPATOPATIAS

Impacto do sexo na relação entre sarcopenia, desnutrição e prognóstico de portadores de cirrose acompanhados ambulatorialmente

Telma Erotides Da Silva , 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

Introdução: Alterações nutricionais e sarcopenia estão relacionadas ao prognóstico na cirrose e devem ser avaliadas durante o acompanhamento clínico desses pacientes. Entretanto, recentemente foi sugerido que o sexo seria um importante fator modificador na relação entre parâmetros de composição corporal e a sobrevida na cirrose. **Objetivos:** Estudar o impacto do sexo na relação entre sarcopenia, desnutrição e prognóstico de pacientes portadores de cirrose acompanhados ambulatorialmente. **Método:** Estudo de coorte prospectivo que incluiu 138 pacientes. A avaliação nutricional foi feita pela avaliação global do Royal Free Hospital (RFH-GA). Sarcopenia foi definida com base na medida da força de preensão palmar (FPP) (≤ 26 kg em homens e ≤ 18 kg em mulheres). **Resultados:** A média de idade foi de 53,6 ± 12,5 anos, 97 (70,3%) do sexo masculino com MELD médio de 9,8 ± 2,3, 92 (66,7%) pacientes Child-Pugh A. O estado nutricional foi adequado em 52,2% dos pacientes, desnutrição leve/moderada em 39,1% e grave em 8,7%. Sarcopenia pela FPP foi observada em 15,9% dos casos. Mulheres e homens apresentaram MELD e Child-Pugh comparáveis, porém desnutrição foi mais comum entre os homens (54,6% vs. 31,7%, P = 0,014). Não houve diferença nas taxas de sarcopenia pelo FPP entre homens e mulheres (14,4% vs. 19,5%, P = 0,456). Desnutrição se associou à presença de sarcopenia entre os homens (20,8% vs. 6,8%, P 0,052), mas não entre as mulheres (23,1% vs. 17,9%, P = 0,692). Os pacientes foram seguidos por uma mediana de 34 meses e durante o período 27 pacientes morreram e 15 foram transplantados. Na coorte como um todo, desnutrição não foi associada à sobrevida livre de transplante (HR = 1,467, IC 95% 0,790-2,725, P=0,225). Entre as mulheres não houve associação entre desnutrição e sobrevida (HR = 0,381, IC 95% 0,084-

1,741, P=0,213). Entre os homens, desnutrição se associou à menor sobrevida (HR = 2,865, IC 95% 1,258-6,523, P=0,012) mesmo após ajuste para MELD na regressão de Cox. Entre homens, a probabilidade de sobrevida de Kaplan-Meier foi significativamente menor entre aqueles com desnutrição quando comparados aos demais (61,5% vs. 79,1%, P = 0,024). Nesta coorte, sarcopenia pela FPP não foi associada à sobrevida, independente do sexo. **Conclusões:** o sexo parece influenciar significativamente a prevalência e o impacto das alterações nutricionais na cirrose. Tal achado deve ser levado em consideração durante a avaliação e seguimento desses pacientes.

HU-UFSC , HU-UFSC , HU-UFSC , HU-UFSC , HU-UFSC , UFSC , HU-UFSC , HU-UFSC , HU-UFSC

TL-1829

OUTRAS HEPATOPATIAS

Resultados gestacionais em pacientes com Doença de Wilson: série de casos

Marcela Chagas Lima Mussi , Mateus Jorge Nardelli , Bruno Campos Santos , Eliabe Silva de Abreu , Fernanda Maria Farage Osório , Guilherme Grossi Lopes Cançado , Teresa Cristina Abreu Ferrari , Luciana Costa Faria , Claudia Alves Couto

Introdução
Mulheres com diagnóstico de Doença de Wilson (DW) em idade reprodutiva apresentam fertilidade comprometida, abortos espontâneos e mortes fetais, principalmente na ausência de tratamento específico. A manutenção da terapia medicamentosa durante a gestação é um consenso atual para evitar a descompensação hepática. Todavia, dados sobre desfechos gestacionais adversos em pacientes com DW são escassos, dificultando o manejo e a segurança do tratamento neste período.
Objetivos
O presente estudo visa descrever uma série de casos de pacientes grávidas com DW acompanhadas em um único centro de referência, de modo a avaliar e comparar os desfechos gestacionais conforme a realização do tratamento e o medicamento escolhido (Zinco ou D-penicilamina).
Método
Foram revisados os prontuários médicos de uma coorte de 44 pacientes com DW, dos quais 17 eram mulheres e 12 engravidaram durante o acompanhamento no ambulatório de hepatologia de maio de 1995 a abril de 2021. Os dados coletados incluíram: idade ao diagnóstico, apresentação clínica e tratamento farmacológico para DW e sua duração antes e durante a gravidez, número e resultados das gestações, incluindo aborto espontâneo, natimorto, malformação e saudável.
Resultados
De 26 gestações, o zinco foi usado em 14 (53,8%) e D-penicilamina em 4 (15,4%) pacientes, sendo 8 (30,8%) não tratadas. Aborto espontâneo foi observado em 8 (30,8%) gestações, distribuídas entre pacientes não tratadas (4/8 gestações), zinco (2/14 gestações) e D-penicilamina (2/4 gestações). Desfechos saudáveis ocorreram para 12 gestações (46,1%) e defeitos congênitos em 6 (23,1%). Todos os casos de defeitos congênitos ocorreram entre pacientes em uso de terapia com zinco (6/14 gestações).
Conclusões
A frequência notavelmente alta de complicações fetais em nossa série de casos indica a possibilidade de efeitos potencialmente prejudiciais dos medicamentos para DW entre mulheres em idade fértil. Curiosamente, todos os casos de defeitos congênitos, fatais e não fatais, foram associados ao uso de zinco durante a gestação, o que pode sugerir que seu perfil de segurança deva ser melhor avaliado entre gestantes.

Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais , Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais , Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais , Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais , Instituto Alfa de Gastroenterologia, Hospital das Clínicas da UFMG , Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais; Instituto Alfa de Gastroenterologia, Hospital das Clínicas da UFMG , Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais; Instituto Alfa de Gastroenterologia, Hospital das Clínicas da UFMG , Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais; Instituto Alfa de Gastroenterologia, Hospital das Clínicas da UFMG

TL-1887

OUTRAS HEPATOPATIAS

Alterações hepáticas em transplantados renais do maior centro de transplante renal do Brasil

Gustavo De Almeida Vieira , Ana Cristina De Castro Amaral , Roberto José De Carvalho Filho , Maria Lucia Gomes Ferraz , Antonio Eduardo Benedito Silva , Ivonete Sandra de Souza e Silva , Ana Lucia Silva Souza

Introdução: O transplante renal é o tratamento de escolha para pacientes com doença renal terminal e está associado a menor mortalidade quando comparado aos métodos dialíticos. O Brasil é o país com o segundo maior número de transplantes renais no mundo e, entre esses pacientes, tem sido observado que as alterações hepáticas são comuns. A frequência das alterações hepáticas varia de 20 a 50% pós-transplante e tem importante impacto na sobrevida e qualidade de vida desses pacientes. Existem poucos dados sobre a frequência, causas e características dessas alterações. **Objetivo:** Determinar a prevalência das diferentes causas de anormalidades hepáticas em receptores de transplante renal, associar as características dessas anormalidades a variáveis demográficas, epidemiológicas e clínicas, comparar as características das alterações hepáticas entre diferentes etiologias e avaliar possíveis alterações no diagnóstico em dois períodos diferentes de tempo. Métodos: Estudo epidemiológico descritivo, transversal, observacional, realizado em centro de atendimento especializado a pacientes com anormalidades hepáticas e doenças renais de base. **Resultados:** Foram avaliados 581 pacientes transplantados renais. As etiologias mais prevalentes de anormalidades hepáticas foram hepatite C (n=310), hepatite B (n=133), sobrecarga de ferro (n=107), doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) (n=54) e lesão hepática induzida por drogas (DILI) (=50). A causa mais comum - hepatite C - foi analisada em maiores detalhes. Em comparação com as outras causas, essa infecção foi mais frequente em pacientes mais velhos, pacientes do sexo feminino e pacientes com maior tempo de transplante e hemodiálise. A análise dos dois períodos mostrou que os pacientes de período mais antigo (P1- 1993 a 2005) eram mais velhos e encaminhados com maior frequência devido à sorologia positiva; encaminhamento devido a anormalidades de aminotransferases predominou durante o período mais recente (P2 - 2006 a 2018). Os diagnósticos predominantes foram hepatite C e B durante P1 e NAFLD e DILI durante P2. **Conclusão:** A avaliação das principais alterações hepáticas em receptores de transplante renal é importante, pois permite melhor manejo desses pacientes na investigação diagnóstica e tratamento e contribui para a prevenção de complicações nesta população especial.

UNIFESP , UNIFESP , UNIFESP , UNIFESP , UNIFESP , UNIFESP , UNIFESP

TL-1896

OUTRAS HEPATOPATIAS

Avaliação de lesões hepáticas induzidas pelo Metotrexate de acordo com as classificações histológicas de Roenigk, METAVIR e SAF

Melina Almeida Dias Torres , Renata de Mello Perez , Vera Lúcia Pannain , Cristiane Alves Villela-Nogueira , Maria Chiara Chindamo

Introdução: O uso crônico do Metotrexate (MTX) está associado a potencial efeito hepatotóxico que motiva a realização de biópsias hepáticas, avaliadas de acordo com a classificação de Roenigk. Esta classificação, no entanto, apresenta menor aplicabilidade prática comparada às classificações de METAVIR e SAF. **Objetivos:** Avaliar a concordância entre as classificações de Roenigk, METAVIR e SAF no estadiamento da fibrose associada ao uso crônico de MTX. Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo de biópsias hepáticas de pacientes com psoríase ou doença reumatológica em uso de MTX, realizadas entre 2000-2019 e revisadas por um único patologista, especializado em doenças hepáticas. Foram avaliadas a relação da dose acumulada (DA) de MTX na época da biópsia com o estágio de fibrose e a concordância entre as classificações de Roenigk, METAVIR e SAF quanto à presença de fibrose. **Resultados:** Foram revisadas 57 biópsias oriundas de 41 pacientes (63% homens, idade 52±12 anos, 89% com psoríase e 11% com doença reumatológica). A mediana da DA de MTX foi de 3,6 g (1,6-4,7g). A distribuição da fibrose de acordo com as três classificações foi: 1) Roenigk: 1- 66,7%, 2- 24,6%, 3a- 5,3%, 3b-3,5%, fibrose ausente em 91,3%; 2) METAVIR- 0 -59,6%, 1- 24,6%, 2-14%, 3 -4,8%, fibrose ausente em 59,6%; 3) SAF-0 -43,9%, 1a/1b -26,3%, 1c- 7%, 2- 17,5%, 3- 5,3%, fibrose ausente em 70,2%. Nenhum paciente apresentou cirrose. A concordância para presença de fibrose entre as classificações de Roegnik e METAVIR foi de 68% (k=0,249; p=0,004) e entre Roegnik e SAF de 79% (k=0,369; p<0,001). Fibrose pelo Roegnik (estágio≥ 3a) foi concordante em 100% dos casos na classificação de METAVIR (estágio≥ 1) e SAF (estagio≥ 1c). Entretanto, 34,6% (18/52) das biópsias sem fibrose por Roegnik apresentaram estagio≥ 1 pelo METAVIR e 23,1%(12/52) das biópsias sem fibrose por Roegnik apresentaram fibrose pelo SAF. **Conclusão:** A presença de fibrose induzida pelo MTX foi infrequente com a mediana de DA de 3,6g. A concordância das classificações de METAVIR e SAF com Roegnik foi baixa, uma vez que identificaram a presença de fibrose em uma expressiva parcela de pacientes com fibrose ausente pelo Roegnik. Deste modo, o uso de classificações alternativas pode implicar na indicação de um maior número de biópsias hepáticas no seguimento de pacientes em uso de MTX.

UFRJ , UFRJ , UFRJ , UFRJ , UFRJ

TL-1897

OUTRAS HEPATOPATIAS

Radioterapia com Iodo-131 in vitro Induz Subexpressão de Genes Associados a Angiogênese em Colangiocarcinoma: Uma Potencial Abordagem Terapêutica

Rafael Fernandes-Ferreira , Maria Clara Jessica Calastri , Lucas Poleto Spinola , Graciele Domitila Tenani , Sérgio Luís Ferreira Júnior , Pedro Henrique Fogaça Jordão , Gabriel Feltrin Vieira , Rita de Cassia Martins Alves da Silva , Renato Ferreira da Silva , Larissa Bastos Eloy da Costa , José Guilherme Tralhão , Ana Margarida Coelho Abrantes , Ana Filipa Brito , Ingrid Iara Damas , Doroteia Rossi Silva Souza , Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin

Introdução: Colangiocarcinoma (CC) é um tumor de ductos biliares geneticamente heterogêneo, agressivo e com alta taxa de mortalidade e com tratamentos limitados. **Objetivos:** Avaliar o efeito da radioterapia metabólica com 131I considerando a expressão de Fator de Crescimento Endotelial Vascular (VEGF) e Fator Induzido por Hipóxia (HIF-1a) em linhagem celular de CCA. Métodos: Células de CCA extra (TFK-1) e intra-hepático (HuCCT1) e linhagem celular de colangiócitos (H69) foram cultivadas e submetidas à irradiação com 131I com diferentes doses (1, 20 e 60 Gy) após 2 e 48 horas e 12 dias. Realizou-se análise de expressão de mRNA por reação em cadeia da polimerase em tempo real. Admitiu-se nível de significância para P<0,05. **Resultados:** Observou-se subexpressão de HIF-1a em HuCCT-1 em 2 e 48 horas após irradiação em 1 Gy (0,70 e 0,51), 20 Gy (0,65 e 0,66) e 60 Gy (0,59 e 0,91; P=0,001). Em TFK-1, houve subexpressão de HIF-1a com 2 horas na dose de 60 Gy (0,08) comparado a 1 Gy (1,63) e 20 Gy (1,88; P=0,004). Em células HuCCT-1, houve subexpressão de VEGF nas três doses em 2 horas e 12 dias (1 Gy = 0,26 e 0,37; 20 Gy = 0,53 e 0,61; 60 Gy = 0,41 e 0,23, respectivamente) comparado a 48 horas (1 Gy = 0,56; 20 Gy =0,99; 60 Gy = 0,93; P = 0,01 e P = 0,03). Em TFK-1, destacou-se subexpressão de VEGF na dose de 20 Gy em 48 horas (0,53) e 12 dias (0,23) comparado a 2 horas (19,42; P<0,0001). **Conclusão:** A radioterapia com 131I em diferentes doses e tempo de exposição associa-se a subexpressão de HIF e VEGF, importantes moduladores da angiogênese, em células de CCA intra e extra-hepática.

Universidade Estadual de Campinas , Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto , Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto , Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto , Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto , Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto , Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto , Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto , Universidade Estadual de Campinas , Universidade de Coimbra , Universidade de Coimbra , Universidade de Coimbra , Universidade Estadual de Campinas , Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Universidade Estadual de Campinas

TL-1954

OUTRAS HEPATOPATIAS

Análise de uma Coorte de 84 Pacientes com Doença de Wilson

José Milton de Castro Lima , Marcelo de Castro Lima , Carlos Eduardo Lima , Valeska Queiroz de Castro , Pedro Braga Neto , Paulo Ribeiro Nobrega , Elodie Bomfim Hyppolito , Antonio Brazil Viana Júnior , Rodrigo Vieira Costa Lima , Fabrízio Gondim Gurgel Ramalho Lima , Crislene Santos de oliveira Brasil , Ana Neyla Martins da Mota , Maria Carolina Nunes Albano de Meneses , Ana Larisse Veras Bezerra , Paulo Eduardo Uchôa Alencar , Ingrid de Almeida Costa , Danni Wanderson Nobre Chagas

Introdução - A doença de Wilson (DW) é uma desordem autossômica recessiva devido a mutação do gene ATP7B do cromossomo 13, resultado em acúmulo de cobre em vários órgãos: fígado, SNC, córnea, podendo apresentar manifestações variadas, desde elevação discretas das aminotranferases a graves envolvimento do SNC e cirrose. Objetivos - Analisar perfil epidemiológico, a forma de apresentação clínica, a demora no diagnóstico, e que fatores influenciaram na mortalidade. **Metodologia** - Estudo descritivo, transversal, que analisou dados de 84 pacientes com diagnóstico de DW no período de março/1977 a março/2021 atendidos nos serviços de Gastro-hepatologia e Neurologia. Variáveis analisadas: idade, sexo, forma de apresentação, demora em diagnosticar (tempo em meses entre os primeiros sintomas e o diagnóstico de DW). Análises estatísticas realizadas com o programa JAMOVI. Nível de significância de 5%. Nas variáveis numéricas, os dados foram apresentados em média. Nas variáveis categóricas os dados foram expostos em frequência de modo a investigar se existe diferença significativa de idade, sexo, demora ao diagnóstico e forma de apresentação clínica, quais os fatores que impactaram na mortalidade. Utilizou-se o teste ANOVA e teste de qui-quadrado de Pearson. **Resultados** - Total de 84 pacientes, 49 (58,3%) do sexo masculino, a média de idade ao diagnóstico foi de

22 anos (5 a 66 anos), a forma de apresentação foi Hepática em 40 (47,6%) pacientes, Neurológica em 26 (30,9%), Screening em 17 (20,3%), não havendo diferença na média de idade entre eles. Um caso com anemia hemolítica com Coombs negativo. Quando analisamos a demora em diagnosticar, houve diferença entre aqueles diagnosticado ao Screening 6,17 meses, contra 23,17 meses na Hepática e 32,58 meses na Neurológica p=0,04, entretanto não houve diferença na apresentação Hepática x Neurológica. Apenas 42 pacientes (50%) foi pensado em DW na avaliação inicial. A mortalidade ocorreu em 21 pacientes (25%), em 18 pacientes na forma Hepática, 2 na forma Neurológica e 1 ao Screening. Em 6 pacientes o óbito ocorreu antes de começar o tratamento, em 12 menos de 6 meses de terapêutica, 3 casos entre 2 a 5 anos após início do tratamento por complicações infecciosas. **Conclusões** - A maioria ocorreu em pacientes jovens (abaixo de 25 anos), a apresentação Hepática foi a mais comum, o diagnóstico muito retardado, o que influencia na mortalidade ainda elevada.

Universidade Federal do Ceará , Universidade Federal do Ceará , Universidade Federal do Ceará , Universidade Federal do Ceará , Universidade Federal do Ceará , Universidade Federal do Ceará , Universidade Federal do Ceará , Universidade Federal do Ceará , EBSERH , Universidade Federal do Ceará , Universidade Federal do Ceará , Universidade Federal do Ceará , Universidade Federal do Ceará , Universidade Federal do Ceará , Universidade Federal do Ceará , Universidade Federal do Ceará , EBSRH

TL-1960

OUTRAS HEPATOPATIAS

Superexpressão Gênica e Proteica de PTEN em Colangiocarcinoma: Um possível Marcador Diagnóstico

Rafael Fernandes-Ferreira , Maria Clara Jessica Calastri , Lucas Poleto Spinola , Pedro Henrique Fogaça Jordão , Sergio Luís Ferreira Júnior , Graciele Domitila Tenani , Rita de Cassia Martins Alves da Silva , Renato Ferreira da Silva , Doroteia Rossi Silva Souza , Ilka de Fatima Santana Ferreira Boin

Introdução: Colangiocarcinoma (CCA) é um tumor de ductos biliares geneticamente heterogêneo, agressivo e com alta taxa de mortalidade, com mecanismos moleculares não tão bem esclarecidos. A fosfatase homóloga à tensina (PTEN) regula a proliferação celular e apoptose, além de auxiliar no controle da migração celular, adesão aos tecidos circundantes e angiogênese. **Objetivos:** Analisar a expressão gênica e proteica de PTEN em CCA e sua associação com subtipo tumoral e polimorfismo genético de PTEN-rs701848. Métodos: Foram avaliados 77 indivíduos, distribuídos em: Grupo de Estudo (GE) - 47 pacientes com CCA (idade entre 30 e 87 anos; 50% do sexo feminino) e Grupo Controle (GC) - 30 indivíduos sem CCA, com indicação de colecistectomia videolaparoscópica (idade entre 24 e 67 anos; 76,6% do sexo feminino). O RNA e o DNA foram extraídos de tecido tumoral parafinado (GE) e amostra de ducto cístico (GC). Realizou-se análise de expressão de mRNA e genotipagem por reação em cadeia da polimerase em tempo real. A proteína foi analisada por imuno-histoquímica com quantificação por meio do HistoScore (H-Score) com recurso ao Software ImageJ. Admitiu-se nível de significância para P<0,05. **Resultados:** Observou-se superexpressão de PTEN nos pacientes comparado ao grupo controle (média=26,0; P<0,0001). Por outro lado, a expressão de PTEN foi semelhante entre os pacientes considerando os subtipos tumoral intra-hepático (IH: média=14,19) e extra-hepático (EH: média=22,82; P=0,1856). Os valores de H-Score foram mais elevados nos pacientes com CCA-IH (115,5) em comparação com àqueles com CCA-EH (77,6; P=0,01). A expressão proteica de PTEN apresentou potencial para discriminar os subtipos tumorais IH e EH (área sob a curva= 0,71; P=0,01). Por outro lado, os níveis de proteína não se associaram com o genótipo mutante de PTEN (P=0,63). **Conclusão:** Expressão gênica de PTEN elevada associa-se ao CCA independente do subtipo tumoral. Além disso, expressão proteica deste marcador, embora não associada ao polimorfismo genético PTEN-rs701848, pode discriminar pacientes com CCA intra de extra-hepático. Desse modo, sugere-se que PTEN é um bom marcador para CCA e seus subtipos tumorais, e ainda, que a referida proteína participa ativamente na regulação do processo de carcinogênese da referida neoplasia maligna.

Universidade Estadual de Campinas , Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto , Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto , Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto , Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto , Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto , Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto , Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto , Universidade Estadual de Campinas

TL-1966

OUTRAS HEPATOPATIAS

Papel evolutivo dos testes hepáticos no prognóstico de pacientes hospitalizados com covid-19

Fernanda Manhães Pozzobon , Maria Chiara Chindamo , Renata de Mello Perez , Anna Butter Nunes , Henrique Custódio Goudar

Introdução: A síndrome clínica causada pela COVID-19 pode estar associada à elevada mortalidade. Alguns marcadores prognósticos no momento da internação já foram identificados. Entretanto, o valor prognóstico do comportamento evolutivo dos testes hepáticos não está estabelecido.
Objetivos: Analisar o valor prognóstico dos testes hepáticos após a internação hospitalar de pacientes com COVID-19.
Metodologia: Estudo observacional retrospectivo de pacientes com diagnóstico confirmado de COVID-19 internados em um hospital privado entre março e dezembro/2020. Avaliamos parâmetros clínicos e laboratoriais durante a internação, incluindo testes hepáticos, e sua relação com o desfecho (alta ou óbito). As variáveis clínicas analisadas foram idade, sexo, comorbidades e tempo de doença até a internação. Os dados laboratoriais evolutivos analisados (pico laboratorial) foram D-dímero [DD], proteína C reativa [PCR], aspartato aminotransferase [AST], alanina aminotransferase [ALT], bilirrubina total [BB]), gama GT [GGT], fosfatase alcalina [FA] e INR. Foi aplicada a curva ROC para avaliação dos melhores pontos de corte das variáveis associadas ao desfecho óbito.
Resultados: Foram incluídos 721 pacientes (63% homens, 61±16 anos). As principais comorbidades foram hipertensão arterial (43%), obesidade (42%), diabetes mellitus (20%) e asma (20%). 70% dos pacientes foram admitidos em UTI. A mediana de tempo de início de sintomas até a hospitalização foi de 8 dias. A mortalidade geral foi de 19%. As variáveis laboratoriais associadas à mortalidade durante a evolução foram pico de PCR (p<0,001;AUROC=0,945), BB (p=<0,001;AUROC=0,879), DD (p<0,001;AUROC=0,846), AST (p=0,001;AUROC=0,824), INR (p=0,006; AUROC=0,775) e ALT (p=0,002; AUROC=0,725). AST durante o acompanhamento >98U/L (N<59) foi capaz de predizer mortalidade com uma especificidade de 88% e sensibilidade de 58%, assim como ALT> 69U /L (N <51) com especificidade de 72% e sensibilidade de 63 %, BB> 0,5mg /dL com especificidade de 64% e sensibilidade de 86% e INR =1,12 com especificidade de 55% e sensibilidade de 83%.
Conclusões: Em associação a fatores prognósticos de mortalidade bem estabelecidos como o DD e a PCR, medidas seriadas de aminotransferases, BB e INR também podem contribuir para identificação de pacientes com maior risco de mortalidade.

Barra Dor , Barra Dor , IDor , Barra Dor , Barra Dor

TL-1967

OUTRAS HEPATOPATIAS

Injúria hepática como preditor de mortalidade geral em pacientes graves com covid-19: um estudo multicêntrico prospectivo no Brasil

Fernanda Manhães Pozzobon , Maria Chiara Chindamo , Renata de Mello Perez , Hugo Perazzo , Fernando Augusto Bozza , Rosana Souza Rodrigues

Introdução: A relação entre injúria hepática e mortalidade permanece obscura em pacientes com COVID-19. A identificação de fatores preditores de piores desfechos é essencial no manejo dos pacientes com infecção pelo Sars-Cov-2. Este estudo teve como objetivo avaliar o valor prognóstico, na admissão hospitalar, dos níveis de aminotransferases em pacientes com COVID-19.
Metodologia: Estudo prospectivo de pacientes com diagnóstico confirmado de COVID-19 internados em 26 hospitais terciários brasileiros de Março a Junho de 2020.
Resultados: Foram incluídos 406 pacientes [57% homens, 56 anos]. Na admissão, 36,7% (IC 95% 32,1-41,5) apresentaram-se com maior gravidade e necessidade de algum suporte ventilatório (cateter nasal de alto fluxo de oxigênio, ventilação não invasiva ou invasiva). A prevalência de níveis elevados de ALT e AST na admissão hospitalar [> 2 × LSN] foi de 14,0% (IC 95% 11,0-17,8) e 12,9% (IC 95% 10,0–16,6), respectivamente. Sessenta e dois pacientes [15,3% (IC 95% 12,1–19,1)] morreram durante a hospitalização e a taxa de mortalidade geral foi de 13,4 (10,5–17,2) mortes por 1000 pessoas-ano. A sobrevida global de 15 dias (IC 95%) foi significativamente menor em pacientes com níveis de ALT ≥2 × LSN em comparação com aqueles com ALT <2 × LSN [67,1% (48,4–80,2) vs 83,4% (76,1-88,6), p = 0,001] e naqueles com níveis de AST≥2 × ULN em comparação com aqueles com AST <2 × ULN [61,5 (44,7–74,6) vs 84,2% (76,5–89,5), p <0,001]. A presença de níveis elevados de aminotransferases na admissão hospitalar elevou significativamente o risco de mortalidade hospitalar por todas as causas ajustada para sexo e idade. Esses achados estiveram presentes no subgrupo de pacientes graves que precisaram de suporte respiratório na admissão hospitalar (n=149), mas não em pacientes sem tal necessidade (n=257).
Conclusões: Níveis elevados de aminotransferases, na admissão hospitalar, foram preditores de mortalidade hospitalar por todas as causas em pacientes com COVID-19, especialmente naqueles com doença grave. A dosagem das aminotransferases na admissão hospitalar deve ser incorporada ao atendimento de pacientes com COVID-19 como estratégia auxiliar na identificação de pacientes com maior risco de morte.

Barra Dor , Barra Dor , Dor , Fiocruz , Fiocruz , IDor

TL-1801

TRANSPLANTE HEPÁTICO

COVID-19 em receptores de transplante hepático: série de casos em centro de referência

Ana Karla Lopes Rodrigues , Cristiane Tiburtino de Oliveira Gomes , Karina Kelly Mendes Negromonte , Isabella Ramos de Oliveira Liberato , Tibeiro Batista de Medeiros

Introdução: A pandemia devido ao SARS-CoV-2 acarretou mudanças significativas relacionadas ao transplante hepático (TX) sobretudo no manejo clínico. A necessidade de imunossupressão crônica eleva o risco de adquirir COVID-19 e altera o curso da doença, que pode evoluir desfavoravelmente. **Objetivos:** Avaliar o número de casos de infecção por COVID-19 em transplantados de fígado acompanhados em serviço terciário de Recife-PE no período de maio/2020 a maio/2021; descrever o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos bem como evolução e desfecho da doença; enumerar as complicações no curso da infecção.
Metodologia: Estudo transversal, descritivo, tipo série de casos, com base em revisão de prontuário. O diagnóstico de COVID-19 foi realizado através de RT-PCR ou dosagem de anticorpos IgM. Os pacientes foram monitorados desde o diagnóstico até a cura ou óbito.
Resultados: Foram diagnosticados 14 casos de COVID-19; 13 tiveram RT-PCR positivo e 1 foi confirmado pela dosagem de anticorpos. Setenta e dois por cento dos casos foram em homens, com idade variando de 28-69 anos e média de 52,5 anos. Houve casos precoces (10 dias após a realização do TX) e também tardios, até 80 meses após o TX. Três pacientes (21%) apresentaram exclusivamente sintomas do trato gastrointestinal, um foi assintomático (7%), oito (57%) evoluíram com síndrome respiratória aguda grave e dois (15%) tiveram apenas sintomas respiratórios leves. Mais de 60% dos doentes foram hospitalizados, sendo 89% destes em UTI. Em cinco casos houve necessidade de ventilação mecânica (VM). Todos os que precisaram de VM evoluíram para óbito, correspondendo a 35% da amostra. Quanto às complicações, 43% cursaram com insuficiência respiratória, 35% com lesão renal aguda; em menor frequência ocorreram: infecções bacterianas secundárias (três casos - 21%), acidente vascular encefálico hemorrágico (um caso - 7%), morte encefálica (um caso - 7%) e broncoaspiração (um caso - 7%).
Conclusão: A infecção por COVID-19 em transplantados de fígado se apresentou com manifestações clínicas diversas, levando na maioria dos casos à hospitalização em UTI e uso de VM. Nesta casuística, a doença se mostrou mais agressiva que o habitual e com uma mortalidade bastante elevada, chamando atenção para a potencial gravidade e reforçando a necessidade de cuidados preventivos nesta população.

IMIP , IMIP , IMIP , IMIP , IMIP

TL-1849

TRANSPLANTE HEPÁTICO

Análise das causas de óbito em pacientes submetidos a transplante hepático em um Centro de Referência do Nordeste do Brasil

Cristiane Tiburtino de Oliveira Gomes , Mariana Peixoto Dantas , Bruno Ramos Levy , Ana Karla Lopes Rodrigues , Karina Kelly Mendes Negromonte , Isabela Farias Wanderley , Cinthia Cecilia Cabral Cordeiro da Silva

Introdução: O transplante hepático (TH) é o tratamento curativo para pacientes com doença hepática terminal e falência hepática aguda grave. Esse procedimento vem aumentando ao longo dos anos e, em 2020, houve 2.050 cirurgias, segundo dados do Registro Brasileiro de Transplantes. As melhorias nos cuidados clínicos e cirúrgicos proporcionaram aumento na sobrevida. Observa-se que nos primeiros três meses é quando ocorrem a maioria das mortes, sendo as principais relatadas na literatura: não funcionamento primário do enxerto (NFPE), complicações cirúrgicas e infecções, como causas de mortalidade precoce; quanto as tardias temos: rejeição ductopênica (RD), sepse e complicações de retransplante.
Objetivos: Analisar as causas de óbitos (precoces e tardias), em pacientes submetidos a TH, em um Centro de Referência do Nordeste do Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, de caráter descritivo, onde foram coletados e analisados dados, de prontuários, de pacientes submetidos a TH em um Centro de Referência do Nordeste do Brasil, no período de janeiro/2015 a junho/2021, pela mesma equipe cirúrgica.

Resultados: Dos 261 pacientes submetidos a TH, 88 (34%) foram a óbito. Destes, 69 (78%) corresponderam a óbito precoce e 19 (22%), a tardio. As principais causas de mortalidade precoce foram: 31(45%) choque séptico, 12 (17%) fatores metabólicos e 11 (16%) NFPE. Quanto aos óbitos tardios, preponderavam: 7 (37%) rejeição ductopênica, e 05 (26%) doenças neoplásicas, sendo 1 (20%) por recidiva de Carcinoma Hepatocelular. Óbitos causados por COVID 19 ocorreram em 6 (7%) transplantados, sendo 02 (33%) precoces e 04 (67%) tardios. Não se identificou a causa do óbito em 7(8%) casos por falta de dados em prontuário. O gênero masculino predomina com 54 (78,2%) doentes. A cirrose por álcool foi a principal patologia hepática que predispôs ao maior número de falecimentos, 35 (40%) doentes da amostra. **Conclusões:** Concluímos que, em nosso estudo, o choque séptico predominou como causa de óbito no pós-operatório imediato, enquanto em outros centros prevalecem tanto causas infecciosas quanto relacionadas ao NFPE. Após seis meses de TH, a RD foi preponderante e, ao equiparar com outros centros, essa se manteve como etiologia hepática mais significativa de mortalidade.

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP); , Faculdade Pernambucana de Saúde; , Faculdade Pernambucana de Saúde; , Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP); , Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP); , Faculdade Pernambucana de Saúde, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)

TL-1857

TRANSPLANTE HEPÁTICO

Transplante combinado de fígado e rim: série de casos de um Centro de Referência do estado de Pernambuco

Cristiane Tiburtino de Oliveira Gomes , Karina Kelly Mendes Negromonte , Ana Karla Lopes Rodrigues , Isabella Ramos de Oliveira Liberato

Introdução: O número de transplantes combinados fígado e rim (TxFR) cresceu ao longo dos anos, sendo o tratamento estabelecido para pacientes com doença renal e hepática em estágio terminal. As principais indicações são doença policística renal e hepática e, cirrose hepática com falência renal concomitante. A substituição conjunta do rim e fígado permite um único tempo cirúrgico, doses menores de imunossupressão e maior sobrevida a longo prazo. Outro benefício é menor chance de rejeição do enxerto renal, devido à tolerância imunológica promovida pelo enxerto hepático. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes submetidos a TxFR em centro de referência do estado de Pernambuco e seu desfecho no pós-transplante.
Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo e retrospectivo, em que foram avaliados dados de prontuários de pacientes submetidos a transplante hepático (TH) no período de janeiro/2014 a junho/2021.
Resultados: Dos 261 pacientes transplantados de fígado, apenas 6 (2%) foram submetidos a TxFR. O gênero feminino foi o mais prevalente com 5 (83%) pacientes e a média de idade foi de 45 anos. Quanto à frequência de etiologia, a esteatohepatite não-alcoólica (EHNA) predominou como causa hepática com 3 (50%) casos e a nefropatia diabética foi a mais prevalente das etiologias renais com 4 (67%). A média do MELD-Na foi 28 (variando de 21-37). O tempo médio entre o início da hemodiálise e o TxFR foi de 15 meses. Ocorreu no pós-TX morte de 1 (16%) paciente, acometido por síndrome respiratória aguda grave secundária a COVID 19.
Conclusões: Assim como nos centros de transplante mundiais, o TxFR nesta casuística, foi infrequente. A predominância do sexo feminino e de EHNA como causa da doença hepática, diferiram dos dados disponíveis na literatura. Diabetes mellitus foi a comorbidade mais encontrada e esteve relacionada com a falência de ambos os órgãos. A forte presença das doenças metabólicas demonstra o fenômeno mundial de sua crescente prevalência. O acometimento dos órgãos nobres com disfunção e necessidade de transplante representa a via final da magnitude de sua morbidade.

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP); , Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP); , Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP); , Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)

TL-1869

TRANSPLANTE HEPÁTICO

Avaliação do peso e prevalência de comorbidades metabólicas em pacientes transplantados de fígado cinco anos após o transplante

Ana Karla Lopes Rodrigues , Karina Kelly Mendes Negromonte , Cristiane Tiburtino De Oliveira Gomes , Tiberio Batista De Medeiros , Isabela Farias Wanderley , Maria Fernanda Oliveira Da Silva

Introdução: A doença hepática (DH) tem um impacto profundo sobre o estado nutricional do organismo e a desnutrição é quase sempre presente no momento do transplante hepático (TX). Após a normalização da função hepática, o estado catabólico é corrigido e a ingesta alimentar é progressivamente normalizada, sendo comum o ganho de massa gorda. Além disso, os efeitos metabólicos negativos das principais drogas imunossupressoras utilizadas, propiciam o desenvolvimento de hipertensão arterial (HAS), dislipidemia (DLP), diabetes mellitus (DM), aumentando o risco cardiovascular desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar a variação de peso nos pacientes submetidos a TX no intervalo de 5 anos, relacionando com a etiologia da DH de base e o surgimento de comorbidades metabólicas no período. Métodos: trata-se de estudo transversal, com base em revisão de prontuário. Foram incluídos pacientes transplantados em 2015 e 2016 em Serviço de Referência de Pernambuco. Os dados coletados foram peso e altura no dia do TX e após 5 anos, etiologia da DH, índices de massa corpórea (IMC), comorbidades adquiridas e registradas em consulta ambulatorial mais recente. **Resultados:** dos 62 TX do período, 24 seguiram acompanhamento. A média de idade foi de 52 anos e predominou o sexo masculino (58%) com 14 casos. No pré-TX havia dois pacientes com baixo peso (BP) (IMC médio: 17,7), 14 eutróficos (IMC médio: 23,2) e oito com Sobrepeso/Obesidade (S/O) (IMC médio: 30,8). Ao final, 45% (11 pacientes) estava com S/O (IMC médio: 29,4), apenas um paciente com BP e doze (50%) eutróficos. O ganho de peso (GP) foi mais prevalente nos homens e na faixa etária de 51-60 anos. As DH mais relacionadas com o GP foram etanol (40%), esteatohepatite não alcoólica (EHNA) (20%) e esquistossomose (20%). Sete pacientes tiveram IMC elevado nas duas aferições, sendo três (42%) destes transplantados por EHNA. Seis pacientes (25%) já tinham HAS no pré-TX e quatro tinham DM (16%). Em 5 anos, outros seis (25%) evoluíram com HAS, cinco (20%) adquiriram DM/pré-DM e/ou DLP. Os pacientes que adquiriram HAS, DM ou DLP transplantaram principalmente por DH alcoólica (63%) e EHNA (27%). **Conclusão:** a variação ponderal nos primeiros anos pós TX foi frequente, assim como mostra a literatura. Houve tendência neste grupo em desenvolver S/O, assim como as comorbidades que acompanham o GP. Os dados deste estudo reforçam a importância de intervenções precoces a fim de reduzir a morbimortalidade relacionada à síndrome metabólica.

IMIP , IMIP , IMIP , IMIP , Faculdade Pernambucana de Saúde , Faculdade Pernambucana de Saúde

TL-1943

TRANSPLANTE HEPÁTICO

Impacto da Erradicação do Vírus de Hepatite C com Antivirais de Ação Direta sobre os Componentes da Síndrome Metabólica no Pós Transplante

Alicia Araujo de Oliveira , Cristiane Villela-Nogueira , Nathalie Carvalho Leite

Introdução e **Objetivos:** Cirrose por Hepatite C foi a principal indicação de transplante hepático nas últimas duas décadas e ainda compreende uma grande parcela dos pacientes em acompanhamento tardio após o transplante. A síndrome metabólica é uma complicação frequente no pós transplante com impacto negativo na morbi-mortalidade destes pacientes.
A infecção pelo vírus C pode aumentar o risco de diabetes e esteatose hepática. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da erradicação do vírus da hepatite C com drogas de ação antiviral direta sobre os componentes da síndrome metabólica em pacientes transplantados.
Materiais e Métodos: 142 pacientes que apresentaram resposta virológica sustentada após o tratamento para hepatite viral crônica C no pós transplante hepático foram incluídos neste estudo longitudinal. Dados clínicos e laboratoriais foram coletados antes do tratamento antiviral e após a resposta virológica sustentada. Todos os dados foram analisados utilizando o pacote estatístico do SPSS (versão 24.0 IBM).
Resultados: Não houve diferença na incidência de hemoglobina glicada acima de 6,5 (p = 0,79), no IMC maior que 30 (p= 0.51) , nos níveis de HDL (p=0,54) e triglicerídeos (p=0,38) antes e depois do tratamento. Também não houve diferença na incidência de síndrome metabólica (p = 0.37) antes e depois do tratamento.
Utilizando regressão logística para análise multivariada foram analisados idade, gênero, índice de massa corporal, tempo decorrido desde do transplante, uso de imunossupressores, ajuste de insulina, metformina e hipoglicemiantes.
Na análise multivariada, somente o tempo decorrido desde o transplante mostrou impacto sobre o controle metabólico, sendo associado a um risco de 14% de pior controle glicêmico a cada ano decorrido desde o transplante (p < 0,05)
Conclusões: No presente estudo com seguimento de até 2 anos após o tratamento antiviral com drogas de ação direta, não houve impacto da erradicação do vírus da hepatite C sobre os componentes da síndrome metabólica. Estudos mais longos com casuísticas maiores são necessários para avaliar o impacto da cura do vírus da hepatite C sobre os componentes da síndrome metabólica e o risco cardiovascular de pacientes transplantados.

UFRJ , UFRJ , UFRJ

TL-1972

TRANSPLANTE HEPÁTICO

Resultados da pesquisa do instituto datafolha sobre percepção da população brasileira acerca da doação de órgãos

Paulo Lisboa Bittencourt , Elodie Bomfim Hyppolito

Introdução: Consentimento da família é necessário no Brasil para doação de órgãos e a recusa familiar a doação no país situa-se em torno de 40% nos últimos anos. Diversos fatores foram associados a este elevado percentual incluindo crença, ausência de compreensão do diagnóstico de morte encefálica e falta de comunicação do desejo de doação de órgãos em vida para amigos e familiares. **Objetivo:** Investigar a opinião da população brasileira maior de 18 anos a respeito da doação de órgãos e se suas famílias sabem deste desejo. **Metodologia:** Foram realizadas em agosto entrevistas em amostra representativa da população > 18 anos, pertencente a todas as classificações econômicas, distribuída em 129 municípios em todas as regiões brasileiras. Foi empregado questionário padrão com perguntas sobre desejo de ser doador(a) de órgãos, se a família sabe ou não deste desejo e quais os motivos para a recusa na doação. **Resultados:** 1.976 entrevistas foram realizadas. A maioria da amostra foi composta por mulheres (53%), média de idade de 44 anos, classe econômica C (47%), renda média R$ 3.585,00 e grau de instrução médio (44%). A maioria (67%) afirmou que gostaria de ser doador(a) potencial de órgãos, particularmente pessoas sem filhos (75%), pessoas economicamente ativas (PEA) (71%) e residentes em regiões metropolitanas (74%). Apenas cerca da metade (52%) já comunicou aos familiares este desejo (52%), principalmente mulheres (55%), PEA (55%), habitantes das regiões Sul (56%) e Sudeste (60%), classe A e B (69%) e com grau de instrução superior (72%). Um terço (29%) referiu conhecer alguém que se beneficiou com um transplante, sendo o desejo de ser doador significantemente maior nesses indivíduos. Os principais motivos de não querer doar foram: receio de manipulação/mutilação do corpo (16%), crença religiosa (13%), doença prévia (7%), receio de que o deixassem morrer para retirar os órgãos (7%) ou ser idoso (7%). **Conclusões:** A maioria da população brasileira quer ser doadora de órgãos, mas apenas metade já avisou sua família, o que pode justificar a alta taxa de recusa familiar a doação no Brasil. Receio de manipulação/mutilação do corpo após a morte e crença religiosa foram os principais motivos relacionados a recusa na doação devendo ser alvo de campanhas futuras para incremento na taxa de doação de órgãos no país.

Hospital Português, Salvador, Bahia; Instituto Brasileiro do Fígado , .

HEPATO2021
XXVI CONGRESSO BRASILEIRO
DE HEPATOLOGIA
06 A 09 DE OUTUBRO DE 2021
EVENTO 100% ON-LINE

PÔSTERS

PO-1910

CARCINOMA HEPATOCELULAR

Adenocarcinoma hepatóide gástrico e trombose parcial da veia porta: Relato de caso.

Ana Luiza Gomes Reis , Camila Toleto Turano , Raul Carlos Wahle , Rogerio Alves Camargo , Aldemar da Silva Costa Neto , Annita Cavalcante Farias Leoncio Cardoso , André Okuhara Fujita , Carla Brígido de Oliveira , Heloisa Di Matteo Joaquim , Felipe José dos Santos Pereira , Joao Manoel Macedo Barreto Simões Burla , Mateus Lucena Landim , Maria Luiza Teixeira Monteiro , Paula Bechara Poletti

Introdução: Adenocarcinoma hepatóide é um tumor maligno, com incidência de 0,58-0,83 caso por milhão de indivíduos, e presente em 0,7-15% dos tumores gástricos. Possuem diferentes apresentações clínicas e diferentes sítios primários, sendo mais prevalente no estômago. Morfologicamente apresenta características semelhantes ao carcinoma hepatocelular e na maioria das vezes cursam com níveis séricos elevados de alfafetoproteína (AFP).
Objetivo: Apresentar um caso com aumento significativo de alfafetoproteína e massa hepática em uma neoplasia não primária do fígado.
Metodologia: Relato de caso, através de revisão de prontuário. Discussão: Homem, 61anos, ex-tabagista (60 maços/ano), ex-etilista, abstêmico há 3 anos. Admitido no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE) com perda ponderal de 20kg em 3 meses, hiporexia e disfagia. Ao exame físico apresentava-se ictérico com hepatomegalia e sem estigmas de hepatopatia. Os exames de entrada mostravam aumento moderado de transaminases e de enzimas colestáticas (até 5x LSN) com bilirrubina elevada às custas de direta (BT 6,2/BD 3,8). Realizou USG doppler hepático evidenciando fígado com sinais de hepatopatia crônica e presença de massa hiperecogênica de contornos regulares, medindo 12 x 9,6 cm, em segmento IV/VIII e trombose parcial da veia porta. Em TC de abdome total foram vistas lesões densas parenquimatosas (com microcalcificações), mal delimitadas, ocupando grande parte do lobo direito, com tênue captação periférica ao contraste. Dos marcadores tumorais foi identificado dosagem elevada de AFP: 16.890 ng/ml. Devido ao quadro de disfagia associada, realizou EDA com lesão vegetante em transição esôfago-gástrica de 3 cm, ocluindo 80% da luz, com extensão para cárdia por cerca de 1 cm. Realizada biópsia da lesão da cárdia e da massa hepática, sendo que a primeira mostrou adenocarcinoma tubular pouco diferenciado e invasivo, já a biópsia hepática foi compatível com adenocarcinoma de provável sítio primário em estômago. Durante estadiamento foram vistos nódulos pulmonares com biópsia compatível com adenocarcinoma de provável sítio primário em estômago. O paciente cursou com tromboembolismo pulmonar agudo tento sido submetido a anticoagulação plena e foi transferido para o serviço de Oncologia da instituição e optado por instituir cuidados paliativos diante do estádio avançado da doença.
Conclusão: O relato apresenta um tipo raro de tumor gástrico, maligno, mais agressivo e com pior prognóstico comparado com adenocarcinoma gástrico não produtor de alfafetoproteína. Existem poucos relatos na literatura, e na maioria dos casos no momento do diagnóstico já apresentam múltiplas metástase reduzindo a sobrevida global.

IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE

PO-1823

CARCINOMA HEPATOCELULAR

Alfa-fetoproteína e marcadores séricos de fibrose hepática como preditores do desenvolvimento do carcinoma hepatocelular na RVS

Daniela Antenuzi da Silva Seixas , Carla Adriana Loureiro Matos , Antonio Eduardo Benedito Silva , Adriano Miziara Gonzalez , Maria Lucia Cardoso Gomes Ferraz , Ivonete Sandra Souza e Silva

Introdução: A ameaça do desenvolvimento de carcinoma hepatocelular (CHC), apesar de reduzida, não é eliminada mesmo após erradicação do vírus da hepatite C, com o tratamento. Identificar aqueles que estão sob maior risco de desenvolver essa complicação é desafiador.
Objetivos: Avaliar o comportamento de AFP e de marcadores séricos de fibrose hepática (MSF) entre o pré e pós-tratamento, bem como seu valor preditivo no desenvolvimento de CHC.
Metodologia: Pacientes portadores de hepatite C crônica submetidos ao tratamento baseado em interferon e/ou DAAs e que alcançaram RVS, foram selecionados. Dados clínicos e laboratoriais foram coletados dos prontuários, no pré e no pós-tratamento para o cálculo dos MSF: AAR, King Score, Fibro-Q, APRI, GUCI, Lok-index, Fibro-α, FIB-4 e BRC. Aqueles que desenvolveram CHC tiveram seus dados comparados com o grupo que não desenvolveu CHC. Valores de $p<0,05$ foram considerados significantes.
Resultados: Dos 2122 prontuários revisados, foram incluídos 578 pacientes, 46,6% do sexo masculino, 59% com fibrose hepática avançada e o tempo médio de acompanhamento após a RVS foi de 38 ± 36 meses. Os valores de AFP e a maioria dos MSF caíram após o tratamento. Desenvolveram CHC 19 (3,3%), com tempo médio entre RVS e diagnóstico de CHC de 60,8 ± 58,9 meses. Na análise multivariada, sexo masculino, AFP pós-tratamento > 3,67ng/mL e Fibro-α pós-tratamento > 1,61 foram os fatores preditores para CHC após RVS.
Conclusão: os resultados deste estudo sugerem que pacientes do sexo masculino com AFP e fibro-alfa elevados, ambos no pós RVS, apresentam risco de desenvolver CHC. Tais achados sugerem que a hepatocarcinogênese, neste cenário, pode estar envolvida com questões hormonais e a um microambiente celular desfavorável pela fibrose hepática avançada.

UNIFESP , UNIFESP , UNIFESP , UNIFESP , UNIFESP , UNIFESP

PO-1747

CARCINOMA HEPATOCELULAR

Alfa-fetoproteína em portadores de carcinoma hepatocelular submetidos a transplante hepático em centro de referência do Estado de Pernambuco.

Karina Kelly Mendes Negromonte , Gustavo Lapenda de Moraes Barbosa , Ana Karla Lopes Rodrigues , Cristiane Tiburtino De Oliveira Gomes , Maria Fernanda Oliveira da Silva , Arnaldo da trindade Henriques Assunção

Introdução: O transplante hepático (TH) 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 eficaz 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 em um centro de referência no estado de Pernambuco. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, qualitativo, realizado em um hospital terciário de Recife-PE. Foram analisados prontuários de 261 pacientes transplantados

no período de janeiro de 2014 até junho 2021. Destes, 25 pacientes com CHC foram incluídos no estudo. Realizado quantificação de níveis de AFP anteriormente ao transplante, através do método de eletroquimioluminescência, com valor de referência menor do que 8ng/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:** Identificados 25 pacientes (10,5% da amostra de transplantados) portadores de CHC identificados por exame de imagem prévio ao transplante. Destes, 14 (56%) pacientes evoluíram com elevação da AFP acima do valor de referência (8,0 ng/mL), variando entre 12,0 até 1876 ng/ml. **Conclusão:** Níveis elevados de AFP estavam presentes em pouco mais da metade dos casos de CHC submetidos à transplante hepático. Tal achado corrobora com a literatura internacional, que 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(IMIP) , Faculdade Pernambucana de Saúde(FPS) , Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira(IMIP) , Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira(IMIP) , Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) , Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira(IMIP)

PO-1927

CARCINOMA HEPATOCELULAR

Aspectos radiológicos do carcinoma hepatocelular: correlação com os graus de diferenciação histologica

Lurymi Takashi Bordão , Giuseppe D'Ippolito , Valeria Pereira Lanzoni , Carla Adriana Loureiro de Matos , Adriano Miziara Gonzales , Denis Szejnfeld , Patricia da Silva Fucuta , Caio de Carvalho Leão , Matheus Menezes Gomes , Anderson Gusatti Azzolini , Maria Lucia Cardoso Gomes Ferraz , Antônio Eduardo Benedito Silva , Ivonete Sandra de Souza e Silva

Introdução: Os aspectos histológicos do CHC são de grande importância prognóstica, porém cada vez menos a biopsia é realizada e, portanto, a radiologia pode trazer informações tão uteis quanto a histologia **Objetivo:** Correlacionar os achados radiológicos vistos em exames de imagem trifásicos com o grau de diferenciação histológica do CHC. **Método:** o estudo incluiu pacientes portadores de CHC que tivessem exames de imagem (TC ou RM) e de material anatomopatológico com no máximo 06 meses de intervalo entre eles, e sem tratamento locorregional. O material anatomopatológico consistiu de biópsias, peças cirúrgicas e explantes de fígado que foram revisadas por um único patologista. A avaliação quanto ao grau de diferenciação foi baseada na classificação de Edmondson-Steiner. A avaliação radiológica foi realizada por dois radiologistas. Os aspectos radiológicos avaliados foram aspecto do nódulo, wash-in, wash-out, nódulo em nódulo, invasão vascular, sangramento intratumoral, cápsula fibrosa/ pseudocápsula, gordura intratumoral, realce em coroa, densidade, calcificação, realce anelar, intensidade em T1, intensidade em T2, valor do coeficiente de difusão aparente (ADC) e restrição a difusão. A análise estatística incluiu teste de concordância pela medida Kappa, exato de Fischer e coeficiente de correlação de Spearman **Resultados:** Foram incluídos no estudo 46 pacientes e 52 nódulos no total. O grau de diferenciação mais comum foi o grau 2 em 22 nódulos (42,4%), seguidos do grau 3, 1 e 4 com 19 (36,5%),10 (19,2%) e 1 (1,9%) respectivamente. A concordância entre os radiologistas foi moderada a boa em sua maioria. Houve associação entre o grau de diferenciação e sangramento intratumoral, na proporção decrescente do grau 1 para o grau 3, porém os demais aspectos radiológicos não se correlacionaram com a histologia. **Conclusão:** Neste estudo houve boa concordância entre os radiologistas quanto aos achados radiológicos do CHC. E o sangramento tumoral visto na imagem pode predizer os diferentes graus de diferenciação histológica do tumor.

UNIFESP , UNIFESP , UNIFESP , UNIFESP , UNIFESP , UNIFESP , UNIFESP , UNIFESP , UNIFESP , UNIFESP , UNIFESP , UNIFESP

PO-1864

CARCINOMA HEPATOCELULAR

Avaliação do escore ALBI e PALBI na sobrevida de pacientes com carcinoma hepatocelular submetidos a quimioembolização intrarterial tumoral.

Liz Marjorie Batista de Freitas Leite , Carla Adriana Loureiro de Matos , Adriano Miziara Gonzalez , Antonio Eduardo Benedito Silva , Giuseppe D'ippolito , Denis Szejnfeld , Maria Lucia Ferraz , Ivonete Sandra de Souza e Silva. **Introdução:** O prognóstico dos pacientes com carcinoma hepatocelular (CHC) submetidos à quimioembolização transarterial (TACE) é altamente heterogêneo devido às características variáveis de carga tumoral e disfunção hepática. **Objetivo:** Avaliar o valor prognóstico de novas ferramentas de análise da função hepática ALBI e PALBI, pacientes com carcinoma hepatocelular submetidos exclusivamente à quimioembolização arterial como tratamento do CHC. Métodos: foram estudados pacientes com diagnóstico de CHC entre 2009 e 2018, submetidos exclusivamente à terapêutica com TACE. O diagnóstico do tumor foi realizado por tomografia computadorizada ou ressonância magnética ou biópsia hepática. Foram calculados os scores de PALBI e ALBI, estratificado conforme seus 3 graus. Para análise estatística foram utilizados os seguintes testes: Kaplan-Meier, análise multivariada por regressão de Cox e coeficiente de correlação de Spearman. **Resultados:** Houve predominância de sexo masculino (75%), mediana de idade de 62 anos, cirrose presente em 98%, sendo a etiologia mais prevalente HCV (53,9%), MELD ≤15 (79,2%) e Child-pugh A (90%). A respeito das variáveis relativas ao tumor, foram encontrados: nódulo <5cm (67%), mais de dois nódulos (47%), AFP >20 (48%). Os fatores preditores de maior chance de óbito foram ALBI grau 2 (HR 3,670; P < 0,001); ALBI grau 3 HR 6,403; P < 0,001); Hipertensão portal (HR 2,116; P= 0,031) e Alfa-fetoproteína ≥ 20 (HR 3,268; P < 0,001). O escore de PALBI não apresentou correlação com a mortalidade. A sobrevida mediana foi de 25 meses, e as sobrevidas cumulativas dos pacientes com CHC segundo os graus de ALBI mediana de 42 meses (IC 95% 30,026; 53,974), 20 meses (IC 95% 14,9; 25,0) e 11 meses (IC 95% 8,5; 13,4) para os pacientes com graus 1, 2 e 3 de ALBI, respectivamente (p<0,001). **Conclusões:** O modelo de prognóstico baseado nos graus de ALBI pode discriminar bem a sobrevida em pacientes com CHC submetidos a TACE. Podendo se apresentar como um instrumento de fácil acesso para estratificação de sobrevida e auxílio na tomada de decisão nessa população heterogênea.

UNIFESP, UNIFESP , UNIFESP , UNIFESP , UNIFESP , UNIFESP , UNIFESP , UNIFESP

PO-1908

CARCINOMA HEPATOCELULAR

Carcinoma hepatocelular com invasão tumoral em átrio direito

Lara Veiga Freire , Edla Polsinelli Bedin Mascarin do Vale , Natália Engler Ravasio , Isabelle Faleiros Fernandes , Daniela Silva Galo , Rôniki Clean Sá Florencio

Introdução: O câncer de fígado é a 6ª causa de câncer e a 4ª causa de mortes relacionadas ao câncer no mundo. O CHC é responsável por 75% -85% dos casos de neoplasias hepáticas primárias. Dentre os principais fatores de riscos, destaca-se a cirrose, de qualquer etiologia. O diagnóstico precoce pode alterar o

manejo terapêutico e prognóstico do paciente proporcionando aumento na expectativa de vida e em alguns casos cura da doença. A evolução tumoral por ser silenciosa, faz com que o seu diagnóstico seja realizado tardiamente, com invasão metastática local e/ou a distância. Em 20% dos CHC, observam-se aspectos incomuns, com alta morbimortalidade, como a invasão metastática direta através da veia cava inferior para o átrio direito. **Objetivos:** Relato de caso clínico de paciente cirrótico, de etiologia por NASH, sem diagnóstico prévio, com primeira descompensação sendo evidenciado CHC metastático com invasão para átrio direito, uma apresentação inicial incomum na atualidade. **Metodologia:** Coleta de dados em prontuário eletrônico, entre o período de novembro de 2020 a janeiro de 2021, no Hospital de Base de Rio Preto, SP. **Resultados:** Paciente 57 anos, masculino, admitido por ascite. Child 8B e Meld Na 18. Lab.: GGT: 70 (VR:<60) TGP: 30 (VR:<41) FA: 58 (VR:40-130) TGO: 47(VR: <40) U: 141 CR: 3.7 PCR: 2.11 K: 3.3 NA: 132 ALB: 3.54 RNI: 1.72 TP HB: 9.7 LEUCO: 2640 PLAQ: 37.000. TC abdome: lesão de aspecto infiltrativo envolvendo o lobo hepático esquerdo, com captação arterial e lavagem portal (LIRADS V), extensão direta da lesão expansiva para a veia hepática esquerda e infiltração parcial da veia hepática média, estendendo-se por contiguidade com a veia cava intra-hepática e VCI supra-hepática e átrio direito, representando trombose tumoral. RNM cardíaca: massa irregular localizada no átrio direito, com uma das extremidades na veia cava inferior, 28 x 30 x 42 mm, em continuidade com lesão hepática. Feito estadiamento Barcelona - BCLC C e ECOG 1 e iniciado sorafenibe. O paciente retorna após 1 mês com piora importante do estado geral, ECOG 3 e Child 10C / Meld Na: 25 evoluindo para óbito. **Conclusão:** O CHC avançado é uma doença com prognóstico reservado e tempo de sobrevida média de 4-12 meses. A doença com envolvimento intra-cardíaco é ainda pior, com um intervalo médio de sobrevida de 1-3 meses. Devido ao aumento da incidência e mortalidade por CHC, torna-se imperativa a necessidade de programas de vigilância em pacientes cirróticos.

FAMERP , FAMERP , FAMERP , FAMERP , FAMERP , FAMERP

PO-1794

CARCINOMA HEPATOCELULAR

Carcinoma hepatocelular em paciente não cirrótico com vírus da hepatite B: contribuição da coinfecção por esquistossomose?

Talita Ramos de Alencar Silva , Fernanda Correa Chaves , Maria Lúcia Cardoso Gomes Ferraz , Antonio Eduardo Benedito Silva

Introdução O vírus da hepatite B (HBV) acomete cerca de 260 milhões de indivíduos mundialmente. Estima-se que apenas 10% das pessoas com infecção crônica foram diagnosticadas. E cerca de 5% dos pacientes que se beneficiariam com o tratamento de fato o fazem. A ligação entre o HBV e o carcinoma hepatocelular (CHC) é inquestionável. A infecção crônica pelo vírus é responsável por pelo menos 50% dos casos de CHC em todo o mundo. O risco se dá principalmente pela cirrose secundária ao HBV e pela alta replicação viral. Mas, é possível a ocorrência de CHC em portadores inativos e pacientes sem cirrose, cuja taxa é de 0,3% ao ano. A coinfecção pelo HBV e esquistossomose crônica é comum em países onde a esquistossomose é endêmica. Os efeitos da combinação de agentes hepatotrópicos pode causar doença hepática avançada e de forma geral, piora do desfecho. Existem poucos dados sobre a contribuição da esquistossomose na gênese do CHC em portadores de HBV. Relato de Caso Homem de 43 anos, natural de Minas Gerais e procedente de São Paulo é portador do HBV há 30 anos, sem tratamento até então e não apresenta outras comorbidades. Inicia o acompanhamento no ambulatório de Hepatologia afim de obter esclarecimentos sobre a infecção. Estava assintomático e não havia alterações no exame físico. Os exames laboratoriais revelavam discreto aumento de aspartato aminotransferase (AST) 37 UI/ml (40) e alanina aminotransferase (ALT) 58 UI/mL (41). As provas de função hepática eram normais, assim como as enzimas canaliculares. O HBV DNA quantitativo era de 238.362 UI/ml (log 5,3) e o HBeAg, reagente. Sorologias para HIV e hepatite C não eram reagentes. Ultrassonografia (US) de abdome não evidenciava lesões suspeitas de malignidade nem sinais de doença hepática avançada. A alfafetoproteína (AFP) se encontrava normal. Foi realizado biópsia hepática, a qual evidenciou hepatite crônica com ausência de fibrose, apresentando discreta atividade de interface associada ao vírus da hepatite B. Em um dos tratos portais foi observado granuloma contendo estrutura ovalada sugestiva de ovo Schistosoma mansoni. A imuno-histoquímica revelou HBsAg positivo padrão granular citoplamático (2+/4+). Então, optou-se por realizar tratamento para o HBV com Tenofovir 300mg/dia. Após três meses houve redução da carga viral para 1.619 UI/ml e, para 44 UI/ml após dez meses de tratamento. As aminotransferases se normalizaram. Os demais exames complementares permaneciam sem alterações. Durante dois anos após o início do tratamento, o paciente foi submetido a exames semestrais de rotina. Porém, em uma Ultrassonografia realizada foi notado lesão suspeita no lobo hepático direito. Foi feito confirmação com uma tomografia computadorizada (TC) de abdome que evidenciou um nódulo hipervascular com clareamento localizado no segmento V, medindo 3 cm, compatível com CHC. Nessa ocasião, a dosagem de AFP era de 16ng/dL. Paciente foi então, submetido a nodulectomia com exérese completa de neoplasia. Anatomopatológico evidenciou um CHC moderadamente diferenciado (grau II), padrão acinar e trabecular. Cápsula de Glisson sem neoplasia, sem invasão vascular. Margem cirúrgica focalmente comprometida pela neoplasia. Estadiamento: pT1pNX. Paciente evoluiu satisfatoriamente após abordagem do CHC e até o momento, mantém seguimento ambulatorial regular. Continua uso de Tenofovir, porém, ainda sem soroconversão para antiHBs. A carga viral permanece indetectável. Discussão O caso retrata um paciente com hepatite B crônica com alta carga viral, presença de HBeAg e elevação de aminotransferases, no entanto, não havia evidencia de fibrose ou cirrose hepática na histopatologia. Foi indicado tratamento com Tenofovir 300mg/dia. Logo nos primeiros meses a carga viral foi reduzida consideravelmente e as enzimas hepáticas se normalizaram. A despeito disso, após dois anos foi diagnosticado em TC um nódulo hepático cuja biópsia comprovou se tratar de um CHC. Pacientes não cirróticos infectados pelo HBV devem receber tratamento se DNA viral estiver acima de 2.000 IU/ml ou se houver níveis de ALT acima da normalidade ou biópsia hepática com necroinflamação moderada e/ou pelo menos fibrose moderada. Por apresentar dois desses critérios, optou-se por realizar o tratamento do paciente em questão. Sabe-se que a incidência em cinco anos de progressão para cirrose de um paciente não tratado é de até 20%. E, caso ela ocorra o risco de progressão para CHC é de até 5% ao ano. No paciente do caso descrito, entretanto, não foi observada progressão da fibrose durante o período de acompanhamento. Os CHCs relacionados ao HBV podem surgir em fígados não cirróticos como retratado no caso, fato que sugere que o HVB desempenha um papel direto na transformação do fígado ao ativar vias oncogênicas, além de estimular a resposta imune do hospedeiro e conduzir a necroinflamação crônica do órgão. Os níveis de HBV-DNA e HBsAg estão comprovadamente associados ao desenvolvimento de CHC. Embora o nível de HBV-DNA tenha melhor acurácia preditiva do que o nível de HBsAg, em um estudo asiático que analisou pacientes com nível de HBV-DNA <2.000 UI/mL, concluiu-se que o nível de HBsAg ≥ 1000 UI/mL foi identificado como um fator de risco independente para CHC. Com os resultados do REVEAL-HBV, um cálculo de risco para predizer CHC em pacientes não cirróticos foi desenvolvido e validado por coortes independentes. E, evidências indicam que o nível de HBsAg pode complementar o nível de HBV-DNA na previsão do desenvolvimento de CHC, especialmente em portadores de HBV com baixa carga viral. Neste caso relatado não se dispunha da determinação do HBsAg quantitativo. É possível a ocorrência de CHC em pacientes com HBV tratados com Tenofovir ou Entecavir como exemplificado no caso clínico. As incidências anuais de CHC variam de 0,01% a 1,4% em pacientes não cirróticos, e de 0,9% a 5,4% naqueles com cirrose. Um estudo multicêntrico feito em 2017, mostrou que a incidência de CHC diminuiu significativamente após os cinco primeiros anos de terapia. Como a carcinogênese pode começar vários anos antes do diagnóstico de qualquer câncer, incluindo CHC, pode-se considerar que a transformação maligna pode ter ocorrido antes do início da intervenção terapêutica para pelo menos alguns dos CHC diagnosticados durante os primeiros anos de antiviral. O paciente em questão era natural de área endêmica para esquistossomose e, apesar de nunca ter tido sintomas ou sinais sugestivos da infecção pelo S. mansoni foi encontrado na biópsia hepática ovo do parasita. A associação entre esquistossomose e CHC vem sendo estudada desde a década de 1970, embora os estudos em humanos sejam escassos na literatura. Recentemente foi publicado um estudo em modelo animal que mostrou que os fatores de transcrição associados ao CHC (c - Jun e STAT3) podem ser ativados em hepatócitos de um fígado contendo ovos de S. mansoni. Além disso, processos posteriores, como proliferação e quebras de fita dupla de DNA podem ocorrer. Assim, nota-se a presença de fatores importantes que contribuem para o desenvolvimento de câncer de fígado em pacientes infectados com S. mansoni. Outros estudos em modelos animais sugerem que o S. mansoni pode acelerar o

processo oncogênico quando combinado com outros fatores, como infecção pelo vírus da hepatite ou exposição a um carcinógeno. Atualmente, discute-se se a carcinogênese agravada no caso da coinfecção HBV ou HCV-esquistossomose resulta de lesões hepáticas intensificadas ou de um comprometimento do sistema imunológico. Após a abordagem do CHC o paciente manteve-se bem e em tratamento, porém sem negativação do HBsAg e soroconversão para anti-HBs. Os antivirais como o Tenofovir, usado para o tratamento do paciente do caso clínico, têm como alvo a transcriptase reversa do HBV, mas não eliminam o cccDNA, que seria necessário para curar a infecção pelo HBV. O objetivo de sua permanência após tratamento de CHC, conforme feito no caso, é reduzir o risco de recorrência do tumor após a terapia potencialmente curativa realizada.

Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo

PO-1775

CARCINOMA HEPATOCELULAR

Carcinoma Hepatocelular: só o diagnóstico precoce não basta

Fernanda Soares Gomes Canedo , Maria Lucia Alves Pedroso

Introdução: O carcinoma hepatocelular (CHC) tem prevalência estimada de 3 a 5% dos casos ao ano e está associado a alta mortalidade. O diagnóstico precoce pode fornecer chance de tratamento e cura. **Objetivo:** Avaliar a evolução clínica e o tratamento de uma coorte de pacientes com diagnóstico de CHC. Métodos: Estudo retrospectivo com pacientes do ambulatório de Hepatologia de um hospital universitário com CHC, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2019. Foram avaliadas variáveis demográficas, clínicas e laboratoriais, bem como a indicação e evolução do tratamento. **Resultados:** foram incluídos 77 pacientes com CHC e cirrose, 70% eram do sexo masculino, com idade entre 18 e 78 anos, com média de idade de 62 anos, 30% eram diabéticos e 25% eram obesos. A principal etiologia da cirrose foi a hepatite C. O tempo médio entre o diagnóstico de cirrose e a evidência de CHC foi de 6,2 anos. O tamanho do tumor variou de 1,2 cm até a lesão infiltrativa (20%), com média de 2,9 cm. Nódulo único no diagnóstico foi encontrado em 60% dos casos, principalmente dentro dos critérios de Milão. O tratamento proposto no momento do diagnóstico foi transplante de fígado sozinho em 42% dos casos, quimioembolização transarterial (TACE) e TACE associada a transplante em 6% e 10%, respectivamente, ressecção em 4%, sorafenibe em 15% dos indivíduos e tratamento de suporte em 23 % Porém, o transplante de fígado foi realizado em apenas metade dos pacientes com indicação, pois 14% apresentavam comorbidades graves, 36% evoluíram com progressão do CHC e 50% recusaram o tratamento ou tiveram baixa adesão ao seguimento. **Conclusão:** Além do diagnóstico precoce do CHC, o potencial intrínseco de disseminação tumoral, a ausência de comorbidades graves e a rápida intervenção e disponibilidade terapêutica são essenciais para melhorar o prognóstico desses pacientes. Também é necessário reforçar a adesão ao tratamento e o acompanhamento médico.

UFPR , UFPR

PO-1933

CARCINOMA HEPATOCELULAR

CHC decorrente de Adenoma hepático em Fígado não cirrótico.

Adriano Claudio Pereira Moraes , Clara Costa Mendes , Liliana Sampaio Costa Mendes

Contexto: Apesar de os adenomas poderem ser confundidos radiologicamente com tumores benignos como a HNF, os CHC podem se desenvolver a partir de adenomas hepáticos, especialmente os produtores de beta catenina Relato: Paciente masculino, 43 anos, com dores abdominais em hipocôndrio direito há 6 meses de caráter. Procurou pronto atendimento em julho/2021 por piora da dor. A RM de Abdome contrastada revelou fígado de forma e contornos preservados exibindo massa heterogênea e loculada, medindo 10,1 x 8,7 x 10,8 cm, com centro hipointenso e sem realce pelo meio de contraste, com aspecto de cicatriz central, ocupando quase que a totalidade do lobo esquerdo, com impressão de tratar-se de HNF com focos hemorrágicos no seu interior. Durante a investigação, realizou também TC de tórax com contraste a qual não revelou acometimento pulmonar, derrame pleural ou LN mediastinal mas sim de LN pericardiofrênico . Os exames laboratoriais revelaram sorologia para hepatites B e C negativas, A1AT em níveis normais, CEA normal, Ca 19.9 normal e dosagem de AFP se apresentavam normais igualmente. As enzimas canaliculares FA e GGT estavam dentro de valores normais, assim como as bilirrubinas e INR. A TGO e TGP eram normais. A investigação de doença autoimune resultou negativa. Não havia histórico de etilismo crônico, porém o paciente fez uso de anabolizantes esteroides por um período de 6 meses, semanalmente. Foi então indicada Biopsia linfonodal e hepática a fim de esclarecimento diagnóstico. A citologia oncótica (imprint da congelação) foi negativa para malignidade porém a biópsia e perfil imunohistoquímico do LN pericardiofrênico (clone AE1/AE3) e fígado fora da lesão revelou ausência de células atípicas reagentes com reação positiva em hepatócitos e células mesoteliais enquanto que a amostra da lesão do fígado demonstrou positividade nas células neoplásicas da: Citoqueratina7 (clone OV-TL 12/30), Hepatocyte Specific Antigen/Hep Par 1 (clone OCH1E5), CEA (policlonal), Alpha1-antitripsina(policlonal). A conclusão diagnóstica foi de ausência de neoplasia em LN e achados morfológicos e imunohistoquímicos consistentes com Carcinoma hepatocelular. **Conclusão:** algumas lesões hormônio-sensíveis, especialmente adenomas hepáticos com mutação da beta catenina podem simular radiologicamente aspectos de cicatriz central encontrados na HNF. No entanto, podem evoluir com diferenciação celular e progressão para lesões malignas como CHC.

Sirio Libanes , universidade catolica de brasilia , Sirio Libanes

PO-1750

CARCINOMA HEPATOCELULAR

Perfil clínico-epidemiológico dos portadores de carcinoma hepatocelular submetidos a transplante hepático em um hospital de referência em Recife-PE

Karina Kelly Mendes Negromonte , Ana Karla Lopes Rodrigues , Maria Fernanda Oliveira da Silva , Cristiane Tiburtino De Oliveira Gomes , Gustavo Lapenda de Moraes Barbosa , Lilian Rose Maia Gomes de Araújo

Introdução - O carcinoma hepatocelular (CHC) é o quinto tipo de câncer mais comum e a segunda causa mais frequente de morte relacionada ao câncer em todo o mundo. O transplante hepático (TH) é o tratamento de eleição para CHC dentro dos critérios de Milão (tumor solitário ≤ 5 cm ou até 3 tumores, medindo ≤3 cm cada e sem doença extra-hepática). Dentro dessa perspectiva, para que seja possível planejar ações em saúde e traçar estratégias preventivas ao carcinoma hepatocelular, é necessário conhecer o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes submetidos ao transplante hepático. Objetivo - Descrever o perfil clínico-epi-

demiológico dos pacientes portadores de carcinoma hepatocelular submetidos a transplante hepático em um hospital de referência em Recife - PE. **Metodologia** - Trata-se de um estudo retrospectivo, qualitativo, em que foram analisados prontuários de 25 pacientes portadores de hepatocarcinoma submetidos ao transplante hepático entre os meses de janeiro de 2014 a dezembro de 2020. **Resultados** - Dos 25 pacientes portadores de hepatocarcinoma submetidos ao transplante hepático, 66,7% eram do sexo masculino. A distribuição da faixa etária na data do transplante foi 14,8% tinham até 50 anos; 33,3% tinham de 51 a 60 anos; 40,7% de 61 a 70 anos e 11,1% 71 anos ou mais. Em relação à procedência, 74% eram do estado de Pernambuco; 22,2% do estado de Alagoas e 3,7% do estado do Ceará. A hepatite C foi a etiologia mais prevalente (50%) seguida da cirrose alcoólica (30,7%); doença hepática gordurosa não-alcóolica (23,7%); hepatite B (11,5%) e esquistossomose hepato-esplênica (11,5%). **Conclusões** - Na nossa casuística, a maior parte dos pacientes submetidos a transplante hepático devido a hepatocarcinoma são homens, de meia idade e portadores de hepatite C, corroborando o que diz a literatura.

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira(IMIP) , Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira(IMIP) , Faculdade Pernambucana de Saúde(FPS) , Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira(IMIP) , Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) , Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira(IMIP)

PO-1746

CARCINOMA HEPATOCELULAR

Recidiva de carcinoma hepatocelular pós-transplante hepático: experiência em centro de transplante hepático do estado de Pernambuco.

Arnaldo da trindade Henriques Assunção , Karina Kelly Mendes Negromonte , Gustavo Lapenda de Moraes Barbosa , Cristiane Tiburtino De Oliveira Gomes , Ana Karla Lopes Rodrigues , Maria Fernanda Oliveira da Silva

Introdução:O transplante hepático (TH) é o tratamento curativo estabelecido para carcinoma hepatocelular (CHC) que estão dentro dos critérios de Milão (tumor solitário ≤ 5 cm ou ≤ 3 tumores com cada medindo <3 cm). Entretanto, há possibilidade de recorrência do CHC após TH em aproximadamente 10% -20% dos pacientes.**Objetivo:** Relatar a experiência de um centro de TH do estado de Pernambuco sobre a recidiva de CHC. **Metodologia:** Avaliação retrospectiva de prontuários médicos de 256 pacientes que realizaram TH entre os anos de 2014 a 2020 em hospital terciário na cidade de Recife. **Resultados:** Identificados um total de 25 pacientes portadores de CHC transplantados dentro desse período. Destes, 03 evoluíram com recorrência do CHC após o TH, correspondendo a 12% do total, dados que estão dentro do esperado pela taxa de recidiva evidenciado em outros estudos. Preenchiam critérios de Milão para o TH e apresentaram como fatores de risco para recorrência a presença de hepatite C, obesidade, alfa-fetoproteína elevada (níveis variavam entre 192 e 350) e invasão vascular no exame histológico. Utilizando o escore RETREAT já validado como uma ferramenta importante para classificação dos pacientes de risco para recidiva de CHC, apenas um dos pacientes em nossa análise apresentou fatores histológicos e laboratoriais que mostravam um alto risco para recorrência do câncer. Os demais apresentaram um baixo risco pelo escore, porém mesmo assim progrediram para a recidiva. Todos evoluíram ao óbito secundário devido a complicações da doença neoplásica, com sobrevida variando de 4 meses a mais de 2 anos após o transplante, sendo possível apenas em um dos casos a realização de terapia específica para o CHC (quimioterapia oral com sorafenib). Os demais pacientes, no momento do diagnóstico, já se encontravam com estágio avançado, fora de possibilidade terapêutica. **Conclusões:** Concluímos que, apesar dos pacientes serem avaliados de maneira minuciosa e mesmo estando dentro dos critérios estabelecidos para inclusão na lista de TH, foi notado que a recorrência do CHC pode acontecer mesmo naqueles com baixo risco, portanto não pode ser negligenciada a importância do rastreio para o CHC no pós transplante. Na nossa experiência, o comportamento das lesões no momento da recidiva tende a ser mais agressivo que na lesão primária, impossibilitando a terapia curativa

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira(IMIP) , Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira(IMIP) , Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) , Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira(IMIP) , Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira(IMIP) , Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

PO-1779

CIRROSE E COMPLICAÇÕES

Alterações Estruturais Renais Incipientes em Pacientes Cirróticos por Vírus da Hepatite C e Alcoolismo Crônico

Wanda Regina Caly , Fabiola Rabelo , Mariana Terra Cabral , Rachele Tamika Petrizzo

Introdução: Alcoolismo crônico (OH) e hepatite C (VHC) são fatores etiológicos prevalentes no desenvolvimento da cirrose hepática (CH) e alterações glomerulares nesses pacientes são muito comuns, embora pouco diagnosticadas por serem silenciosas e pouco sintomáticas, caracterizadas, inicialmente, por hematúria microscópica e leve proteinúria. **Objetivos:** Estudar nessas etiologias de CH a prevalência de alterações renais incipientes, suas características e relação com a gravidade da doença de base. Casuística e Métodos: Estudo prospectivo e sequencial em 29 pacientes cirróticos ambulatoriais, estudados no período de março de 2019 a fevereiro de 2021 de ambos os sexos, com idade entre 18 e 85 anos. Foram excluídos do estudo pacientes hepatopatas não cirróticos, CH por vírus da hepatite B ou de outras etiologias que não as já citadas, tratados previamente do VHC, associação com HIV ou com qualquer neoplasia, infecções urinárias na admissão, doenças renais ou prostáticas associadas e presença de INR maior que 1,5 e/ou plaquetas em número menor que 50.000/mm3. O diagnóstico da CH foi feito por dados clínicos- laboratoriais e elastografia compatível ou através de biópsia hepática quando possível. Foram analisados dados clínicos prognósticos através dos escores de CHILD- PUGH e MELD, ultrassonografia de abdome e vias urinárias, urina tipo 1 com pesquisa de dismorfismo eritrocitário, sorologias dos vírus das hepatites A, B, C e HIV e exames laboratoriais gerais e específicos de análise renal. **Resultados:** Grupo OH = 17 (58,6%) e VHC = 12 (41,32%) pacientes. Idade média da cirrose= 62,1 (+/- 12,3 anos); MELD= 11,96 ± 3,32; CHILD = A 68,97%, B=31,03% (p = 0,06). Exames de análise geral e testes de função renal, sem alterações estatísticas significantes (ns). Presença de hematúria microscópica foi encontrada em 20,69% dos pacientes (n=6), sem significância estatística entre os grupos. Ausência de crioglobulina e dismorfismo eritrocitário em 98,55%. B2 microglobulina = 3631,03 ± 4408 (p = 0,02). clearance de Creatinina = 78,1 ± 62 (ns). Microalbuminúria presente em 69 % dos cirróticos, com média de 32,1 ± 12,39 (ns). Dosagem de IgA sérica, 69,29 ± 1,67,21 (p = 0,009). Ultrassom de vias urinárias = 100% sem alterações. **Conclusões:** Esse estudo não apontou presença direta de alteração estrutural renal incipientes em pacientes assintomáticos, na presença das etiologias estudadas. Vale ressaltar a expressividade da Microalbuminuria. Necessário confirmação desses dados em estudos com maior casuística.

Faculdade de Medicina do Abc , Faculdade de Medicina do Abc , Faculdade de Medicina do Abc , Faculdade de Medicina do Abc

PO-1915

CIRROSE E COMPLICAÇÕES

Análise comparativa de escores prognósticos em pacientes cirróticos com sepse na previsão de mortalidade intrahospitalar e pós alta

Thiago Negreiro Dias , Monie Thaise dos Santos , Diogo Boldim Ferreira , Deyvid Fernando Mattei da Silva , Adriano Miziara Gonzalez , Carolina Frade Magalhães Girardin Pimentel

Introdução: A cirrose hepática é uma condição de grande impacto na sobrevida individual com acentuação nas descompensações. Diversos eventos podem desencadear descompensações, sendo a infecção um dos mais frequentes. A sepse possui impacto significativo na sobrevida, porém não há escores específicos validados exclusivamente neste grupo. Equipes utilizam uma série de escores para a avaliação de gravidade em pacientes, porém, a aplicabilidade desses escores também não é clara neste grupo. Tais escores, como MEWS são utilizados para reavaliações e alertas. A análise da performance prognóstica desses escores em uma população de cirróticos internados com sepse é o foco deste estudo. **Objetivos:** Analisar comparativamente a capacidade de predição de óbito intrahospitalar e pós alta de escores prognósticos em pacientes portadores de cirrose hepática com sepse internados em um hospital público terciário. **Método:** Foi conduzido um estudo observacional e retrospectivo em pacientes com diagnóstico de cirrose hepática, entre os anos de 2016 a 2019, internados em um hospital terciário por sepse. Os dados referem-se ao período de internação e há 3, 6 e 12 meses após a alta. Foram analisados comparativamente os escores de MEWS, SOFA, CLIF-SOFA, ACLF score, MELD e TISS-28. Para análise estatística foi utilizado o software IBM-SPSS Statistics versão 27 e software R para análise exploratória dos dados e análises comparativas. **Resultados:** estudados 141 pacientes, com média de idade de 60 (24-72) anos, 61% do sexo masculino. A etiologia mais frequente foi o consumo de álcool (39,6%), seguido de Hepatite C (25%). Destes, 79,2% apresentavam alguma descompensação hepática. Segundo Child-Pugh, 57,1% eram Child C, 37,9% B. A mortalidade intrahospilar foi de 64,6% (94 pacientes) e 16,3% (23 pacientes) pós alta. A média de pontos dos escores, entre os grupos óbito intrahospitalar e sobrevida, foi significativamente diferente quando utilizados os escores MEWS (p=0,042), SOFA, CLIF-SOFA, MELD (p<0,0001), ACLF (p=0,005) e TISS-28 (p=0,015). Quando utilizados para a avaliação pós alta, os escores MEWS e TISS-28 não apresentaram diferença significativa pela análise por ANOVA. **Conclusão:** A utilização dos escores prognósticos (SOFA, CLIF-SOFA, ACLF e MELD) mostrou-se capaz de predizer a mortalidade não apenas intrahospitalar mas também pós alta. O escore MEWS ainda carecem de mais estudos e possivelmente ajustes para serem implementados neste grupo de pacientes cirróticos com sepse.

SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina , SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina , Hospital São Paulo , SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina , UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo , UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

PO-1911

CIRROSE E COMPLICAÇÕES

Avaliação da relação entre a correta abertura do protocolo de sepse e óbito intrahospitalar em pacientes portadores de cirrose hepática.

Thiago Negreiro Dias , Monie Thaise dos Santos , Diogo Boldim Ferreira , Deyvid Fernando Mattei da Silva , Adriano Miziara Gonzalez , Carolina Frade Magalhães Girardin Pimentel

Introdução: A sobrevida do portador de cirrose hepática reduz de forma significativa após o desenvolvimento de complicações. Infecções estão entre os principais desencadeadores de acute on chronic liver failure em pacientes cirróticos. É de conhecimento que a sepse é uma das principais emergências, com alta mortalidade, relacionada ao retardo na introdução de medidas. A identificação precoce da sepse é fundamental para seu manejo e está diretamente relacionada à mortalidade. Em diversas instituições escores são utilizados para determinar a abertura do protocolo. Este estudo avaliará, em uma população de pacientes com cirrose hepática, o impacto da abertura correta do protocolo de sepse na mortalidade intrahospitalar. **Objetivos:** Avaliar a relação da adequada abertura do protocolo de sepse em pacientes portadores de cirrose hepática internados em um hospital público terciário e sua mortalidade intrahospitalar. **Método:** Foi conduzido um estudo observacional e retrospectivo, entre os anos de 2016 a 2019. Foram incluídos pacientes com cirrose hepática internados e com diagnóstico de sepse durante sua internação. A análise de adequação do protocolo foi feita de forma retrospectiva de acordo com as normas institucionais. Para análise estatística foi utilizado o software IBM-SPSS Statistics versão 27 e software R para análise exploratória dos dados e análises comparativas. **Resultados:** estudados 141 pacientes, com média de idade de 60 (24-72) anos, 61% do sexo masculino. A etiologia mais frequente foi o consumo de álcool (39,6%), seguido de Hepatite C (25%). Destes, 79,2% apresentavam alguma descompensação hepática. Segundo Child-Pugh, 57,1% eram Child C, 37,9% B e 5% A. A mortalidade intrahospilar foi de 64,6% (94 pacientes). Tiveram correta abertura 65,2% dos protocolos. A mortalidade no grupo que teve o protocolo aberto adequadamente, foi de 56,5%, e naquele que não, esta mortalidade alcançou 83,5%. A diferença entre esses grupos foi estatisticamente significativa (p=0,001) segundo teste de Qui-quadrado de Pearson. **Conclusão:** A mortalidade de pacientes cirróticos internados por sepse foi maior no grupo que não teve abertura adequada do protocolo. É necessária uma análise dos critérios utilizados para a abertura de protocolos de sepse intrahospitalar em pacientes com cirrose, com futura validação de escores convencionalmente utilizados nesta população. Acreditamos que medidas de educação de profissionais frente ao diagnóstico de sepse em cirróticos, podem ajudar.

SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina , SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina , Hospital São Paulo , SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina , UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo , UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

PO-1949

CIRROSE E COMPLICAÇÕES

Comparação do perfil clínico e demográfico dos pacientes com Cirrose Alcoólica e não Alcoólica atendidos em um ambulatório especializado de Goiás

Rodrigo Sebba Aires , Giovana Caroline Silva Rocha , Danilo Oliveira Amaral , Jordanna Ferreira Lousek , Laisa Pereira De Castro , Patricia Mendonca Leite , Isadora Silva Correia , Heloana Albino Campos , Priscilla Souza De Faria , Joffre Rezende Filho , Patricia Souza De Almeida Borges , Rodrigo Sebba Aires

Introdução: A Cirrose alcoólica (CA) representa um quadro clínico que decorre da progressão da inflamação crônica causada pela Doença Hepática Alcoólica até a modificação do parênquima hepático, chegando a cirrose e até o carcinoma hepatocelular. Esta doença está associada a importante morbimortalidade e necessita de uma abordagem multidisciplinar para evitar a progressão da doença. **Objetivos:** Avaliar o perfil clínico e demográfico dos pacientes com CA e comparar com o perfil de descompensações clínicas apresentadas pelos pacientes cirrose não alcoólica (CNA) atendidos no ambulatório de hepatologia do Hospital das Clínicas de Goiás (HC-UFG). **Metodologia:** Estudo retrospectivo transversal, em que foram analisados os prontuários dos pacientes atendidos entre os anos de 2015 e 2019 no HC-UFG. A coleta de dados avaliou: idade, gênero e o histórico das descompensações da cirrose. Os dados foram posteriormente tabulados e analisados

no programa IBM-SPSS versão 24. **Resultados:** Foram analisados 698 prontuários do total de pacientes acompanhados, e, destes, 256 (36,6%) foram incluídos no estudo pelo diagnóstico clinico, laboratorial e imagem de cirrose. Destes, 34,4% (n=88) apresentavam CA e 65,6% (n=168), CNA. A média de idade na CA foi de 54,7 anos (DP= 11,5 anos) e a maioria era do sexo masculino (n = 76 ; 86,4% vs. n = 12 ;13,6% do sexo feminino. A prevalência de descompensações clínicas da cirrose, foi de 90,9% do total de pacientes com CA. As mais frequentes descompensações foram: Ascite (80,7%, N= 71), HDA (44,3%, N= 39), Encefalopatia (38,6%, N= 34) e Icterícia (26,1%, N=23). Comparando o perfil de descompensações dos pacientes com CA e na CNA, houve semelhante prevalência entre elas. Porém, a proporção de descompensações na CA foi maior que na CNA. Ao compararmos esses grupos (CA e CNA), verificamos que na CA houve maior prevalência das descompensações, especialmente a Ascite (p <0,001; CA: 80,7%; CNA: 45,2%), Encefalopatia (p <0,001; CA: 38,6%; CNA: 16,1%) e Icterícia (p =0,039; CA: 26,1%; CNA: 15,5%). **Conclusão:** O álcool representa a etiologia mais prevalente de cirrose (34,4%) em nosso meio. A alta prevalência de descompensações nos pacientes com CA (90,9%), como a ascite, encefalopatia e icterícia, nos comprova que a DHA representa um fator de risco adicional significativo para a evolução do quadro cirrótico e de descompensações clínicas.

Hospital Das Clinicas De Goias - Ufg , Hospital Das Clinicas De Goias - Ufg , Hospital Das Clinicas De Goias - Ufg , Hospital Das Clinicas De Goias - Ufg , Hospital Das Clinicas De Goias - Ufg , Hospital Das Clinicas De Goias - Ufg , Hospital Das Clinicas De Goias - Ufg , Hospital Das Clinicas De Goias - Ufg , Hospital Das Clinicas De Goias - Ufg , Hospital Das Clinicas De Goias - Ufg , Hospital Das Clinicas De Goias - Ufg

PO-1903

CIRROSE E COMPLICAÇÕES

Comportamento evolutivo da força muscular em pacientes com cirrose hepática em seguimento no ambulatorial

Fabio Heleno de Lima Pace , Katia Valeria Bastos Dias Barbosa , Helena Maria Giordano Valério , Tarsila Campanha da Rocha Ribeiro , Isadora Brandão Pelucio , Leticia Croce Stephani , Maria Eduarda Vieira Talarico , Felipe Silva Rodrigues , Mateus Laterza

Introdução: Entre as diversas manifestações da cirrose hepática, a sarcopenia e a fragilidade tem recebido destaque na atualidade. A sarcopenia, caracterizada por redução de massa muscular esquelética, é associada a pior qualidade de vida, encefalopatia hepática e mortalidade. A força muscular de preensão manual (Handgrip) é medida indireta do volume muscular e está diretamente associada com pior prognóstico. Em pacientes com cirrose hepática, o comportamento evolutivo de força e massa muscular é desconhecido. **Objetivos:** Verificar, de forma prospectiva, o comportamento de variáveis relacionadas ao volume e força muscular em uma população de pacientes com cirrose hepática em seguimento clínico. Pacientes e **Método:** Foram incluídos pacientes com cirrose hepática em seguimento no ambulatório de hepatologia nos últimos 2 anos. Critério de exclusão: presença de encefalopatia > 2. Em diferentes intervalos de tempo, foram avaliados os seguintes parâmetros: circunferência do braço, prega tricipital, midarm muscle circumference (MAMC = circunferência do braço – prega tricipital X 3.14) e força muscular de preensão palmar (dinamômetro Jaguar®). Variáveis demográficas (idade, gênero), antropométricas (peso) e clínicas (MELD, CHILD e presença de descompensação) foram determinadas. Todos os pacientes recebiam orientações nutricionais e incentivo à manutenção de mobilidade física. O programa SPSS 21.0 foi utilizado para análise dos dados. **Resultados:** Foram incluídos 45 pacientes com média de idade de 58.9 ± 10.7 anos sendo 32 homens (71%). O escore MELD teve média de 11.7 ± 4.2 e 29 pacientes foram classificados como CHILD A (64.4%), 15 como CHILD B (33.3%) e somente um como C (2.2%). A presença de descompensação clínica foi observada em 11 pacientes (24.4%). O intervalo médio de tempo entre as duas avaliações foi de 320 ± 181 dias. Os valores da força muscular e MAMC foram 26.4 ± 8.4 e 23.8 ± 3.4 na primeira avaliação e 25.4 ± 8.2 e 23.7 ± 4, na segunda, respectivamente (p=não significante). Quando se comparou tais variáveis somente em pacientes Child B/C também não se observou diferença estatisticamente significante. **Conclusão:** Em ambulatório especializado de hepatologia, não foram observadas alterações evolutivas significativas do handgrip e MAMC em um intervalo médio de 10 meses. Cuidados específicos como o incentivo a mobilidade e orientações nutricionais assim como o intervalo curto de tempo entre as avaliações podem justificar o achado.

Hospital universitário da UFJF , Hospital universitário da UFJF , Hospital universitário da UFJF , Hospital universitário da UFJF , Hospital universitário da UFJF, Hospital universitário da UFJF , Hospital universitário da UFJF , Hospital universitário da UFJF , Hospital universitário da UFJF

PO-1731

CIRROSE E COMPLICAÇÕES

Desafio diagnóstico da síndrome hepatopulmonar em paciente cirrótica portadora de forame oval patente

Carolina de Souza Antoniêto , Gustavo Amaral Silva , Lais Rodrigues Maffia , Nathalia Marçal Tostes , Guilherme Grossi Lopes Cançado , Fernanda Maria Farage Osório , Ludmila Resende Guedes , Luciana Costa Faria , Claudia Alves Couto

Introdução: A síndrome platipneia-ortodeóxia (SOP) é uma condição rara caracterizada por desoxigenação posicional, havendo dispneia e hipoxemia na posição ortostática, geralmente resolvidas em decúbito. Dentre as principais causas, destaca-se o forame oval patente (FOP) e a síndrome hepatopulmonar (SHP). **Objetivos:** O objetivo desse trabalho é relatar um caso de SOP em paciente com cirrose hepática, cujo diagnóstico etiológico se mostrou desafiador. Métodos: Revisão de prontuário. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 26 anos, portadora de cirrose hepática com hipertensão portal clinicamente significativa, secundária a hepatite autoimune. Apresenta quadro de SOP e hipoxemia grave há aproximadamente um ano. Neste contexto aventada hipótese de SHP. Realizado ecocardiograma transtorácico (ECOTT) com microbolhas, sendo observado aparecimento de microbolhas no átrio esquerdo no 3º ciclo cardíaco, sugerindo presença de FOP. Submetida, então, a ecocardiograma transesofágico (ECOTE), o qual confirmou a presença de pequeno FOP. Dada possibilidade de coexistência de causas para SOP, foi realizado cateterismo (CATE) de câmaras direitas com angiografia pulmonar e injeção de microbolhas diretamente na artéria pulmonar, o que confirmou a presença de shunt intrapulmonar e descartou shunt intracardíaco significativo. Paciente foi encaminhada a equipe de transplante hepático para avaliação de situação especial por SHP com hipoxemia grave. **Conclusões:** A SHP deve ser suspeitada na presença de hipoxemia em paciente com hipertensão portal. Após a confirmação da hipoxemia em gasometria e exclusão de causas pulmonares primárias o ECOTT com microbolhas auxilia no diagnóstico, com avaliação de shunts e sua diferenciação entre pulmonar e/ou cardíaco. A presença de microbolhas no lado esquerdo do coração nos primeiros três batimentos sugere shunt intracardíaco, sendo necessário prosseguir investigação com ECOTE. No caso apresentado a paciente possuía duas etiologias possíveis para a SOP. O CATE direito se mostrou boa ferramenta para identificar e tratar o FOP caso fosse necessário, assim como confirmar o diagnóstico de SHP, garantindo, assim, uma indicação mais assertiva de transplante hepático.

Hospital das Clínicas da UFMG , Hospital das Clínicas da UFMG , Hospital das Clínicas da UFMG , Hospital das Clínicas da UFMG , Hospital das Clínicas da UFMG , Hospital das Clínicas da UFMG , Hospital das Clínicas da UFMG , Hospital das Clínicas da UFMG , Hospital das Clínicas da UFMG

PO-1768

CIRROSE E COMPLICAÇÕES

Equação de predição para estimar peso seco em pacientes cirróticos com ascite

Bruna Cherubini Alves , Moiséli Luchi da Cruz , Antonio de Barros Lopes , Camila Saueressig , Valesca Dall'Alba

Introdução: A cirrose descompensada é marcada por ascite, desnutrição e alta mortalidade. A presença de ascite prejudica a avaliação nutricional desses pacientes por superestimar o peso, subdiagnosticando a desnutrição, e também compromete o estabelecimento adequado das necessidades calóricas e proteicas. Os ajustes de peso atualmente utilizados para estimar o peso seco (PS) são pouco embasados cientificamente. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo desenvolver uma nova equação preditiva para estimar o PS de pacientes com cirrose e ascite utilizando medidas antropométricas usuais. **Método:** Estudo transversal, que incluiu pacientes com cirrose descompensada submetidos à paracentese de grande volume. Altura (A), circunferência da cintura (CC) e peso foram medidos imediatamente antes e após a paracentese. Para a predição do PS, foi realizado um modelo de regressão linear utilizando como variáveis preditoras: A, P pré-paracentese (Ppré) e CC (pré-paracentese), e, como variável resposta: P pós-paracentese (Ppós). A interação tripla foi usada para testar o efeito conjunto desses preditores. A capacidade desse modelo de predizer o Ppós foi avaliada comparando-a com os ajustes de peso atualmente utilizados (subtração de 2,2-14kg e 5-15% do peso de acordo com o grau de ascite) através do coeficiente de correlação intraclasse (CCI) e do erro quadrático médio (EQM). **Resultados:** Vinte pacientes foram incluídos, 16 eram do sexo masculino. Ascite moderada foi o grau mais prevalente (n = 18). A mediana de líquido ascítico drenado foi de 6,6 (0,45 - 16,0) L, e, a diferença de peso e CC pré e pós-paracentese foi de -6,8 (-0,7 - 15,7) kg e -7,0 (-5,6 – 12,4) cm respectivamente. A equação desenvolvida para predição foi: PS = 38,934 – 0,093 * A – 0,253 * CC + 0,975 * Ppré. Os valores de ICC mostraram que todas as medidas de predição estavam fortemente correlacionadas (r> 0,95). No entanto, em comparação com as predições atuais, nosso modelo apresentou o maior CCI (r = 0,98) e o menor EQM (= 5,81), em comparação com as previsões atuais (EQM = 18,63, quando o Ppré foi ajustado a partir dos valores absolutos e EQM = 12,75 quando ajustado dos valores percentuais), indicando uma estimativa mais precisa. **Conclusões:** A equação desenvolvida neste estudo apresentou melhor confiabilidade para estimar PS em pacientes com cirrose e ascite que os ajustes de peso atualmente utilizados. Através da aplicação desta equação em maior número de pacientes poderemos validar esta ferramenta.

Programa de Pós-Graduação: Ciências em Gastroenterologia e Hepatologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Graduação em Nutrição, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) , Programa de Pós-Graduação: Ciências em Gastroenterologia e Hepatologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul , PPG: Ciências em Gastroenterologia e Hepatologia, FAMED, UFRGS, Serviço de Nutrição e Dietética (HCPA)

PO-1904

CIRROSE E COMPLICAÇÕES

Frequência crítica de flicker para diagnóstico de encefalopatia hepática mínima em pacientes com cirrose por VHC tratados com DAAs

Gustavo Pereira , Juliana Piedade , Livia Guimaraes , Joana Duarte , Lorena Gouvea , Tamar Garfinkel , Zulane Veija , Camila Alcantara , Hugo Perazzo , Flavia Fernandes , Gustavo Pereira

Introdução: pacientes com cirrose por VHC permanecem sob risco de desenvolver complicações da doença após resposta virológica sustentada (RVS) por antivirais de ação direta (DAAs). Encefalopatia hepática mínima (EHM) é uma complicação associada a elevada morbimortalidade, cujo diagnóstico se baseia em baterias de testes neuropsicométricos. Dentre eles, a frequencia crítica de flicker (CFF), um teste psicofisológico é de mais fácil realização. Entretanto, não há estudos em pacientes com cirrose por VHC pós RVS. **Objetivo:** avaliar a acurácia da CFF no diagnóstico de EHM em pacientes com cirrose por VHC que obtiveram RVS após DAAs. Métodos: Estudo prospectivo com a inclusão de adultos com cirrose por VHC tratados com DAAs. Foram excluídos pacientes com episódio prévio ou em tratamento para encefalopatia hepática. EHM foi definida através do Psychometric Hepatic Encephalopathy Score (PHES) e a CFF foi aferida por aparelho próprio (Hepatonorm Analyzer) e considerada a mediana de 10 aferições. Foi avaliado o desempenho dos pontos de corte tradicionalmente proposto na literatura (38 e 39Hz) e valores com melhor sensibilidade (Se) e especificidade (Sp) forma identificados através de curvas ROC. **Resultados:** foram avaliados 104 pacientes (sexo feminino 65%, idade 60±10 anos, 82% Child-Pugh A). O PHES e a CFF foram aplicados 12 (IQR 7-15) meses após RVS. A média de CFF da população foi de 42,1 ± 5,1Hz e a prevalência de EHM foi de 22%. Os valores de CFF foram significativamente mais baixos em pacientes com EHM (39,7±5,7 vs. 42,8Hz em pacientes sem EHM, p=0,01). A CFF teve baixa acurácia para diagnóstico de EHM (AUROC 0,67, IC95% 0,55-0,80). Quando utilizados os pontos de corte de 38 e 39Hz, a Se e Sp foram de 26 e 88% e 30% e 85% respectivamente. O melhor ponto de corte para diagnóstico de EHM foi 42,1Hz (Se 70%, Sp 62%). Os valores de 37,5 e 46,8Hz apresentavam uma Se e Sp de 26% e 90% e 91% e 21%, respectivamente. Contudo, apenas 13,5% e 18,3% dos pacientes tem valores abaixo e acima destes valores respectivamente. **Conclusão:** A CFF tem baixa acurácia para o diagnóstico de EHM em pacientes com cirrose por VHC pós RVS. A utilização de pontos de corte tradicionais se associou a baixa sensibilidade para diagnóstico de EHM. Alternativamente, a combinação de dois pontos de corte, apesar de melhorar o desempenho do teste, tem baixa aplicabilidade, pelo número considerável de pacientes com resultados que não permitem estabelecer ou excluir o diagnóstico de EHM.

Hospital Federal de Bonsucesso , Hospital Federal de Bonsucesso , Hospital Federal de Bonsucesso , Hospital Federal de Bonsucesso , Universidade Estácio de Sá , Universidade Estácio de Sá , Hospital Federal de Bonsucesso , Hospital Federal de Bonsucesso , Instituto Nacional de Infectologia - Fiocruz , Hospital Federal de Bonsucesso , Hospital Federal de Bonsucesso

PO-1865

CIRROSE E COMPLICAÇÕES

Frequência e comportamento evolutivo da encefalopatia hepática mínima (EHM) em pacientes portadores de cirrose por DHGNA.

Gustavo Henrique Santos Pereira , Maria Clara Almeida Issa , Ana Clara Gomide Mussi Ianni , Livia Machado Guimarães , Juliana Baptista Piedade Barrocas , Zulane da Silva Tavares Veiga , Flavia Ferreira Fernandes , Gustavo Henrique Santos Pereira

Introdução: A EHM se associa a maior risco de quedas, acidentes automobilísticos, EH clinicamente evidente e mortalidade. A maioria dos dados da literatura sobre EHM dizem respeito a indivíduos com hepatite C, havendo escassa informação em pacientes com DHGNA. A DHGNA é a etiologia da cirrose cuja prevalência mais cresce em todo o mundo e frequentemente se associa a fatores que podem influenciar a função cognitiva. **Objetivo:** descrever a prevalência e incidência de EHM assim como seus fatores clinico-laboratoriais associados. Métodos: foram incluídos pacientes portadores de cirrose por DHGNA, definida por critérios histológicos, elastográficos, endoscópicos, radiológicos e/ou clínicos. Foram excluídos pacientes portadores de EH (atual ou prévia) ou em uso de qualquer medicação para tratamento de EH, portadores de doenças neurológicas e/ou psiquiátricas. O diagnóstico de EHM foi estabelecido através do teste PHES conforme definições utilizadas na literatura e os pacientes foram avaliados em 2 momentos com intervalo de 6-12 meses de diferença. Pacientes com e sem EHM

foram comparados em relação a variáveis demográficas e função hepática. Os valores foram expressos em porcentagem e média ± desvio padrão. Foram utilizados os testes t de Student e Chi-quadrado para variáveis quantitativas e qualitativas respectivamente e um p-valor inferior a 0,05 considerado significante.
Resultados: foram incluídos 39 pacientes, dos quais 11 (28%) possuíam encefalopatia hepática mínima. Não houve diferença entre os pacientes com e sem EHM em relação a gênero, idade, co-morbidades e parâmetros de função hepática. Os pacientes com EHM tinham menor contagem de plaquetas e colesterol sérico, assim como menor escolaridade. Vinte e sete pacientes foram submetidos a uma segunda avaliação de EHM, dos quais 8 apresentavam EHM ao início do seguimento. 7 destes 8 pacientes mantiveram EHM na segunda avaliação. Ao contrário, dentre os 19 pacientes sem EHM ao início, 2 desenvolveram EHM (incidência 11%). A prevalência de EHM ao final do seguimento foi 30% e se associou a EHM pré-tratamento e trombocitopenia. **Conclusão:** EHM é uma complicação comum em cirróticos por DHGNA. Sua frequência pouco se altera ao longo do seguimento, sendo incomum seu desaparecimento, e sua incidência, baixa (10%). Trombocitopenia, um marcador de hipertensão portal se associa ao seu achado, mas não uma pior função hepática medida pelos escores Child-Pugh e MELD.

Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia - Hospital Federal de Bonsucesso , Faculdade de Medicina - Universidade Estácio de Sá , Faculdade de Medicina - Universidade Estácio de Sá , Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia - Hospital Federal de Bonsucesso , Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia - Hospital Federal de Bonsucesso , Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia - Hospital Federal de Bonsucesso , Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia - Hospital Federal de Bonsucesso , Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia - Hospital Federal de Bonsucesso

PO-1832

CIRROSE E COMPLICAÇÕES

Frequencia e fatores preditivos de encefalopatia hepática mínima antes e após resposta virológica sustentada em pacientes cirróticos por VHC

Gustavo Pereira , Juliana Baptista Piedade Barrocas , Livia Machado Guimarães , Joana Duarte , Lorena Gouvea , Tamar Garkinkel , Zulane Veiga , Camila Alcantara , Hugo Perazzo , Flavia Ferreira Fernandes , Gustavo Pereira

Introdução: Encefalopatia hepática mínima (EHM) é uma complicação da cirrose associada a pior qualidade de vida, risco aumentado de acidentes automobilísticos, queda da própria altura e EH clinicamente evidente, além de maior mortalidade. Em pacientes cirróticos por VHC, tratamento com antivirais de ação direta (DAAs) se associam a melhora da função hepática e menor incidência de complicações da doença. Contudo, dados referentes à reversibilidade e incidência de EHM antes e após o tratamento do VHC são escassos. **Objetivo:** Descrever a prevalência, evolução e fatores preditivos da EHM antes e após a resposta virológica sustentada (RVS). Métodos: Estudo prospectivo com a inclusão de adultos com cirrose por VHC tratados com DAAs. A EHM foi avaliada através do Psychometric Hepatic Encephalopathy Score (PHES). **Resultados:** 104 pacientes [65% do sexo feminino, idade 60±10; 69% diabéticos, 47% hipertensos e 82% Child-Pugh A] foram incluídos. EHM foi avaliada imediatamente antes dos DAAs e 12 (IQR 7-15) meses após RVS. A prevalência de EHM antes dos DAAs e após RVS foi de 16 e 22%, respectivamente (p=0,18). A resolução da EHM ocorreu em 4 dos 17 pacientes após RVS e 11,5% dos pacientes sem EHM pré-tratamento desenvolveram EHM após RVS. EHM após RVS foi mais frequente em pacientes com EHM pré-DAA (57 vs. 5%, p<0.001). À análise multivariada, idade avançada, hipertensão e hipoalbuminemia pré-tratamento foram considerados fatores preditores de EHM após RVS. Na ausência destes, nenhum paciente desenvolveu EHM. Em contrapartida, a prevalência de EHM foi de 42 e 70%, respectivamente, se quaisquer duas ou todas as variáveis estivessem presentes. **Conclusão:** A EHM é frequente em pacientes cirróticos mesmo após RVS por DAAs. A RVS associou-se a baixa probabilidade de resolução da EHM e não pode ser vista como fator protetor para a incidência de casos novos de EHM. O diagnóstico de EHM prévia ao tratamento antiviral, idade avançada, hipertensão e hipoalbuminemia após RVS foram independentemente associadas a esta condição.

Hospital Federal de Bonsucesso , Hospital Federal de Bonsucesso , Hospital Federal de Bonsucesso , Hospital Federal de Bonsucesso , Universidade Estácio de Sa , Universidade Estacio de Sa , Hospital Federal de Bonsucesso , Hospital Federal de Bonsucesso , Instituto Nacional de Infectologia - INI/Fiozruz , Hospital Federal de Bonsucesso , Hospital Federal de Bonsucesso

PO-1914

CIRROSE E COMPLICAÇÕES

Hemorragia digestiva alta varicosa associada à Policitemia Vera e mutação JAK2V617F: relato de caso.

Hospital Servidor Publico Estadual -IAMSPE , Hospital Servidor Publico Estadual -IAMSPE , Hospital Servidor Publico Estadual -IAMSPE , Hospital Servidor Publico Estadual -IAMSPE , Hospital Servidor Publico Estadual -IAMSPE , Hospital Servidor Publico Estadual -IAMSPE , Hospital Servidor Publico Estadual -IAMSPE , Hospital Servidor Publico Estadual -IAMSPE , Hospital Servidor Publico Estadual -IAMSPE , Hospital Servidor Publico Estadual -IAMSPE

Introdução: A Policitemia Vera (PV) é uma doença mieloproliferativa crônica que cursa com alterações da viscosidade sanguínea e com risco aumentado de fenômenos tromboembólicos sendo que tal complicação pode ser observado em cerca de 40% dos pacientes com PV e pode acomenter tanto leitos vasculares arteriais quanto venosos. A presença da mutação JAK2V617F, por sua vez é descrita em 32,7% dos casos de trombose da veia esplênica (TVE). Assim é fundamental ter em mente esta forte associação, visto que a TVE pode cursar com hipertensão portal e desencadear quadro de hemorragia digestiva alta varicosa (HDAV). **Objetivos:** Apresentar um caso clínico de paciente com PV que evoluiu com TVE com rotura de varizes gástricas desencadeando HDAV de difícil controle. **Metodologia:** Relato de caso, através de revisão de prontuário. **Resultados:** Paciente feminina, de 48 anos de idade, portadora de PV há 30 anos, com mutação de JAK2V617F identificada, em seguimento regular com Hematologia, em fase de remissão da PV em uso contínuo de ácido acetilsalicílico e hidroxiuréia. Paciente admitida no serviço de Ortopedia para correção cirúrgica eletiva de fratura em região maleolar direita após queda da própria altura. Realizado osteossítese de fratura maleolar, sem intercorrências. No primeiro pós-operatório evoluiu com hematêmese volumosa com repercussão hematimétrica importante, sem instabilidade hemodinâmica associada. Realizada endoscopia digestiva alta de urgência que identificou sangramento ativo e volumoso de varizes isoladas de fundo gástrico, sendo instituída terapia hemostática com cianoacrilato. Durante a internação, ela apresentou outros 2 episódios de HDAV, requerendo novas aplicações de cianoacrilato. Na sequência foi submetido a arteriografia de sistema portal e colaterais que identificou trombose esplênica extensa com presença de enovelado vascular varicoso em hilo esplênico e colateriais perigástricas. Devido à refratariedade ao tratamento endoscópico, feita embolização de artéria esplênica com molas e lipiodol, para redução de pressão do leito vascular. Após procedimentos, paciente teve boa evolução clínica e recebeu alta com anticoagulação plena e encaminhada para seguimento ambulatorial. **Conclusão:** Ilustração da forte correlação entre PV e a positividade do gene JAK2V617F com eventos trombóticos esplênico, podendo desencadear hipertensão portal significativa e HDAV de difícil controle em paciente sem hepatopatia crônica concomitante.

Faculdade de Medicina do Abc , Faculdade de Medicina do Abc , Faculdade de Medicina do Abc , Faculdade de Medicina do Abc

PO-1871

CIRROSE E COMPLICAÇÕES

Impacto da Acute-on-Chronic liver failure no desempenho da proteína C-reativa para diagnóstico de infecções bacterianas na cirrose

Fernanda Cristina de Augustinho , Claudia Maccali , Elayne Cristina de Morais Rateke , Camila Matiollo , Esther Buzaglo Dantas-Correa , Janaína Luz Narciso-Schiavon , Leonardo de Lucca Schiavon

Introdução: As infecções bacterianas são fatores precipitantes comuns de Acute-on-Chronic liver failure (ACLF) e seu diagnóstico precoce é fundamental na abordagem dos portadores de cirrose atendidos com complicações da doença. A proteína C reativa (PCR) é frequentemente utilizada como ferramenta complementar no diagnóstico de infecções, porém o impacto de uma condição pró-inflamatória, como a ACLF, no seu desempenho não é conhecido. **Objetivos:** Estudar o impacto da ACLF sobre o desempenho da PCR para diagnóstico de infecções bacterianas em portadores de cirrose. **Método:** Estudo de coorte prospectivo que incluiu 374 pacientes hospitalizados por complicações da cirrose. Todos os pacientes foram avaliados nas primeiras 48 horas de internação. ACLF foi definida conforme os critérios EASL-CLIF. **Resultados:** A média de idade foi de 55,0 ± 11,3 anos, 73,3% do sexo masculino com MELD médio de 17,0 ± 6,6. Infecção na avaliação inicial foi observada em 160 pacientes (42,8%) e ACLF em 95 (25,4%). Infecção se relacionou à mediana significativamente mais elevada de PCR (35,5 mg/L vs. 7,8 mg/L, P<0,001). A AUROC da PCR para diagnóstico de infecção na coorte geral foi de 0,731 ± 0,026 e o melhor ponto de corte de 16 mg/L escolhido por curva ROC mostrou sensibilidade 70%, especificidade de 69%, valor preditivo positivo de 63% e valor preditivo negativo de 76%. A taxa de classificação incorreta foi de 30,5% na coorte como um todo; 27,2% entre os pacientes sem ACLF e 40% entre aqueles com ACLF. Na análise bivariada apenas MELD mais elevado e ACLF foram associados à classificação incorreta pela PCR. A AUROC da PCR foi de 0,746 ± 0,031 entre os pacientes sem ACLF e 0,663 ± 0,055 entre aqueles com ACLF. O melhor ponto de corte entre pacientes sem ACLF foi de 15 mg/L (sensibilidade 71% e especificidade 72%) e entre os pacientes com ACLF de 35 mg/L (sensibilidade e especificidade 64%). **Conclusões:** O desempenho da PCR para diagnóstico das infecções bacterianas em pacientes hospitalizados por complicações da cirrose é inferior entre aqueles com ACLF, provavelmente em virtude do estado pro-inflamatório intenso observado nessa situação mesmo na ausência de infecção. Ajustes nos pontos de corte de acordo com a presença ou ausência de ACLF são recomendados.

Universidade Federal de Santa Catarina , Universidade Federal de Santa Catarina , Universidade Federal de Santa Catarina , Universidade Federal de Santa Catarina , Universidade Federal de Santa Catarina , Universidade Federal de Santa Catarina , Universidade Federal de Santa Catarina

PO-1889

CIRROSE E COMPLICAÇÕES

Impacto do perfil de flora bacteriana na mortalidade dos portadores de cirrose admitidos em unidade de terapia intensiva

Paulo Lisboa Bittencourt , Ricardo Azevedo Cruz D'Oliveira , Liana Codes

Introdução: infecções bacterianas (IB) ocorrem em 43%-59% dos pacientes com cirrose hepática admitidos em unidades de terapia intensiva (UTI). A frequencia de flora MDR e XDR vem aumentando nos últimos anos com impacto adverso na sobrevida. **Objetivos:** Avaliar a frequencia de flora MDR e XDR em pacientes cirróticos admitidos em UTI com infecções comunitárias (IC), relacionadas aos cuidados de saúde (IRCS) e hospitalares (IH) **Metodologia:** Foram analisadas retrospectivamente 374 IB, classificadas como IC (22%), IRCS (34%) e hospitalar (44%) em 203 pacientes cirróticos (147 homens, idade média 67+11 anos), sendo a frequencia de flora MDR e XDR correlacionada com local de aquisição, topografia, perfil microbiológico e desfecho. **Resultados:** Duzentos e trinta (61%) infecções tiveram culturas positivas. As bactérias gram negativas (BGN) foram os isolados mais comuns (73%) principalmente Klebsiella pneumoniae (31%) seguido por Escherichia coli (21%), independentemente do local de aquisição da infecção. Bactérias gram positivas (BGP) ocorreram em 27% dos pacientes, principalmente Enterococcus faecalis (8%), Staphylococcus coagulase negativo (8%) e Staphylococcus aureus (5%). De acordo com o perfil de sensibilidade, flora MDR e XDR foram observadas em 35% e 16% das IB, respectivamente. As BGN MDR e XDR mais frequentemente isoladas foram, respecivamente, Klebsiella pneumoniae produtora de betalactamase de espectro estendido (57%) e produtora de carbapenemase (81%) e os BGP MDR e XDR mais frequentes foram staphylococcus coagulase negativo (55%) e enterococcus faecalis (80%), respectivamente. Mortalidade foi significantemente maior naqueles pacientes com bactérias MDR e XDR (p<0.05). **Conclusões:** Bactérias MDR e XDR são cada vez mais identificadas em portadores de cirrose hospitalizados em ambiente de terapia intensiva com impacto adverso na sobrevida.

Hospital Português, Salvador, Bahia; Instituto Brasileiro do Fígado , Hospital Português, Salvador, Bahia , Hospital Português, Salvador, Bahia

PO-1916

CIRROSE E COMPLICAÇÕES

Necrose esofágica aguda após uso de terlipressina para tratamento de síndrome hepatorrenal

Marcella Motta Lucindo Duarte , Drielly Morais Sá Ferreira , Fernanda Ramos da Costa , Isadora Brandão Pelúcio , Gabriel Gonçalves Lopes , Fábio Heleno de Lima Pace , Kátia Valéria Bastos Dias Barbosa , Tarsila Campanha da Rocha Ribeiro , Helena Maria Giordano Valério

Introdução: A necrose esofágica aguda, também conhecida como esôfago negro, é uma causa de hemorragia digestiva alta decorrente de quadro isquêmico, com predomínio em homens na sétima década de vida. Apesar de rara, com incidência entre 0,01%-0,28%, agrega morbimortalidade pelo risco de estenose e ruptura esofágica. O diagnóstico é endoscópico e compreende a visualização de mucosa enegrecida em esôfago distal, com extensão proximal variável e interrupção a nível da transição com o estômago. A fisiopatologia se baseia em fatores que comprometem a irrigação esofágica e a cicatrização mucosa como diabetes, doença renal crônica, hipertensão arterial, cirrose hepática, abuso de álcool e desnutrição. Associada a tais condições, a presença de um evento estressor resulta em isquemia esofágica com consequente necrose. Dentre esses agentes desencadeantes, estão medicamentos vasoconstritores, como a terlipressina. **Objetivos:** Descrever e discutir possível complicação do uso da terlipressina em pacientes cirróticos. **Método:** Relato de caso e revisão de literatura. **Resultados:** D.T.S., sexo masculino, 54 anos, portador de cirrose hepática de etiologia alcóolica, abstinente há 7 meses, é internado após descompensação em ascite. À admissão, apresentava-se sarcopênico, em anasarca, com Child-Pugh C10 e MELD 30. Relatava histórico de hipertensão arterial e acidente vascular cerebral isquêmico. Na internação, evoluiu com disfunção renal e, após falha à expansão com albumina, seguiu-se propedêutica, preenchendo os critérios de síndrome hepatorrenal. Optado então pelo tratamento com terlipressina 2mg/dia, em infusão contínua. Após 24 horas de medicação, paciente inicia com hematêmese e é submetido a endoscopia, cujo diagnóstico foi de mucosa enegrecida em toda a extensão do órgão, configurando esôfago negro. Diante do quadro, a terlipressina foi suspensa e o paciente mantido em jejum, com inibidor de bomba de prótons, até cicatrização da mucosa. **Conclusões:** Os principais fatores de risco envolvidos na necrose esofágica aguda, como desnutrição e múltiplas comorbidades, estão frequentemente presentes no cirrótico. Ademais, a própria cirrose hepática favorece o quadro de isquemia esofágica

em decorrência do baixo volume intravascular efetivo. Logo, o uso da terlipressina nesses pacientes deve ser criteriosamente indicado e, diante de um quadro de hemorragia digestiva alta após o uso dessa medicação, a necrose esofágica aguda deve constar dentre os diagnósticos diferenciais.

Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora , Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora , Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora , Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora , Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora , Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora , Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora , Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora , Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

PO-1957

CIRROSE E COMPLICAÇÕES

Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com cirrose por álcool atendidos em serviço terciário

Lais Paiva de Carvalho Ximenes , Gerardo Albino Nogueira Filho , Rodrigo Vieira Costa Lima , José Milton de Castro Lima , Gustavo Mesquita de Oliveira

Introdução: O uso abusivo de álcool tem significativa participação entre as principais causas de morbimortalidade globais e está associado a um amplo espectro clínico, como a cirrose, a qual, ainda hoje, apresenta um considerável atraso diagnóstico decorrente do curso inicial indolente da doença. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico e as principais descompensações de pacientes com diagnóstico de cirrose por etiologia alcoólica acompanhados em serviço de referência de Hepatologia. Métodos: Estudo transversal realizado entre junho de 2018 e julho de 2019, que utilizou formulário padronizado para coleta de informações em pacientes com acompanhamento ambulatorial pelo diagnóstico de hepatopatia crônica alcoólica. **Resultados:** Foram avaliados 71 pacientes no período, sendo 66 (93%) homens, com idade média ao diagnóstico de 53,3 anos e tempo médio de etilismo até o diagnóstico de 36,4 anos, sendo 55 (77,5%) provenientes da capital e região metropolitana. Quanto ao hábito etílico, 57 (80,3%) referiram a cachaça como o principal tipo de bebida consumido, e em média o consumo diário em gramas de etanol foi de 270,1. Em média, o valor do MELD foi de 11,6 e pela classificação de CHILD-PUGH, 60 pacientes tinham os dados suficientes para cálculo, sendo 33 (55%) CHILD A, 23 (38,3%) CHILD B e 4 (11,7%) CHILD C. Dos pacientes com CHILD A, 19 (57,6%) necessitaram de internação hospitalar prévia. Já entre os CHILD B, 17 (74%) tinham hospitalização anterior. Dos pacientes que internaram, 14 (31,8%) apresentaram hemorragia digestiva alta, 31 (70,46%) tiveram ascite e 17 (38,6%) manifestaram encefalopatia. 69 pacientes tinham realizado US de abdome conforme solicitado, que mostrava ascite em 39,1% e sinais de hipertensão porta em 46,4%. A maioria dos pacientes não apresentava seguimento com profissionais de saúde mental e da nutrição, sendo que 55% da amostragem se interessava por acompanhamento nutricional e 27,6% por acompanhamento psicológico. **Conclusões:** O entendimento das características clínico-epidemiológicas dos pacientes portadores de cirrose por álcool permite otimizar alguns aspectos de assistência a essa população, por vezes negligenciada mesmo em grandes centros.

Universidade Federal do Ceará , Universidade Federal do Ceará , Universidade Federal do Ceará , Universidade Federal do Ceará , Universidade Federal do Ceará

PO-1875

CIRROSE E COMPLICAÇÕES

Peritonite esclerosante em paciente cirrótico: relato de caso

Natane Vitti Lourenço , Tainá Vitti Lourenço , Amanda Oliveira Lauar , Vitória Moura Leite Rabelo de Rezende , Daniela Flávia de Oliveira , Lucas Magno Brandao Batista , Guilherme Grossi Lopes Cançado

Introdução: Peritonite esclerosante encapsulante (casulo abdominal), é uma patologia rara que consiste na encapsulação total ou parcial do intestino delgado por uma membrana de tecido conjuntivo fibroso semelhante a um "casulo". A maioria dos casos tem origem idiopática, mas alguns fatores causais foram relacionados: diálise peritoneal, peritonite prévia, sarcoidose, cirrose hepática, transplante hepático ou renal, entre outros. As manifestações clínicas mais comuns incluem dor abdominal, náuseas, vômitos e obstrução intestinal. **Objetivos:** Descrever uma apresentação atípica de peritonite esclerosante encapsulante em paciente com doença hepática crônica avançada. Métodos: Revisão de prontuário e literatura. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 61 anos, compareceu ao ambulatório de hepatologia com queixa de distensão abdominal. Apresentava histórico de etilismo e de infecção prévia por Schistosoma mansoni. Ao exame físico, era notável uma ascite volumosa. Ultrassonografia abdominal evidenciou fígado com superfície nodular, textura heterogênea, fibrose periportal e hipertrofia segmentar do lobo caudado, assim como esplenomegalia e ascite. Dessa forma, foi realizado diagnóstico de cirrose hepática Child-Pugh B8, MELD 14, associada a esquistossomose, forma hepatoesplênica. O paciente foi tratado com furosemida e espironolactona, porém evoluiu com ascite resistente a diureticoterapia. Foi indicado transplante hepático. Durante o procedimento cirúrgico, o paciente foi submetido a incisão subcostal bilateral, a qual, surpreendentemente, revelou peritôneo extremamente espessado, aderido às alças intestinais, sugestivo de peritonite esclerosante encapsulante grave, impedindo o transplante hepático. O paciente teve uma boa recuperação no pós-operatório e atualmente está em cuidados paliativos. **Conclusão:** Trata-se de uma apresentação rara da peritonite esclerosante encapsulante sem indícios diagnósticos em exames propedêuticos de imagem como ultrassonografia abdominal e tomografia computadorizada. Comumente seu diagnóstico é incidental. Neste caso, provavelmente contribuiu para a refratariedade da ascite, e seu diagnóstico não foi possível antes do ato operatório. É uma condição de alta morbimortalidade e, dada sua gravidade, impeditiva para realização do transplante hepático. Um alto índice de suspeição clínica é necessário para seu diagnóstico, o qual pode ser, frequentemente, inesperado.

Universidade Federal de minas Gerais , Universidade Federal de Minas Gerais , Universidade Federal de Minas Gerais , Universidade Federal de Minas Gerais , Universidade Federal de Minas Gerais , Universidade Federal de Minas Gerais , Universidade Federal de Minas Gerais

PO-1822

CIRROSE E COMPLICAÇÕES

Prevalência e fatores associados a fragilidade em pacientes com cirrose compensada

Gustavo Henrique Santos Pereira , Paula Lemos de Castro , Mariana Magri Freire , Nathalia Macieira Galhardi , Camila Marques de Alcântara Barreto , Juliana Baptista Barrocas Piedade , Flávia Ferreira Fernandes , Gustavo Henrique Santos Pereira

Introdução: A fragilidade é um estado caracterizado por diminuição das reservas fisiológicas e suscetibilidade aumentada a fatores estressores e consequente predisposição a desfechos desfavoráveis. Em pacientes com cirrose descompensada, a fragilidade mostrou-se uma condição frequente e associada a maior morbimortalidade em lista de transplante e no pós-transplante. No entanto, não há estudos que avaliem a fragilidade em pacientes com cirrose compensada. **Objetivo:** descrever a prevalência e fatores associados a fragilidade em cirróticos compensados. **Método:** Estudo transversal com inclusão consecutiva de pacientes cirróticos em fase compensada ambulatoriais. Fragilidade foi avaliada pelo escore Frailty Liver Index (FLI), cujos valores variam de 1 a 7. Pacientes com FLI maior ou igual a 4,5 foram classificados com frágeis. Os pacientes foram divididos em grupos frágil e não-frágil e comparados em termos de parâmetros clínicos e laboratoriais.

Os valores foram expressos em porcentagem e média ± desvio padrão ou mediana e IC 25-75%. Para os contrastes entre grupos, foram utilizados os testes de chi-quadrado e t de Student. **Resultados:** foram incluídos 23 com (60 ± 10 anos, sexo feminino 74%, DM e HAS em 14 e 13 pacientes respectivamente) A etiologia mais comum foi hepatite C (56%) e varizes esofagianas foram observadas em 12 pacientes. A função hepática encontrava-se preservada, como evidenciado pelos valores de albumina [4,2(4,0-4,7)g/dl] e bilirrubina [0,7 (0,5-1,3)mg/dL]. Anemia, plaquetopenia e leucopenia foram observados em 22, 18 e 68% dos pacientes. Cinco pacientes (21,7%) foram classificados como frágeis e os 18 restantes como pré-frágeis (valor de LFI 4,7±0,4 vs. 4,0±0,3 em pacientes pré-frágeis, p=0,009). Não houve diferenças entre os grupos em termos de idade, gênero, etiologia da cirrose, comorbidades, presença de varizes esofagianas, transaminases, albumina, bilirrubina plaquetas e hemoglobina. Houve uma tendencia a maiores valores de leucócitos em pacientes com fragilidade (7,2 ±1,8 vs. 5,3±1,8 x109, p=0,08). **Conclusões:** Fragilidade é um achado frequente em pacientes com cirrose compensada, com frequência comparável à descrita em pacientes com cirrose descompensada. Fatores tradicionalmente associados a fragilidade, como idade, ou marcadores de hipertensão e função hepática, não forma preditores de fragilidade em nossa população. São necessários mais estudos para definir o prognóstico deste grupo de indivíduos em termos de descompensação da hepatopatia

Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia - Hospital Federal de Bonsucesso , Universidade Estácio de Sá , Universidade Estácio de Sá , Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia - Hospital Federal de Bonsucesso , Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia - Hospital Federal de Bonsucesso , Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia - Hospital Federal de Bonsucesso , Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia - Hospital Federal de Bonsucesso

PO-1895

CIRROSE E COMPLICAÇÕES

Tratamento da síndrome hepatorenal com terlipressina em bomba de infusão contínua: experiência inicial

Isadora Brandão Pelucio , Fabio Heleno de Lima Pace , Katia Valéria Bastos Dias Barbosa , Tarsila Campanha da Rocha Ribeiro , Helena Maria Giordano Valério, Fernanda Ramos da Costa , Drielly Morais Sá Ferreira , Marcella Motta Lucindo Darte , Gabriel Gonçalves Lopes

Introdução: A síndrome hepatorenal (SHR-AKI) é uma complicação associada a alta morbimortalidade na cirrose. Decorre de alterações circulatórias e inflamatórias que resultam em queda da taxa de filtração glomerular e da capacidade de excreção de sódio e água livre, sem lesões histológicas significativas. A SHR-AKI é caracterizada por elevação de ≥ 0,3mg/dl ou 50% do valor basal da creatinina (Cr). O tratamento é baseado no uso de albumina e vasoconstritores esplâncnicos (terlipressina). A eficácia e segurança do tratamento com infusão contínua da terlipressina ainda é incerta. **Objetivos:** Avaliar eficácia e segurança do tratamento da SHR com terlipressina em infusão contínua. **Metodologia:** Estudo transversal e retrospectivo com dados coletados de prontuários médicos nos últimos 2 anos. Variáveis clínicas, laboratoriais foram registradas. Foram adotados os critérios do clube internacional de ascite. O FeNa foi realizado no terceiro dia. **Resultados:** Foram avaliados 10 pacientes com critérios para SHR-AKI com média de idade foi 55,6 anos, sendo 9 homens. À admissão, as médias de CHILD e MELD foram 9 e 23. A etiologia alcoólica foi observada em 70% dos casos. Infecção ocorreu em 90% dos pacientes sendo a peritonite bacteriana espontânea a mais comum (44%). A fração de excreção de sódio (FeNa) foi menor que 0.5% em 8 de 9 pacientes (88,8%). Com relação a gravidade, observamos estágio 1B em 20%, AKI-2 e AKI-3 em 40% cada. Resposta completa ao tratamento foi verificada em 90% dos pacientes. Evento adverso (bradicardia assintomática e prolongamento do intervalo QT), foi observado em um paciente o que motivou suspensão da droga. A maioria dos pacientes respondeu até o 5º dia e com dose de até 6mg. Após interrupção do tratamento três pacientes (33,3%) apresentaram recidiva SHR, necessitando reintroduzir a medicação, e destes, 2 não responderam a reintrodução. **Conclusão:** A terlipressina em bomba de infusão contínua, apresentou eficácia e segurança adequadas.

Hospital universitário da UFJF , Hospital universitário da UFJF , Hospital universitário da UFJF , Hospital universitário da UFJF , Hospital universitário da UFJF, Hospital universitário da UFJF , Hospital universitário da UFJF , Hospital universitário da UFJF , Hospital universitário da UFJF

PO-1880

CIRROSE E COMPLICAÇÕES

Tuberculose peritoneal em paciente com cirrose e carcinoma hepatocelular – relato de caso

Aryana Isabelle De Almeida Neves Siqueira , Briane Alcântara Vieira Pasini , Adryane Reis Nunes Da Silva , Antônio Rafael De Holanda Cavalcante , Eduarda Maia Nobre De Carvalho Gama , Brunna Correia Oliveira Santos , Rafaela Barbirato Fardin , José Alves Da Costa Neto , Dandara Dias Gomes Da Cunha , Aline Araújo Padilha Lages , Fernando Antônio Melro Silva Da Resurreição , Antônio Luiz Soares Moura Rezende Filho , Juliana Brasil De Oliveira Batista

Introdução: tuberculose peritoneal é uma infecção extra-pulmonar crônica causada pelo Mycobacterium tuberculosis, após reativação de focos peritoneais e está relacionada à disseminação hematogênica de focos pulmonares contendo o bacilo. Cirrose hepática, independentemente de sua etiologia, apresenta-se como fator de risco para reativação da tuberculose peritoneal por se tratar de patologia causadora de imunodeficiência, desnutrição e sarcopenia. **Objetivo:** relatar caso clínico de paciente que iniciou quadro com ascite, sendo diagnosticada com tuberculose peritoneal e cirrose complicada com carcinoma hepatocelular (CHC). **Metodologia:** levantamento de dados de prontuário eletrônico de paciente internada em hospital terciário. Caso clínico: mulher, 75 anos, procedente de Maceió-AL, trabalhadora rural aposentada, diabética, hipertensa e ex-tabagista, apresentava-se com perda ponderal não intencional de 5 Kg há 4 meses, palidez cutânea, edema de membros inferiores, dispneia e ascite, com necessidade de múltiplas paracenteses. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, desnutrida, anictérica, orientada no tempo e espaço, com murmúrios vesiculares reduzidos em bases pulmonares, abdômen globoso, macicez móvel presente, discretamente doloroso em hipogástrio, com edema de membros inferiores. Em investigação laboratorial, evidenciou-se líquido ascítico quiloso, com predomínio de linfócitos, GASA 1,7, triglicerídeos elevado e DHL normal. AST discretamente elevada, INR 1,16 com atividade de 76%, albumina sérica reduzida. ALT, fosfatase alcalina e alfafetoproteína normais. Sorologias negativas para HIV e hepatite C, com evidência de contato prévio com vírus da hepatite B, sem desenvolvimento de imunidade. Tomografia de abdômen mostrava fígado com aspecto crônico, além de nódulo sugestivo de CHC. Realizado teste rápido molecular no líquido ascítico para pesquisa de tuberculose peritoneal, com resultado positivo. **Conclusão:** a cirrose é caracterizada como uma doença crônica degenerativa, com evolução insidiosa, e quadro clínico diversificado. Ascite é a causa mais comum de descompensação na cirrose, com necessidade de internação hospitalar e estudo do líquido. Apesar do GASA ter sido de hipertensão portal, pelo aspecto macroscópico, foi possível investigação de ascite quilosa e diagnóstico da infecção. O caso reflete a possibilidade de complicações infecciosas peritoneais, como tuberculose, em paciente imunossuprimida por doença hepática crônica e com CHC.

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

PO-1876

CIRROSE E COMPLICAÇÕES

Validação de métodos de elastografia hepática “shear wave” para predição de varizes de esôfago em pacientes com doença hepática avançada compensada

Élio Cunha Castro Filho , Flávia Ferreira Fernandes , Gustavo Henrique Santos Pereira , Juliana Baptista Piedade Barrocas , Cintia Cristina Inácio da Silva , Hugo Perazzo

Introdução: Diretrizes internacionais recomendam uso da elastografia hepática transitória (EHT) [< 20kPa] associada à contagem de plaquetas como alternativa à endoscopia digestiva alta (EDA) para afastar varizes com necessidade de tratamento (VNT). Porém, acurácia de métodos de elastografia shear wave (SWE) associados à contagem de plaquetas para identificar VNT ainda requer validação. **Objetivos:** Determinar os melhores pontos de corte e avaliar a acurácia da associação SWE/plaquetas na detecção de VNT. Métodos: Estudo retrospectivo com pacientes selecionados em dois centros submetidos à EDA e elastografias 2-Dimension-SWE (2D-SWE) e/ou point-SWE (p-SWE). Critérios de inclusão foram idade >18 anos e EHT ≥10kPa. Foram excluídos pacientes com cirrose descompensada, transplantados de fígado e aqueles com tempo entre EDA e elastografia >24 meses. VNT foram definidas por presença de varizes de esôfago de grosso calibre e/ou com sinais vermelhos; programa de ligadura elástica ou varizes gástricas. O melhor ponto de corte do SWE para detecção de VNT foi definido pela AUROC e acurácia dos métodos SWE associados com contagem de plaquetas foi avaliada. **Resultados:** 64 pacientes [39% masculino, mediana de idade=64 (IQR,58-68) e 52% com resposta virológica sustentada pós-HCV] foram incluídos. Todos os pacientes tinham 2D-SWE (n=64), e 39 foram submetidos ao p-SWE. As medianas (IQR) de 2D-SWE e p-SWE foram de 10,13kPa (8,77-12,61) e 12,03kPa (9,68-18,98), respectivamente. Os valores do p-SWE foram maiores nos indivíduos com VNT comparados com aqueles sem VNT [16,91kPa vs 10,69kPa, p=0,026]. Os melhores pontos de corte do 2D-SWE e p-SWE para VNT foram 10,23 kPa e 11,96kPa, respectivamente. Uso de 2D-SWE (<10kPa) com plaquetas >150.000/mm3 evitaria 23% das EDAs sem perda de casos de VNT [Se=100% (IC95% 83-100) e valor preditivo negativo (VPN)=100% (IC95% 69-100)]. Utilizando p-SWE (<12kPa) com plaquetometria >150.000/mm3 evitaria 26% das EDAs sem perda de VNT [Se=100% (IC95% 79-100), VPN=100% (IC95% 54-100)]. Utilizando critério de Baveno VI estendido (plaquetas>110.000/mm3)], uso de 2D SWE/plaquetas evitaria 43% das EDAs com 5% de falso negativo (FN), enquanto p-SWE/plaquetas evitaria 57% das EDAs sem perda de VNT (FN= 0%). **Conclusões:** Elastografia por 2D SWE (<10kPa) ou p-SWE (<12kPa) em associação com contagem de plaquetas têm boa acurácia e baixa taxa de falso-negativo para identificação de VNT em pacientes com doença hepática avançada compensada.

INI/FIOCRUZ , Hospital Federal de Bonsucesso , Hospital Federal de Bonsucesso , Hospital Federal de Bonsucesso , INI/FIOCRUZ , INI/FIOCRUZ

PO-1757

CIRURGIA HEPÁTICA

Mortalidade por neoplasia maligna de fígado e vias biliares intra-hepáticas no Brasil de 2010 a 2020

Rafaela Góes Bispo , Izabelle Fraga Gomes , Marcela Azevedo Nogueira Lima , Laís Moreira Lisboa Dorea , Michele Almeida dos Santos

Introdução: A neoplasia maligna de fígado e vias biliares intra-hepáticas é de grande relevância no cenário da saúde, sendo considerada, em 2019, o sétimo tipo mais incidente de câncer e a segunda maior causa de morte por câncer no mundo. A agressividade desse câncer é notável, exigindo uma intervenção precoce, pois, no caso de metástases, a expectativa é de 10 meses de vida. **Objetivos:** Analisar a mortalidade por neoplasia maligna de fígado e vias biliares intra-hepáticas no Brasil entre 2010 e 2020. **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de um estudo ecológico baseado nas informações do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do Departamento do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a respeito da mortalidade por neoplasia maligna de fígado e vias biliares intra-hepáticas no Brasil entre 2010 e 2020. Os dados analisados foram estratificados de acordo com o ano, região, óbitos, taxa de mortalidade, faixa etária, sexo e raça. **Resultados:** De 2010 a 2020 houve 21704 óbitos no Brasil por neoplasia maligna de fígado e vias biliares intra-hepática. O Sudeste lidera os óbitos (47,5%), seguido do Sul (22,7%), Nordeste (18,8%), Centro-Oeste (6,11%) e Norte (4,68%). Em relação às médias da taxa de mortalidade por 100.000 mil habitantes de 2010 a 2020, o Sul apresentou a maior taxa (1,54), seguido do Sudeste (1,09), Centro-Oeste (0,77), Nordeste (0,66) e Norte (0,54), nesse período a maior taxa de mortalidade no país por 100.000 mil habitantes aconteceu em 2020 com 1,21. A faixa etária de 50 anos ou mais correspondeu a mais de 87% do total de óbitos com destaque para a população de 60 a 69 anos que obteve 30,8% dos óbitos totais, sendo a média da taxa de mortalidade específica para essa faixa etária por 100.000 mil habitantes de 3,80, seguida de 5,29 para 70 a 79 anos. O sexo masculino representou 56,1% dos óbitos e o sexo feminino 43,9%. Em relação a raça o maior número de óbitos ocorreu com a branca (44,1%) seguido pela preta (29,2%). **Conclusão:** Este estudo mostra que a região sul apresenta a maior taxa de mortalidade por 100.000 mil habitantes de neoplasia maligna de fígado e vias biliares intra-hepática e que as maiores porcentagens apresentam-se na faixa etária de 50 anos ou mais, sexo masculino e raça branca. Portanto, através desta análise, podem ser feitas ações de conscientização e prevenção contra a neoplasia de fígado voltadas principalmente para a população com maior taxa de mortalidade.

Universidade Federal da Bahia , Universidade Federal da Bahia , Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública , Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública , Universidade Federal da Bahia

PO-1942

DOENÇA HEPÁTICA ALCOÓLICA

Baclofeno em portadores de doença hepática alcoólica: um estudo de vida real.

Bruna Rhuana Correia da Silva , Henrique Saburó Shiroma , Fernanda Correa Chaves , Marcel Lima Andrade , Talita Ramos de Alencar Silva , Caroline Dorigon Morandi , Natália Reis Furtado , Bernardete de Fátima Oliani Laurito Pinheiro , Maria Amélia Sanae Ohashi , Marcela Ferro Campiolo , Ana Cristina de Castro Amaral , Tereza Cristina de Menezes Succi , Edison Roberto Parise , Roberto J. de Carvalho Filho

Introdução: A doença hepática alcoólica (DHAlc) é a principal causa de morbimortalidade hepática em todo o mundo. O baclofeno é um agente agonista gabaérgico com potencial aplicabilidade terapêutica em pacientes com dependência etílica, incluindo aqueles com DHAlc avançada. **Objetivos:** Avaliar o impacto clínico e laboratorial do uso de baclofeno como tratamento farmacológico da dependência etílica em portadores de DHAlc acompanhados em ambulatório especializado. **Método:** Estudo analítico observacional e prospectivo que incluiu pacientes com história de uso etílico abusivo e com indícios de hepatopatia, acompanhados em ambulatório especializado entre janeiro/2019 e julho/2021. Baclofeno (30-60 mg/dia) foi proposto aos indivíduos com uso ativo de álcool ou com tempo de abstinência <3 meses, os quais também receberam assistência médica, suporte psicoterápico e acompanhamento nutricional, em consultas a cada 2-4 semanas. **Resultados:** Dentre 107 indivíduos avaliados, 91% eram homens, 53% da raça negra/parda, com média de idade de 53,7+/-10,0 anos. Prescrição de baclofeno foi aceita por 72 pacientes (67%; grupo B+) e recusada por 35 indivíduos (33%; grupo B-). Não houve diferenças entre os grupos com relação a idade, tempo de abuso etílico, sexo, raça, escolaridade, escore AUDIT, grau de fissura, padrão de ingestão etílica semanal, outras doenças psiquiátricas, prevalência de cirrose e escore MELD. Comparecimento à avaliação de 3 meses foi mais comum no grupo B+ (76% vs. 46%; p=0,002). No grupo B+, a adesão foi insuficiente em 39%, parcial em 19% e boa em 42% dos casos. Níveis de AST, GGT e BT não exibiram redução significativa após 3 meses de tratamento em ambos os grupos, com incidências comparáveis de descompensação hepática

(13% no B+ vs. 6% no B-; 0,673) e de hospitalização (11% no B+ vs. 12% no B-; p=1,000). Após 3 meses, a proporção de pacientes com abstinência ou ingestão <140 g/semana aumentou tanto no grupo B+ (61% vs. 41%; p=0,010), quanto no grupo B- (62% vs. 56%; p=0,035), com redução da proporção de pacientes com fissura moderada/grave no grupo B+. Efeitos colaterais associados ao uso de baclofeno foram infrequentes e leves: cefaleia em 1%, fadiga em 1%, poliúria em 1% e náuseas em 7%. **Conclusões:** O uso adjuvante de baclofeno para induzir/manter abstinência etílica mostrou-se eficaz e com boa tolerabilidade em pacientes com DHAlc, mesmo naqueles com hepatopatia avançada. Melhora em testes hepáticos não foi observada após apenas 3 meses de tratamento.

Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP

PO-1964

DOENÇA HEPÁTICA ALCOÓLICA

Complexidade clínica da doença hepática alcoólica demanda assistência multiprofissional

Marcel Lima Andrade , Bruna Rhuana Correia da Silva , Fernanda Correa Chaves , Henrique Saburó Shiroma , Talita Ramos de Alencar Silva , Bernardete de Fátima Oliani Laurito Pinheiro , Caroline Dorigon Morandi , Natália Reis Furtado , Maria Amélia Sanae Ohashi , Marcela Ferro Campiolo , Ana Cristina de Castro Amaral , Tereza Cristina de Menezes Succi , Edison Roberto Parise , Roberto J. de Carvalho Filho

Introdução: A doença hepática alcoólica (DHAlc) é a principal causa de morbimortalidade hepática em todo o mundo. No contexto da atenção terciária à saúde, a relação entre a gravidade da DHAlc e características clínicas e epidemiológicas não é conhecida. **Objetivos:** Caracterizar o perfil clínico e demográfico de portadores de DHAlc acompanhados em ambulatório especializado e avaliar sua relação com a presença e a gravidade da cirrose. **Método:** Estudo analítico observacional e prospectivo que incluiu pacientes com história de uso etílico abusivo por pelo menos 5 anos e ativo durante o último ano e com indícios de hepatopatia (alterações em exame clínico, testes hepáticos e/ou exames de imagem), acompanhados em ambulatório de um único centro entre janeiro/2019 e julho/2021. **Resultados:** No período do estudo, 137 pacientes foram agendados para uma primeira avaliação, sendo que 30 indivíduos (22%) não compareceram à consulta. Dentre os 107 avaliados, 91% eram homens, 53% da raça negra/parda, com média de idade de 53,7+/-10,0 anos, seguidos por 6,4+/-7,0 meses (mediana 4,0 meses). Analfabetismo ou estudo fundamental incompleto foram observados em 50% da amostra. Atividade laboral remunerada foi relatada por 39% dos indivíduos e apenas 35% dos inativos recebiam auxílio financeiro governamental. À admissão, 26% estavam abstêmios, 30% ingeriam 140-280 g etanol/semana e 44% ingeriam >280 g/semana. Escore AUDIT: 4% com 1-7 pontos, 35% com 8-14 pontos e 61% >= 15 pontos. Dislipidemia, obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e tabagismo foram relatados em 11%, 18%, 21%, 31% e 35% dos casos, respectivamente. Prevalência de outras comorbidades psiquiátricas foi de 10% e 31% referiam síndrome de abstinência (SA) prévia. Cirrose foi observada em 69% da amostra (56% com MELD>10), sem associação com idade à admissão, idade ao início do abuso etílico, tempo de abuso, sexo, raça, escolaridade, coabitação, fatores metabólicos, tabagismo, história de SA ou escore AUDIT. História de icterícia/hepatite alcoólica se associou à presença de cirrose (46% vs. 21%; p=0,021). **Conclusões:** Fragilidade sociocultural, instabilidade econômica, comorbidades metabólicas e psiquiátricas, dependência etílica e doença hepática avançada são comuns em portadores de DHAlc atendidos em atenção terciária, o que dificulta o manuseio destes indivíduos e gera demanda por assistência multiprofissional. Urge desenvolver políticas públicas para incrementar o diagnóstico precoce da DHAlc.

Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP

PO-1955

DOENÇA HEPÁTICA ALCOÓLICA

Estudo sobre o valor prognóstico do escore de Lille na hepatite alcoólica

Talita Ramos de Alencar Silva , Marcel Lima Andrade , Bruna Rhuana Correia da Silva , Maria Fernanda Amoêdo Badaró Braga , Fernanda Correa Chaves , Henrique Saburó Shiroma , Gabriela Mattos Nielsen , Janaína Sant'Ana Fonseca , Sarah Sayuri Tiemi Rodrigues , Bernardete de Fátima Oliani Laurito Pinheiro, Caroline Dorigon Morandi , Natália Reis Furtado , Maria Amélia Sanae Ohashi , Marcela Ferro Campiolo , Ana Cristina de Castro Amaral , Edison Roberto Parise, Janaína Luz Narciso-Schiavon , Leonardo de Lucca Schiavon , Roberto J. de Carvalho-Filho

Introdução: A hepatite alcoólica (HA) constitui forma grave da doença hepática alcoólica, com alta mortalidade. O escore de Lille foi proposto para identificar má resposta à corticoterapia (CT), indicando menor sobrevida em 6 meses. A acurácia e a aplicabilidade clínica do escore em desfechos mais precoces são ainda controversas. **Objetivos:** Em indivíduos com HA: 1) avaliar o desempenho do escore de Lille em pacientes tratados (CT+) e não tratados com CT (CT-); 2) analisar o desempenho do escore de Lille para predizer a sobrevida em 28 dias (S28d), 90 dias (S90d) e em 6 meses (S6m) no grupo CT+; e 3) comparar o desempenho do escore de Lille calculado no sétimo (LD7) e no quarto dia (LD4) de CT para predizer S6m no grupo CT+. **Método:** Estudo prospectivo que incluiu pacientes com diagnóstico de HA pelo NIAAA Alcoholic Hepatitis Consortia, hospitalizados em 2 centros de referência. CT foi indicada para pacientes com função discriminante de Maddrey (MDF) >=32, na ausência de infecção não controlada. No grupo CT-, LD4 e de LD7 foram calculados com exames dos dias 4 e 7 de hospitalização. **Resultados:** Foram incluídos 80 pacientes, 96% homens, idade 49,9±9,3 anos, cirrose 80%, ascite 58% e mediana de hospitalização de 10 dias (IQR 7-22). À admissão, infecção bacteriana foi observada em 44%. MDF identificou HAG em 85%, dos quais 52% receberam CT; estes pacientes do grupo CT+ exibiram tendência de menor LD7 do que aqueles não tratados (0,33±0,30 vs. 0,47±0,31, p=0,077). A S6m foi significativamente maior quando LD7 foi <0,45, independentemente do uso de CT (CT+: 80% vs. 18%, p=0,002; CT-: 80% vs. 33%, p=0,041). A AUROC do LD7 para predizer S6m foi de 0,853±0,079 nos pacientes não tratados com CT e de 0,902±0,060 no grupo CT+; esta acurácia para predizer a S6m no grupo CT+ foi semelhante às observadas para estimar S28d (0,867±0,066) e S90d (0,891±0,062). A acurácia do LD4 para predizer S6m no grupo CT+ (0,876±0,064) foi semelhante à observada com o LD7 (0,902±0,060) e com o GAHS (0,846±0,072) e superior às acurácias dos escores MDF (0,725±0,091), MELD (0,648±0,098), e ABIC (0,818±0,073). **Conclusões:** Em pacientes com HA, escore LD7 < 0,45 prediz melhor evolução em pacientes submetidos ou não à CT. Em indivíduos tratados com CT, a acurácia do LD7 é semelhante para predizer sobrevida de curto e de médio prazo. O uso do escore LD4 exibe desempenho prognóstico equivalente ao LD7 e superior a MDF e ao MELD, podendo ser útil para reduzir exposição desnecessária à CT.

Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Universidade Federal de Santa Catarina , Universidade Federal de Santa Catarina , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Universidade Federal de Santa Catarina , Universidade Federal de Santa Catarina , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP

PO-1758

DOENÇA HEPÁTICA ALCOÓLICA

Mortalidade por doença alcoólica do fígado no Brasil de 2010 a 2020

Alice Silveira Didier , Flávia Goreth da Silva Almeida , Maurício Argollo de Mendonça , Luisa Fernandes de Barros Socorro

Introdução: Dentre os diversos efeitos deletérios do álcool, a doença alcoólica do fígado surge promovendo uma série de alterações hepáticas, tais como esteatose hepática e hepatite alcoólica, podendo desenvolver, tardiamente, doenças mais graves como a cirrose alcoólica e o carcinoma hepatocelular. No mundo todo, só em 2016, a doença hepática crônica e a cirrose foram responsáveis por 1,256,900 mortes, sendo 27% desse valor atribuído ao consumo do álcool. **Objetivos:** Analisar a mortalidade por doença alcoólica do fígado de 2010 a 2020 no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, realizado no Brasil com dados do Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), obtidos por meio do DATASUS. Foram analisados os óbitos por doença alcoólica do fígado de 2010 a 2020 por região no Brasil. Para tal, também foram considerados aspectos como faixa etária, raça e sexo. Além disso, foi calculada a taxa de mortalidade por 100.000 mil habitantes. **Resultados:** De 2010 a 2020 houve 32352 óbitos no Brasil por doença alcoólica do fígado. O Sudeste lidera os óbitos (48,17%), seguido do Nordeste (22,22%), Sul (17,93%), Centro-Oeste (7,64%) e Norte (4,03%). Em relação às médias da taxa de mortalidade por 100.000 mil habitantes de 2010 a 2020, o Sul apresentou a maior taxa (1,82), seguido do Sudeste (1,66), Centro-Oeste (1,45), Nordeste (1,17) e Norte (0,68). Nesse período, a maior taxa de mortalidade no país por 100.000 mil habitantes aconteceu em 2018 com 1,82. A faixa etária de 40 a 69 anos teve uma mortalidade expressiva, correspondendo a 76% do total de óbitos, com destaque para a população de 50 a 59 anos que obteve 30,9% dos óbitos totais, sendo a média da taxa de mortalidade específica para essa faixa etária por 100.000 mil habitantes de 4,24. A porcentagem de óbitos foi maior para o sexo masculino, representando 83,3% dos casos, enquanto sexo feminino representou 16,7% dos óbitos. Em relação a raça o maior número de óbitos ocorreu referente a raça branca (35,74%) seguido pela parda (30,2%), no entanto não há registro da raça de 28,77% dos óbitos. **Conclusão:** Os dados acerca da mortalidade por doença alcoólica no fígado entre 2010 e 2020, evidenciaram predominância do sexo masculino, maior taxa de mortalidade na região sul e um predomínio de óbitos na faixa etária de 40 a 69 anos. Assim, fica clara a necessidade de uma atenção especial ao perfil de pacientes mais acometidos, a fim de intervir precocemente e evitar os piores desfechos.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública , Universidade Federal da Bahia , Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública , Universidade de Salvador

PO-1843

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Ancestralidade genética e polimorfismos dos genes PNPLA3 e TM6SF2 em amostra de população miscigenada brasileira com doença gordurosa não alcóolica

Lourianne Nascimento Cavalcante , Andre Castro Lyra , Gustavo N.O. Costa , Yukari Mise , Adhemar Longatto , Rui Reis , Daniel Mazo , José Tadeu Stefano , Venâncio Avancini Ferreira Alves , Flair José Carrilho , Jun Porto , Claudia Pinto Marques Souza de Oliveira

Estudos tem associado variantes PNPLA3 e TM6SF2 ao risco de doença hepática gordurosa não alcoólica e seus desfechos. Nenhum estudo avaliou sua associação com a ancestralidade genética na população miscigenada brasileira. Foram incluídos adultos> 18 anos com DHGNA comprovada por biópsia e excluídos pacientes com outras doenças hepáticas crônicas, ingestão de álcool> 100 g/sem, HIV, esteatose induzida por drogas ou transplante hepático. Analisamos os polimorfismos PNPLA3 (rs738409 c.444C>G) e TM6SF2 (rs58542926 c.449C>T). Ancestralidade genética foi determinada usando 46 marcadores informativos de ancestralidade. **Resultados:** 34 pacientes com esteatose simples (ES) e 214 com esteatohepatite (NASH), idade média de 56 anos e 186 (75%) mulheres foram incluídos. Houve maior contribuição da ancestralidade genética europeia (0,645) nos pacientes brasileiros, seguidos por africanos (0,173), ameríndios (0,095) e asiáticos (0,087). No grupo com esteatose simples, frequências do PNPLA3 foram 44,1% CC e 55,9% GC + GG; no grupo NASH, frequência de CC foi de 29% e o alelo C estava presente em 71% dos casos (OR 1,935; IC95% 0,925-4,051). Ancestralidade genética não mostrou diferença entre os grupos de ES e PNPLA3 CC e GC. As contribuições da ancestralidade europeia, ameríndia e asiática foram semelhantes, demonstrando que a presença do alelo G foi mais importante para aumentar o risco do que a ancestralidade genética, mas a contribuição africana foi significativamente maior em pacientes com CC (0,182) do que GG (0,134), p = 0,019. No grupo NASH, as contribuições dos ancestrais africanos, ameríndios, europeus e asiáticos não foram diferentes entre os polimorfismos PNPLA3. Mas, em pacientes com ES, houve maior contribuição da ancestralidade africana no PNPLA3 CC (0,216) do que no CG + GG (0,104), p = 0,047. As frequências dos genótipos TM6SF2 nesta amostra foram CC-89,5%, seguido por CT-9,3% e TT-1,2%. No grupo com ES, as frequências TM6SF2 foram CC-85,3% e CT + TT-14,7%; no NASH, a frequência do CC foi de 90,1% e o alelo T esteve presente em 9,9% dos casos (OR 0,634; IC95% 0,222-1,814). As contribuições de ancestralidade genética entre os genótipos TM6SF2 não mostraram variações significativas. **Conclusão:** A contribuição da ancestralidade genética africana foi maior em pacientes CC PNPNA3, particularmente em indivíduos com ES, demonstrando, como foi descrito na literatura, que a ancestralidade africana pode proteger a DHGNA, mesmo em população mista como brasileira.

Universidade Federal da Bahia , Universidade Federal da Bahia , Universidade Salvador , Universidade Federal da Bahia , Universidade d eSao Paulo , Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular, Hospital de Câncer de Barretos , Universidade de Sao Paulo , Universidade de Sao Paulo , Universidade de Sao Paulo , Universidade de Sao Paulo , Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular, Hospital de Câncer de Barretos , Universidade de Sao Paulo

PO-1830

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Avaliação da perda de peso a longo prazo em pacientes com doença hepática gordurosa não alcoólica

Alcindo Pissaia Junior , Carlos Eduardo Gomes Callegari , Daphne Benatti Gonçalves Morsoletto , Leonardo Bulow , Paula Haus de Oliveira

Introdução: A principal doença do fígado, em âmbito global, é a doença hepática gordurosa não alcoólica[1], cuja gênese está relacionada a componentes da síndrome metabólica[2] Devido ao caráter pró inflamatório da obesidade, evidências sugerem sua relação direta com o desenvolvimento e progressão da DHGNA, uma vez que, em pacientes obesos, a prevalência dessa doença chega a 80%.[1] Nesse contexto, o tratamento da DHGNA deve ser direcionado à perda de peso, mudanças de hábitos dietéticos e exercícios físicos, além do manejo das comorbidades associadas.[2] **Objetivos:** O objetivo desse trabalho é avaliar estatisticamente a perda de peso em pacientes com Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica em acompanhamento em um serviço de Gastroenterologia e Hepatologia. **Metodologia:** estudo transversal e descritivo, com coleta retrospectiva de prontuários de 166 pacientes com diagnóstico de DHGNA atendidos em ambulatório entre 2014 e 2021 que possuam, no mínimo, 1 ano de acompanhamento, com acompanhamento médio de 1800 dias. Serão considerados

pacientes que obtiveram perda de peso efetiva aqueles que conseguiram reduzir em, no mínimo, 10% do seu peso inicial no período observado. As variáveis foram analisadas descritivamente e posteriormente realizados os testes de hipóteses, adotando-se um α de 5%. **Resultados:** Dos 166 pacientes observados, 16,9% apresentavam cirrose, 42,2% eram diabéticos, 50,6% eram hipertensos e 59,6% possuíam dislipidemia. Inicialmente 30,1% dos pacientes tinham sobrepeso, 25,5% obesidade grau I, 7,2% obesidade grau II e 2,4% obesidade grau III. Do total, apenas 13 pacientes conseguiram perder 10% ou mais do peso inicial e 24 conseguiram perda de 5 a 10%, não havendo relação significativa entre a perda de peso efetiva e a realização de exercícios físicos ou acompanhamento nutricional. No entanto, houve relação direta entre a perda de peso e redução dos marcadores de lesão hepática, como esperado. Além disso, foi observado, quantitativamente, uma maior perda de peso entre os diabéticos. Nenhuma outra comorbidade foi associada à perda de peso de maneira significativa. **Conclusão:** Visto que 92,1% dos pacientes não obtiveram uma perda de peso mínima de 10%, valor considerado necessário para uma melhora no quadro de esteato-hepatite e fibrose6, concluímos que a grande prevalência da DHGNA na população geral justifica-se pela dificuldade enfrentada pelos pacientes em mudar seus hábitos de vida visando uma manutenção do peso.

Hospital Nossa Senhora das Graças , Hospital Nossa Senhora das Graças , Hospital Nossa Senhora das Graças , Universidade Positivo , Universidade Positivo

PO-1920

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Avaliação do impacto da dieta e atividade física nos parâmetros antropométricos, bioquímicos e de imagem em pacientes com DHGNA

PATRICIA SOUZA DE ALMEIDA BORGES , Rodrigo Sebba Aires , Joffre Rezende Filho , Mirley Galvão Pereira , Yanley Lucio Nogueira , Natália Uchôa Andrade, Eduardo Henrique Ferreira Bafutto , Isabella Inês Rodrigues Rosa , Vinicius Lemos Nascimento , Nicolle Rosa Luz , Gabriela Parreira Bizinoto , João Fellipe Pereira Espíndola , VALERIA RAQUEL APOLINARIO , BARBARAH GREGORIO , CLARIANA FERREIRA DA COSTA MARTINS , HELOANA ALBINO CAMPOS , PATRICIA SOUZA DE ALMEIDA BORGES

Introdução: A DHGNA é uma condição de alta prevalência, sendo a principal causa de doença hepática crônica no mundo e a segunda maior indicação de transplante hepático nos EUA. Por isso deve ser melhor estudada, para evitar sua progressão para cirrose e carcinoma hepatocelular. **Objetivos:** Avaliar respostas antropométricas, bioquímicas e radiológicas em pacientes submetidos a tratamento com medidas convencionais para a DHGNA. **Método:** Coorte retrospectiva, com a análise dos prontuários de 204 pacientes do Ambulatório de Esteatose Hepática do Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia do H. Clínicas da Universidade Federal de Goiás de agosto/2016 e janeiro/2018. Coletados dados demográficos, antropométricos, bioquímicos e de imagem basais, e comparados após 3, 6 e 12 meses de tratamento com dieta e atividade física, e categorizados de acordo com a meta de perda de peso de 3%, 5% e 10%. **Resultados:** Dos 204 casos, a média de idade foi 56 (19-84) anos, a maioria eram mulheres (72,5% vs. 27,5%). Entre as alterações metabólicas, 71,4% tinham resistência a insulina, 67,6% dislipidemia, 63,7% HAS e 36,3% tinham DM. A média basal de IMC foi de 31,7kg/m2 (19-51,9), de APRI foi 0,325 (0,01–4,2) e de FIB-4 foi 1,23 (0,04–8,61). Com o tratamento, houve uma redução significante do peso (p=0,012), IMC (p=0,012) e CC (p=0,048), comparados em cada etapa de avaliação, principalmente ao final de 12 meses, pelos mesmos parâmetros (p<0001). Entretanto, ao avaliarmos o alcance de meta de perda de peso ao final de 6 meses (n=105), somente 25,2% alcançaram a perda de 5% e 4,9% alcançaram a perda de 10% do peso. Ao final de 12 meses (n=95), 29,5% alcançaram perda de 5% e 4,3% a perda de 10% do peso. Em relação aos testes hepáticos, AST, ALT e GGT apresentaram queda ao final de 6 meses (p=0,011; p=0,015 e p=0,048), e também ao final de 12 meses (AST; p=0,041 e ALT; p=0,032). Naqueles que tiveram uma perda >=5% do peso ao final de 6 meses, houve queda de AST (p=0,034), e ao final de 12 meses, queda de AST e ALT (p=0,035 ; p=0,020). Em relação a esteatose ao USG de abdome, houve redução significativa do grau de esteatose nos pacientes avaliados ao final de 12 meses, especialmente naqueles com perda ponderal >=5%(p=0,034). **Conclusões:** Este estudo demonstra que as medidas convencionais podem melhorar os fatores relacionados a DHGNA, e para isso, o acompanhamento multidisciplinar deve ser instituído nas unidades de tratamento das doenças do fígado, para se obter melhores resultados.

HOSPITAL DAS CLINICAS DE GOIAS - UFG , HOSPITAL DAS CLINICAS DE GOIAS - UFG , HOSPITAL DAS CLINICAS DE GOIAS - UFG , HOSPITAL DAS CLINICAS DE GOIAS - UFG , HOSPITAL DAS CLINICAS DE GOIAS - UFG , HOSPITAL DAS CLINICAS DE GOIAS - UFG , HOSPITAL DAS CLINICAS DE GOIAS - UFG , HOSPITAL DAS CLINICAS DE GOIAS - UFG , HOSPITAL DAS CLINICAS DE GOIAS - UFG, HOSPITAL DAS CLINICAS DE GOIAS - UFG , HOSPITAL DAS CLINICAS DE GOIAS - UFG , HOSPITAL DAS CLINICAS DE GOIAS - UFG , HOSPITAL DAS CLINICAS DE GOIAS - UFG , HOSPITAL DAS CLINICAS DE GOIAS - UFG , HOSPITAL DAS CLINICAS DE GOIAS - UFG

PO-1741

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Avaliação dos pacientes com doença hepática criptogênica de acordo com a nova classificação de MAFLD

Aline Coelho Rocha Candolo , Patricia Momoyo Zitelli , Daniel F. Mazo , Claudia P. Oliveira , Marlone Cunha-Silva , Raquel Dias Greca , Roberta Chaves Araújo, Amanda Sacha Paulino Tolentino Alustau , Claudia Alves Couto , Mateus Jorge Nardelli , Julio M. Singer , Roque Gabriel Rezende de Lima , Alberto Queiroz Farias, Flair José Carrilho , Mário Guimarães Pessôa

Introdução: Estima-se que a frequência da doença hepática criptogênica seja de 5,4% da população. Acredita-se que a esteatohepatite não alcoólica esteja implicada em 21-63% desses casos. Recentemente, foi proposto a alteração da nomenclatura de NAFLD para MAFLD (doença hepática gordurosa associada à disfunção metabólica). Essa nova terminologia visa estabelecer "critérios positivos" para o diagnóstico de MAFLD, e que ele não seja baseado em critérios de exclusão, como ocorre atualmente.
Objetivos: Avaliar quantos pacientes na população de doença hepática criptogênica, se enquadram no conceito atual de MAFLD
Metodologia: Estudo transversal e multicêntrico, envolvendo pacientes com doença hepática presumida criptogênica em seguimento ambulatorial do HCFMUSP, do Gastrocentro (Unicamp), da FMRP-USP, e no Instituto Alfa de Gastroenterologia (UFMG). Pacientes com idade igual ou acima de 18 anos, com doença hepática criptogênica ou transplantados. Os pacientes incluídos no estudo, foram avaliados de acordo com os novos critérios de MAFLD.
Resultados: Dos 246 pacientes com doença hepática criptogênica presumida, foram excluídos 114 pacientes devido a investigação incompleta de exames ou outros diagnósticos de doença hepática. Sendo assim, a população do estudo foi de 132 pacientes. Dentre esses pacientes, 37 (28%) preencheram os novos critérios sugeridos para MAFLD. O diagnóstico de esteatose em 19 pacientes foi baseado na biópsia hepática e em 18 no ultrassom. A Tabela 1 demonstra as principais características desses pacientes.

Tabela 1. Análise clínica e laboratorial dos pacientes classificados como MAFLD

Variável	% ou média	Min	Max	DP
Idade (anos)	51,7	25	70	13,2
Sexo (masculino/feminino)	16/21			
Índice de massa corporal (kg/m²)	31,5	24,1	55	5,3
Glicemia de jejum (mg/dl)	109,9	77	250	35,6
Colesterol total (mg/dl)	185,2	88	291	51,1
HDL (mg/dl)	41,4	23	64	8,9
LDL (mg/dl)	108,3	30	193	44,2
Triglicérides (mg/dl)	165,3	44	503	97,4
Hipertensão arterial (sim/não)	17/20			
Biópsia hepática (sim/não)	18/19			

Conclusão: Nossos dados estão de acordo com a literatura, pois grande parte de indivíduos classificados como doença hepática criptogênica têm um perfil metabólico alterado, sugerindo MAFLD como doença de base. Presumimos que encontraríamos um número maior de MAFLD, e talvez por não termos incluído marcadores / escores de esteatose não invasivos, esse diagnóstico foi menor do que o esperado. Além disso, consideramos a possibilidade de viés ultrassonográfico na avaliação da esteatose, mesmo em grandes centros de referência em hepatopatias.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo , Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo , Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo , Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo , Universidade Estadual de Campinas , Universidade Estadual de Campinas , Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo , Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo , Universidade Federal de Minas Gerais , Universidade Federal de Minas Gerais , Instituto de Matemática e Estatística da Universidade de São Paulo , Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo , Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo , Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo , Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

PO-1728

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Componentes da Síndrome Metabólica e relação com grau de esteatose em pacientes com DHGNA

Victória Quadros da Silveira Pereira , Thais Rodrigues Moreira , Carine Luize Panke , Cristiane Valle Tovo , Leticia Macedo Eifler

Introdução: A DHGNA é um problema de saúde pública, com proporções epidêmicas e etiologia comum de doença hepática crônica, sendo caracterizada por acúmulo excessivo de gordura em forma de triglicerídeos no fígado. Além disso, é considerada a expressão hepática da síndrome metabólica podendo estar associada a diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemia e obesidade central. **Objetivos:** Avaliar a associação entre a DHGNA e os componentes e a gravidade da síndrome metabólica em pacientes ambulatoriais. Métodos: Estudo transversal prospectivo com pacientes em atendimento ambulatorial com idade acima de 18 anos e portadores de DHGNA diagnosticada por método de imagem. Foram excluídos portadores do vírus da hepatite B e C, com carcinoma hepatocelular e apresentando consumo de álcool. A coleta ocorreu durante consultas nutricionais, oportunidade que foram reunidos dados clínicos, laboratoriais e laudo da biópsia hepática. Foram aferidos parâmetros antropométricos e BIA para avaliação da composição corporal. Para análise de dados, foram utilizados testes T student, ANOVA e correlação de Pearson. **Resultados:** Foram avaliados 71 pacientes com idade média de 59,08±8,92 anos com índice de massa corporal médio de 32,91±5,27 kg/m2. Hipertensão arterial foi diagnosticada em 80,3%(n=57), 73,2%(n=52) eram diabéticos e 66,2%(n=47) eram dislipidêmicos. Síndrome metabólica foi diagnosticada em 28,2%(n=20) pacientes. 54 pacientes realizaram biópsia hepática, sendo que 25,4%(n=18) apresentavam esteatose leve, 23,9%(n=17) moderada e 26,8%(n=19) intensa. Na comparação entre níveis de esteatose hepática e variáveis, observou-se relação entre esteatose intensa e síndrome metabólica(p=0,041). Pacientes com síndrome metabólica tinham maior quantidade de massa gorda(p=0,044), maior pressão arterial diastólica(p=0,019) e maior nível de triglicerídeos séricos(p=0,043). A esteatose hepática intensa correlacionou-se com diagnóstico de síndrome metabólica(r=0,319; p=0,019). Além disso, quando correlacionado HOMA-IR e antropometria, encontrou-se significância estatística entre HOMA-IR e peso(p=0,005) e circunferência abdominal(p=0,001). **Conclusão:** A esteatose hepática intensa correlacionou-se com o diagnóstico de síndrome metabólica. Pacientes com síndrome metabólica apresentaram maior quantidade de massa gorda, hipertensão arterial e elevação de triglicerídeos séricos. Somado a isso, verificou-se associação entre circunferência abdominal e peso e valores aumentados de HOMA-IR.

UFCSPA , UFCSPA , UFCSPA , UFCSPA , UFCSPA

PO-1793

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Consumo Alimentar e Supercrescimento Bacteriano do Intestino Delgado em Indivíduos com Doença Hepática Gordurosa não Alcoólica: Estudo piloto

Claudineia Almeida de Souza , Naiade Silveira Almeida , Raquel Rocha dos Santos , Helma Pinchemel Cotrim

Introdução: Devido à estreita relação entre o eixo intestino-fígado, novos mecanismos fisiopatológicos têm sido propostos para explicar a Doença Hepática

Gordurosa não Alcoólica (DHGNA) e entre estes o supercrescimento bacteriano do intestino delgado (SIBO). No entanto as recomendações dietéticas para SIBO são empíricas.
Objetivo: Avaliar a relação entre o consumo alimentar e SIBO em indivíduos com DHGNA.
Metodologia: Estudo piloto, de corte transversal, realizado com indivíduos maiores de 18 anos, procedentes de um Ambulatório de referência para pacientes com DHGNA entre o período de setembro de 2018 a fevereiro de 2019. Para diagnóstico de DHGNA foi considerado presença de esteatose via ultrassonografia abdominal (USG), história de consumo alcoólico ≤ 140g de etanol/semana e ausência de outras doenças do fígado. A avaliação dos pacientes incluiu o índice de massa corporal (IMC), e para avaliação do SIBO foi realizado o teste de hidrogênio expirado (THE) utilizando lactulose, sendo considerados diagnósticos positivos resultados ≥ 20 ppm da amostra basal. O consumo alimentar foi avaliado a partir de 02 recordatórios de 24 horas em dias diferentes. **Resultados:** Doze pacientes com DHGNA foram incluídos, sendo 11 (91,7%) do gênero feminino, com mediana de idade de 56,5 anos (IIQ= 34,7 - 62,5) e IMC médio de 31,0 kg/m2 (±5,37). O THE foi positivo em 6 (50%) dos indivíduos, dos quais 4 (66,7%) apresentavam sobrepeso e 3 (50%) esteatose hepática grau II. Ao consumo alimentar observou-se que o consumo energético, de macronutrientes e fibras foram semelhantes entre os grupos com e sem SIBO.
Conclusão: Não foi possível afirmar se existe influência do padrão alimentar entre os indivíduos com e sem SIBO. Visto que ainda não está claro na literatura a possível relação entre dieta e SIBO em indivíduos com DHGNA, é necessária uma investigação mais criteriosa e por isso um estudo controlado e com um maior número de pacientes está em andamento no nosso grupo.

Universidade Federal da Bahia , Universidade Federal da Bahia , Universidade Federal da Bahia , Universidade Federal da Bahia

PO-1777

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

DHGNA em serviço de atenção primária à saúde: são significativos os riscos metabólicos e de fibrose hepática em uma coorte de mais de 12.000 pacientes

Mario Reis Alvares-da-Silva , Dvora Joveleviths , Marcia da Silva Vargas , Patricia Gabriela Riedel , Vitoria Fedrizzi Sakai , Mario Reis Alvares-da-Silva

Introdução: A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), associada a distúrbios metabólicos, como obesidade, diabetes e dislipidemia, é a hepatopatia mais comum em todo o mundo, acometendo em torno de 25% da população. Mesmo frequente e com potencial evolutivo à cirrose e carcinoma hepatocelular, seu rastreamento ainda não é recomendado na população geral. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de fatores de risco de DHGNA em atenção primária à saúde (APS), estimando o cuidado dos generalistas à possível presença de hepatopatia crônica e fibrose hepática por métodos bioquímicos não invasivos. **Metodologia:** Análise retrospectiva de prontuários eletrônicos de pacientes em consulta em serviço de APS de um hospital universitário, entre janeiro/2015 e março/2018. Dados demográficos, clínicos e laboratoriais foram coletados para perfil glicêmico e lipídico, componentes da síndrome metabólica e uso de medicamentos para seu controle, eventos cardiovasculares e doença hepática (história prévia, perfil hepático, exames de imagem), bem como para o cálculo de APRI e FIB-4 para a estimativa da fibrose. **Resultados:** Foram avaliados 12.054 pacientes, 65,4% mulheres, com média de idade de 55,3 anos. Desses, 34,3% eram hipertensos, 40,8%, dislipidêmicos e 12,2%, diabéticos. Nas consultas foram descritos medicamentos anti-hipertensivos em 19,2%, hipolipemiantes em 13,3% e hipoglicemiantes em 6,7% das vezes. Peso e altura foram descritos em apenas 8,58% das consultas, sendo que em 77,08% dos casos o IMC detectou sobrepeso ou obesidade. Dentre os 8533 pacientes com exame disponível, glicemia foi > 100 mg/dL em 34,5% e em 24,5% dos casos a hemoblobina glicada foi > 6mg/dL. Colesterol total foi solicitado em 5137 casos e níveis > 200mg/dL ocorreram em 40,8%, enquanto triglicerídeos o foram em 7401 e níveis > 150mg/dL foram descritos em 32,1% da população. Dos 5605 com ALT disponível, em 16,8% das vezes ela estava alterada. Exames de imagem foram solicitados em 12,6% da amostra, com esteatose em 20% das ecografias e 10% das tomografias. A média de plaquetas (n=9225) foi de 251,6 (±71,4) e dos índices APRI (n=4123), 0,28 (±0,67) e FIB-4 (n=4060), 1,33 (±3,14). Não houve encaminhamento para atendimento especializado. **Conclusões:** É alta a prevalência de fatores de risco para DHGNA em APS. Mesmo sendo a média de FIB-4 acima do ponto de corte de 1,3, a doença hepática parece ser negligenciada. São necessárias políticas públicas de combate à DHGNA.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul

PO-1937

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Disfunção Metabólica associada à Doença Gordurosa Hepática não Alcoólica e Hepatite Autoimune –MAFLD

Dora Vaz Seccadio , Adriano claudio pereira moraes , julia de mirnda haick , LILIANA SAMPAIO COSTA MENDES

Contexto: a disfunção metabólica associada à Doença Gordurosa Hepática não Alcoólica (MAFLD) trata de um novo conceito, já que engloba a presença da doença hepática gordurosa associada a algum distúrbio metabólico, sendo dessa forma um conceito mais abrangente do que o próprio NAFLD. **Objetivo:** relatar presença de MAFLD em uma jovem com diagnóstico de hepatite autoimune. Relato: Mulher, 39 anos, portadora da Síndrome de Sjogrën e fibromialgia, com elevação dos níveis de anticorpo anti-RO e anti-DNA dupla hélice. Tem diagnóstico de resistência insulínica, obesidade grau 1 (IMC de 30,5) e sedentária. Cursando com elevação dos níveis das transaminases (AST 133 e ALT 171). Apresentava esteatose hepática leve à ultrassonografia abdominal. Em uso de metformina 1000mg ao dia. Estava imunizada para hepatite A e B, sorologia viral negativa para o vírus da hepatite C, sem histórico de etilismo ou qualquer outra medicação. Tinha Seguida investigação, apresentou anticorpo anti músculo liso negativo, anticorpo antimitocondrial negativo. Possuía APRI Score de 0.904, FIB 4 de 1.24, NAFLD Fibrosis Score de 0.175, além de Score para hepatite autoimune de 13, não configurando portanto claramente uma doença autoimune. Foi indicada a realização da biópsia hepática a qual demonstrou esteatose hepática acentuada macro e microvesicular, moderada fibrose perissinusoidal e nos espaços-porta, com formação de septos porta-porta, moderada atividade parenquimatosa e de interface, com infiltrado inflamatório portal moderado a acentuado, com prevalência linfocitária e focos plasmocitários, fechando diagnóstico de HAI e NASH. **Conclusão:** a MAFLD é um novo conceito mais abrangente de classificar doenças metabólicas que se sobrepõe à NASH podendo dessa forma incluir mais pacientes e melhora o manejo terapêutico dos pacientes com esteatose hepática.

Universidade catolica de Brasilia , Sirio Libanes , uniceub , Sirio Libanes

PO-1837

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica: diagnósticos tardios e consequentes formas graves

Naiade Silveira Almeida , Ana Rafaela Soares do Vale , Andreza Rosa Cabral , Antônio Ricardo Cardia Ferraz de Andrade , ANA CRISTINA LANDIM , Raquel Rocha , Carla Daltro , HELMA P COTRIM

Introdução: A Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA) é conhecida pela sua elevada prevalência, amplo espectro e elevado potencial de evolução. Embora a esteatose isolada seja a forma mais frequente e com melhor prognóstico da DHGNA, observa-se cada vez mais a apresentação de pacientes já com formas graves e descompensadas da doença. **Objetivo:** Avaliar a frequência e características clínicas de pacientes com DHGNA e doença hepática avançada. **Método:** Estudo de série de casos, que incluiu pacientes com DHGNA procedentes de um serviço de hepatologia. Critérios para diagnóstico da DHGNA: presença de esteatose por métodos de imagem e/ou diagnóstico histológico de DHGNA; exclusão de consumo crônico de álcool e outras doenças do fígado. Os critérios Child Pugh, MELD e a histologia foram utilizadas para estimar gravidade e prognóstico da DHGNA. A hipertensão portal foi definida pela presença de varizes gastro- esofágicas na endoscopia. A tabulação e análise de dados foi realizada pelo programa SPSS, Chicago/USA/ 20.0. **Resultados:** Foram avaliados 263 pacientes com DHGNA; 18,25% (48) destes, apresentavam doença hepática avançada. A idade mediana foi de 69 anos (QI 59,75-76,50), 79,2% eram mulheres e 68,8% referiam-se como afrodescendentes. Entre os fatores de risco, 60,4% apresentavam hipertensão arterial; 47,9% diabetes e 1% dislipidemia. Child Pugh estadio A foi observado em 24,4% dos casos, B em 63,4% e C em 12,2% (estadio B+C – 75,6% dos casos). Os escores de MELD variaram de 7 a 24 (média de 13,34). Hipertensão porta foi observada em 60,41% dos casos. **Conclusões:** Nesta grande série de pacientes com DHGNA foi elevada a frequência de formas graves da doença. Insuficiência hepática e hipertensão portal foram diagnósticos significativos. Foi relevante a frequência de DHGNA, forma grave, em uma população com predominância de afrodescendente, onde a doença tem melhor prognóstico. Os resultados destacam e confirmam a necessidade de programas para melhor conhecimento e diagnóstico precoce da DHGNA como forma de melhor conduzir os pacientes com esta doença em todo seu amplo espectro.

Universidade Federal da Bahia , Universidade Federal da Bahia , Universidade Federal da Bahia , Universidade Federal da Bahia , Universidade Federal da Bahia, Universidade Federal da Bahia , Universidade Federal da Bahia , Universidade Federal da Bahia

PO-1772

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Doença hepática gordurosa não alcoólica em diabéticos tipo 2 de longa data: fatores associados, papel dos polimorfismos PNPLA3 e FGF21 e biomarcadores

Daniel Ferraz de Campos Mazo , Mauy Frujuello Mana , Maria Cândida Ribeiro Parisi , Maria Lucia Correa-Giannella , Arnaldo Moura Neto , Ana Mercedes Cavaleiro , Cristina Rodrigues dos Santos , Célia Regina Pavan , Ademar Yamanaka , Marlone Cunha-Silva , Tiago Sevá-Pereira , Daniel Ferraz de Campos Mazo

Introdução: A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) está relacionada à diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e obesidade, importantes preditores de gravidade. A sinalização do fator de crescimento de fibroblastos 21 (FGF21) e fatores genéticos estão envolvidos na patogênese da DHGNA, porém são poucos os estudos em diabéticos em nosso meio. **Objetivos:** 1- Avaliar a prevalência e fatores associados à DHGNA e fibrose hepática em uma coorte ambulatorial de pacientes com DM2 de centro terciário; 2- Avaliar a prevalência dos polimorfismos PNPLA3 (rs738409 C>G) e FGF21 (rs499765 C>G) e associação com DHGNA, fibrose hepática e níveis séricos de FGF21 e citoqueratina 18 (CK18). **Método:** Estudo longitudinal unicêntrico. A esteatose hepática foi avaliada por ultrassom e a fibrose hepática por Fibroscan®. Os polimorfismos genéticos foram obtidos por PCR em tempo real. Valor de p<0,05 foi considerado significante. **Resultados:** Foram rastreados 306 pacientes, sendo incluídos 158 [idade média 61,23 anos, 62% (98) mulheres, 90,5% (143) tinham hipertensão, 84,8% (134) sobrepeso ou obesidade, 24,7% (39) doença arterial coronariana e 20,9% (33) doença renal crônica]. O tempo médio de DM2 foi de 18,23 anos, e média de hemoglobina glicada de 8,5%. A frequência de DHGNA foi de 88,6% (140/158), independentemente associada ao índice de massa corporal elevado (p=0,0024); 26,8% (34/127) dos pacientes com DHGNA tinham fibrose hepática significante (≥7,0 kPa). Na regressão logística multivariada, obesidade (OR:2,837; IC95%:1,043-7,719;p=0,0412), lipoproteína de baixa densidade (LDL) (OR:0,984; IC95%:0,970-0,998,p=0,0212) e gama-GT (GGT) (OR:1,029; IC95%:1,013-1,044,p=0,0002) foram associados à fibrose hepática significante. O genótipo GG do PNPLA3 (OR:13,297; IC95%:2,280-77,543;p=0,0040) e GGT (OR:1,022; IC95%:1,008-1,036;p=0,0021) foram independentemente associados à cirrose. Pacientes com genótipo GG PNPLA3 apresentaram maiores níveis de GGT (p=0,0336) e AST (p=0,0039) quando comparados aos demais. Além disso, pacientes com genótipo GG do PNPLA3 tiveram resultados de Fibroscan® maiores do que os pacientes GC (p=0,0154). Os pacientes com genótipo CG do FGF21 apresentaram menores valores de GGT do que CC (p=0,0013). Não houve diferenças nos valores séricos de FGF21 e CK18 relacionados à presença de DHGNA ou fibrose hepática. **Conclusão:** Nesta avaliação de uma população com DM2 miscigenada, o achado de DHGNA com fibrose hepática foi relevante, e associado aos polimorfismos do PNPLA3.

Divisão de Gastroenterologia (Gastrocentro) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); Departamento de Gastroenterologia HCFMUSP , Divisão de Gastroenterologia (Gastrocentro) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) , Divisão de Endocrinolologia, Departamento de Clinica Médica da UNICAMP , Laboratório de Carboidratos e Radioimunoensaios (LIM-18), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) , Divisão de Endocrinolologia, Departamento de Clinica Médica da UNICAMP , Laboratório de Carboidratos e Radioimunoensaios (LIM-18), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) , Divisão de Gastroenterologia (Gastrocentro) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) , Divisão de Gastroenterologia (Gastrocentro) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) , Divisão de Gastroenterologia (Gastrocentro) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) , Divisão de Gastroenterologia (Gastrocentro) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) , Divisão de Gastroenterologia (Gastrocentro) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); Departamento de Gastroenterologia HCFMUSP

PO-1838

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica no “lean patients”: índice de massa corporal utilizado versus gravidade da doença.

Naiade Silveira Almeida , Ana Rafaela Soares do Vale , Andreza Rosa Cabral , Antônio Ricardo Cardia Ferraz de Andrade , ANA CRISTINA LANDIM , Raquel Rocha , CARLA DALTRO , HELMA P COTRIM

Introdução: Obesidade é o principal fator de risco para a Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA), entretanto o interesse por esta doença em indivíduos não obesos (lean patient) tem sido cada vez maior pela sua crescente prevalência no mundo e pelo seu potencial evolutivo para formas graves. No entanto, a definição de lean patient parece sofrer influência de vários fatores, entre eles o índice de massa corporal (IMC) utilizado. **Objetivos:** avaliar caracte-

rísticas clínicas e histológicas da DHGNA em indivíduos lean patients ou não obesos; verificar se o IMC adotado para estes indivíduos influencia na gravidade da doença. **Metodologia:** Estudo de série de casos, incluiu pacientes com diagnóstico clínico e/ou histológico de DHGNA, isto é: presença de esteatose por métodos de imagem e/ou diagnóstico histológico; exclusão de consumo alcoólico e outras doenças do fígado. Avaliação da fibrose pelos escores FIB4; APRI e/ou histologia. Foram considerados 2 grupos de pacientes: G1: IMC<25 kg/m2; G2: IMC≥25 e <30kg/m2. A tabulação e análise de dados foi realizada pelo programa SPSS, Chicago/USA/ 20.0. O teste do qui-quadrado comparou as proporções entre os grupos e o teste t student as médias. **Resultados:** Foram incluídos 111 pacientes com DHGNA: G1=32 (28,8%); G2; 79 (71,2%). As características clínicas e histológicas dos grupos são descritas na Tabela 1. **Conclusões:** Nesta amostra de pacientes com DHGNA, os resultados mostram que o IMC utilizado para não obesos, seja com sobrepeso ou lean patient não influenciou nas características clínicas e/ou de gravidade da doença (presença de fibrose); os dados sugerem que o IMC não deve ser o único parâmetro para caracterizar como lean patient, pacientes com essa doença hepática.

Tabela 1. Características clínicas e histológicas de pacientes com DHGNA

Características	G1 (IMC < 25 kg/m2) n=32 (%)	G2 (IMC ≥ 25 e < 30kg/m2) n =79 (%)	p
Idade (anos), média (DP) †	57,09 (12,36)	57,53 (12,04)	0,86
Gênero			
Feminino	25 (78,1)	50 (62,5)	0,11
Diabetes mellitus			
SIM	13 (41,9)	39 (56,5)	0,17
HAS			
Sim	17 (53,1)	50 (71,4)	0,07
Dislipidemia			
SIM	16 (50,0)	41 (60,3)	0,33
Grau de esteatose (USG)			
Grau 1	14 (43,8)	38 (49,4)	0,32
Grau 2	13 (40,6)	34 (44,2)	
Grau 3	5 (15,6)	5 (6,5)	
FIB4			0,15
F0/F1	21 (77,8)	59 (92,2)	
F3/F4	6 (22,2)	5 (7,8)	
APRI			
F0/F1	28 (96,6)	69 (94,5)	0,66
F3/F4	1 (3,4)	4 (5,5)	
Biópsia hepática			
NASH F1/F2	3 (100)	10 (83,3)	0,89
NASH F3/F4		2 (16,6)	

DP: desvio padrão; † T student test

Universidade Federal da Bahia , Universidade Federal da Bahia , Universidade Federal da Bahia , Universidade Federal da Bahia , Universidade Federal da Bahia, Universidade Federal da Bahia , Universidade Federal da Bahia , Universidade Federal da Bahia

PO-1848

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Esteato-hepatite não alcoólica: casos atípicos ou síndrome de superposição?

Tayna da Silva Domingos , Sarah de Souza Lira Gameleira , Luis Antônio Rodrigues Freitas , Helma Pinchemel Cotrim

Introdução: A literatura não está clara se podemos definir como síndrome de superposição (SP) ou overlap syndrome a esteato-hepatite não alcoólica (NASH) associada a outras doenças do fígado como autoimunes e tóxicas (DILI) entre entre outras, ou se devemos denominar estes casos como NASH atípicos.**Objetivo:**descrever casos de pacientes com diagnóstico clínico e histológico de NASH de apresentação clínica não habitual e/ou superposição de doenças.**Metodologia:** Série de casos, que incluiu pacientes com diagnóstico histológico de NASH, mas que apresentavam também outros diagnósticos clínicos de doença hepática ou não. Foram excluídos os pacientes com hepatite crônica C/B e doença alcoólica do fígado.**Resultados:** Estão descritos abaixo os principais diagnósticos clínicos e histológicos dos pacientes. A média de idade foi 45,4 ± 12,6 e 50% eram homens. N1: Homem, 45 anos, esteatose no US, ALT/AST elevadas; DClínico:DHGNA+ síndrome metabólica (SM), portador de HIV em uso de TARV.Histologia: NASH A2F2, sugestiva de agressão hepática tóxica (DILI). N2: Homem, 64 anos; diabético; esteatose no US, ALT/AST elevadas; DClínico: DHGNA; FAN 1:320, AML 1:320. Histologia: Hepatite autoimune- A3F4 (cirrose). N3: Mulher, 50 anos; glicemia de jejum alterada, quadro clínico de colestase. DClínico: Colestase hereditária, sugestiva de PIFIC 3.Histologia:NASH A1F0 + Colestase crônica.N4: Mulher, 43 anos; Dclínico: DHGNA+SM e Paraparesia Tropical Secundária a HTLV.Histologia: NASH A1F0.N5: Mulher,56 anos; dislipêmica; esteatose no US, ALT/AST elevadas, não obesa (lean patient);DClínico:DHGNA +SM; anti-mitocôndria 1:320. Histologia:NASH A1F0.N6: Mulher, 35 anos, Dclínico: DHGNA+SM e Lúpus Eritematoso Sitêmico; FAN nuclear homogêneo (1:160) e nuclear pontilhado (1:320), Anti-RO reagente (>200). Histologia:NASH A2F1.N7:Homem, 38 anos; frentista (exposição hidrocarboneto). DHGNA sem SM, sugestivo de NASH secundário à exposição química. Histologia:NASH A2F3. N8: Homem, 31 anos, DClínico:DHGNA+ SM e Hemoglobinopatia SC (heterozigoto). Histologia:NASH A1F0 + congestão sinusoidal com hemácias falcêmicas e sobrecarga kupfferiana de ferro. **Conclusões:** Esta serie de casos chama a atenção para o cuidado com o diagnóstico de pacientes

com DHGNA e NASH. Embora a maioria dos casos seja relacionado a doenças metabólicas, podem se associar a outros fatores de risco e a outras doenças ou se apresentar de forma atípica.

GRUPO DE ESTUDOS EM ESTEATO- HEPATITE NÃO ALCOÓLICA. FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. , GRUPO DE ESTUDOS EM ESTEATO- HEPATITE NÃO ALCOÓLICA. FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. , GRUPO DE ESTUDOS EM ESTEATO- HEPATITE NÃO ALCOÓLICA. FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. , GRUPO DE ESTUDOS EM ESTEATO- HEPATITE NÃO ALCOÓLICA. FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA.

PO-1771

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Esteatose, fibrose, polimorfismos PNPLA3, TM6SF2 e risco cardiovascular em pacientes em consulta em atenção primária à saúde: soando o alarme da DHGNA

Mario Reis Alvares-da-Silva , Soheyla Mohd Souza Rabie , Gabriella Soares Jonko , Camila Carvalho da Rocha , Scheine Canhada , Marcelo Rodrigues Gonçalves , Larisse Longo , Dvora Joveleviths , Carolina Uribe-Cruz , Vivian Cristine Luft , Mario Reis Alvares-da-Silva

Introdução: A doença hepática gordurosa não-alcóolica (DHGNA), causa mais comum de hepatopatia crônica no mundo, é associada à síndrome metabólica (SM) e à resistência insulínica, e a presença de fibrose é central em sua progressão. Embora comum, seu rastreamento em população de risco ainda não está estabelecido. **Objetivos:** avaliar a prevalência de DHGNA na Atenção Primária à Saúde (APS), estimando o consumo alimentar, fatores genéticos, o risco de esteatose e fibrose hepáticas e risco cardiovascular (RCV) em população geral. **Metodologia:** Dentre 7519 pacientes atendidos em APS em um hospital universitário em 2018, 350 foram selecionados aleatoriamente e convidados à avaliação clínica e nutricional (anamnese, antropometria e laboratório). Os escores Fatty Liver Index (FLI) e NAFLD Fibrosis Score (NFS) foram usados para determinar esteatose e fibrose hepáticas, respectivamente. Foi aplicado questionário de frequência alimentar (QFA). Polimorfismos dos genes PNPLA3 (rs738409) e TM6SF2 (rs58542926) foram determinados. RCV foi avaliado pelo escore Atherosclerotic Cardiovascular Disease (ASCVD). **Resultados:** Na amostra, a média de idade foi de 58 anos, 71,8% eram mulheres, com IMC ≥ 30 kg/m² em 31,8%. FLI ≥60, indicando esteatose hepática, ocorreu em 39,4% dos casos, a maior parte deles pardos/pretos e idade > 60 anos. Em pacientes com FLI ≥ 60, SM, IMC, circunferência da cintura, glicemia de jejum, triglicerídeos, AST, ALT e GGT foram mais elevados e HDL-colesterol mais baixo (p<0,001). Em pacientes com esteatose, NFS intermediário ou elevado ocorreu em 59,2%dos pacientes com esteatose e ASCVD foi mais elevado (p<0,001) que nos demais. Em relação aos polimorfismos foram obtidos os seguintes **Resultados:** PNPLA3 — CC (47,2%) GG (9,0%) e CG (43,8%); TM6SF2 — CC (90,9%), TT (0,3%) e CT (8,8%). Não houve diferença entre o consumo total de calorias e macronutrientes entre os grupos, mas nos pacientes sem esteatose o consumo de carnes brancas (peixes e frango) foi inferior (p=0,04). **Conclusões:** Em amostra aleatória de pacientes atendidos no Serviço de APS é alta a prevalência de esteatose hepática, em especial, pardos e pretos, idosos, obesos e na presença de SM, com risco significativo de fibrose e maior RCV.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul

PO-1944

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Frequência dos fatores de risco metabólicos em pacientes com Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica em serviço terciário

Roberta Araujo , Thais Grecca Andrade , Fernanda Fernandes de Souza , Luana Cavalcanti Dias Xavier

Introdução: A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é uma das causas mais importantes de doença hepática em todo o mundo. Recentemente, o termo doença hepática gordurosa associada à disfunção metabólica (MAFLD – metabolic associated fatty liver disease) foi proposto com o intuito de melhor descrever a doença hepática associada à síndrome metabólica, sua patogênese e auxiliar na estratificação dos pacientes e manejo da doença. **Objetivo:** avaliar a frequência dos fatores de risco metabólicos em pacientes com DHGNA. Métodos: Trata-se de estudo retrospectivo e observacional envolvendo pacientes com idade maior de 18 anos, com DHGNA comprovada por biópsia, conforme Brunt et al., no período de 2000 a 2018, em serviço terciário. Foi feita análise descritiva dos dados demográficos, clínicos e laboratoriais. **Resultados:** Foram revisados prontuários de 219 pacientes com DHGNA, 76 foram excluídos pelos seguintes motivos: consumo de álcool acima de 20g/dia (mulher) e 30g/dia (homem): 19.7%, hepatite viral (50%), presença de outra hepatopatia (21.1%) e falta de dados nos prontuários (9.2%). Foram incluídos 143 pacientes, 95 do sexo feminino, com idade entre 19 e 68 anos (média=48±DP11.8 anos). A frequência dos fatores de risco metabólicos para DHGNA está listada na tabela 1. A obesidade esteve presente em 91 pacientes, 53 (40.2%) apresentavam obesidade grau I, 27 (20.5%) grau II e 11 (8.3%) grau III. A circunferência abdominal foi analisada em 52 pacientes e variou de 86 a 145.5cm. Cerca de 75% dos pacientes apresentavam alto risco cardiovascular, 71% HDL baixo e a hipertrigliceridemia esteve presente em 58% dos casos. **Conclusão:** A DHGNA está fortemente associada à obesidade, dislipidemia, diabetes tipo 2 e síndrome metabólica. Uma vez que a DHGNA apresenta elevada prevalência, com diferenças regionais, estudos como esse podem servir de base para o conhecimento da realidade local e fornecer informações importantes para o desenvolvimento de programas de saúde pública voltados para o manejo de condições que favoreçam o desenvolvimento dessa doença.

Tabela 1 – Frequência de condições associadas à Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica presentes nos 143 pacientes avaliados.

Características	n	%
Diabetes tipo 2	61/137	44.5
Hipertensão arterial sistêmica	71/138	51.4
Dislipidemia	101/136	74.3
Obesidade	91/132	68.9
Circunferência abdominal elevada*	51/52	98.1

n: número de indivíduos; %: porcentagem; *De acordo com a Diretriz Brasileira de Obesidade 2016.

Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo , Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo , Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo , Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

PO-1886

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Importância da detecção de transtornos de Ansiedade e Depressão na Doença Hepática Gordurosa não Alcoólica

Eloyse Cristina Botacin , Sebastião Mauro Bezerra Duarte , Silvia Massami Yoshimura , José Tadeu Stefano , Denise Siqueira Vanni , Flair José Carrilho , Claudia P. Oliveira

Introdução: Tem sido demonstrado que a Doença Hepática Gordurosa não Alcoólica (DHGNA) compromete a saúde física e psicológica dos pacientes, causando um impacto adverso na qualidade de vida. **Objetivos:** O objetivo do presente estudo foi avaliar a intensidade de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com DHGNA. **Método:** Trata-se de um estudo transversal descritivo. Foram avaliados 106 pacientes com DHGNA sem histórico de abuso de álcool, verificado pelo AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Estes pacientes foram avaliados por meio de questionários traduzidos e validados para dados sociodemográficos, Escala de Ansiedade e Depressão [HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)], Escala de Ansiedade de Hamilton [HAM-A (Hamilton Anxiety Rating Scale)] e Escala de Depressão de Hamilton [HAM-D (Hamilton Depression Rating Scale)]. **Resultados:** Dos 106 participantes, 69,8% eram do sexo feminino e 30,2% do sexo masculino. A idade média foi de 61 anos (19-88 anos). A maioria dos participantes (71,7%) descobriu a DHGNA durante exames de rotina e já apresentavam comorbidades relacionadas a doença. Diabetes Mellitus tipo 2 estava presente em 59,4%, Dislipidemia em 49,1%, Hipertensão Arterial em 68,9%, Obesidade em 61,3% e Síndrome Metabólica em 63,2% dos participantes. Em relação a avaliação dos questionários para detecção de Ansiedade e Depressão, 55,7% dos pacientes foram classificados como improváveis para sintomatologia ansiosa e depressiva segundo os resultados obtidos na análise da escala HADS (auto-avaliação). No entanto, quando utilizamos uma escala gradativa (HAM), 68,9% dos pacientes apresentam algum grau de sintomatologia ansiosa. Destes, 49,4% possuía ansiedade grave e 91,5% sintomatologia depressiva (41,2% leve, 31% moderado e 27,8% grave). **Conclusões:** Nossos dados demonstram uma prevalência significativa de sintomatologia ansiosa e depressiva em pacientes com DHGNA. Estes achados são importantes para o desenvolvimento de estratégias de triagem, acompanhamento, tratamento e redução da DHGNA e de comorbidades físicas e psicológicas.

Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo, , Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo , Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo , Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo , Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo , Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo , Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo

PO-1953

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Incidência e evolução de doença hepática gordurosa associada a disfunção metabólica em uso de terapia hormonal adjuvante para neoplasia de mama

Monica Salum Valverde Borsoi Viana , Ana Luiza Gomes Reis , Felipe Jose Dos Santos Pereira , Maria Luiza Teixeira Monteiro , Carla Brigido de Oliveira , Aldemar da Silva Costa Neto , Andre Okuhara Fujita , Mateus Lucena Landim , Annita Cavalcante Farias Leoncio Cardoso

Introdução: O tamoxifeno e o anastrozol são os principais agentes de terapia hormonal usados no tratamento adjuvante do câncer de mama. Estudos demonstraram que o uso dessas medicações aumenta o risco de doença hepática gordurosa associada a disfunção metabólica (MAFLD) em 30-40% em 1 ano, principalmente quando associado a outros fatores de risco como diabetes, obesidade e dislipidemia. Estes medicamentos aumentam o conteúdo da gordura hepática, por meio do bloqueio do papel do estrogênio na manutenção da homeostase lipídica hepática, apoiando a expressão de genes envolvidos na β-oxidação lipídica, embora o mecanismo exato ainda não seja conhecido. **Objetivo:** Avaliar a incidência e evolução de esteatose hepática durante três anos de uso de tamoxifeno ou anastrozol em pacientes com câncer de mama. **Metodologia:**Revisão de prontuário de pacientes em uso tamoxifeno ou anastrozol que foram submetidos ao Fibroscan (FS) e ressonância magnética (RNM) realizadas pré-tratamento, após 6 meses e 3 anos de tratamento. Resultados:Foram analisados 138 pacientes, 65 em uso de tamoxifeno (20 mg/dia), 73 em uso de anastrozol (1 mg/dia). O FS pré-tratamento apresentava-se: F0 48 (34,7%), F1 23 (31,74%), F2 37 (26,8%), F3 30 (21,7%), F4 0. O Grau (G) de esteatose hepática foi: G0 68 (49,2%), G1 35 (25,3%), G2 25 (18,1%), G3 10 (7,2%). A RNM com pré- tratamento: G1 33 (23,9%), G2 65 (47,1%), G3 40 (28,9%). Após 6 meses de uso da medicação: F0 21 (15,2%), F1 38 (27,5), F2 46 (33,3), F3 33 (23,9%). G0 38 (27,5%), G1 42 (30,4%), G2 38 (27,5%), G3 20 (14,4%). RNM: G1 27 (19,5%), G2 78 (56,5%), G3 33 (23,9%). Após 3 anos de uso de medicação: F0 18 (13,04%), F1 33 (23,9%), F2 54 (39,1%), F3 33 (23,9%), F4 0. G0 10 (7,2%), G1 53 (38,4%), G2 43 (31,15%), G3 33 (21,7%). RNM: G1 23 (16,6%), G2 75 (54,3%), G3 40 (28,9%). A média de IMC foi de 28,5 kg/m2 no pré-tratamento para 33,1 kg/m2 após 3 anos de tratamento. **Conclusão:** Na população estudada foi observado 58 novos casos (42%) de esteatose hepática de 138 pacientes ao longo de três anos de evolução com uso de terapia hormonal. O incremento do IMC médio foi inferior ao aumento de número de novos casos de MAFLD. Embora a incidência desse diagnóstico tenha sido de 42% e tenha ocorrido evolução da fibrose, nenhum paciente evoluiu para cirrose. Este aumento da incidência de esteatose hepática pode ser devido a menopausa induzida por estes fármacos ou pela dislipidemia encontrada frequentemente nesta população.

IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE

PO-1754

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Microbiota e risco cardiovascular com probióticos em pacientes biopsiados com EHNA: um ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo

Mario Reis Alvares-da-Silva , Samantha Thifani Alrutz Barcelos , Amanda Souza Silva-Sperb , Helena Abadie Moraes hlnmoraes@gmail.com , Larisse Longo , Bruna Concheski de Moura , Matheus Michalczuk , Luiz Fernando Wurdig Roesch , Carlos Thadeu Schmidt Cerski , Carolina Uribe-Cruz , Themis Reverbel da Silveira , Valesca Dall'Alba , Mario Reis Alvares-da-Silva

Introdução: A doença cardiovascular (DCV) é a principal causa de morte na doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA). Anormalidades em microRNAs, citocinas inflamatórias e marcadores de lesão endotelial, além da disbiose intestinal, levam à doença hepática e ao risco cardiovascular (RCV), desfecho pouco avaliado em estudos sobre a doença. Probióticos (PROB) têm sido sugeridos na DHGNA, mas seus resultados em humanos ainda são controversos, em parte pela baixa qualidade dos estudos. **Objetivos:** Avaliar o impacto de PROB no RCV e na microbiota intestinal em pacientes com esteato-hepatite não-alcoólica (EHNA) comprovada por biópsia. **Metodologia:** Ensaio clínico randomizado (ECR), duplo-cego, controlado por placebo (PLA), de centro único, em pacientes adultos com EHNA, que receberam por 24 semanas sachês diários de 109 UFC de Lactobacillus acidophilus, rhamnosus, paracasei e Bifidobacterium lactis ou placebo. Avaliação clínico-laboratorial, microRNAs (33a, 39 e 122), marcadores de disfunção endotelial (PAI-1, ICAM-1, VCAM-1, p-selectina), risco cardiovascular (PCR, ASCVD, SCORE, índices aterogênicos) e a análise da microbiota intestinal (abundância de filo, classe, ordem, gênero e família) foram feitos antes e após a intervenção. NCT03467282. **Resultados:** 46 pacientes (23 PROB; 23 PLA; 1 perda por grupo), similares em relação à idade, sexo, IMC, síndrome metabólica, fumo, atividade física e menopausa. DCV foi mais frequente no grupo PLA (p=0,03). A média do NAS foi 4,13 (± 0,87) nos dois grupos e a fibrose, F0/F1 em 82,6 (PROB) e 78,3% (PLA). Não houve melhora significativa no IMC ou no perfil laboratorial hepático, glicêmico e lipídico com PROB. Após ajuste para DCV, houve redução significativa do RCV, de acordo com os níveis de PAI-1 e miR-122 com PROB (P<0,001 e p=0,042, respectivamente), mas sem diferença com PLA. Houve redução do número de pacientes com alto risco nos índices aterogênicos (CR-I e AC) no grupo PLA (p=0,045 e p=0,048, respectivamente), sem diferença com PROB. Não houve modificação da diversidade alfa (Shannon), bem como diferenças de abundância em filo e gênero entre a linha de base e o final do estudo em PROB e PLA. Bacteroidetes e Firmicutes foram os filos mais frequentes antes e depois da intervenção, sem correlação entre microbiota e PAI-1 ou miR-122 nos dois grupos. **Conclusão:** Neste ECR, PROB por 24 semanas não foram capazes de melhorar a doença hepática, reduzir RCV ou modificar a microbiota em relação a PLA em pacientes com EHNA.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Pampa , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul

PO-1958

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Prevalência da intolerância à lactose como causa de constipação intestinal em uma população de diabéticos com MAFLD tratados com Semaglutida

Monica Salum Valverde Borsoi Viana , Maria Luiza Teixeira Monteiro , Ana Luíza Gomes Reis , Annita Cavalcante Farias Leoncio Cardoso , André Okuhara Fujita , Mateus Lucena Landim , Carla Brígido de Oliveira , Aldemar da Silva Costa Neto , Felipe José dos Santos Pereira

Introdução: Desde 2007 novos fármacosmais eficientes no controle glicêmico de diabéticos foram adicionados ao arsenal terapêutico. Os análogos do GLP-1 são considerados com maior eficácia no controledestes pacientes1.A Semaglutida tem custo mais alto, porém menor incidência de hipoglicemia e acidose lática. Estas medicações lentificam a digestão e tem diarréia e náuseas como eventos adversos comuns. Obstipação é infrequente e a relação desta com a Intolerância àlactose não é bem estudada. **Objetivo:** avaliar a prevalência de obstipação e a relação desta com a Intolerância à lactose em uma população de diabéticos portadores de Doença Metabólica Não Alcoolica do Fígado (MAFLD) tratados com semaglutida para melhora do controle glicêmico. **Método:** 338 pacientes portadores de DM tipo II eMAFLD foram tratados comsemaglutida para melhora do controle glicêmico. A dose variou de 0,5 a 1,0 mg por semana e 202/338 realizaram teste de tolerância alimentar por alteração do ritmo intestinal.Intolerância à lactose foi diagnosticada em 76/338 (22,5%).**Resultados:** Em 202 de 338 (59,76%) foi observado piora ou aparecimento de alteração do ritmo intestinal após o início do uso da semaglutida. A obstipação foi bem mais frequente estando presente em 162/338 pacientes(47,9%), e a diarreia ocorreu em apenas 5 /338 (1,47%). O sintoma intestinal foi percebido cerca de dias a semanas após o início da medicação, e foi dose dependente. O teste respiratóriode tolerância a lactoseé considerado padrão-ouro em pacientes diabéticos e este foi positivo em 22,5%. **Conclusão:** Os análogos de GLP-1 modificam amotilidade digestiva, e aumentam a saciedade. Na população estudada de 338 diabéticos tipo II portadores de MAFLD 47,9% dos pacientes tiveram piora da digestão,principalmente com queixa de obstipação de 2 a 6 dias em média após início da terapêutica. Dado oposto ao encontrado na literatura. Investigamos nestes pacientes a intolerância à lactose, por ser esta comum em nosso meio. A piora pode se dever à alteração do trânsito observada com este fármaco, com maior exposição da lactose à mucosa, possibilitando maior ocorrência de sintomas nestes pacientes. 22,5% dos pacientes tiveram testes de tolerância à lactose positivos com posterior tratamento dietético e medicamentoso e melhora importante da distensão gasosa, obstipação, náuseas entre outros. Portanto, sugerimos a pesquisa de intolerâncias alimentares, principalmente da lactose previamente à introdução dos análogos de GLP-1.

IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE

PO-1925

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Prevalência e fatores de risco relacionados à doença hepática gordurosa metabólica em um serviço de checkup clínico em hospital privado de São Paulo

Patricia Souza de Almeida Borges , Ayk Helena Martins , Roberto J. Carvalho-Filho , Raul Dias Santos , Marcio Sommer Bittencourt , Frederico Monfardini , Nea Miwa Kashiwagi , Edison Roberto Parise

Introdução: A prevalência de esteatose hepática (EH) no Brasil ainda é pouco definida e a recente introdução do conceito de doença hepática gordurosa metabólica (DHGM ou MAFLD na língua inglesa) e seus critérios diagnósticos, nos estimulou a avaliarmos melhor a sua prevalência em nosso país. **Objetivos:** Estudo retrospectivo de prevalência de DHGM nos últimos 15 anos em um serviço de atenção primária de um hospital privado de São Paulo. **Metodologia:** Incluídos os adultos atendidos de 2005-2019 na unidade de revisão continuada de saúde do Hospital Israelita Albert Einstein, que realizaram ultra-som (US) de abdome, e exames clínicos e bioquímicos. Pacientes com EH ao US foram classificados com DHGM de acordo com os critérios de Eslam et al 2000 e divididos em 3 quinquenios (2005-2009; 2010-2014 e 2015-2019). Avaliados: glicemia, HDL-c, TRIGL, circunferência de cintura, PCR, exames gerais e hepáticos; IMC, AUDIT, escore de risco de Framingham; história de doença cardiovascular (DCV), HAS e DM2. O diagnóstico de síndrome metabólica (SM) foi feito pelos critérios do IDF, e as sorologias das hepatites virais (HV) no último quinquenio. **Resultados:** Dos 53759 prontuários; 34,7% tinham EH ao US, 174 com sorologia positiva para alguma HV e 35487 com AUDIT>= 8. A prevalência global de DHGM foi de 32,7% (correspondendo a 94,2% dos casos gerais de EH). Após a exclusão dos casos associados a álcool e HV, dos 45185 indivíduos, 31,2% tinham o diagnóstico de DHGM, 66,8% não tinham EH ao US e 2% dos casos tinham EH não DHGM. Quando comparado o grupo com DHGM e o grupo sem EH, o primeiro apresentava maior prevalência de homens (83,70% x56,8%), maior média de idade (45,5 x 40,7 anos), IMC elevado (88,7% x 46,0%), SM (41,5% x 7,5%), DM (5,35% x 0,90%), não DM mas com glicose alterada (15,0% x 3,58%), HAS (22,9% x 7,1%), outras DCV (0,95% x 0,35%), DLP (37,6% x 20,8%) e escores de Framingham elevados (alto/médio risco) (39,3% x 14,0%). Houve pouca variação na prevalência global de DHGM nos três quinquenios (32,1%; 33,1% e 33,2%); mas quando divididos por sexo, tivemos maior prevalência de DHGM nos homens em todos

os períodos. No geral, houve um aumento significante da prevalência de DHGM em ambos os sexos e progressiva maior procura de mulheres pelo check-up ao longo do tempo. **Conclusão:** A DHGM é altamente prevalente entre adultos brasileiros, com maior frequência nos homens e apresenta grande associação com a alteração do metabolismo de glicose e elevado risco para DCV.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO , UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO , UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO , HOSPITAL ISRAELLITA ALBERT EINSTEIN , HOSPITAL ISRAELLITA ALBERT EINSTEIN , HOSPITAL ISRAELLITA ALBERT EINSTEIN , HOSPITAL ISRAELLITA ALBERT EINSTEIN , UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO

PO-1898

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Psoríase e DHGNA: o impacto do metotrexate, dos fatores genéticos e metabólicos na presença de fibrose hepática.

Luciana Vanessa Agoglia , Ana Carolina Ferreira Netto Cardoso , Paulo Henrique Condeixa de França , Helena Ribeiro Peixoto , Nathalie Carvalho Leite , Maria Chiara Chindamo , Cristiane Alves Villela Nogueira

Introdução: O metotrexate (MTX) ainda é uma droga crucial no tratamento da psoríase, cujo impacto no desenvolvimento de fibrose hepática tem sido questionado, devido à maior prevalência de doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) nessa população. Ainda não são claros os fatores envolvidos na associação. **Objetivos:** Avaliar os fatores associados à presença de fibrose hepática avançada pela elastografia hepática (EH) em pacientes com psoríase. **Metodologia:** Estudo transversal com inclusão prospectiva de pacientes com psoríase, excluindo-se hepatopatias virais, autoimunes, uso prolongado de drogas esteatogênicas (exceto MTX) e ingestão de álcool >20g/dia (mulheres) e 30g/dia (homens). Foram analisadas variáveis demográficas e antropométricas (sexo, idade, IMC), clínicas (DM, HAS, DLP, Síndrome Metabólica, tempo de doença, dose acumulada de MTX), genéticas (PNPLA3 e TM6SF2) e a medida da Velocidade de Onda de Pulso carótido-femoral (VOP) para avaliação a rigidez arterial (valor normal até 10m/s). O ponto de corte do CAP ≥275 dB/m foi considerado para o diagnóstico de esteatose. Valores ≥9,6 KPa na EH foram considerados para o diagnóstico de fibrose hepática avançada. Para identificação das variáveis associadas de forma independente à presença de fibrose foi realizada análise de regressão logística, com nível de significância adotado de 0,05. **Resultados:** Foram incluídos 161 pacientes (56,5% sexo feminino, 53,9 ±12,4 anos, IMC 29,3 ± 5,7 kg/m2). A prevalência de DM, SM, HAS, e DLP foi, respectivamente, de 27,3%, 54%, 57,1% e 72%. As medianas do tempo de doença e dose acumulada do MTX foram, respectivamente, 136 meses (70-251 meses) e 1170mg (460-2465mg). Nesta amostra, 54,7% apresentaram esteatose e 8,1% fibrose avançada. A presença de pelo menos um polimorfismo para os genes PNPLA3 e TM6SF2 foi de 57% e 9%, respectivamente, com 86% da amostra genotipada. A VOP média foi 8,9 ± 1,8m/s. Na análise de regressão, a presença de DM (p=0,01 OR 6,6 IC 1,5-28,3) e HAS (p=0,03 OR 13,1 IC 1,1-143,5) se relacionaram de forma independente à presença de fibrose avançada. **Conclusões:** Somente DM e HAS se associaram à fibrose hepática avançada em população de pacientes com psoríase com alta prevalência de DHGNA, sem influência dos polimorfismos do PNPLA3/TM6SF2, da VOP ou da dose acumulada do MTX.

Universidade Federal do Rio de Janeiro , Universidade Federal do Rio de Janeiro , Universidade da Região de Joinville / UNIVILLE , Universidade Federal do Rio de Janeiro , Universidade Federal do Rio de Janeiro , Universidade Federal do Rio de Janeiro , Universidade Federal do Rio de Janeiro

PO-1790

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Relevância de marcadores de estresse oxidativo no diagnóstico da doença hepática gordurosa não alcoólica em crianças e adolescentes

Patricia Quadros Dos Santos , Helma Pinchemel Cotrim , Raquel Rocha Dos Santos , Carla Hilário Da Cunha Daltro , Luanny Alves Souza , Luana Milen Varjão, Isadora Cardim Barreto , Carolina Assumpção Sacramento , Sandra Cristina De Souza Andrade

Introdução: A prevalência de Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA) em crianças e adolescentes é estimada em 3% a 11% e aumenta de 46% até 80%, quando são obesos. O estresse oxidativo (EOX) tem papel relevante na patogenia da DHGNA e marcadores sorológicos de EOX têm sido avaliados para colaborar no diagnóstico da doença. **Objetivo:** avaliar se os marcadores sorológicos Malondialdeído (MDA) e Glutationa Peroxidase (GPx) contribuem no diagnóstico da DHGNA, em crianças e adolescentes. **Metodologia:** estudo transversal realizado entre 2018 e 2019, com pacientes de 8 a 18 anos, de ambos os sexos. Critérios para DHGNA: presença de esteatose por método de imagem; exclusão de consumo crônico de álcool e de outras doenças do fígado. GPx e MDA foram avaliados sorologicamente por espectrofotometria. Foram também avaliados antioxidantes séricos não enzimáticos como cobre, zinco, selênio, vitaminas A, C e E. **Resultados:** Participaram 89 pacientes, onde a média de idade era 11.7±2.6 anos, 43,8% eram meninos e 21 (23,6%) tinham diagnóstico de DHGNA. Na Tabela 01 observa-se a associação da doença com a adequação dos marcadores de EOX. Apenas a diminuição da GPx foi associada à DHGNA. A dosagem média de MDA foi 3,4 (0,7) umol / L nos casos com DHGNA e de 2,9 (0,57) umol / L nos casos sem DHGNA, e foi associada à doença (p = 0,01). A média da GPx foi menor no grupo DHGNA, 6807,4 (12,4) U / L e 8083,7 (13,7) U / L entre os sem DHGNA (p=0,051). Na análise da razão de prevalência, pacientes com deficiência de cobre sérico tinham 3 vezes mais chance de apresentar DHGNA. **Conclusões:** Os resultados sugerem que os marcadores sorológicos de estresse oxidativos, MDA e GPx, podem contribuir no diagnóstico da DHGNA e que a deficiência de cobre parece aumentar a prevalência de DHGNA, entre crianças e adolescentes.

Tabela 1. Adequação dos indicadores de estresse oxidativo em crianças e adolescentes com e sem DHGNA, Salvador - Ba, 2018-2019.

Características	Com DHGNA 21 (23,6%)		Sem DHGNA 68 (76,4%)		P-valor
	N	%	N	%	
	0				
Elevação de Malondialdeído	4	19,0	04	5,9	0,085*
	0				
Diminuição da Glutationa Peroxidase	5	23,8	03	4,4	0,016*
	0				
Insuficiência de Cobre	2	9,5	01	1,5	0,137*
Insuficiência de Zinco	-	-	01	1,5	1,000*

Insuficiência de Selênio	- 0	-	-	-	-
Insuficiência de Vitamina A	3 1	14,3	06	8,8	0,435*
Insuficiência Vitamina C	5 0	24,2	47	75,8	0,840†
Insuficiência Vitamina E	3	14,3	09	13,2	1,000*

*Fisher's Exact Test; †Chi-Square Test

Escola de Nutrição da UFBA , Programa de Pós Graduação em Medicina e Saúde - UFBA , ESCOLA DE NUTRIÇÃO DA UFBA , PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO DE MEDICINA E SAÚDE DA UFBA , escola de nutrição da ufba , escola de nutrição da ufba , escola de nutrição da ufba , escola de nutrição da ufba, Hospital UNiversitário Professor Edgar Santos

PO-1856

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Suplementação com probióticos não alterou marcadores de lesão hepática e parâmetros clínico-nutricionais em pacientes com EHNA e baixo grau de fibrose

Amanda Souza Silva Sperb , Helena Abadie Moraes , Samantha Thifani Alrutz Barcelos , Larisse Longo , Bruna Concheski de Moura , Matheus Truccolo Michalczuk , Carolina Uribe-Cruz , Themis Reverbel da Silveira , Mario Reis Álvares-da-Silva , Valesca Dall'Alba

Introdução: Estudos sobre modulação da microbiota intestinal de pacientes com esteato-hepatite não alcoólica (EHNA) demonstram benefícios da suplementação de probióticos (PROB) na redução dos níveis de enzimas hepáticas, gravidade da esteatose e citocinas pró-inflamatórias, mas os resultados são ainda controversos. **Objetivos:** Avaliar o efeito da suplementação de probióticos nos marcadores de função hepática e parâmetros clínicos em pacientes com EHNA. **Metodologia:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado (ECR) duplo-cego que incluiu pacientes adultos com EHNA diagnosticada por biópsia hepática (NAS ≥4). A intervenção consistiu de 24 semanas de suplementação com um mix de PROB (Lactobacillus acidophillus + Bifidobacterium lactis + Lactobacillus rhamnosus + Lactobacillus paracasei, 1x109 CFU) ou placebo (PLA), duas vezes ao dia. No período basal e após as 24 semanas de tratamento, foram avaliados os seguintes parâmetros: dados clínicos e demográficos, enzimas hepáticas, avaliação laboratorial, concentração sérica de Toll-Like receptor-4 (TLR-4), biomarcador Citokeratina 18 (CK-18) e avaliação antropométrica. **Resultados:** Quarenta e quatro pacientes completaram o estudo (51,4 ±11,6 anos e 59% mulheres). No período basal, 87% dos pacientes tinham fibrose ausente ou leve (26% F0; 61% F1), e as medianas de enzimas hepáticas estavam dentro dos limites normais [AST 32 (24-46) U/L, ALT 42 (28-63) U/L, GGT 46 (28-84) U/L]. A circunferência de cintura era aumentada (104,7±12 cm), assim como a mediana do IMC, de 30,97 (28,36-33,75) kg/m2. Em 76% da amostra foi diagnosticada síndrome metabólica (SM). Após a intervenção, não foram observadas diferenças entre os grupos PROB e PLA nos componentes da SM, circunferência da cintura, IMC e enzimas hepáticas (p> 0.05 para todos). CK-18 reduziu em ambos os grupos após a intervenção: de 981,09 (738,34-1134,73) para 639.46 (509,50-817,23) mUI/ml (p ≤0,01) e de 789,74 (540,80-985,65) para 605,45 (472,13-837,22) mUI/ml (p = 0,013) nos grupos PROB e PLA, entretanto sem diferença significativa entre os grupos (p = 0,109). Da mesma forma, TLR-4 reduziu em ambos os grupos após a intervenção, mas sem diferença entre os grupos (p = 0,885). **Conclusões:** Em um ECR, intervenção com PROB por 24 semanas demonstrou ser incapaz de promover alterações significativas na redução de biomarcadores de lesão e inflamação hepática, bem como nas variáveis nutricionais e clínicas, em pacientes com EHNA com baixo grau de fibrose.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul

PO-1813

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Suplementação com simbiótico modula a microbiota intestinal, regula a expressão da β-catenina e evita o ganho de peso em camundongos obesos

Sebastião Mauro B. Duarte , José Tadeu Stefano , Lucas A. M. Franco , Roberta C. Martins , Bruna D. G. C. Moraes , Denise Frediani Barbeiro , Nathalia Oliveira, Junia Marielle Teixeira Rodrigues Neri , Denise Siqueira Vanni , Ester C. Sabino , Flair J. Carrilho , Claudia P. Oliveira

Introdução: Evidências recentes sugerem que a modulação da microbiota intestinal (MI) pode melhorar desordens metabólicas, incluindo a obesidade. **Objetivo:** O Objetivo do presente estudo foi avaliar o impacto da suplementação simbiótica na obesidade e na MI de camundongos deficientes em leptina (ob/ob). Métodos: Vinte animais foram divididos em quatro grupos: Obeso Tratado (OT) e Controle (OC), Magro Tratado (MT) e Controle (MC). Os grupos OT e MT receberam água potável com uma combinação de probióticos e prebióticos [Lactobacillus acidophilus SD 5221 (109 UFC), Lactobacillus rhamnosus SD 5675 (109 UFC), Lactobacillus paracasei SD 5275 (109 UFC), Bifidobacterium lactis SD 5674 (109 UFC) e frutooligossacarídeo (5,5 g) (Simbioflora - Invictus Farmanutrição Ltda, São Paulo, Brasil) por oito semanas. Os grupos OC e MC receberam apenas água potável. Todos os animais receberam dieta padrão Nuvilab CR1 (Nuvital Nutrientes S/A, Colombo, Brasil) por 8 semanas. O ganho de peso foi calculado como a diferença entre o peso corporal medido no início e no final do protocolo. Após o período de tratamento, os animais foram anestesiados com cloridrato de cetamina (0,1 mL/ kg) por via intraperitoneal e sacrificados. Amostras do íleo intestinal foram coletadas para análise da expressão de genes relacionados à integridade intestinal (β-catenina, ocludina, caderina e zonulina) por RT-qPCR. Amostras de fezes foram coletadas e o DNA extraído e sequenciado para a análise da MI utilizando a plataforma Ion Personal Genome Machine. **Resultados:** A suplementação com simbiótico reduziu o ganho de peso corporal no grupo OT em comparação com OC (p=0,0398), aumentou as quantidades de Enterobacteriaceae (p=0,005) e diminuiu as de Cyanobacteria (p=0,047), Clostridiaceae (p=0,026), Turicibacterales (p=0,005) e Coprococcus (p=0,047). Por outro lado, observamos redução significativa das bactérias Sutterella (p=0,009) e Turicibacter (p=0,005) no grupo MT em relação ao MC. Alfa e beta diversidade foram diferentes
entre os grupos tratados. A expressão da β-catenina foi significativamente diminuída no grupo OT (p≤0,0001) quando comparada aos outros grupos. Não foram observadas alterações na expressão de ocludina, caderina e zonulina. **Conclusão:** A suplementação com simbióticos preveniu o ganho excessivo de peso, modulou a MI e reduziu a expressão de β-catenina em camundongos obesos.

Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo, Sao Paulo, SP, Brazil , Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo, Sao Paulo, SP, Brazil , Faculdade

de Medicina, Universidade de Sao Paulo, Sao Paulo, SP, Brazil , Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo, Sao Paulo, SP, Brazil , Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo, Sao Paulo, SP, Brazil , Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo, Sao Paulo, SP, Brazil , Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo, Sao Paulo, SP, Brazil , Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo, Sao Paulo, SP, Brazil , Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo, Sao Paulo, SP, Brazil , Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo, Sao Paulo, SP, Brazil , Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo, Sao Paulo, SP, Brazil

PO-1786

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Uso de probiótico no tratamento da doença hepática gordurosa não alcoólica

Érico Vériss imo Brandão de Oliveira

Introdução: A doença hepática gordurosa não alcoólica, do inglês Nonalcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD) é caracterizada por grandes vacúolos de triglicerídeos que se acumulam nas células do fígado por meio do processo de esteatose em usuários não alcoólicos. **Objetivo:** o objetivo deste estudo foi o de buscar evidências científicas sobre a eficácia das terapias probióticas no tratamento de doenças hepáticas gordurosas não alcoólicas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica e exploratória realizada nos meses de junho e julho de 2021, com uma abordagem descritivas utilizando as bases de dados do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América (US National Library of Medicine - NLM) - MEDLINE/PubMed, do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. Discussão: O emprego dos probióticos restaura a barreira intestinal e, consequentemente, auxilia junto à redução das concentrações de colesterol, LDL e triglicérides, se utilizados em longo prazo. Considerações finais: que o tratamento com probióticos para doenças hepáticas gordurosas não alcoólicas são considerados adequados, tendo em vista que produzem uma resposta positiva e equilibrada, minimizando a condição patológica do paciente, além de, também, restaurarem a barreira intestinal. **Palavras-chave:** Probióticos; Doença hepática gordurosa não alcoólica; Função hepática.

Diagnose Clínica e Medicina Laboratorial

PO-1776

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA

Uso do Índice de Gordura do Fígado como Método Preditor Diagnóstico na Prática Clínica em Infectados pelo HIV

Lídia Damares de Souza Araújo , Lídia Damares de Souza Araújo , Láira Martins Monteiro , Vitória Nunes de Oliveira , Tiago de Melo Silva , Silvia Thees Castro, Guilherme Lopes Sales Ramos , Mônica de Souza Lima Sant'Anna , Ana Paula Medeiros Menna Barreto , Geani de Oliveira Marins , Lismeia Raimundo Soares

Introdução: Considera-se o índice de gordura no fígado (IGF), método preditor de fácil utilização, preciso, pois utiliza medidas aferidas de forma rotineira na prática clínica, como índice de gordura corporal (IMC), perímetro da cintura (PC), triglicerídeos (TG) e gamaglutamil-transferase (GGT), no diagnóstico da esteatose hepática. Em pessoas vivendo com HIV (PVHIV), anormalidades na redistribuição da gordura corporal (lipodistrofia) e metabólicas vem sendo associadas a infecção pelo vírus e a terapia antirretroviral (TARV). Estes e o grau do teor da gordura hepática, correlacionam-se fortemente entre si, podendo ser encontrados de forma conjunta ou isolada em PVHIV e tem sido frequentemente associada a alterações hepáticas mais graves nesta população. **Objetivos:** Uso do IGF na triagem de adultos com HIV, como método preditor para diagnosticar indivíduos com maior risco de desenvolver esteatose hepática associado a lipodistrofia. **Metodologia:** Estudo transversal, com 68 PVHIV sob TARV, de ambos os sexos, em atendimento num serviço ambulatorial especializado. Avaliou-se dados: clínicos; bioquímicos (lipídico, glicêmico); antropométricos e a lipodistrofia por critério autorreferido. Projeto aprovado sob CAAE:55102516.0.0000.5699 e adotado nível de significância de 5%. **Resultados:** Amostra com média de idade (41±18 anos); tempo de diagnóstico HIV-THIV (100,6±82,5 meses) e de uso da terapia antirretroviral-TTO (71,3 ±69,1 meses). Percebe-se que não houve correlação entre o IGF e os marcadores antropométricos, bioquímicos e clínicos em pessoas com lipodistrofia. Tabela 1: Correlação do IGF ao perfil antropométrico, bioquímico, TTO e THIV em pessoas vivendo com HIV, 2021.

Variáveis	Com Lipodistrofia (r)	Valor p	Sem lipodistrofia(r)	Valor p
Antropométricas				
IGF X IMC	0,076 (n=56)	0,580	0,190 (n=36)	0,267
IGF X %GC	-0,134 (n=25)	0,522	-0,130 (n=16)	0,630
IGF X PC	0,127 (n=56)	0,352	0,242 (n=36)	0,156
IGF X IAV	0,189(n=20)	0,425	-0,102(n=36)	0,552
Bioquímicas				
IGF X CT	0,106(n=19)	0,665	0,145 (n=35)	0,407
IGFX glicemia	0,321(n=20)	0,168	-0,022(n=36)	0,818
IGF X TG	0,091 (n=20)	0,703	-0,060(n=36)	0,728
IGF X HDL-c	0,002(n=19)	0,995	-0,074(n=35)	0,672
IGF X LDL-c	-0,219 (n=16)	0,416	0,310 (n=32)	0,084
Clínicas				
IGF X TTO	0,126(n=15)	0,654	0,132(n=27)	0,511
IGF X THIV	-0067 (n=18)	0,791	0,281(n=31)	0,126

Nota:%GC=porcentagem gordura corporal; IAV=índice abdominal visceral; CT=colesterol total. **Conclusões:** O IGF pode ser relevante na triagem da esteatose hepática das PVHIV, auxiliando no encaminhamento à ultrassonografia, no acompanhamento e intervenção terapêutica.

Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé , Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé , Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé , Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé , Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé , Serviço de Atendimento Especializado - SAE/IST/HV/AIDS do Município de Macaé - RJ , Serviço de Atendimento Especializado - SAE/IST/HIV/AIDS do Município de Macaé , Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé , Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé , Escola Nacional de Saúde Pública ENSP/Fiocruz , Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé

PO-1961

DOENÇAS AUTOIMUNES

Avaliação do perfil demográfico, clínico e laboratorial dos pacientes com hepatite autoimune atendidos em um ambulatório especializado do estado de Go

Rodrigo Sebba Aires , Laisa Pereira De Castro , Patricia Mendonca Leite , Isadora Silva Coreia , Giovana Caroline Silva Rocha , Danilo Oliveira Amaral , Jordanna Ferreira Lousek , Heloana Albino Campos , Priscilla Souza De Faria , Joffre Rezende Filho , Patricia Souza De Almeida Borges , Rodrigo Sebba Aires

Introdução: Hepatite autoimune (HAI) é uma doença hepática inflamatória e progressiva, cuja provável etiologia consiste em uma combinação de fatores ambientais e susceptibilidade genética. O diagnóstico da HAI baseia-se em um conjunto de características clínicas, laboratoriais e histopatológicas, que, quando associadas e inseridas em um escore, podem auxiliar no diagnóstico do paciente. O tratamento inclui imunossupressores e corticorteróides, com o objetivo de melhora da atividade inflamatória e prevenção da evolução da doença. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico, laboratorial e demográfico dos pacientes com HAI atendidos em um ambulatório especializado em Hepatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG). **Método:** Estudo retrospectivo transversal, no qual foram avaliados os prontuários dos pacientes atendidos entre janeiro/2015 e julho/2019, portadores de HAI, com idade entre 18 e 90 anos. Foram realizadas dos dados de: idade, sexo, exames laboratoriais, diagnóstico de cirrose (sim ou não) e descompensações prévias. Os dados foram tabulados e analisados pelo software IBM SPSS – versão 20.0. **Resultados:** Dos 43 pacientes diagnosticados com HAI, a mediana da idade foi de 52 anos e a maioria era do sexo feminino (74,4%). Como doença associada, 25,6% dos pacientes possuíam outras doenças hepáticas, sendo a mais prevalente a Doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) (36,4%). Dos exames laboratoriais, a média das bilirrubinas foi de 1,27 mg/dL, RNI foi de 1,19 ; da albumina de 3,8g/dL e plaquetas de 180.280/mm3. O FAN foi reagente em 63% dos pacientes, a maioria apresentava o padrão NPF (50%), e título de 1/160 (40%). A média das Gamaglobulinas foi de 3,27 ; e entre as imunoglobulinas, a média foi: IgG 1840,66 e IgM total 178,91. Em uma avaliação específica dos pacientes cirróticos com HAI, foi observado que a maioria era Child A em 76,9% dos pacientes e o MELD na admissão dos pacientes tinha mediana de 10. Por fim, 85,71% dos cirróticos declararam descompensações prévias da cirrose, sendo a mais prevalente a ascite, referida em 71,43% dos pacientes. **Conclusão:** De acordo com os resultados obtidos nesse estudo foi possível estabelecer as principais características dos pacientes com HAI e as principais descompensações da doença. Come estes dados, podemos estabelecer um cuidado mais específico nesta população, evitando dessa forma as descompensações da doença.

HOSPITAL DAS CLINICAS DE GOIAS - UFG , HOSPITAL DAS CLINICAS DE GOIAS - UFG , HOSPITAL DAS CLINICAS DE GOIAS - UFG , HOSPITAL DAS CLINICAS DE GOIAS - UFG , HOSPITAL DAS CLINICAS DE GOIAS - UFG , HOSPITAL DAS CLINICAS DE GOIAS - UFG , HOSPITAL DAS CLINICAS DE GOIAS - UFG , HOSPITAL DAS CLINICAS DE GOIAS - UFG , HOSPITAL DAS CLINICAS DE GOIAS - UFG , HOSPITAL DAS CLINICAS DE GOIAS - UFG , HOSPITAL DAS CLINICAS DE GOIAS - UFG

PO-1745

DOENÇAS AUTOIMUNES

Características clínico-epidemiológicas da colangite biliar primária na população brasileira

Guilherme Grossi Lopes Cançado , Michelle Harriz Braga , Maria Lúcia Gomes Ferraz , Cristiane Alves Villela-Nogueira , Debora Raquel Benedita Terrabuio , Eduardo Luiz Rachid Cançado , Mateus Jorge Nardelli , Luciana Costa Faria , Nathalia Mota de Faria Gomes , Elze Maria Gomes de Oliveira , Vivian Rotman , Maria Beatriz de Oliveira , Simone Muniz Carvalho Fernandes da Cunha , Daniel Ferraz de Campos Mazo , Liliana Sampaio Costa Mendes , Claudia Alexandra Pontes Ivantes , Liana Codes , Valéria Ferreira de Almeida e Borges , Fabio Heleno de Lima Pace , Mario Guimarães Pessoa , Izabelle Venturini Signorelli , Gabriela Perdomo Coral , Paulo Lisboa Bittencourt , Cynthia Levy , Cláudia Alves Couto

Introdução: Pouco se sabe sobre a colangite biliar primária (CBP) na América Latina. **Objetivos:** Avaliar as características clínico-epidemiológicas da CBP no Brasil. **Método:** O banco de dados multicêntrico do Grupo de Estudos de Doenças Colestáticas foi revisado para avaliar dados demográficos, características clínicas e desfechos relacionados ao tratamento de pacientes brasileiros com CBP. **Resultados:** 562 pacientes (95% mulheres, idade média 51 ± 11 anos) com CBP foram incluídos. Doenças autoimunes concomitantes, especialmente tireoidite de Hashimoto, e síndrome de sobreposição com hepatite autoimune (HAI) ocorreram, respectivamente, em 18,9% e 14% dos pacientes. Após um seguimento médio de 6,2 ± 5,3 anos, 32% tinham cirrose, 7% foram submetidos a transplante hepático e 3% morreram de causas relacionadas ao fígado. 96% foram tratados com ácido ursodeoxicólico (AUDC) e 12% necessitaram de terapia complementar com fibratos, seja bezafibrato, fenofibrato ou ciprofibrato. A resposta ao AUDC e à terapia com AUDC / fibratos variou de 39%-67% e 42-61%, respectivamente, de acordo com diferentes critérios validados. Estágios histológicos avançados e não-adesão ao tratamento foram associados à não-resposta primária ao AUDC e níveis basais mais baixos de fosfatase alcalina (FA) [<3x o limite superior da normalidade] e aspartato aminotransferase (AST) [<2x o limite superior da normalidade] correlacionados a melhores respostas a AUDC e AUDC / fibratos. **Conclusões:** A CBP em brasileiros apresenta características semelhantes às relatadas em caucasianos e asiáticos, mas com taxas inferiores de síndrome de sobreposição com HAI. A resposta ao AUDC foi menor do que o esperado e inversamente associada ao estágio histológico e aos níveis basais de AST e FA. A maioria dos pacientes se beneficiou da associação de fibratos a AUDC, incluindo ciprofibrato. Observou-se uma grande heterogeneidade na resposta à terapia com AUDC de acordo com diferentes critérios internacionais validados, achado que reforça a necessidade de uma padronização a nível global.

Universidade Federal de Minas Gerais , Universidade de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal do Rio de Janeiro , Universidade de São Paulo , Universidade de São Paulo , Universidade Federal de Minas Gerais , Universidade Federal de Minas Gerais , Universidade Federal de São Paulo , Centro Universitário Lusíada , Universidade Federal do Rio de Janeiro , Ambulatório Municipal de Hepatites Virais de São José dos Campos , Universidade Federal da Bahia , Universidade Estadual de Campinas , Hospital de Base do Distrito Federal , Hospital Nossa Senha das Graças , Hospital Português , Universidade Federal de Uberlândia , Universidade Federal de Juiz de Fora , Universidade de São Paulo , Universidade Federal do Espírito Santo , Irmandade da Santa de Misericórdia de Porto Alegre , Hospital Português, Instituto Brasileiro do Fígado , University of Miami , Universidade Federal de Minas Gerais

PO-1743

DOENÇAS AUTOIMUNES

Colangite biliar primária anti-mitocôndria negativo: espectro da mesma doença?

Guilherme Grossi Lopes Cançado , Michelle Harriz Braga , Maria Lucia Gomes Ferraz , Cristiane Alves Villela-Nogueira , Debora Raquel Benedita Terrabuio , Eduardo Luiz Rachid Cançado , Mateus Jorge Nardelli , Luciana Costa Faria , Nathalia Mota de Faria Gomes , Elze Maria Gomes Oliveira , Vivian Rotman , Maria Beatriz Oliveira , Simone Muniz Carvalho Fernandes da Cunha , Marlone Cunha-Silva , Liliana Sampaio Costa Mendes , Claudia Alexandra Pontes Ivantes , Liana Codes , Valéria Ferreira de Almeida e Borges , Fabio Heleno de Lima Pace , Mario Guimarães Pessoa , Gabriela Perdomo Coral , Izabelle Venturini Signorelli, Paulo Lisboa Bittencourt , Cynthia Levy , Cláudia Alves Couto

Introdução: A colangite biliar primária (CBP) é uma doença hepática colestática crônica na qual os anticorpos antimitocondriais (AMA) são o principal marcador diagnóstico. É controverso se os pacientes com CBP AMA-negativo representam um fenótipo diferente da doença. **Objetivos:** Comparar pacientes com CBP AMA-positivos e AMA-negativos em uma grande coorte brasileira. **Método:** O banco de dados multicêntrico do Grupo de Estudos de Doenças Colestáticas foi revisado para avaliar dados demográficos, características clínicas e desfechos relacionados ao tratamento de pacientes brasileiros com CBP, estratificando os achados de acordo com o status do AMA. **Resultados:** 464 indivíduos (95,4% mulheres, idade média de 56 ± 5 anos) com CBP foram incluídos. 384 (83%) indivíduos eram AMA-positivos, enquanto 80 (17%) tinham CBP AMA-negativo. Os indivíduos com CBP AMA-negativo eram significativamente mais jovens (52,2 + 14 vs. 59,6 + 11 anos, p = 0,001) e tiveram seu primeiro sintoma em uma idade mais precoce (43,2 + 13 vs. 49,5 + 12 anos, p = 0,005). A frequência de diabetes tipo 2 foi significativamente maior em indivíduos com CBP AMA-negativo (22,5% vs. 12,2%, p = 0,03). Níveis mais baixos de IgM (272,2 ± 183 vs 383,2 ± 378 mg / dL, p = 0,01) e triglicerídeos (107,6 ± 59,8 vs 129,3 ± 75,7mg / dL, p = 0,025) e maiores de bilirrubina (3,8 ± 13,5 vs 1,8 ± 3,4 mg / dL , p = 0,02) também foram observados neste subgrupo. A resposta ao ácido ursodesoxicólico variou de 40,5% a 63,3% em indivíduos AMA-positivos e 34% a 62,3% em indivíduos AMA-negativos, de acordo com diferentes critérios de resposta. As freqüências de complicações relacionadas ao fígado, morte e necessidade de transplante hepático foram semelhantes em ambos os grupos. **Conclusões:** Os pacientes com CBP AMA-negativos são parecidos com seus homólogos AMA-positivos, com diferenças sutis observadas nas características clínicas e laboratoriais.

Universidade Federal de Minas Gerais, Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais , Universidade de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal do Rio de Janeiro , Universidade de São Paulo , Universidade de São Paulo , Universidade Federal de Minas Gerais , Universidade Federal de Minas Gerais , Universidade Federal de São Paulo , Centro Universitário Lusíada , Universidade Federal do Rio de Janeiro , Ambulatório Municipal de Hepatites Virais de São José dos Campos , Universidade Federal da Bahia , Universidade Estadual de Campinas , Hospital de Base do Distrito Federal , Hospital Nossa Senhora das Graças , Hospital Português , Universidade Federal de Uberlândia , Universidade Federal de Juiz de Fora , Universidade de São Paulo , Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre , Universidade Federal do Espírito Santo , Hospital Português; Instituto Brasileiro do Fígado , University of Miami , Universidade Federal de Minas Gerais

PO-1879

DOENÇAS AUTOIMUNES

Colangite biliar primária associada a lúpus eritematoso sistêmico: um relato de caso

Talita Ramos de Alencar Silva , Fernanda Correa Chaves , Raimundo Araújo Gama

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune que se manifesta de diversas formas e tem o potencial de envolver qualquer sistema orgânico. Os sinais de afecção hepática no LES podem ter uma ampla gama de causas, incluindo lesão induzida por drogas, esteatose, hepatite autoimune (HAI), colangite biliar primária (CPB) e hepatite lúpica. A CBP é também uma doença autoimune de etiologia desconhecida caracterizada por colestase crônica devido a destruição progressiva de pequenos ductos biliares intra hepáticos, podendo evoluir para cirrose hepática. As doenças autoimunes exibem uma resposta imunológica aumentada aos autoantígenos, ocorrem predominantemente em mulheres e compartilham algumas vias patogênicas ou etiologias genéticas semelhantes. Consequentemente, é comum que mais de uma condição autoimune ocorra em um único paciente. Todavia, casos concomitantes de LES e CBP são incomuns.
Caso clínico: Paciente 69 anos, sexo feminino, parda e casada. Há 30 anos diagnosticada com lúpus eritematoso sistêmico (LES) de acometimento cutâneo (lesão discóide), articular (artralgia em metacarpofalangeanas, interfalangeanas e punhos) e hematológico (linfopenia). O fator anti nuclear (FAN) era de 1/640 com pontos nucleares isolados e o anti DNA era de 1/80. Fazia acompanhamento com equipe de reumatologia.
Em exames laboratoriais recentes, foi detectado anticorpo anti mitocôndria (AMA) positivo 1:320, além de um FAN com novo padrão: citoplasmático pontilhado reticulado 1:1.280. Nessa ocasião a paciente estava assintomática e a dosagem fosfatase alcalina (FA) e gamaglutamiltransferase (GGT) eram normais, assim como a de aminotransferases.
Após ser encaminhada ao serviço de hepatologia para prosseguir investigação, foi completado painel de auto anticorpos. A paciente apresentava anticorpos anti GP 210 positivo, anticorpos anti SP 100 positivo e por fim, anticorpos anti M2 também positivo.
Foi realizado biópsia hepática que revelou hepatopatia crônica com atividade de interface e discreta colangite linfocítica.
Associando a presença de tais autoanticorpos a biópsia, conclui-se que se trata de CBP em uma paciente lúpica. No momento, paciente encontra-se em remissão do LES há 2 anos, sem uso de cloroquina. E, para CPB faz uso diário de ursacol 13,8mg/kg e mantêm enzimas canaliculares dentro da normalidade.
Discussão: O caso clínico retrata uma mulher pós menopausa com diagnóstico de LES apresentando boa respostada a terapia medicamentosa prévia e controle da doença. Após 30 anos de diagnóstico, foi detectado em exames laboratoriais um padrão de FAN característico de CBP, no entanto, sem alteração de FA. Para completar a investigação foi realizado pesquisa de autoanticorpos e biópsia hepática, os quais confirmaram diagnóstico de CBP.
Dados mostram que a síndrome de sjögren (SS) é a doença do tecido conjuntivo que mais se associa a CBP. Através de mecanismos imunomediados, elas causam destruição progressiva dos tecidos epiteliais, sendo que a SS afeta principalmente as glândulas salivares e lacrimais e, a CBP os pequenos dutos biliares.
O LES é uma doença autoimune multisistêmica que resulta de uma combinação de fatores genéticos, ambientais e hormonais. A frequência de ocorrência de disfunção hepática durante o curso do LES é alta, variando de 25-50%. No entanto, na maioria das vezes essas situações ocorrem devido a esteatose hepática, atividade lúpica ou a medicações usadas no controle da doença, como a prednisolona.
Casos de ocorrência de LES e CPB no mesmo paciente são raros, com incidência estimada em ≤2%. Isso pode ser justificado por uma suscetibilidade genética comum, no entanto, pode ser algo puramente acidental. Devido o LES acometer principalmente mulheres em idade fértil é de esperar que seu diagnóstico ocorra primariamente ao da CPB, que surge geralmente em mulheres de meia idade. Pouco se sabe a respeito da associação dessas doenças, sendo necessário portanto, mais estudos nessa área.

Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo

PO-1956

DOENÇAS AUTOIMUNES

Desafios no tratamento e seguimento da colangite biliar primária: apresentação de um caso clínico.

Andreza Correa Teixeira

Introdução: A colangite biliar primária (CBP) é doença hepática crônica, imunomediada, com risco variável de ductopenia, colestase e fibrose biliar. Objetivo/ **Método:** relato de um caso clínico de CBP. Resultado: mulher, 55 anos, com diagnóstico de CBP, em maio/2013 [história de fadiga e prurido cutâneo, elevação de fosfatase alcalina (FA), anti-mitocôndria positivo (título=1:80) e biópsia hepática com denso processo inflamatório misto portal, focos de hepatite de interface, proliferação de ductos biliares, e esboços de septos porta-porta]. Presença de hipotireoidismo e dislipidemia mista. Ausência de hepatites virais e autoimune. Sem uso de chás e suplementos. Abstinência alcoólica desde 2011. Em uso regular de ácido ursodesoxicólico (AUDC),15 mg/Kg/dia, desde maio/2013, sem normalização da FA. Colangiografia por RNM (julho/17), sem alteração das vias biliares. Associado bezafibrato (400mg/dia), em maio/2018, com uso regular a partir de outubro/2020. Mantem FA >3x LSN e, mais recentemente, pequena elevação de bilirrubina (Tabela 1). Elastografia hepática (share-wave 2D), em agosto/2021, sugestiva de fibrose avançada [14,4KPa (IQR/med=13%)]. **Conclusão:** inflamação, colestase e fibrose definem o ciclo persistente de lesão na CBP. O AUDC (13 a 15mg/Kg/dia) deve ser iniciado assim que o diagnóstico é confirmado, não havendo consenso quanto ao melhor instrumento para avaliação de resposta, contudo o parâmetro mais utilizado é FA <1,5xLSN e bilirrubina normal, após um ano de terapêutica. Na ausência de resposta, sugere-se associação com ácido obeticólico, ou, uso off-label, de fibrato. Na prática clínica, enfrentamos diferentes desafios no manejo da CBP, com diversas questões ainda sem resposta definitiva. Indivíduos com sinais de doença mais agressiva, no momento do diagnóstico, deveriam ser avaliados mais precocemente quanto à resposta ao AUDC? Qual o papel da biópsia hepática na avaliação prognóstica? Como a elastografia hepática pode auxiliar no seguimento da CBP e quais as suas limitações? O que fazer quando não há resposta à segunda-linha de tratamento?

Data	FA U/L (VR)	GGT U/L (VR)	AST U/L (VR)	ALT U/L (VR)	BT/BD mg/dL	ALB mg/dL	INR	PLAQ *103/mm3
Dez/13	1387 (300)	1531 (50)	89 (32)	73 (31)	1,2/0,6	4,6	0,9	265
Jul/15	1148 (300)	870 (50)	48 (32)	52 (31)	-	-	0,8	197
Out/17	1233 (300)	1097 (50)	87 (32)	104 (31)	1,1/0,6	4,2	0,9	235
Ago/18	1100 (300)	-	63 (32)	67 (31)	0,9/0,5	4,1	0,9	220
Out/20	385 (116)	880 (38)	69 (32)	63 (49)	-	4,2	-	-
Ago/21	438 (116)	>1200 (38)	135 (32)	100 (49)	1,3/0,9	4,5	-	191

HCFMRP-USP

PO-1784

DOENÇAS AUTOIMUNES

Diagnóstico diferencial entre hepatopatias agudas: um relato de caso sobre hepatite autoimune

Jéssica Karine Hartmann , Aira Luíza Jordão Rodrigues Cimini Vieira , Brendha Martins Lessa , Clara Mendonça De Carvalho , Lucas Kieling , João Victor Paim Serpa , Andressa da Silva Ribeiro , Isabella Silva Moraes , Laís Eduarda da Silva Sampaio , Loyângela Lourenço Roman , Júlia Rafaela Terebinto Agostini , Paola Rodriguez Crescêncio , Thauan Júnior Santos de Souza , Yasmin Fraga Da Silva Alves

Introdução: A hepatite autoimune é uma doença necrótica inflamatória crônica de difícil diagnóstico. Tal fato decorre da ausência de características patognomônicas e de marcadores que determinem essa doença. Para um diagnóstico definitivo, é preciso coletar uma gama de achados clínicos, histológicos e laboratoriais para exclusão de outras doenças hepáticas. Essa condição é caracterizada pela destruição progressiva do parênquima hepático, dado o não reconhecimento de antígenos hepáticos, com formação de fibroses e consequente cirrose. O prognóstico depende da gravidade e da presença de fatores de risco do paciente. Em cerca de 50% dos casos, a evolução é capciosa e em 30-40% dos casos, majoritariamente jovens, ela mimetiza a hepatite viral ou tóxico-medicamentosa. Ademais, as formas fulminante e assintomática são atípicas. **Objetivo:** Relatar um caso de manifestação de insuficiência hepática aguda ocasionada por hepatite autoimune, evidenciando a necessidade desse diagnóstico diferencial entre as diversas condições que causam hepatopatias agudas. Relato de Caso: Homem, 22 anos, procedente de Porto Alegre, previamente hígido, procura atendimento médico com quadro colestático, concomitante à elevação significativa de transaminases e bilirrubina. Ademais apresentava mialgia, artralgia e astenia, com períodos de remissão. Nega etilismo, tabagismo, uso de medicações ou outras drogas. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, lúcido, orientado e coerente, com icterícia em 4+, sem outras particularidades. Evoluiu com piora do quadro clínico, necessitando de suporte ventilatório e hemodinâmico. No histórico familiar, foi relatado que o irmão gêmeo tinha diagnóstico de hepatite autoimune. Foram solicitados exames complementares e biópsia hepática, a qual apresentava acentuada atividade de interface e formações rosetoides. Aplicado o escore para diagnóstico de hepatite autoimune, o resultado foi superior a 15, o que o classificava como portador desta patologia. Ao iniciar tratamento com corticoterapia parenteral houve boa resposta terapêutica. **Conclusão:** Pacientes que respondem ao tratamento para hepatite autoimune tem uma sobrevida semelhante quando comparada à da população normal, com um valor superior a 80% em 20 anos. Por outro lado, a hepatite autoimune não tratada apresenta taxas de sobrevida em cinco e dez anos de 50% e 10%, respectivamente. Logo, objetivando um melhor prognóstico, é de extrema importância a detecção e o tratamento precoce.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre , Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre , Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre , Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre , Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre , Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre , Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre , Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre , Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre , Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre , Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre , Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

PO-1760

DOENÇAS AUTOIMUNES

Hepatite autoimune de células gigantes em mulher jovem: relato de caso

Daniela Silva Galo , Vanessa Madrid Vivo , Livia Jayme Paulucci , Lara Veiga Freire , Marcia Fumie Rocha , Edla Polsinelli Bedin Mascarin do Vale , Dalisio de Santi Neto

Introdução: As doenças hepáticas autoimunes são doenças progressivas que se associam a fatores genéticos e ambientais e tem como alvo a agressão dos hepatócitos e dos ductos biliares. **Objetivo:** relato de mulher jovem com diagnóstico raro de doença hepática autoimune. **Metodologia:** Feminina, 24 anos,hígida, admitida com dor abdominal, associado à icterícia colestática.Evidenciado colelitíase sintomática, sendo submetida à colecistectomia, evoluindo no pós-operatório com piora dos sintomas, sendo realizado colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), com saída de barro biliar, além de retirada de cálculo e necessidade de papilotomia e implantação de prótese biliar. Após 15 dias, evoluiu com piora de sintomas, realizada nova colangiorressonância, evidenciando discreta dilatação de vias biliares intra-hepática e discreta dilatação do ducto hepatocolédoco. Procedido à investigação com nova CPRE e evidenciado apagamento da árvore biliar intra-hepática, porém por manutenção dos sintomas, mesmo com retirada da prótese, além de marcadores de autoimunidade negativos, optado por realizar biópsia hepática, evidenciando infiltrado mononuclear linfo-plasmocitário, expansão fibrosa portal e transformação giganto-celular de hepatócitos na região centro-lobular, sugestivo de hepatite de células gigantes. Paciente iniciou uso de Azatioprina e Prednisona, com boa resposta das enzimas canaliculares e hepatocítica. **Resultados:** As doenças hepáticas autoimunes correspondem a um espectro de doenças imunomediadas, entre essas destaca a hepatite autoimune (HAI). Essa é uma doença inflamatória crônica do fígado, caracteriza-se por hipergamaglobulinemia e auto-anticorpos e, histologicamente, pela presença de infiltrado inflamatório portal. Uma variante é a hepatite de células gigantes, que é mais comum em crianças, e raramente acomete adultos, e apresenta histologia com predomínio linfomonocitário. **Conclusão:** A forma gigantocelular da HAI é pouco frequente em adultos, com necessidade diagnóstica via biópsia hepática, essa apresenta o mesmo tratamento que a forma clássica de HAI com semelhança no prognóstico.

FAMERP- Hospital de Base , FAMERP- Hospital de Base , FAMERP- Hospital de Base , FAMERP- Hospital de Base , FAMERP- Hospital de Base , FAMERP- Hospital de Base , FAMERP- Hospital de Base

PO-1860

DOENÇAS AUTOIMUNES

Hepatite autoimune Tipo 1 em criança: relato de caso

Carla Cristina Schimitd , Giovanna Marcelia Gregório , Adriano Leite Soares

Introdução: A hepatite autoimune (HAI), doença crônica de caráter inflamatória, é caracterizada por aumento das aminotransferrases, hipergamaglobulinemia e produção de autoanticorpos. Subdivide-se em HAI tipo 1 e 2, a HAI-1 é marcada por fator antinuclear (FAN) e anticorpos antimusculo liso (AAML), já a HAI-2 apresenta anticorpo antimicrossoma fígado-rim (anti-LKM1). Acomete todas as faixas etárias, porém mais agressiva em crianças. O tratamento padrão é feito com corticoides e/ou azatioprina que é eficaz em 80% dos pacientes. Apresentação de caso: R.B.P, 9 anos, sexo masculino, previamente hígido, com quadro de dor abdominal intensa há 3 meses, associada a colúria e hematêmese, nega outras queixas. De antecedentes, traço falciforme identificado no teste do pezinho e diagnóstico de asma nos pais. Sem alterações no exame físico. Aos exames complementares, esplenomegalia homogênea, TGO 739, TGP 1082, sorologias para hepatite A IgG positivo e IgM negativo, B e C negativas. Novos exames evidenciaram hepatomegalia, plaquetopenia (42 mil), anemia (10,6), AAML positivo, FAN positivo, anti-LKM1 negativo. Diante da hipótese de HAI tipo 1, a corticoterapia foi iniciada na dose 27,5 mg/dia, e ao longo de 6 meses houve melhora nos exames laboratoriais. Com isso, iniciada a redução gradual da corticoterapia, porém com recidiva. Realizado o ajuste da dose em 22mg/dia com associação a azatriopina 50mg/dia, a qual estabilizou o quadro. Achados histológicos em biópsia hepática de plasmócitos e regeneração hepatocitária em pseudo-rosetas com diagnóstico de hepatite crônica em intensa atividade. Discussão: Em crianças a HAI se manifesta de forma mais aguda e agressiva, além de ser mais comum em pacientes do sexo feminino. Fatores genéticos e imunológicos desempenham um papel importante na susceptibilidade da doença. No caso em questão, o paciente apresenta histórico familiar para doenças autoimunes e pode ter desencadeado a autoimunidade hepática a partir de contato com vírus. A HAI tipo 1, é a forma mais comum da doença e responde bem ao tratamento quando precoce. O objetivo da terapia é aliviar os sintomas e estimular a remissão bioquímica e histológica dos pacientes com a menor dose possível de imunossupressão, geralmente em 3 anos. **Conclusão:** Diante deste estudo, é notório a importância do diagnóstico e tratamento precoce, devido as grandes chances de prognóstico favorável, tendo em vista que a minoria dos pacientes necessita de transplante hepático.

Centro Universitário São Camilo , Centro Universitário São Camilo , Gastrocir

PO-1913

DOENÇAS AUTOIMUNES

Hepatoxicidade medicamentosa abrindo quadro de Colangite Biliar Primaria em overlapping com Hepatite Autoimune e associação com Síndrome de Sjogren.

Natália Engler Ravasio , Edla Polsinelli Bedin Mascarin do Vale , Lara Veiga Freire , Isabelle Faleiros Fernandes

Introdução: A patogenia da hepatotoxicidade envolve um mecanismo metabólico idiossincrático que leva a resposta imunológica induzida. A hepatite autoimune (HAI) apresenta associação com síndrome de Sjogren (SS) em aproximadamente 1-4% dos casos, porém a cirrose biliar primária (CBP) pode aparecer concomitantemente em até 38% dos casos de SS. Apresentam boa resposta ao uso de Ursacol®, porém corticosteroides e Azatioprina não estão associados à melhora no prognóstico. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente portadora de overlapping de cirrose biliar primária com hepatite autoimune em associação com síndrome de Sjogren. **Metodologia:** O presente relato de caso refere-se a uma paciente internada aos cuidados do serviço de Gastroenterologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto, mo período de junho de 2020. **Resultados:** Paciente portadora de SS com clínica de colestase e alterações laboratoriais. Os exames laboratoriais mostraram elevação de transaminases (AST 623U/L e ALT 807 U/L), enzimas colestáticas (FA 600U/L e Gama GT 760 U/L), além de bilirrubina total (11,5mg/dL), com predomínio da direta. Na investigação secundária apresentou uso de medicação formulada para emagrecimento, sorologias virais negativas, imunoglobulinas M e G dentro da normalidade, além de anti-LKM1 e anti-mitocôndria negativos. Apresentou, ainda, FAN (1:160) com padrão nuclear pontilhado fino e anti-músculo liso reagente. A biópsia hepática evidenciou um quadro hepatotóxico com focos de atividade de interface representados por infiltrado linfo-plasmocitário e agressão aos hepatócitos peri-portais associado a focos de ductopenia, colestase centrolobular e eosinofilia leve. Considerando o anti-músculo liso positivo, o score provável para hepatite autoimune (10 pontos) e o resultado do anatomopatológico foi feito o diagnóstico de sobreposição de HAI com CBP, associada a componente medicamentoso. Apresentou melhora clínica-laboratorial significativa após introdução de Prednisona 60mg, Azatioprina 50mg e Ursacol® 450mg. **Conclusão:** Paciente com história prévia de SS apresentando fator ambiental como gatilho para outras doenças autoimunes em associação. A elucidação diagnóstica precoce promove instituição de terapêutica apropriada minimizando complicações e melhorando prognóstico.

FAMERP , FAMERP , FAMERP , FAMERP

PO-1756

DOENÇAS AUTOIMUNES

Recidiva de Doenças Autoimunes após o Transplante Hepático

Natália de Carvalho Trevizoli , Silas Gustavo Barboza Romeres , Carolina Augusta Matos de Oliveira , Priscila Brizolla De Campos , Raquel Francine Bundchen Ullmann , André Luis Conde Watanabe , Henrique Carvalho Rocha , Luiz Gustavo Guedes Diaz , Gabriel de Oliveira Nunes Cajá , Ana Virginia Ferreira Figueira, Gustavo de Sousa Arantes Ferreira , Evelyn Jacome Obeid , Fernando Marcus Felippe Jorge

Introdução: A recidiva de doenças após o transplante de fígado constitui importante causa de morbimortalidade e figura dentre as principais causas de complicações tardias no seguimento pós transplante. A principal indicação de transplante hepático são as complicações relacionadas à cirrose, e dentre as doenças hepáticas que constituem causa importante de cirrose e disfunção hepática, podemos diferenciar entre etiologias que sempre recividam (como hepatites virais não tratadas, com viremia positiva no momento do transplante), doenças que podem recidivar a depender de manutenção de estilo de vida (hepatopatia alcoólica, esteatose hepática não alcoólica - associada a síndrome metabólica) e doenças que podem recidivar em alguns casos e este risco pode sofrer influência do esquema imunossupressor utilizado por exemplo. Dentre estas, destacam-se as doenças autoimunes (hepatite autoimune, colangite biliar primária e colangite esclerosante primária). **Objetivos:** Estimar a incidência da recidiva de doenças autoimunes em pacientes submetidos a transplante hepático, avaliar possíveis fatores relacionados ao aumento de risco de recidiva (como idade, gênero, imunossupressão utilizada, tempo de seguimento, dentre outros), e possível impacto prognóstico. **Método:** Análise retrospectiva de dados em prontuário de 105 pacientes submetidos a transplante hepático pelas referidas etiologias, no período de Fevereiro de 2012 até a Julho de 2021. **Resultados:** Houve um total de 15 casos bem documentados de recidiva de doença autoimune, correspondendo a 14% do total. O tempo médio para ocorrência da recidiva foi de 31 meses. O diagnóstico da recidiva baseiou-se em análise histopatológica; em casos de colangite esclerosante primária, em alguns pacientes associado a método radiológico. A recidiva ocorreu em 10% dos portadores de hepatite autoimune, 7% dos portadores de colangite biliar primária e 25% dos portadores de colangite esclerosante primária. Houveram casos de perda do enxerto e necessidade de retransplante devido a recidiva da doença em todas as etiologias estudadas. **Conclusões:** A recidiva das doenças autoimunes é relativamente frequente no contexto pós transplante hepático. Estratégias a fim de identificar e minimizar possíveis fatores de risco devem ser empregadas sempre que possível, visto que é uma complicação com potencial impacto na sobrevida do enxerto e do paciente.

ICDF , ICDF , ICDF , ICDF , ICDF , ICDF , ICDF , ICDF , ICDF , ICDF , ICDF , ICDF , ICDF

PO-1888

DOENÇAS AUTOIMUNES

Timoma com manifestações paraneoplásicas em uma paciente com hepatite autoimune

Livia Jayme Paulucci , Livia Jayme Paulucci , Daniela Silva Galo , Vanessa Madrid Vivo , Rôniki Clean Sá Florencio , Isabelle Faleiros Fernandes , Marcia Fumie da Rocha , Edla Polsinelli Bedin Mascarin do Vale

Introdução: Hepatite autoimune (HAI) leva á lesão hepática através de autoanticorpos.Timomas são neoplasias mediastinais raras. Doenças autoimunes associadas ao timoma podem fazer parte de uma síndrome de autoimunidade de múltiplos órgãos, conhecida como "TAMA" (Thymoma associated multiorgan autoimmunity). Cerca de 40% dos indivíduos com timoma têm outra doença autoimune associada. **Objetivo:** Relatar um caso de HAI que apresentou um timoma com manifestações paraneoplásicas. **Metodologia:** Estudo descritivo (relato de caso) associado à revisão de artigos científicos. **Resultados:** JSOT, 33 anos, feminino, previamente hígida, com relato de xeroftalmia e dor abdominal. Uso recente de chás, alguns identificados do tipo arruda e pau tenente. Exames com níveis elevados de aminotransferases (TGO 997, TGP 1496), enzimas colestáticas (FA 348, GGT 438), bilirrubina total 17 e sorologias para hepatites A, B e C negativas. Iniciado investigação de Síndrome de Sjogren (SS), anti-Ro, teste de Schirmer e fator antinúcleo positivos, e HAI com Imunoglobulina G elevada e biópsia hepática com hepatite crônica em acentuada atividade, compatível com etiologia auto-imune e tóxico-medicamentoso. Suspenso uso de chás e iniciado tratamento com azatioprina e corticosteroides com queda significativa das enzimas hepáticas. Durante o acompanhamento ambulatorial, a paciente evoluiu com perda de peso importante, queda do estado geral e diarreia crônica. Realizado colonoscopia com biópsia de cólon sem alterações e tomografia de tórax com uma massa em mediastino anterior. Á biópsia evidenciou timoma tipo B1. Paciente submetida à timectomia e radioterapia com boa evolução. **Conclusões:** HAI deflagrada por chás que apresentou um tumor raro de mediastino. A HAI pode se apresentar com outras doenças autoimunes, porém nesse caso a SS e diarréia crônica foram associadas ao timoma.

FAMERP , FAMERP , FAMERP , FAMERP , FAMERP , FAMERP , FAMERP , FAMERP

PO-1811

HEPATITE B

Avaliação da Disfunção Renal durante tratamento da Hepatite B com Tenofovir

Alessandra de Almeida Maciel , Paulo Abrão Ferreira , Carlos Eduardo Brandão , Maria Lúcia Gomes Ferraz

Introdução: Estima-se 257 milhões de portadores crônicos do HBV no mundo, dos quais 20% desenvolverão cirrose e/ou CHC. TDF é análogo nucleotídico de 1a linha no tratamento do HBV. Contudo, está descrito disfunção tubular proximal renal (fosfatúria, proteinúria, glicosúria e piora da função renal) no tratamento do HIV. Na hepatite B, tais dados são escassos. **Objetivo:** Avaliar função renal de portadores de HBV em tratamento com TDF. **Método:** De 05/2018 a 05/2019, adultos portadores crônicos do HBV foram selecionados e divididos em 3 grupos: G1 – Mono-infectados em uso de TDF; G2 - Co-infectados HBV-HIV em uso de TDF e G3 – sem tratamento. Na inclusão: dosagem de creatinina sérica (CrS) e de RBP (Retinol Binding Protein), NGAL (Neutrophil Gelatinase Associated Lipocalin), albumina (ALB) e fosfato (F) urinários. Filtração glomerular (CKD-EPI) foi estimada no início do TDF nos G1/G2 e no diagnóstico do HBV no G3, e em todos na inclusão no estudo. Portadores de DM, hepatite C e HAS grave foram excluídos. **Resultados:** 120 indivíduos foram incluídos, com predomínio de homens, especialmente no G2. Médias de idade e de tempo de detecção do HBsAg foram semelhantes. Tempo de uso do TDF foi significativamente maior no G2 ($p<0,0001$). HAS e cirrose foram mais prevalentes no G1 – tabela 1.

Tabela 1 – Variáveis clínicas conforme os grupos

Variável	G1 (n=59)	G2 (n=19)	G3 (n=42)	P-valor do teste x2
% ; IC	49% (40,3 - 58,1%)	16% (10,1 - 23,2%)	35% (26,9 - 43,8%)	-
Sexo Masculino	59%	95%	55%	0,008
Idade Média; DP (anos)	51 (13,8)	46 (9)	52 (12,9)	0,256
HBsAg; DP (anos)	12,2 (7,2)	10 (5,6)	11,3 (9,4)	0,372
Uso TDF; DP (anos)	4,2 (2,7)	8,3 (3,8)	-	<0,0001
HAS	37,2%	31,5%	19,0%	0,144
Cirrose	18,6%	10,5%	2,4%	0,036

Médias de CrS, F, albuminúria, RBP, NGAL e CKD-EPI foram similares entre os grupos na inclusão (p=NS). Houve redução global na média do CKD-EPI entre os momentos basal e de inclusão, de forma significativa no G1 (tabela 2).x

Tabela 2 – Variação do CKD-EPI conforme os grupos

CKD-EPI	G1 (n=59)	G2 (n=19)	G3 (n=42)	P-valor ANOVA comparação entre os grupos
	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	
Basal (Diagnóstico HBV ou Pré-TDF)	99,4 (18,9)	109 (15,23)	98,1 (21,0)	0,048
Inclusão no estudo	92,2 (20,1)	97,5 (19,0)	96,4 (21,0)	0,457
Variação CKD-EPI	-7,2	-11,5	-1,7	0,187
P-valor teste t pareado	**0,004**	0,013	0,397	

Conclusão: Não se evidenciou disfunção tubular pelo NGAL, RBP ou F. CKD-EPI se mostrou mais apurado que a CrS isolada na detecção da disfunção renal. Houve redução do CKD-EPI significativa apenas no grupo de mono-infectados em uso de TDF, evidenciando a necessidade de controle da função renal nos pacientes em uso desta medicação.

Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro , Universidade Federal de São Paulo

PO-1812

HEPATITE B

Avaliação da distribuição genotípica do vírus da hepatite B em portadores agudos e crônicos do Rio de Janeiro entre os anos 2014 - 2018.

Giovana Angelice , Francisco Mello , Livia Melo Villar , Vinicius da Motta de Mello , Vassessa Duarte da Costa , Tairine Monteiro , Paulo Sergio F. Sousa , Lia Lewis-Ximenez , Barbara Vieira do Lago

Introdução: Apesar da existência de vacina e de terapia antiviral, a hepatite B continua sendo uma problemática mundial, uma vez que portadores crônicos estão sob risco de desenvolver cirrose e hepatocarcinoma. Atualmente, existem 10 genótipos (A-J) confirmados do vírus da hepatite B (HBV), com diferentes distribuições geográficas e impacto na progressão da doença. **Objetivos:** Avaliar a diversidade genética e distribuição dos genótipos do HBV circulantes em pacientes com diferentes quadros clínicos, atendidos em um ambulatório de referência em hepatites virais do Rio de Janeiro. **Metodologia:** Foram selecionadas 90 amostras de soro de portadores do HBV agudos e crônicos entre 2014 e 2018. A metodologia incluiu extração do DNA do HBV seguida de amplificação por PCR, sequenciamento pelo método de Sanger e análise filogenética, tendo como alvo a região sobreposta dos genes do envelope e polimerase virais. **Resultados:** O DNA do HBV foi detectado em 54/90 (60%) de pacientes HBsAg/anti-HBc positivos, maiores de 18 anos, de ambos os sexos e sem evidência sorológica de outras hepatites virais. No total, 20 dos 54 indivíduos eram portadores crônicos e 34, portadores agudos do HBV. Dentre os agudos, 12 alcançaram resolução espontânea e 22 evoluíram para a cronicidade. Das 54 amostras amplificadas, 34 foram sequenciadas (62,9%), sendo 14 (41,1%) correspondentes a pacientes crônicos e 20 (58,8%) correspondentes a pacientes agudos. O resultado do sequenciamento do HBV detectou a circulação dos subgenótipos A1 (47,05%), A2 (26,47%), D3 (11,76%), F1 (2,94%) e F2 (5,88%), prevalentes no Brasil, além dos genótipos importados C e E (2,94% cada). Dos pacientes em estado crônico, 10 (71,4%) estavam infectados com o HBV/A, sendo 6 HBV/A1 e 4 HBV/A2. Um indivíduo (1/14; 7,1%) apresentou infecção pelo HBV/C2), 2 (14,3%) pelo HBV/D (HBV/D3) e 1 (7,1%) pelo HBV/E. Dentre os pacientes em estado agudo que evoluíram para hepatite B crônica, 6 (75%) eram infectados pelo HBV/A (4 pelo HBV/A1 e 2 pelo HBV/A2), 1 (12,5%) pelo HBV/D (HBV/D3) e 1 (12,5%) pelo HBV/F (HBVF2). Dos 12 pacientes em estado agudo que evoluíram para a cura funcional, 9 (75%) foram infectados pelo HBV/A (6 pelo HBV/A1 e 3 pelo HBVA2), 1 (8,3%) pelo HBV/D3) e 2 pelo HBV/F (16,7%) (1 HBV/F1 e 1 HBV/F2). **Conclusões:** Não houve diferença na variabilidade genética e circulação genotípica do HBV entre pacientes agudos e crônicos, nem entre aqueles com diferentes desfechos do quadro agudo.

Fiocruz , Fiocruz , Fiocruz , Fiocruz , Fiocruz , Fiocruz , Fiocruz , Fiocruz , Fiocruz

PO-1905

HEPATITE B

Avaliação de polimorfismos de nucleotídeo único relacionados ao metabolismo da vitamina D em pacientes infectados pelo vírus da hepatite B

Livia Melo Villar , Jessica Cavaleiro da Silva , Amanda Rodrigues Caetano , Ana Carolina da Fonseca Mendonça , Vanessa Alves Marques , Lia Laura Lewis-Ximenez , Moyra Machado Portilho , Cristianne Sousa Bezerra , Claudia Alexandra Ivantes Pontes

Introdução: Polimorfismos de nucleotídeo único (SNPs) nos genes relacionados ao metabolismo da vitamina D têm sido associados ao desfecho clínico da

infecção pelo vírus da hepatite B (HBV). **Objetivos:** Determinar a frequência de SNPs relacionados ao metabolismo da vitamina D em pacientes infectados por HBV e avaliar possível associação com carga viral, genótipo e mutações na ORF S ou P do HBV. **Método:** Pacientes com HBsAg detectado foram recrutados no período de 2012 a 2015 nos estados do Rio de Janeiro, Ceará e Curitiba e obtidos dados clínicos e demográficos. Para a determinação da carga viral do HBV, foi empregado qPCR comercial (Abbott HBV) e para avaliação de genótipos e mutações, foi empregado PCR semi-Nested para amplificação nas regiões P e S do HBV seguida de sequenciamento pelo método de Sanger. A discriminação alélica de SNPs nos genes da proteína receptora de vitamina D (VDR), rs7975232 (ApaI) C>A, rs1544410 C>T (BsmI), rs10735810 T>C (FokI) rs731236 A>G (TaqI) e da proteína carreadora de vitamina D (GC), rs4588 e rs7041 foi conduzida usando ensaio por qPCR pelo método TaqMan e sequenciamento. A análise estatística foi realizada usando GraphPad Instat. **Resultados:** Um total de 81 pacientes foram incluídos, 41 do sexo masculino e 40 do feminino, com média de idade igual a 43 (±15,9), sendo que 25,9% apresentaram deficiência em vitamina D (média 16,4 ng/mL ± 3,03). Em relação ao HBV, a carga viral média foi igual a 3,83 (±1,57) log cópias/mL e os genotipos detectados foram A (n=53), D (n=9), E (n=2) e F (n=17). Dois isolados apresentaram mutação para a região da polimerase viral relacionadas à falha em tratamentos e cinco indivíduos apresentaram mutação na região S referente à falha diagnóstica (Y100C;n=3), escape vacinal (L109R;n=1) e efeito secundário (n=1). Em relação as frequências alélicas dos SNPs estudados observamos: f(A)=58% em ApaI; f(C)=70,98% em BsmI; f(C)=69,1% em FokI; f(A)=70,98% em TaqI; f(C)=74,69% em GC 4588 e f(A)=59,87% em GC 7041. Foi encontrada relação estatisticamente significativa (p=0,002) entre as variáveis alelo A/não-A do SNP GC 4588 e o genótipo A/não-A de HBV. Por outro lado, não foram encontradas associações (p>0,05) entre os polimorfimos e as outras variáveis estudadas. **Conclusões:** A presença dos polimorfismos estudados não teve relação com carga viral e mutações descritas relacionadas a falha terapeutica, porém maioria dos individuos com genotipo A do HBV não apresentaram o alelo A em GC 4588.

FIOCRUZ , FIOCRUZ , FIOCRUZ , FIOCRUZ , FIOCRUZ , FIOCRUZ , FIOCRUZ , IFCE , HNSG

PO-1718

HEPATITE B

Cura Funcional da Hepatite B : relato de caso.

Patrícia Lofêgo Gonçalves , Ana Tereza Ramos Parpaiola de Mendonça , Clara Gonçalves Ruschi , Fausto Edmundo Lima Pereira

Introdução O tratamento atual da hepatite crônica B é eficiente em suprimir a replicação viral, mas não erradica o vírus B e raramente resulta no clearance do HBsAg. Assim, a maioria dos pacientes precisa receber tratamento por longo prazo. A cura funcional da hepatite B é definida como perda sustentada do HBsAg e HVBDNA no soro com ou sem soroconversão para anti HBs após um curso finito de tratamento. **Objetivo:** relatar um caso de cura funcional de hepatite crônica B HBeAg negativo tratado com tenofovir. **Método:** relato de um caso de hepatite crônica B tratado com tenofovir com cura funcional. Resultado: AS, 56 anos, masculino, branco, lavrador, assintomático procurou ambulatório em 2011 devido alteração de enzimas hepáticas. Negava tabagismo, etilismo e uso de drogas. Exame físico: bom estado geral, lúcido, orientado, hidratado, normocorado, anictérico. Abdome flácido, indolor, sem visceromegalias. Sem sinais periféricos de hepatopatia crônica. Exames laboratoriais: AST 143(37) ALT 92 (37) GGT 40 (78) FA 74 (360) BbT 0,97 albumina 4,0 TAP 85% creatinina 0,9 Hb14,8 Htc 45,6 Leuc 5800 Plaq 139.000 Anti VHC (-) HBsAg (+) HBe Ag (-) Anti HBe (+) HBVDNA 170.000 UI/ml 5,23 log. Ultrassonografia (US) abdominal normal, exceto por pólipo de 2mm na vesícula. Endoscopia digestiva (EDA): gastrite enantematosa leve. Diagnosticado com hepatite crônica B HBeAg negativo e iniciado tratamento com tenofovir 300mg/dia. Mantido em acompanhamento médico regular com consultas, exames, US abdome e carga viral a cada 6 meses. Evoluiu com normalização das aminotransferases, manteve função hepática e renal normais e plaquetas entre 139 e 150.000. A partir de 2013 a carga viral manteve-se negativa. Em fevereiro de 2019: HBsAg (-) e anti HBs(+) demonstrando cura funcional. Foi mantido o tenofovir e a sorologia repetida em 2020 e 2021 confirmou HBsAg (-) anti HBs(+) 79,1. US abdome apenas com pólipo na vesícula, nova EDA descartou presença de varizes e APRI 0,402. Após consolidação da resposta por 2 anos e excluído a presença de cirrose, o tenofovir foi suspenso e mantido acompanhamento. **Conclusão:** Paciente com hepatite crônica B, HBeAg negativo, sem evidências de hepatopatia crônica, tratado com tenofovir com negativação da carga viral. Após 7 anos de tratamento apresentou negativação do HBsAg e soroconversão para Anti HBs, sendo esta resposta consolidada por dois anos, confirmando a cura funcional e permitindo a suspenção do tenofovir.

Hospital Univeritário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) -Universidade Federal do Espiríto Santo (UFES) , Hospital Univeritário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) -Universidade Federal do Espiríto Santo (UFES) , EMESCAM - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória anta Casa , Hospital Univeritário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) -Universidade Federal do Espiríto Santo (UFES)

PO-1899

HEPATITE B

Evolução da infecção crônica pelo vírus da hepatite b em pacientes avaliados por até 30 anos

Victor Borsani Salomão Cury , Maria Lucia Alves Pedroso , Jessica Fretta Machado , Rafael Sartori Balbinot , Katia Cristina Kampa , Heloisa Amaral Junqueira Nobrega , Gabriela Piovezani Ramos , Elisa Bertuol , Fernanda Soares Gomes Canedo

Introdução: A infecção crônica pelo vírus da hepatite B (VHB) é uma das doenças hepáticas mais frequentes mundialmente. Existe grande complexidade na fisiopatologia do VHB e a história natural e as fases da infecção crônica ainda vêm sendo estudadas. **Objetivo:** Análise da evolução da infecção crônica do VHB, em pacientes em seguimento ambulatorial por longo período. CASUÍSTICA E MÉTODOS: Os casos foram selecionados entre aqueles em acompanhamento num ambulatório de hepatites virais, por período mínimo de 5 até 30 anos, até dezembro de 2019. Foram excluídos os casos inicialmente mais graves, que evoluíram para insuficiência hepática aguda, e aqueles que evoluíram para hepatocarcinoma. Foram analisados:1.Dados demográficos; 2.Grau de fibrose hepática no início do acompanhamento; 3.Tempo médio de acompanhamento; 4.Tratamento medicamentoso ou não; 5.Fase evolutiva no diagnóstico e no final do estudo; 6.Percentual de cura, com ou sem anti-HBs. **Resultados:** Selecionados 135 casos, 54% do sexo masculino, média etária 56 anos. Ao início do seguimento, 18(13%) casos tinham cirrose, fibrose moderada em 6(4%) e sem evidências de fibrose nos demais. Período médio de acompanhamento foi de 11 anos, quando 61% iniciaram algum tratamento para VHB. No início do acompanhamento, 76% dos pacientes estavam em fase de infecção crônica HBeAg negativa (inativos); 11% dos casos em fase de hepatite crônica HBeAg positiva (em atividade); 10% casos em fase de hepatite HBeAg negativa (mutante) e 3% na fase de infecção crônica HBeAg positiva (imunotolerância). Ao final do estudo, todos os casos estavam em fase de infecção crônica, sendo que 94% dos casos tinham infecção HBeAg negativa (inativa). No entanto, foi observado um aumento (de 3 para 6%) no número de casos em fase de infecção HBeAg positiva (imunotolerância). Ao final do estudo, 25 pacientes (18%) evoluíram com perda do HBsAg (cura funcional). A cura ocorreu em média em 7 anos, entre os que estavam em tratamento e após 12,5 anos, nos demais, não tratados. Entre os pacientes curados, 9 desenvolveram anti-HBs, após período entre 6 meses a 7 anos. **Conclusão:** Todos os pacientes deste estudo estavam em fase de infecção viral inativa, após - em média - 11 anos de acompanhamento, quase todos HBeAg negativo, sendo um pequeno percentual de casos HBeAg positivo. 18% dos casos evoluíram para cura funcional, que ocorreu em menor tempo nos que receberam medicação contra o VHB.

UFPR , UFPR , UFPR , UFPR , UFPR , UFPR , UFPR , UFPR , UFPR

PO-1867

HEPATITE B

Glomerulonefrite Membranoproliferativa e Crioglobulinemia Mista Tipo II: Manifestação Inicial de Hepatite por Vírus B

Ana Paula Bernardes Real , izabella silva de freitas

Introdução: A infecção pelo vírus HBV está relacionada a uma grande variedade de manifestações extra hepáticas. As mais comuns incluem poliarterite nodosa, nefropatia membranosa e, menos comumente, glomeruloparia membranoproliferativa (GNMP). Em comparação com a infecção pelo vírus HCV, a infecção por HBV é uma causa rara de crioglobulinemia e, o acometimento renal em pacientes com crioglobulinemia secundária a infecção pelo vírus HBV, é ainda menos descrito. No presente relato de caso, descrevemos um paciente com hepatite B ativa com GNMP e crioglobulinemia mista tipo II.
Objetivos: Relatar caso de glomerulonefrite membranoproliferativa com crioglobulinemia mista secundária a infecção ativa por HBV.
Métodos: Análise de prontuário durante internação hospitalar.
Resultados: Paciente, sexo masculino, 54 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica sem outras comorbidades prévias. Admitido em nível hospitalar com síndrome nefrítica e nefrótica, evoluindo para insuficiência renal aguda e necessidade de terapia de substituição renal. Biópsia renal, sem microscopia eletrônica, com glomerulonefrite de padrão membranoproliferativo, provalvével por crioglobulinas ou imunocomplexos. Em investigação de etiologia, paciente com HBsAg positivo, HBeAg negativo e carga viral para HBV positiva em altos títulos. Crioglobulinas e fator reumatoide positivo, complemento consumido e gamopatia monoclonal IgM/Kappa presente. Demais sorologias, incluindo HCV, negativas. Propedêutica negativa para outras etiologias. Após diagnóstico, paciente iniciou tratamento com entecavir, plamaférese e imunossupressão com metilprednisona e rituximabe.
Conclusões: A relação entre hepatite C, crioglobulinemia e acometimento renal é bem estabelecida. No entanto, a relação entre crioglobulinemia e HBV é mais controversa. A crioglobulinemia é raramente relatada na hepatite B devido à ocorrência incomum. Já a associação entre GNMP e crioglobulinemia mista em paciente com infecção por HBV é ainda menos descrito. O mecanismo patogênico da GNMP relacionada ao HBV envolve o depósito de complexos imunes (anticorpos VHB), sendo um tipo específico de complexo imunológico o de crioglobulinas. Em nosso relato de caso, não foi possível confirmar glomerulonefrite crioglobulinênica pela ausência de biopsia renal com microscopia eletrônica. No entanto, evidencia um caso pouco comum de associação de duas manifestações extra hepáticas raras na infecção por HBV.

HC UFMG , HC UFMG

PO-1720

HEPATITE B

Hepatite B no Espírito Santo : perfil dos pacientes atendidos em ambulatório de referência.

Patrícia Lofêgo Gonçalves , Ana Tereza Ramos Parpaiola de Mendonça , Clara Gonçalves Ruschi , Fausto Edmundo Lima Pereira

Introdução: A hepatite B é um importante problema de saúde pública no Espírito Santo (ES), com número significativo de pacientes com doença crônica. **Objetivo:** avaliar casos de hepatite B atendidos em ambulatório de referência no ES com objetivo de identificar características clínicas, fase da doença, necessidade de tratamento e droga antiviral utilizada. **Metodologia:** análise retrospectiva dos prontuários de pacientes com evidências de infecção pelo vírus da hepatite B (VHB) atendidos de janeiro de 2018 a dezembro de 2020. Resultado: Incluídos 380 pacientes, 54,2% do sexo masculino e 45,8% do sexo feminino, idade média de 55 anos, sendo 82,1% com infecção crônica pelo VHB, 16,8 % com evidência de contato prévio e infecção resolvida pelo VHB e 0,7% com hepatite aguda B. Os pacientes com infecção crônica foram classificados de acordo com a forma clínica da doença:40,5% com infecção crônica HBeAg negativo; 34,1% com hepatite crônica B; 21,4% com cirrose hepática (CH) , 2,5% com carcinoma hepatocelular(CHC) associado a CH e 1,2% infecção oculta B. Entre os 107 pacientes hepatite crônica, 78,5% eram HBeAg negativo e 19,6% HBeAg positivo. Entre 67 pacientes com CH, 91% eram Child A, 5,9% Child B e em 2,9% não foi possível classificar. Todos os 8 pacientes com CHC apresentavam CH associada, sendo 3 (37,5%) Child A, 3 (37,5%) Child B (37,5%) e 2 (25%) Child C. Atendemos 64 pacientes com evidências de infeção passada pelo vírus B, sendo 52 em encaminhados para avaliação de profilaxia de reativação VHB devido a imunossupressão por doenças reumatológicas (53,8%), hematológicas (9,6%), gastrointestinais (9,6%), entre outras. Destes, 48(92,3%)estavam em uso de drogas imunossupressoras, sendo 27% em uso drogas anti CD20, 25% em uso de drogas anti TNF e 20,8% em uso de imunossupressores tradicionais. O risco de reativação foi considerado elevado em 38,46% e iniciado terapia antiviral. Com relação ao tratamento da hepatite B, 200 pacientes (52,63%) estavam em uso de antivirais, sendo 92 (46%) em uso de entecavir, 90 (45%) em uso de tenofovir, 10 (5%) em uso de lamivudina associada a tenofovir e 8 (4%) pacientes em uso de lamivudina isolada, mantendo carga viral indetectável. **Conclusão:** A hepatite B é um problema de saúde pública no ES com grande número de pacientes com infecção crônica VHB e predomínio de formas avançadas (incluindo hepatite crônica, CH, CHC) da doença em 51%. Mais da metade (53,63%) dos pacientes acompanhados apresentaram indicação de terapia antiviral.

Hospital Univeritário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) -Universidade Federal do Espiríto Santo (UFES) , Hospital Univeritário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) -Universidade Federal do Espiríto Santo (UFES) , EMESCAM - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória anta Casa , Hospital Univeritário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) -Universidade Federal do Espiríto Santo (UFES)

PO-1736

HEPATITE B

Impacto de hepatite B e C em usuários de drogas em situação de rua da região da Maré do Rio de Janeiro.

Livia Melo Villar , Giselle Prado do Nascimento , Juliana Custódio Miguel , Marcelo Santos Cruz

Introdução: Pessoas em situação de rua apresentam alta vulnerabilidade com redução de acesso a serviços de saúde e aumento de consumo de drogas ilícitas. Esta situação pode aumentar o risco de aquisição de hepatites virais, tais como o vírus da hepatite B e C. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é determinar a prevalência de hepatites B e C em pessoas em situação de rua da comunidade da Maré no Rio de Janeiro de acordo com dados demográficos e comportamentos de risco. **Método:** Um total de 108 indivíduos com idade acima de 18 anos foram recrutados no período de outubro de 2019 a março de 2020 na região da Maré do Rio de Janeiro. Estes indivíduos tinham frequentado ou usado drogas ilícitas na região durante os 3 meses antes da entrevista. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFRJ e após obtenção do consentimento de cada indivíduo, dados demográficos e fatores de risco foram coletados. As amostras de soro foram submetidas a detecção de HBsAg, anti-HBc, anti-HBs, e anti-HCV empregando ensaios imunoenzimáticos. Amostras com resultado reagente para HBsAg e anti-HCV foram submetidas a detecção de HBV DNA e HCV RNA empregando PCR em tempo real comercial. **Resultados:** A maioria da população era do sexo masculino

(68,5%), tinha media de idade foi igual a 34,3±9,2 anos, raça negra (65,7%) e possuia pelo menos o ensino fundamental I (68,5%). Foram observadas prevalencias de 3,7%, 35,2%, 47,2%, 0,9% para HBsAg, anti-HBc, anti-HBs e anti-HCV, respectivamente. Somente um individuo apresentou anti-HCV porém sem HCV RNA. Entre os individuos com HBsAg detectado, 4 apresentaram HBV DNA indicando infecção com replicação ativa. A maioria dos individuos relatou uso de drogas, principalmente cocaina (64,8%). A positividade para anti-HBc foi maior em individuos negros e com mais de 5 anos de situação de rua apresentação associação estatistica significante (p<0,05). **Conclusões:** Observamos baixa prevalencia de hepatite C nesta população, porém a prevalencia de infecção ativa e exposição prévia ao HBV foi relativamente alta e associada a cor e tempo de situação de rua. Esta situação demonstra a necessidade de ações de prevenção e em especial de imunização para hepatite B em pessoas em situação de rua.

FIOCRUZ , FIOCRUZ , FIOCRUZ , UFRJ

PO-1877

HEPATITE B

Incidência anual de perda de hbsag em portadores de hepatite b em seguimento ambulatorial

Águeda Maria Ferreira Miranda , Amanda Saavedra Calé da Costa , Mariana Vianna Ferraiuoli , Bernardo do Nascimento Gonçalves Machado , Bruno Fernando Rodrigues Ferreira , Carlos Eduardo Brandão Mello , Cibele Franz

Introdução: Mais de 400 milhões de pessoas no mundo são infectadas cronicamente com o vírus da hepatite B (HBV), sendo responsável por complicações (cirrose hepática e carcinoma hepatocelular). Marcador sorológico que, quando persistente (>6 meses), caracteriza infecção crônica pelo VHB é o HBsAg e sua perda representa a cura funcional da doença. Estudos evidenciam que a perda do HBsAg se associa a um desfecho favorável na história natural da doença, quando ocorre precocemente (antes da progressão de fibrose hepática). Entretanto, esse é um evento raro. Com os tratamentos disponíveis atualmente, 3–5% dos pacientes tratados com PEG IFN e 0 a 3% dos pacientes tratados com análogos de núcleot(s)ídeo (NA) perdem HBsAg. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico-laboratorial dos portadores de hepatite B crônica e a incidência anual de perda do HBsAg durante seguimento ambulatorial. **Método:** Estudo retrospectivo, transversal, com revisão dos prontuários do ambulatório de um hospital terciário (realizados entre jan/2021 e julho/2021). Critérios de inclusão: HBsAg reagente e de exclusão: <18 anos e coinfecção HCV/HIV. **Resultados:** De 58 prontuários, 6 foram excluídos. Desses, 52 pacientes, 35 (67%) são do sexo feminino; 19 (37%) brancos, 9 (17%) pardos, 10 (19%) negros e 14 (27%) não informado. Média de idade de descoberta do HBV de 41 anos. Mediana de idade dos pacientes atualmente em acompanhamento foi 53 anos (19-94). Quarenta e cinco (87%) pacientes com perfil HBeAg negativo. Durante seguimento, 7 (13%) pacientes apresentaram perda do HBsAg, dentre esses, 3 (43%) estavam em tratamento e 4 (57%) eram portadores inativos. Média de idade na perda do HBsAg foi 56,4 anos e a mediana do tempo de acompanhamento dos pacientes foi de 7,5 anos (1,2-17,3). A incidência anual de perda do HBsAg nos portadores de HBV variou 1,8 a 3%. **Conclusão:** Perfil clínico-epidemiológico na amostra foi de mulheres brancas com descoberta da infecção HBV após 40 anos, maioria com perfil HBeAg negativo. Perda do HBsAg após 50 anos de idade reduz os benefícios que a cura funcional pode ocasionar. Sendo assim, neste estudo, com a média de idade na perda de 56,4 anos, o seguimento ambulatorial deve ser mantido a despeito da ausência do HBsAg. Tratamento antiviral não se correlacionou à maior taxa negativação do HBsAg. Por ser um evento raro, é importante o seguimento longo (>5 anos) para que a taxa de cura funcional possa ser estabelecida.

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) - UNIRIO , Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) - UNIRIO , Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) - UNIRIO , Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) - UNIRIO , Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) - UNIRIO , Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) - UNIRIO , Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) - UNIRIO

PO-1719

HEPATITE B

Infecção Prévia pelo Vírus da Hepatite B e Imunossupressão em pacientes atendidos em ambulatório de referência

Patrícia Lofêgo Gonçalves , Ana Tereza Ramos Parpaiola de Mendonça , Clara Gonçalves Ruschi , Fausto Edmundo Lima Pereira

Introdução: A reativação do vírus da hepatite B (VHB) associado a imunossupressão (ISS) é uma importante causa de morbidade e mortalidade em pacientes com infecção atual ou passada pelo VHB. **Objetivo:** revisar os casos de pacientes com evidências de contato prévio com VHB e ISS encaminhados ao ambulatório para avaliação do risco de reativação da hepatite B e decisão de conduta. **Metodologia:** análise retrospectiva dos prontuários de pacientes com evidências de infecção passada pelo VHB (HBsAg negativo e Anti-HBc positivo) e ISS, encaminhados para avaliação de profilaxia de reativação, entre janeiro de 2018 e dezembro de 2020. Resultado: Incluímos 52 pacientes, 29(57%) do sexo feminino e 23(44,2%) do sexo masculino, média idade de 58 anos.Quanto a doença de base 28 (53,8%) pacientes apresentavam doenças reumatológicas (11 com artrite reumatóide, 6 com artrite psoriática, 3 com dermatopolimiosite, 3 com Síndrome de Sjogren, 2 com espondilite anquilosante,1 com lupus eritematoso sistêmico, 1 com arterite de Takayassu e 1 com esclerite); 8 (15,3%) doenças hematológicas (6 com linfoma, 1 com leucemia e 1 com mieloma); 5 (9,6%) doenças gastrointestinais (doença de Crohn); 4 (7,6%) doenças dermatológicas (2 com psoríase, 1 com vitiligo, 1 com doença de Behçet); 3 (5,7%) com neoplasias (2 de mama e 1 de próstata); 3 (5,7%) com doenças neurológicas (neuromielite óptica, amiotrofia espinhal, esclerose sistêmica); 1 (1,9%) com doença oftalmológica (VOGT Koyanagi Harada).Quarenta e oito (92,3%) pacientes estavam em uso de drogas imunossupressoras, sendo 13 (27,08%) em uso de anti-CD20 (Rituximabe), 12 (25%) em uso de Anti-TNF (infliximabe, etanacerpt, adalimumabe, golimumabe) e 10 (20,8%) em uso de ISS tradicional (azatioprina e metrotrexate). Em 32 (61,5%) destes pacientes o risco de reativação foi considerado baixo ou moderado e realizado monitorização carga viral e transaminases a cada 3 meses, e em 20 (38,4%) o risco foi considerado elevado e iniciado terapia antiviral, sendo utilizado entecavir em 15 (72,2%) e tenofovir em 5 (27,7%) pacientes. **Conclusão:** A avaliação de pacientes com contato prévio com VHB e imunossupressão, especialmente com doenças reumatológicas e hematológicas, tem sido uma demanda frequente no ambulatório de hepatite B sendo necessário consultas, exames de monitorização da carga viral a cada 3 meses e tratamento antiviral, sobretudo naqueles em uso de drogas com alto risco de reativação como anti CD20.

Hospital Univeritário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) -Universidade Federal do Espiríto Santo (UFES) , Hospital Univeritário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) -Universidade Federal do Espiríto Santo (UFES) , EMESCAM - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória anta Casa , Hospital Univeritário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) -Universidade Federal do Espiríto Santo (UFES)

PO-1930

HEPATITE B

Perfil Terapêutico de 238 casos de Hepatite Crônica pelo Vírus B

José Milton de Castro Lima , Elodie Bomfim Hyppolito , Carlos Eduardo Lima , Valeska Queiroz de Castro , Rodrigo Vieira Costa Lima , Andreia de Cassia Brasileiro Rios Gomes , Marcelo de Castro Lima , Danni Wanderson Nobre Chagas , Fabrízio Gondim Gurgel Ramalho Lima , Crislene Santos de Oliveira Brasil , Ingrid de Almeida Costa , Paulo Eduardo Uchôa Alencar , Maria Carolina Nunes Albano de Meneses , Ana Neyla Martins da Mota , Ana Larisse Veras Bezerra , Antônio Brazil Viana Júnior

Introdução - A hepatite B crônica é um importante problema de saúde pública no mundo. Estima-se, de acordo com OMS, que existam cerca de 240 milhões infectados cronicamente pelo vírus B, podendo evoluir para cirrose e carcinoma hepatocelular. O tratamento atual visa o controle da replicação viral e suas complicações. No Brasil o PCDT de hepatites virais do MS disponibiliza: Entecavir (ETV), Tenofovir (TNV), Lamivudina (3TC), e Inteferon. Objetivos - Analisar o perfil epidemiológico e esquema terapêutico utilizado nos portadores de hepatite B crônica atendidos em Hospital Universitário no Ceará. **Metodologia** - Estudo descritivo, transversal, que analisou dados de 238 pacientes com hepatite B crônica atendidos nos serviços: Tx Hepático, Gastro-hepatologia, Tx Renal e Infectologia, no período 05/2012 a 05/2021. Variáveis analisadas: idade, sexo, medicamento em uso (ETV, TNV, 3TC), divididos em dois grupos: G1 (Tx hepático), G2 (Gastro-hepatologia, Tx renal, Infectologia). Análises estatísticas realizadas com o programa JAMOVI e Microsoft Excel 2016. Nível de significância de 5%. Nas variáveis numéricas, os dados foram apresentados em média e desvio-padrão (DP). Nas variáveis categóricas os dados foram expostos em frequência e taxa de prevalência de modo a investigar se existe diferença significativa de idade, sexo e medicação utilizada entre os grupos. Utilizou-se o teste t de Student e teste de qui-quadrado de Pearson. **Resultados** - Total de 238 pacientes (G1: 127 e G2: 111), sexo masculino (71%; n=169). No grupo G1 90 do sexo masculino (71%). Enquanto G2 eram 79 (71%) do sexo masculino (p=0,959). A média de idade no grupo G1 foi de 50,7 anos e (DP=13,7) e no G2 foi de 52,3 anos (DP=15,8) (p=0,416). O ETV e TNV foram as mais prevalentes. O TNV foi utilizado por 72 pacientes no grupo G1 (57%) e por 73 pacientes no G2 (66%) (p=0,152). O ETV teve seu uso significativamente maior no grupo G1 (62%; n=79) comparado ao G2 (50%; n=55) (p=0,05). Com relação ao uso da 3TC, foi utilizada por 32 pacientes no grupo G1 (25%) e por 17 no grupo G2 (15%) (p=0,06). **Conclusões** - Os grupos de pacientes com hepatite B crônica tratados neste centro se distribuem de forma homogênea quanto ao sexo e idade, nos diversos serviços, predominou o sexo masculino e idade média entre 50-53 anos. O uso de ETV e TNV foi mais prevalente que a 3TC, sendo o ETV a droga antiviral mais utilizada nos pacientes atendidos no Tx Hepático.

Universidade Federal do Ceará , Universidade Federal do Ceará , Universidade Federal do Ceará , Universidade Federal do Ceará , EBSERH , Universidade Federal do Ceará , Universidade Federal do Ceará , EBSERH , Universidade Federal do Ceará , Universidade Federal do Ceará , Universidade Federal do Ceará , Universidade Federal do Ceará , Universidade Federal do Ceará , Universidade Federal do Ceará , Universidade Federal do Ceará , Universidade Federal do Ceará

PO-1716

HEPATITE B

Predição de Carcinoma Hepatocelular através do Escore PAGE-B Modificado (mPAGE-B) em Pacientes com Hepatite B Crônica na Cidade de Passo Fundo/RS, BR

Paula Roberta Frison , Raquel Scherer de Fraga

Introdução: A infecção persistente do vírus da hepatite B (HBV) pode levar ao carcinoma hepatocelular (CHC) de forma independente, ou seja, sem o desenvolvimento de cirrose anteriormente, o que torna de suma importância predizer o risco que os pacientes com hepatite B crônica têm para desenvolver CHC no futuro. Assim, o escore mPAGE-B surgiu com o intuito de prever riscos muito baixos de CHC, tornando-se um escore de extrema relevância, uma vez que diante de risco baixo, pode-se espaçar a vigilância do paciente. **Objetivo:** O principal objetivo deste trabalho é predizer o risco de CHC, conforme o escore mPAGE-B, para os pacientes com hepatite B crônica em uso de terapia antiviral. Métodos: Foi realizado um estudo transversal, descritivo, quantitativo e retrospectivo. Foram analisados pacientes com hepatite B crônica do Ambulatório de Hepatologia, da Universidade Federal da Fronteira Sul/HCPF, em Passo Fundo, no Rio Grande do Sul, abrangendo um período de 12 anos. **Resultados:** Dos 67 pacientes submetidos à coleta de dados, 76,1% são do sexo masculino, com idade média de 51,4. A cirrose hepática foi diagnosticada em 16,4% dos pacientes. Apenas 6,0% dos pacientes tinham história familiar de CHC. Quanto ao esquema antiviral, 70,1% usam TDF (Tenofovir Disoproxil Fumarato) e 29,9% ETV (Entecavir). Das mulheres estudadas, a maioria (56,3%) tem risco leve de desenvolver CHC e, dos homens, a maioria tem risco moderado (51%). No que se refere à idade nenhum dos pacientes com ≤ 40 anos têm risco alto e a maioria tem risco leve (91,7%). Já nos maiores de 40 anos, a maioria (52,7%) tem risco moderado de desenvolver CHC. A probabilidade de desenvolver CHC desses 67 pacientes em 3 anos é de 0,4% para risco leve, 2,8% para moderado e 9% para alto. Em 5 anos, a probabilidade é de 0,5% para risco leve, 4,4% para moderado e 14% para alto. **Conclusão:** Este estudo demonstra que o mPAGE-B pode ser um escore aplicado para diminuir o número de consultas de pacientes com hepatite B crônica em ambulatórios especializados e, baseado nessa população, talvez os pacientes com idade ≤40 anos possam ter uma consulta por ano ao invés de ser semestralmente.
Palavras-chave: Hepatite B crônica. Carcinoma Hepatocelular. Escore mPAGE-B.

Faculdade Meridional - IMED; Hospital de Clínicas de Passo Fundo - HCPF; Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS , Faculdade Meridional - IMED; Hospital de Clínicas de Passo Fundo - HCPF; Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

PO-1836

HEPATITE B

Reativação do vírus da hepatite B (HBV) em transplantados renais com infecção prévia pelo HBV

Ana Paula Leopercio , Christini Emori , Ana Lucia Silva Souza , Ana Cristina Amaral , Antonio Eduardo Silva , Maria Lúcia Gomes Ferraz

Introdução: A reativação do HBV em receptores de transplante renal (TxR) cursa com expressiva morbi-mortalidade. É um evento mais comum em pacientes HBsAg+; mas a reativação em pacientes com infecção prévia pelo HBV (HBsAg -/anti-HBc+) são escassos e conflitantes. **Objetivo:** Avaliar o risco de reativação em receptores de TxR com HBsAg negativo e evidência de infecção prévia pelo HBV (anti-HBcT+). Métodos: Estudo de coorte retrospectiva em pacientes submetidos a TxR entre janeiro de 1993 e dezembro de 2012. Foram incluídos aqueles com diagnóstico de infecção crônica e com contato prévio pelo vírus da Hepatite B. Critérios de reativação do HBV no pós-transplante: soroconversão do HBsAg para reagente nos pacientes anti-HBcT+; elevação do HBV-DNA em > 1log/mL; aumento de ALT em > 5x do LSN e/ou > 3x o basal de ALT. **Resultados:** Foram realizados 10.493 transplantes no período, sendo inclusos 203 pacientes (122 HBsAg positivo e 81 anti-HBcT positivo), com média de idade 40,2±1,2 anos, 66% homens. O período médio de acompanhamento pós-TxR foi de

11,3±5,6 anos. A reativação ocorreu em 18,7% dos casos (38/203). Dos 38 casos, 78,9% eram HBsAg+ e 21,1% eram anti-HBcT+. A reativação ocorreu com maior frequência nos pacientes HBsAg+ (24,6%) em relação ao grupo anti-HBcT+ (9,8%) (P=0,008), e nenhum dos pacientes estavam em tratamento pré-reativação. A mediana do tempo para reativação após o transplante foi de 56,7 meses (3 a 278 meses): no grupo HBsAg+ foi de 19,4 meses [16,82-21,87] e no anti-HBcT+ 28,3 meses [23,81-32,80] (p<0,001). Na análise comparativa, a única variável que mostrou significância estatística foi estar em tratamento antiviral pré-reativação. Durante a reativação, 8 pacientes (21,05%) evoluíram para óbito, 5 (13%) perderam o enxerto e 4 (10,5%) apresentaram descompensação hepática. Ao se avaliar apenas o grupo dos 81 pacientes com infecção prévia (HBsAg-/anti-HBcT+), dos quais 8 reativaram versus os 73 que não reativaram, verificou-se que o único fator relacionado a não reativação foi a presença de infecção pelo HCV, ou seja, a coinfecção parece ter sido um fator protetor (p<0,001). **Conclusões:** O risco de reativação da infecção por vírus da hepatite B em transplantados renais com infecção prévia não deve ser negligenciado, tendo em vista a possível reativação. A rotina bioquímica, sorológica e a carga viral devem ser monitoradas em pacientes HBsAg-negativos, anti-HBcT+ e a profilaxia pode ser indicada em casos em que o adequado acompanhamento não seja possível.

Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo

PO-1751

HEPATITE B

Soroconversão de hbsag para Anti-hbs em paciente cirrótico por hepatite b crônica em uso de Tenofovir

Cecília Camargos Pereira , Hemely Almeida do Nascimento , João Eugênio Loureiro Lopes , Lucas Bandeira Lima , Ana Paula Hamer Sousa Clara , Felipe Bertollo Ferreira , Felipe Welling Lorentz , Fabiano Quarto Martins , Livia Zardo Trindade , Mariana Poltronieri Pacheco

Introdução: Pacientes portadores do vírus da hepatite B (VHB), quando referenciados para tratamento, possuem baixa perspectiva para evolução da soroconversão do antígeno HBsAg para o seu anticorpo anti-HBs, que ocorre em 1 a 3% dos casos. O tratamento com Tenofovir ou Entecavir, objetiva não só a supressão viral, como também a prevenção de complicações como a cirrose hepática e carcinoma hepatocelular. Nos pacientes cirróticos, o tratamento deve ser indicado independente do seu status sorológico ou carga viral e por tempo indefinido. Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 42 anos, hígido, internado por quadro de icterícia a esclarecer, associada a sinais de insuficiência hepática grave. Durante a internação, os exames laboratoriais evidenciaram plaquetopenia (132 mil/mm^3), elevação de transaminases (ALT 1501 e AST 532), hiperbilirrubinemia (bilirrubina total 24,1 mg/dl às custas da fração direta) e INR alargado (2,29 segundos) com sorologias virais HBsAg positivo, Anti-HBc total positivo, HBeAg negativo e anti-HBs negativo. A ultrassonografia de abdome total descreveu fígado com contornos irregulares e bordas rombas, além de esplenomegalia e ascite de pequeno volume, com endoscopia digestiva alta sem achados de varizes esofágicas. Foi levantada a hipótese diagnóstica de insuficiência hepática crônica agudizada por VHB e iniciado tratamento com Tenofovir pela disponibilidade imediata do mesmo. Após 20 semanas de tratamento antiviral, os novos exames laboratoriais evidenciaram anti-HBs reagente (1.194mUI/ml), soroconversão HBeAg para anti-HBe e hepatograma com exames no valor da normalidade. Solicitada carga viral que se mostrou indetectável, confirmando a ausência de viremia. Discussão: O tratamento antiviral apresenta uma perda do HBsAg em 10% dos casos durante um período de 5 anos, principalmente nos pacientes caucasianos e HBeAg positivo. Nos pacientes cirróticos, mesmo atingida a soroconversão, a terapia medicamentosa ainda é indicada devido ao risco de reativação do HBV e por não eliminarem material genético viral intra-hepatocitário (cccDNA). Comentários finais: A soroconversão é um quadro raro que pode ocorrer em pacientes submetidos ao tratamento antiviral. A continuidade do acompanhamento ambulatorial é de extrema importância devido às possíveis complicações decorrentes da infecção pelo VHB.

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia , Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia , Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia , Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia , Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia , Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia , Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia , Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia

PO-1726

HEPATITE B

Taxa de soroconversão na imunização para hepatite b em portadores de hepatite c crônica

Tiago Zibetti dos Passos , João Marcelo Marchi Moraes , Alcindo Pissaia Junior , Tereza Reck , Nicole Espinduva Mattar , Amanda Ferreira Rêgo , Claúdia Alexandra Pontes Ivantes

Introdução: A hepatite B é uma doença viral infecciosa de alta morbimortalidade e de convergentes vias de transmissão com a hepatite C, tornando a vacinação especialmente importante em infectados pelo vírus da hepatite C (VHC). Adultos hígidos soroconvertem em 90% dos casos vacinados. **Objetivos:** Quantificar, em porcentagem, quantos pacientes da amostra de hepatopatas por VHC respondem satisfatoriamente ao esquema vacinal empregado em todo o país. Métodos: Estudo retrospectivo do tipo observacional, onde foram avaliados prontuários de pacientes do Centro de Orientação e Aconselhamento (COA) da prefeitura municipal de uma cidade da Região Sul. Os dados foram organizados em planilha do Microsoft Excel®. Os resultados foram obtidos por meio dos testes de Fischer e do Qui-quadrado, sendo considerados significativos valores de p<0,05. Considerou-se imunizado, paciente com nível de anti-Hbs ≥ 10mUI/ml. Foram excluídos pacientes com hepatite C crônica que não tenham recebido pelo menos uma dose do esquema vacinal, pacientes com anti-HBc total reagente e pacientes com anti-HBs reagente anteriormente a primeira dose documentada em prontuário de vacina contra o VHB. Na amostra válida resultante pesquisou-se, além da taxa de soroconversão, influência nesta de outros fatores, como idade, sexo, índice de massa corporal, uso de interferon, grau de fibrose hepática, presença de cirrose, tabagismo atual ou passado, genótipo do VHC, soropositividade para o HIV e cura da hepatite C. O número realizado de doses da vacina e reforço vacinal também foram descritos. **Resultados:** De 503 pacientes inicialmente no estudo, chegou-se ao número válido de 371 após a aplicação dos critérios de exclusão. Neste número, o trabalho encontrou uma taxa de soroconversão vacinal de 62,3%, com apenas uma dose. Esta diferença não foi significativa (p=1). Dentre os fatores pesquisados que poderiam interferir na taxa de soroconversão vacinal, encontrou-se relevância estatística na idade do paciente quando da aplicação da 1ª dose de vacina (p= 0,03), no tabagismo atual (p=0,017) e na presença de cirrose (p=0,046). **Conclusões:** O estudo mostrou que pacientes com hepatite C crônica possuem taxa de resposta à vacinação para a hepatite B de 62,3%. Fatores como idade do paciente quando da aplicação da 1ª dose de vacina, tabagismo e presença de cirrose influenciaram este resultado.

Hospital Nossa Senhora das Graças , Pontifícia Universidade Católica do Paraná , Pontifícia Universidade Católica do Paraná , Pontifícia Universidade Católica do Paraná , Pontifícia Universidade Católica do Paraná , Pontifícia Universidade Católica do Paraná , Hospital Nossa Senhora das Graças

PO-1912

HEPATITE C

Acurácia da elastografia de quantificação de ponto para avaliação da fibrose hepática em pacientes com hepatite C crônica: estudo de vida real

Aline Márcia Marques Braz , Mariana Janas Puatto , Maria Eduarda Gonçalves , Walnei Fernandes Barbosa , Rafael Plana Simões , Rodrigo Santos Lima , Márjorie de Assis Golim , Giovanni Faria Silva

Introdução: A progressão da hepatite C crônica (HCC) leva a aumento da fibrose hepática até a cirrose, e o estadiamento é essencial na decisão do tratamento e acompanhamento dos pacientes. O método padrão-ouro para estadiamento de fibrose é a biópsia hepática. Métodos não invasivos de avaliação da fibrose são úteis para o estadiamento, sendo a elastografia de quantificação de ponto cada vez mais utilizada, no entanto, estes aparelhos ainda carecem de estudos demonstrando valores de corte comparados com a biopsia hepática. **Objetivo:** Este é um estudo retrospectivo com objetivo de avaliar comparativamente o desempenho da elastografia utilizando ElastPQ (Affiniti 70® Philips) com a biópsia hepática em pacientes com HCC, buscando estabelecer valores de referência correspondentes à classificação dos graus de fibrose. **Metodologia:** Foi realizada análise de banco de dados de 439 pacientes com HCC utilizando os critérios de inclusão: pacientes HCC com biópsia e elastografia hepáticas pré-tratamento, pacientes com diagnóstico clínico/imagem de cirrose e elastografia; e os critérios de exclusão: coinfecção com VHB e/ou HIV, uso de álcool ativo, paciente renal crônico, pacientes com carcinoma hepatocelular ou outras patologias relacionadas ao fígado, tratamento entre biópsia e elastografia e pacientes com dados indisponíveis. A obtenção dos intervalos de referência foi realizada utilizando o algoritmo J48 em uma abordagem de aprendizado de máquina supervisionado (Machine Learning - ML). **Resultados:** Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 217 pacientes foram avaliados, sendo, 14,28%=F0/F1, 15,20%=F2, 16,13%=F3 e 54,38%=F4. Através das análises por ML foi possível estabelecer scores de valores de kilopascal (kPa) para a classificação nos graus de fibrose, atribuindo-lhe o nome ElastScore, onde kPa ≤4,96=F1; >4,96 a ≤9,2=F2; >9,2 a ≤12,13=F3; >12,13=F4. Os resultados demonstraram que ElastPQ apresentou ótimo desempenho na distinção dos graus de fibrose (F1xF2 AUC=0,77; F2xF3 AUC=0,80; F3xF4 AUC=0,82), sendo este superior quando comparado à performance de modelo atualmente mais adotado para predição não invasiva da fibrose hepática por ElastPQ (AUC=0,875 e 0,849 respectivamente). **Conclusões:** Através de ML foi possível obter escala denominada ElastScore, com intervalos de referência precisos para classificação dos pacientes nos diferentes graus de fibrose, demonstrando performance superior à escala já existente na literatura, bem como mais utilizada atualmente.

Programa de Pós-graduação em Fisiopatologia em Clínica Médica, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP , Programa de Pós-graduação em Pesquisa e Desenvolvimento (Biotecnologia Médica), Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP , Programa de Pós-graduação em Pesquisa e Desenvolvimento (Biotecnologia Médica), Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP , Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP , Departamento de Bioprocessos e Biotecnologia, Faculdade de Ciências Agronômicas - UNESP , Programa de Pós-graduação em Patologia, Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP , Programa de Pós-graduação em Pesquisa e Desenvolvimento (Biotecnologia Médica), Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP , Programa de Pós-graduação em Fisiopatologia em Clínica Médica, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

PO-1761

HEPATITE C

Análise da eficácia e segurança dos antivirais de ação direta no tratamento de pacientes com hepatite c crônica

Mariana Sandoval Lourenço , Patricia Momoyo Y. Zitelli , Marlone Cunha-Silva , Arthur Ivan N. Oliveira , Claudia P. Oliveira , Tiago Sevá-Pereira , Flair J. Carrilho , Mario G. Pessoa , Daniel F. Mazo

Introdução: A progressão da hepatite C crônica (HCC) leva a aumento da fibrose hepática até a cirrose, e o estadiamento é essencial na decisão do tratamento e acompanhamento dos pacientes. O método padrão-ouro para estadiamento de fibrose é a biópsia hepática. Métodos não invasivos de avaliação da fibrose são úteis para o estadiamento, sendo a elastografia de quantificação de ponto cada vez mais utilizada, no entanto, estes aparelhos ainda carecem de estudos demonstrando valores de corte comparados com a biopsia hepática. **Objetivo:** Este é um estudo retrospectivo com objetivo de avaliar comparativamente o desempenho da elastografia utilizando ElastPQ (Affiniti 70® Philips) com a biópsia hepática em pacientes com HCC, buscando estabelecer valores de referência correspondentes à classificação dos graus de fibrose. **Metodologia:** Foi realizada análise de banco de dados de 439 pacientes com HCC utilizando os critérios de inclusão: pacientes HCC com biópsia e elastografia hepáticas pré-tratamento, pacientes com diagnóstico clínico/imagem de cirrose e elastografia; e os critérios de exclusão: coinfecção com VHB e/ou HIV, uso de álcool ativo, paciente renal crônico, pacientes com carcinoma hepatocelular ou outras patologias relacionadas ao fígado, tratamento entre biópsia e elastografia e pacientes com dados indisponíveis. A obtenção dos intervalos de referência foi realizada utilizando o algoritmo J48 em uma abordagem de aprendizado de máquina supervisionado (Machine Learning - ML). **Resultados:** Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 217 pacientes foram avaliados, sendo, 14,28%=F0/F1, 15,20%=F2, 16,13%=F3 e 54,38%=F4. Através das análises por ML foi possível estabelecer scores de valores de kilopascal (kPa) para a classificação nos graus de fibrose, atribuindo-lhe o nome ElastScore, onde kPa ≤4,96=F1; >4,96 a ≤9,2=F2; >9,2 a ≤12,13=F3; >12,13=F4. Os resultados demonstraram que ElastPQ apresentou ótimo desempenho na distinção dos graus de fibrose (F1xF2 AUC=0,77; F2xF3 AUC=0,80; F3xF4 AUC=0,82), sendo este superior quando comparado à performance de modelo atualmente mais adotado para predição não invasiva da fibrose hepática por ElastPQ (AUC=0,875 e 0,849 respectivamente). **Conclusões:** Através de ML foi possível obter escala denominada ElastScore, com intervalos de referência precisos para classificação dos pacientes nos diferentes graus de fibrose, demonstrando performance superior à escala já existente na literatura, bem como mais utilizada atualmente.

Unicamp , HC-FMUSP , Unicamp , HC-FMUSP , HC-FMUSP , Unicamp , HC-FMUSP , HC-FMUSP , Unicamp

PO-1796

HEPATITE C

Aspectos evolutivos da hepatite C em hemofílicos portadores do vírus da hepatite C

Dauana de Oliveira Bastos , Flavia Appel , Sandra Valim Antunes , Christini Emori , Ana Cristina Amaral , Antonio Eduardo Silva , Maria Lúcia Gomes Ferraz

Introdução: A progressão da fibrose hepática em pacientes hemofílicos infectados pelo vírus da hepatite C (HCV) tem sido pouco estudada. **Objetivo:** Avaliar a progressão da fibrose hepática em pacientes hemofílicos infectados com HCV, em pacientes virêmicos e não virêmicos, após dez anos de seguimento, através de marcadores não invasivos de fibrose. Casuística e **Método:** Estudo de coorte retrospectiva de pacientes hemofílicos com HCV, acompanhados por um período de 10 anos (2007 a 2017/2018) em um centro terciário. **Resultados:** Foram incluídos 42 pacientes avaliados em 2007 (P1) e reavaliados em 2017/2018 (P2). Todos eram homens (mediana de idade 40,2 anos, hemofilia A 92,9%). A proporção de pacientes com e sem viremia foi 12/42 (28,6%) e 30/42 (71,4%), respectivamente. Entre os 30 pacientes não virêmicos, obteve-se os seguintes resultados entre os dois períodos (P1 e P2), respectivamente: AST 0,71 e 0,50 xLSN (p < 0,001), ALT

0,63 e 0,53 xLSN (p = 0,026), GGT 0,82 e 0,60 xLSN (p = 0,004), APRI 0,36 e 0,20 (p < 0,001). Quanto às categorias de fibrose, segundo APRI, 28/30 (93,3%) pacientes tinham ausência de fibrose significativa após 10 anos, em 2017/2018. Entre os 12 pacientes virêmicos, obteve-se os seguintes resultados entre os dois períodos analisados, respectivamente: AST 0,84 e 0,74 xLSN (p = 0,638), ALT 1,20 e 0,99 xLSN (p = 0,209), GGT 0,85 e 0,79 xLSN (p = 0,784), APRI 0,61 e 0,51 (p = 0,594). Quanto às categorias de fibrose, segundo APRI, 6/12 (50%) pacientes tinham ausência de fibrose significativa em 2017/2018, a despeito de ainda serem virêmicos. **Conclusões:** Os resultados encontrados sugerem progressão mais lenta da fibrose hepática, em relação àquela relatada na literatura para pacientes não hemofílicos. É possível que os níveis mais baixos de trombina de pacientes hemofílicos exerçam papel protetor na fibrogênese hepática, efeito que vem sendo demonstrado em modelos experimentais.

Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo

PO-1835

HEPATITE C

Avaliação Cognitiva e Neurofisiológica de Pacientes Portadores de Hepatite C sem Disfunção Hepática

Jefferson Abrantes , Daniel Simplicio Torres , Carlos Eduardo Brandão de Mello

Introdução: Desde a descoberta do vírus da hepatite C (HCV) em 1989, diversas doenças têm sido relacionadas à sua infecção crônica. Frequentemente, pacientes portadores de HCV apresentam queixas de alteração cognitiva antes mesmo do desenvolvimento de cirrose hepática, sendo descrita por estes como um "brain fog". Diversos estudos propuseram uma ligação entre a infecção crônica pelo HCV e o desenvolvimento de alterações cognitivas, entretando a inclusão de fatores de confundimento nas suas amostras limitam significativamente a análise dos resultados. **Objetivo:** Avaliar o desempenho cognitivo e neurofisiológico de pacientes infectados pelo HCV sem cirrose, quando comparados a um grupo de indivíduos saudáveis, a fim de determinar se existe evidência de associação entre infecção pelo HCV e a ocorrência de disfunção cognitiva. **Metodologia:** Estudo observacional transversal com controle pareado realizado no período de 12 de setembro de 2014 a 20 de outubro de 2017. Foram considerados elegíveis para o estudo pacientes infectados com HCV em acompanhamento no ambulatório de Hepatologia e acompanhantes de pacientes ambulatoriais ou hospitalizados no HUGG. Os participantes do estudo foram submetidos à testagem neuropsicológica envolvendo: função cognitiva global (mini-mental), atenção sustentada, atenção dividida, atenção seletiva, memória de trabalho, velocidade psicomotora, função executiva, além de avaliação neurofisiológica através da utilização do eletroencefalograma quantitativo e do potencial evocado cognitivo (P300). Foram excluídos do estudo indivíduos que apresentassem as seguintes condições: cirrose, depressão maior, analfabetismo, doenças crônicas, hipotireoidismo, doenças neurodegenerativas, deficiência de vitamina B12 e/ou ácido fólico. **Resultados:** Foram considerados elegíveis para o estudo 309 pacientes, sendo 259 excluídos por apresentarem um ou mais critério de exclusão, 18 pacientes faltaram à testagem neuropsicológica e neurofisiológica e 5 foram excluídos por apresentarem depressão. A amostra final analisada foi constituída por 27 pacientes no grupo HCV e por 27 indivíduos no grupo controle. Os grupos não diferiram quanto à idade, escolaridade e gênero. Os pacientes do grupo HCV apresentaram pior desempenho nas áreas cognitivas envolvendo atenção (p=0,01), memória (p=0,02) e velocidade psicomotora (p=0,04), além de apresentarem latência prolongada do componente P3b (p=0,03) e do escore Z do P300 (p=0,02). **Conclusões:** Neste estudo, realizado com rigorosos critérios de seleção, observamos a presença de alteração cognitiva no grupo HCV caracterizada pelo comprometimento cognitivo envolvendo atenção, memória de trabalho, velocidade de processamento psicomotor e memória. Estudos futuros com um número maior de participantes são necessários para confirmação dos achados.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro , Universidade do Estado do Rio de Janeiro , Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

PO-1824

HEPATITE C

Avaliação da Efetividade do Tratamento com os Antivirais de Ação Direta em Transplantados de Fígado: Um Estudo de Vida Real

Isabella Patrícia Lima Silva , Andrea Dória Batista , Edmundo Pessoa Lopes , Norma Arteiro Filgueira , Bernardo Times de Carvalho , Joelma Carvalho Santos, Tibério Batista de Medeiros , Clarissa Ramos Lacerda de Melo , Martha Sá de Lima , Kledoaldo de Oliveira Lima , Claudio Lacerda , Heloisa Ramos Lacerda

Introdução: Vários fatores podem reduzir a taxa de cura do tratamento da hepatite C crônica (HCC), em receptores de transplante de fígado, mesmo com os antivirais de ação direta (DAA). Esses fatores incluem imunossupressão, interações medicamentosas, viremia elevada e intolerância à ribavirina (RBV). **Objetivo:** Descrever as taxas de RVS após o tratamento de pacientes com HCC transplantados de fígado tratados com esquemas DAAs de segunda geração. **Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo de vida real. Incluídos indivíduos transplantados de fígado com HCC, em três centros de referência do Nordeste do Brasil, tratados com DAAs e acompanhados por pós RVS12/24. Os dados demográficos, características clínicas e laboratoriais, foram coletados até 3 meses antes do início do tratamento e após RVS 12/24 semanas. A quantificação do HCV-RNA foi feita por PCR em tempo real (qPCR) (Abbott Diagnostics®). A efetividade do tratamento foi avaliada pela determinação das taxas de RVS 12 ou 24 semanas após final do tratamento. Para a análise estatística foi utilizado o software SPSS Statistics, versão 25 para Windows, e as diferenças foram consideradas estatisticamente significantes quando p < 0,05. **Resultados:** Foram incluídos 84 pacientes, com idade média de 63,4 ± 7,4 anos, 53(63,1%) genótipo 1, 19 (22,7%) com fibrose leve (METAVIR <F2), e 41 (48,8%) com fibrose significativa (METAVIR= F2). O tempo médio entre o transplante de fígado e o início do tratamento foi de 4 anos (2,1-6,6 anos). O regime sofosbuvir + daclastavir foi usado por 58 pacientes (69%). RBV foi usada em apenas 7 pacientes (8,3%). RVS foi alcançada em 82 pacientes (97,6%), e poucos eventos adversos relevantes podem ser atribuídos à terapia com DAA, apenas um paciente suspendeu o tratamento por efeitos adversos significativos. Os níveis de ALT, AST, GGT e FA, permaneceram estáveis após RVS12/ 24, O valor médio do APRI e FIB-4 apresentou redução significativa a partir da semana 4 de tratamento mantida até o final do tratamento. **Conclusão:** O tratamento com DAA de HCC em pacientes transplantados de fígado alcançou alta taxa de RVS e resultou na normalização dos níveis séricos de enzimas hepáticas, com poucos eventos adversos relevantes.

Pós-graduação em Medicina Tropical, Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) , Serviço de Hepatologia e Gastroenterologia do Hospital das Clinicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) , Departamento de Medicina Clínica, Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) , Departamento de Medicina Clínica, Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) , Unidade de Transplante de Fígado da Universidade de Pernambuco (UPE) , Pós-graduação em Medicina Tropical, Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Serviço de Hepatologia/ Unidade Geral Transplantes (UGT) do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) , Graduada na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) , Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Oswaldo Cruz (HUOC) , Universidade Federal de Pernambuco, Hospital das Clínicas, Laboratório Clínico , Departamento de Cirurgia da Universidade de Pernambuco (UPE) , Departamento de Medicina Clínica, Universidade de Pernambuco (UPE)

PO-1739

HEPATITE C

Avaliação do consumo de macronutrientes de pacientes com hepatites B e/ou C atendidos em um Centro de Referência

Manuela Maria de Lima Carvalhal , Tayna Carvalho Pereira , Jeane Lorena Lima Dias , Camila Rodrigues Monteiro , Lizomar de Jesus Maués Pereira Móia , Daniela Lopes Gomes , Juarez Antônio Simões Quaresma

Introdução: Na avaliação nutricional do paciente com hepatite B e/ou C, é indispensável que haja a avaliação do consumo alimentar, uma vez que alguns fatores como doenças associadas e o uso de medicamentos, podem interferir na alimentação dos mesmos (JESUS; OLIVEIRA; LYRA, 2014). **Objetivos:** Avaliar o consumo de macronutrientes em pacientes com hepatites B e/ou C. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, realizado no período de agosto de 2020 a junho de 2021 em um Centro de Referência, com pacientes diagnosticados com hepatite B e/ou C. Foi aplicado um formulário com questões sobre os dados socioeconômico e demográfico. Para a avaliação do consumo de macronutrientes, foram aplicados dois recordatório alimentar de 24 horas (R24h) para obtenção da média. O primeiro foi realizado no momento da consulta e o segundo foi através de contato telefônico. Um dos R24h foi aplicado um dia após o final de semana ou feriado, caracterizando um dia atípico. Para análise, as medidas caseiras foram transformadas em gramas ou mililitros com auxílio do programa Avanutri®. As adequações foram baseadas nas recomendações específicas para pacientes com doença hepática crônica com ou sem cirrose hepática, conforme recomendação do Dietitians of Canada (2003) e para pacientes com diabetes mellitus tipo 2, de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2019). Para análise dos dados, foi utilizado o software SPSS versão 21, sendo aplicado o teste do qui- quadrado, considerando nível de significância estatística de p<0,05. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (número 4.689.652). **Resultados:** Foram avaliados 100 pacientes com o diagnóstico de hepatite B e/ou C, com média de idade observada de 55,21 anos (±12,02). Do total da amostra, 50% (n=50) pertenciam ao sexo feminino. Foi possível observar que a maioria dos indivíduos teve consumo de kcal (n=68;68,00%; p<0,0001), proteínas (n=48; 48,00%; p=0,008) e lipídios (n=64;65,00%); p<0,0001) abaixo das recomendações dietéticas. Contudo, com relação aos carboidratos verificou-se um consumo superior ao recomendado (n= 44; 44,00%; p=0,77). **Conclusão:** Na presente pesquisa pode-se observar que a inadequação na ingestão de macronutrientes é frequente em indivíduos com hepatite B/ e ou C. Sendo assim, estratégias nutricionais para auxiliar nas mudanças de hábitos alimentares desses pacientes são essenciais para promoção na melhora da qualidade de vida. **Palavras-chave:** Hepatite C; Hepatite B; Avaliação nutricional; Consumo alimentar.

Universidade Federal do Pará , Universidade Federal do Pará , Universidade Federal do Pará , Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará , Universidade Federal do Pará , Universidade Federal do Pará , Universidade Federal do Pará

PO-1814

HEPATITE C

Avaliação do grau de fibrose hepática pelo método da elastografia por ARFI antes e após sucessivos tratamentos da hepatite C

João Batista Gonzaga Xavier , Antonio Guelfer , Christini Emori , Silvia Uehara , Joel Schmillevitch , Maria Lúcia Gomes Ferraz

Introdução: A biópsia hepática(BH) ainda é considerada o padrão-ouro para avaliação do grau da fibrose hepática. Porém, existem algumas condições que dificultam a realização da BH, sobretudo a probabilidade de complicações. Com isso, métodos não invasivos foram aperfeiçoados, a fim de facilitar a avaliação da fibrose. A elastografia por ARFI avalia o grau de rigidez hepática de forma não invasiva. Entretanto, dúvidas ainda permanecem em relação às modificações nessas avaliações antes e após os tratamentos para hepatite C.**Objetivo:** O objetivo do estudo foi avaliar a fibrose hepática, empregando-se o ARFI, antes e após sucessivos tratamentos para a infecção crônica pelo vírus da hepatite C.Casuística e **Método:** Foram incluídos prospectivamente no estudo 50 pacientes adultos, com hepatite C crônica portadores do genótipo 1, submetidos primeiramente à terapia tripla com inibidores de protease de primeira geração (boceprevir e telaprevir), entre agosto 2013 e julho 2014. Os não respondedores foram submetidos ao retratamento com antivirais de ação direta (DAAs) livres de interferon (sofosbuvir associado a daclatasvir ou simeprevir), em 2017 e 2018. O ARFI foi realizado antes e após o tratamento inicial e o retratamento. **Resultados:** Os valores do ARFI sofreram uma redução expressiva após os tratamentos. Nos pacientes que fizeram a terapia com inibidores de protease de primeira geração e obtiveram RVS, o ARFI foi de 2,41 ± 0,58 m/seg no pré tratamento para 2,02 ± 0,58 m/seg (p < 0,042) no pós tratamento. Já nos pacientes que não obtiveram RVS, ou seja, foram não respondedores, houve também redução significativa: ARFI foi de 2,39 ± 0,63 m/seg no pré tratamento para 2,03 ± 0,54 m/seg no pós (p< 0,001). Os pacientes não respondedores, antes de iniciar nova terapia com DAA, mostravam novamente valores mais elevados do ARFI, que sofreram queda acentuada após o retratramento (de 2,46 ± 0,57 m/seg para 1,45 ± 0,68 m/seg, p<0,004). **Conclusão:** A avaliação da rigidez hepática pelo método ARFI antes e após sucessivos tratamentos da hepatite C, em respondedores e não respondedores, realizada de maneira precoce (entre 6 e 9 meses após o término do tratamento), permitiu concluir que a redução dos parâmetros elatográficos parece estar mais intimamente relacionada à redução da inflamação hepática, do que indicativa de regressão da fibrose.

Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Schmillevitch Diagnósticos , Universidade Federal de São Paulo

PO-1825

HEPATITE C

Avaliação Evolutiva da Fibrose Hepática pelos Escores APRI e FIB-4 Após Tratamento de Hepatite C com Antivirais de Ação Direta de Segunda Geração

Isabella Patrícia Lima Silva , Andrea Dória Batista , Edmundo Pessoa Lopes , Norma Arteiro Filgueira , Joelma Carvalho Santos , Clarissa Ramos Lacerda de Melo, Martha Sá de Lima , Kledoaldo de Oliveira Lima , Caroline Louise Diniz Pereira , Heloísa Ramos Lacerda

Introdução: A resposta virológica sustentada (RVS) pós-terapia antiviral direta (DAA) se correlaciona com melhora da função hepática. A avaliação da fibrose hepática em pacientes com hepatite C crônica (HCC) é fundamental para tomada de decisões terapêuticas, determinar o prognóstico e monitorar a progressão da doença. **Objetivo:** O estudo avaliou o impacto da RVS após o tratamento com os DAAs na fibrose hepática através dos escores APRI e FIB-4. **Método:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo realizado em um centro de referência do Nordeste do Brasil. A amostra foi composta por 137 pacientes com HCC tratados com os DAAs de segunda geração. Foram analisados dados demográficos, características clínicas e laboratoriais (AST, ALT, contagem de plaqueta e HCV-RNA detectáveis no soro) e computados os valores dos escores APRI e FIB4 até três meses antes do início do tratamento e após 12 e 24 semanas do final do tratamento. Os dados foram submetidos à análise estatística utilizando o software SPSS Statistics, versão 25 para Windows. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 62 (± 12) anos, 82% genótipo1b. Os esquemas mais usados foram SOF+DCV ± RBV em 52 (38%) e SOF+SMV± RBV 51 (37,2%). RVS foi alcançada em 97,8%. Ocorreu diminuição estatisticamente significativa das aminotransferases (ALT, AST) (p <0,001) após RVS12 e 24 semanas do tratamento. Avaliação seriada do APRI foi

realizada em 85 pacientes e do FIB-4 em 83. Houve redução da proporção de pacientes com fibrose significativa pelo APRI após RVS24 [27(31,8%) pacientes com APRI > 1,5 antes do tratamento, 3(3,5%) após RVS24, p <0,001]. Da mesma forma houve uma redução da proporção de pacientes com fibrose avançada pelo FIB-4 [32(38,6%) pacientes com FIB-4 > 3,25 antes do tratamento, 17(32,5%) após RVS24, p <0,011]. **Conclusão:** A redução dos escores APRI e FIB-4 após terapia, com RVS, utilizando DAAs de segunda geração pode estar relacionada à regressão da fibrose hepática. Entretanto, faz-se necessário estudos com maior número de pacientes com avaliação sorológica seriada por um período prolongado para confirmar esses achados.
Palavras-chave: Hepatite C crônica. Antiviral de Ação Direta. Fibrose hepática; Regressão de Fibrose.

Pós-graduação em Medicina Tropical, Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) , Serviço de Hepatologia e Gastroenterologia do Hospital das Clinicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) , Departamento de Medicina Clínica, Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) , Departamento de Medicina Clínica, Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) , Pós-graduação em Medicina Tropical, Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) , Graduada na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) , Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Oswaldo Cruz (HUOC) , Universidade Federal de Pernambuco, Hospital das Clínicas, Laboratório Clínico , Pós-graduação em Medicina Tropical, Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) , Departamento de Medicina Clínica, Universidade de Pernambuco (UPE)

PO-1766

HEPATITE C

Avaliar a qualidade de vida dos pacientes que possuem hepatite C positivos.

Christiane Satie Kobayashi Omosako , Marcos Daniel Saraiva , Wilson Jacob Filho , Flair José Carrilho , Suzane Kioko Ono

Introdução: A infecção por vírus da hepatite C (HCV) é considerada um grave problema de saúde pública, sendo estimado que 3% da população global está infectada pelo vírus, correspondendo entre 130 e 170 milhões de pessoas. Grande parte dos indivíduos que tem contato com o HCV tornam-se portadores crônicos, aproximadamente 55% a 85%. A prevalência de infecção pelo HCV aumenta com a idade avançada (75% dos indivíduos anti-HCV positivos têm mais de 65 anos). No Brasil, a estimativa é que tenha 0,69% a 1,89% de infectados em todo país. Por ser uma doença assintomática, muitos desconhecem ser portador, em longo prazo pode causar cirrose e até carcinoma hepatocelular. Em idosos as manifestações extra-hepáticas podem estar associadas ao envelhecimento, incluindo neoplasias extra-hepáticas, complicações cardio-metabólicas e distúrbios neurocognitivos. Em um estudo feito por Mapoure et al, idosos apresentaram 62,8% de manifestações neurológicas, como neuropatia periférica, comprometimento cognitivo e acidentes cerebrovasculares. Aproximadamente 60% dos pacientes infectados com HCV sofrem de distúrbios do sono, fadiga (prevalência: 50-67%) e distúrbios do humor. **Objetivos:** Avaliar o impacto na qualidade de vida, antes e depois do tratamento. E aqueles que trataram e não trataram; comparar grupos que tiveram hepatite C diagnosticados e tratados, com grupos sem infecção na melhora da qualidade de vida. **Método:** É um estudo prospectivo que tem como critério de inclusão participantes de 60 anos ou mais, de ambos os sexos. Através do sistema institucional verificamos se os pacientes possuem sorologia para hepatite C de 2018 e 2019, caso não tivessem, foi utilizado o teste rápido fornecido pela Secretaria da Saúde de São Paulo. Os pacientes que tiveram anti-HCV positivos fizeram exame de quantificação para verificar se o vírus está ativo, e foram encaminhados para possível tratamento. Para esses pacientes aplicamos os questionários de qualidade de vida: Questionário de estado de saúde (SF-36) e Questionário de doença hepática crônica (CLDQ). Os critérios de exclusão foram: Alzheimer avançado e recusa do paciente. **Resultados:** Foram selecionados 534 pacientes, sendo que 344 já haviam realizado sorologia anti-HCV negativos. Para o teste rápido foram incluídos 190 pacientes: destes 41 foram anti-HCV positivos e 149 testes rápido negativos. Dos 41 pacientes com anti-HCV positivos, 13 trataram apresentando RVS (Resposta Virológica Sustentada), 13 possuem PCR-RNA-HCV (quantificação do vírus no sangue) positivos e 15 apresentaram PCR-RNA-HCV negativos sem tratamento, representam 21,47%, com faixa etária de 70 a 96 anos. Foram feitas comparações analisando 26 pacientes que possuíam ou possuem PCR-RNA-HCV positivos e 164 que consideramos grupo controle, para os dois questionários; além das comparações entre os grupos com quantificação positiva (13) e quantificação negativa (28), e antes do tratamento (13) e depois do tratamento (13). **Conclusão:** Os resultados demonstram que os pacientes que têm diagnóstico negativo no HCV foram qualidade de vida superior aos que têm diagnóstico positivo. Para o questionário SF-36, os pacientes com quantificação negativa apresentaram qualidade de vida superior aos que têm quantificação positiva.

Faculdade de medicina da Universidade de São Paulo , Faculdade de medicina da Universidade de São Paulo , Faculdade de medicina da Universidade de São Paulo , Faculdade de medicina da Universidade de São Paulo , Faculdade de medicina da Universidade de São Paulo

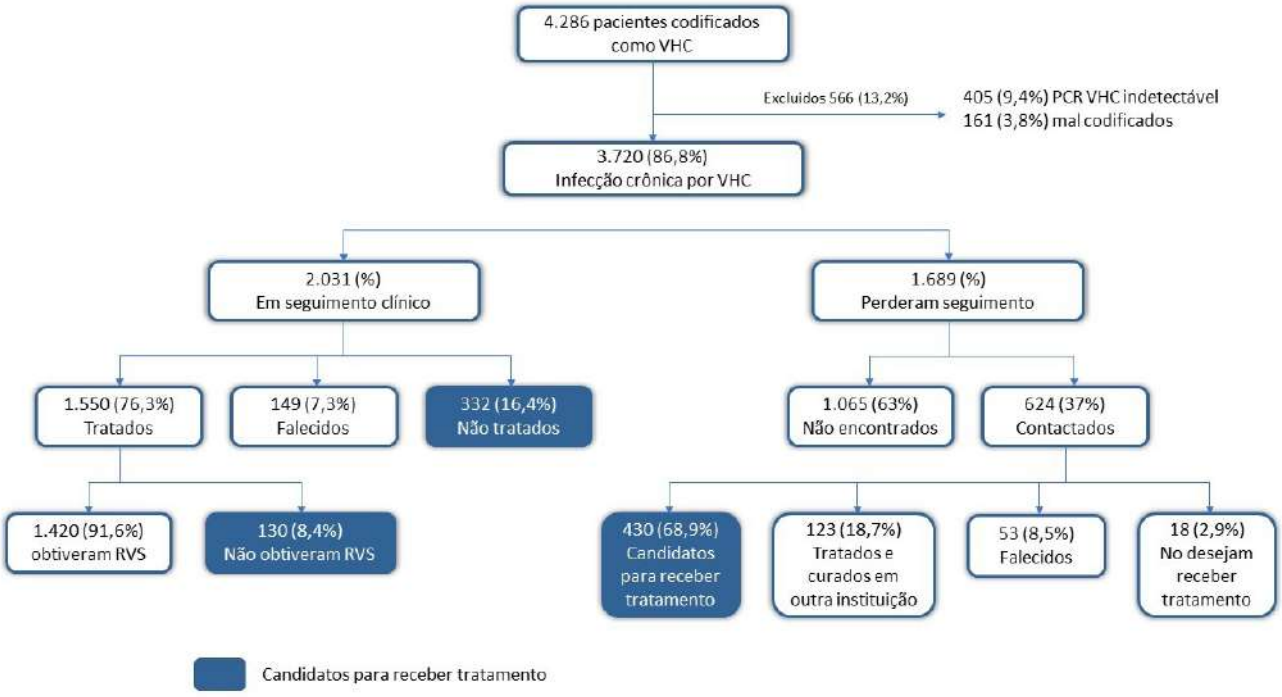
PO-1802

HEPATITE C

Eficácia da implementação de uma estratégia de "re-vinculação aos cuidados" em pacientes com hepatite C que perderam o acompanhamento

Manuel Mendizabal , Mario Pessôa , Marcos Thompson , Ezequiel Ridruejo , Esteban González , Antonio Velarde , Ana Palazzo , Gabriel Mezzano , Linda Muñoz , Jaime Poniachik , Eira Cerda , Francisco Fuster , Margarita Anders , Sandro Ruiz García , Alejandro Soza , Andrés José Gómez-Aldana , Solange Gerona , Flor Beltrán , Nelia Hernández , María Isabel Schinoni , Rosalia Perazzo , Daniel Cocozzella , Fernando Bessone , Pedro Montes , Marcos Girala , Lida Castillo , Mauricio Castillo , Graciela Castro , Rocío Chávez , Natalia Ratusnu , Cecilia Cabrera , Laura Tenorio , Jorge Garavito , Katherine Zevallos , Fernando Contreras , Julia Brutti , Adriana Varon , Emilia Vera , Martín Tagle , Luis Guillermo Toro , Sebastián Marciano , Melina Ferreiro , Monserrat Lazcano , María Dolores Murga , Fernando Gómez , Larissa Hernández , Bruna Damásio Moutinho , Julián Gandara-Calderón , Daniela Simian , Marcelo Silva

Introdução. Para atingir a ambiciosa meta da Organização Mundial da Saúde de eliminar a hepatite C (HCV), devemos implementar estratégias inovadoras para diagnosticar e tratar mais pacientes. Portanto, nosso estudo teve como objetivo identificar os pacientes com infecção crônica pelo HCV que perderam o acompanhamento e oferecer a eles a re-vinculação ao cuidado e ao tratamento com antivirais de ação direta (DAAs). **Métodos.** Conduzimos um estudo de implementação de uma estratégia para contatar pacientes com HCV crônico que não estavam sob acompanhamento regular em 10 países da América Latina. Os pacientes com HCV foram identificados pela classificação internacional de doenças (CID-9/10) ou similar. Os prontuários médicos foram revisados para confirmar o diagnóstico de infecção crônica por HCV definida como anti-HCV + e HCVRNA detectável. Pacientes identificados que não estavam sendo acompanhados por um especialista em fígado foram contatados para uma reavaliação médica e, eventualmente, tratamento com DAA. Resultados. Um total de 4.286 pacientes foram classificados como HCV, dos quais 405 (9,4%) apresentaram HCVRNA indetectável e 161 (3,8%) foram codificados incorretamente. No geral, 3.720 (86,8%) indivíduos foram identificados com infecção HCV crônica, 50,6% eram do sexo masculino, a idade média foi 60 anos (IQR 51-69); 203 (5,5%) desenvolveram carcinoma hepatocelular e 152 (4,1%) foram submetidos a transplante de fígado. Fibrose hepática avançada (F3-F4) estava presente em 1.598 (43,0%) pacientes. Um total de 2.031 (54,6%) pacientes estavam sob cuidados regulares. Destes, 1.550 (76,3%) receberam tratamento antiviral, 130 (8,4%) não obtiveram resposta virológica sustentada, 332 (16,4%) não foram tratados por diferentes motivos e 149 (7,3%) morreram. Identificamos 1.689 (45,4%) pacientes que perderam o seguimento, 624 (37,0%) dos quais foram finalmente localizados. Dos contatados, 430 (68,9%) eram candidatos a receber DAAs, 123 (19,7%) foram tratados em outras instituições, 18 (2,9%) não desejaram ser tratados e 53 (8,5%) morreram (Figura). Em nosso estudo, 892 / 3.720 (24,0%) pacientes eram candidatos a receber terapias antivirais. **Conclusões.** Em nossa coorte, 1 em cada 4 pacientes com HCV crônico poderia ser re-vinculado ao cuidado médico e tratado. Esta estratégia impressiona por ser eficaz, acessível e, ter um impacto significativo na cascata de HCV para a cura. (NCT04470271).



Hospital Universitario Austral , Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo , Hospital Universitario Austral , CEMIC , Hospital de Clínicas "José de San Martín" , Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde , Hospital Padilla , Hospital del Salvador , Hospital Universitario "Dr. José E. González , Hospital Clínico Universidad de Chile , Hospital Central Militar , Hospital Gustavo Fricke , Hospital Alemán , Hospital Víctor Lazarte- Trujillo , Pontificia Universidad Católica de Chile , Fundación Santa Fe de Bogotá , Hospital Militar de Montevideo , Hospital Central Policía Nacional Perú , Hospital de Clínicas , Hospital Universitario Profesor Edgard Santos , Hospital Miguel Pérez Carreño , Hospital Italiano La Plata , Hospital Provincial del Centenario , Hospital Nacional Daniel A. Carrión , Hospital de Clínicas Facultad Ciencias Médicas U. Nacional de Asunción , Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta , Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza , Centro Médica Sur , Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco , Hospital Regional de Ushuaia , Hospital Guillermo Almenara Irigoyen , Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins , Hospital Nacional Arzobispo Loayza , Hospital Carlos Alberto Seguín Escobedo Essalud Arequipa , Hospital de Gastroenterologia Avanzada de Santo Domingo , Sanatorio Anchorena , Fundación Cardio-Infantil , Hospital Regional Dr. Teodoro Maldonado Carbo , Clínica Anglo Americana , Hospitales de San Vicente , Hospital Italiano de Buenos Aires , Hospital de Clínicas "José de San Martín" , Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde , Hospital Padilla , Hospital del Salvador , Hospital Universitario "Dr. José E. González" , Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo , Hospital Central Militar , Hospital Clínico Universidad de Chile , Hospital Universitario Austral

PO-1792

HEPATITE C

Hepatite C e saúde mental: Frequência dos sintomas e recomendação

Max Kopti Fakoury , Daniel Brandão de Oliveira Lopes , Marcia Maria Amendola Pires , Carlos Eduardo Brandão Mello

Introdução: Queixas relacionadas à saúde mental são frequentes em pacientes com hepatite C crônica (cognição, humor e qualidade de vida). Mesmo diante desta realidade, não é rotina a avaliação das doenças relacionadas a saúde mental, gerando prejuízos na adesão aos cuidados. **Objetivos:** Investigar dados referentes a prevalência das queixas relacionadas à saúde mental dos pacientes portadores de hepatite C e recomendar a avaliação da saúde mental como rotina de assistência. Métodos: Revisão sistemática, modelo PRISMA. Artigos de 2005 à abril de 2021, em inglês e português, com o tema de saúde mental como manifestação extra-hepática da infecção crônica por HCV. Consulta das bases Scielo, Lilacs, Medline e pubmed de outubro de 2020 até abril de 2021. Palavras-chaves em português e inglês: Saúde Mental; Hepatite C; Transtornos de Humor; Disfunção Cognitiva. **Resultados:** Na seleção foram excluídos os artigos repetidos e aqueles que tratavam de manifestações extra-hepáticas não relacionadas à saúde mental. Como elegibilidade, incluidos os estudos que descreveram as manifestações neurocognitivas causadas por HCV. Selecionados 21 artigos na síntese qualitativa dos 869 artigos iniciais. A frequência de depressão (13-50%), comprometimento cognitivo (30-50%), fadiga (26-80%), prejuízo na qualidade de vida (50%), distúrbios do sono (50%) e ansiedade (24%). Discussão: Pacientes com HCV são expostos a fatores que levam ao sofrimento psíquico e transtornos mentais. As manifestações hepáticas e extra-hepáticas, obrigam a mudanças na rotina, muitas vezes de difícil adaptação. A condição de doença infectocontagiosa crônica se relaciona a noções de incapacidades, dependências físicas e emocionais, inutilidade social e custos sociais e econômicos para políticas públicas. Compreender a saúde mental para além do sofrimento psíquico e que esses aspectos fazem parte da vida e podem interferir, direta e indiretamente, no processo saúde doença e no tratamento. Acolher essa dimensão da vida é potencializar os resultados do trabalho e exercitar uma verdadeira clínica ampliada. Quanto maior a integração e o monitoramento de ações de prevenção e cuidado, maiores as chances de fortalecer os indivíduos e a sociedade. **Conclusões:** Alta prevalência de alterações cognitivas e de transtornos de humor, o que interferem negativamente na qualidade de vida. Recomendamos que seja parte da rotina de assistência a avaliação da saúde mental de todos os pacientes portadores do vírus da hepatite C.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO , Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO , Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO , Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO

PO-1762

HEPATITE C

Melhora precoce da função hepática após erradicação do vírus C na cirrose descompensada: estudo de vida real

Mariana Sandoval Lourenço , Patricia Momoyo Y. Zitelli , Marlone Cunha-Silva , Arthur Ivan N. Oliveira , Roque Gabriel Rezende de Lima , Evandro de Oliveira Souza , Claudia P. Oliveira , Tiago Sevá-Pereira , Flair J. Carrilho , Mario G. Pessoa , Daniel F. Mazo

Introdução: A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) é uma das principais causas de doença hepática crônica e transplante hepático no mundo. O uso de antivirais de ação direta (DAA) para o tratamento do VHC teve um grande impacto no tratamento desta patologia. Apesar das taxas mais altas de resposta virológica sustentada (RVS), ainda há preocupações em relação ao tratamento com DAAs em pacientes com cirrose descompensada, como eficácia, segurança e grau de melhora da função hepática. Além disso, faltam dados sobre o tratamento do VHC nessa população específica no Brasil. **Objetivos:** Avaliar a eficácia e segurança do tratamento com DAAs em uma população de cirróticos descompensados. Métodos: Este estudo retrospectivo avaliou 85 pacientes cronicamente infectados pelo VHC e com cirrose descompensada, não experimentados a tratamentos prévios livres de interferon, e que foram submetidos à terapia para VHC com DAA, acompanhados em dois centros terciários acadêmicos na região sudeste do Brasil. **Resultados:** Setenta e nove (92,9%) pacientes tiveram escore de Child-Pugh (CP) B e seis (7,1%) escore C. Os escores médios de CP e MELD (Model for End-Stage Liver Disease) foram 7,89 e 12,86, respectivamente. O esquema terapêutico mais utilizado foi sofosbuvir e daclatasvir ± ribavirina por 24 semanas. A taxa geral de RVS por intenção de tratamento (ITT) foi de 87,4% (74/85) e 96,1% (74/77) na avaliação por ITT modificada. A única variável do baseline associada à RVS, na ITT, foram menores valores de INR (p = 0,029). Os eventos adversos (EA) ocorreram em 57,9% (44/76) da população do estudo. Os fatores independentemente associados à ocorrência de EA foram albumina sérica (p = 0,006; OR: 0,093; 95% IC: 0,017-0,509) e valores de AST (p = 0,007; OR: 0,976; 95% IC: 0,958-0,993). EA graves foram relatados em 12,8% (10/78) dos casos, e foram relacionados à presença de encefalopatia hepática (p = 0,027). A RVS foi associada à melhora no escore CP (p <0,0001) e no escore MELD (p = 0,021), avaliados 12 a 24 semanas após o final do tratamento. Entre os pacientes com escore de CP B no início do estudo que alcançaram RVS, 46% (29/63) regrediram para o escore A. A ascite foi independentemente associada à melhora da função hepática nos pacientes que alcançaram RVS (p = 0,001; OR: 39,285; 95% IC: 4.301-258.832). **Conclusão:** Nesta avaliação de pacientes com infecção crônica por VHC e cirrose descompensada, foram observadas altas taxas de RVS com terapias livres de interferon.
A melhora precoce da função hepática ocorreu após a erradicação do VHC. No entanto, o acompanhamento a longo prazo de pacientes com doença hepática em estágio terminal é necessário mesmo após atingir a RVS.

Unicamp , HC-FMUSP , Unicamp , HC-FMUSP , HC-FMUSP , HC-FMUSP , HC-FMUSP , Unicamp , HC-FMUSO , HC-FMUSP , Unicamp

PO-1724

HEPATITE C

Métodos não invasivos de avaliação de fibrose hepática antes e após a cura da hcv e correlação com eventos clinicos

Ragazzo TG , Garcia Tsao , DF de Campos Mazo , Ziteli PMY , Oliveira CPM , Singer JM , Carrilho FJ , Pessoa MG

Introdução: A Medida da rigidez hepática (LSM) é um teste não invasivo amplamente utilizado para avaliar o estadio da fibrose hepática nas doenças hepáticas crônicas, particularmente no HCV, mas sua utilidade clínica após a eliminação viral é incerta.

Objetivos: Identificar a evolução da fibrose hepática por LSM por 3 anos após a eliminação viral nos pacientes com HCV e a associação com eventos relevantes clínicos: progressão para fibrose / cirrose hepática avançada (≥F3) naqueles com F <3 na linha de base e descompensação (ascite, hemorragia varicosa, encefalopatia) ou CHC naqueles com F3 / F4 ou F4 no início do estudo.

MÉTODOS: LSM foram realizados por Fibroscan® em 228 pacientes (32 estadios F0-1; 47 F2; 36 F3; 23 F3-4; 90 F4 conforme determinado por LSM de <7,0; ≥7,1-9,4; ≥9,5-12,4; ≥12,5 -14,4 e ≥14,5 KPa respectivamente) antes do tratamento e 6 meses, 1, 2 e 3 anos após a cura.

Resultados: O curso das mudanças no LSM está representado na figura 1. Não houve progressão para F≥3 em nenhum dos pacientes nos estadios F0-1, F2. Entre os pacientes com F≥3, 23 pacientes desenvolveram descompensação (1 F3 2 F3 / F4 e 20 F4) e 9 desenvolveram CHC (todos F4). A probabilidade de descompensação é menor em pacientes nos quais o LSM diminui em 6 meses, enquanto é maior naqueles nos quais o LSM aumenta; no entanto, os IC são grandes (Tabela).

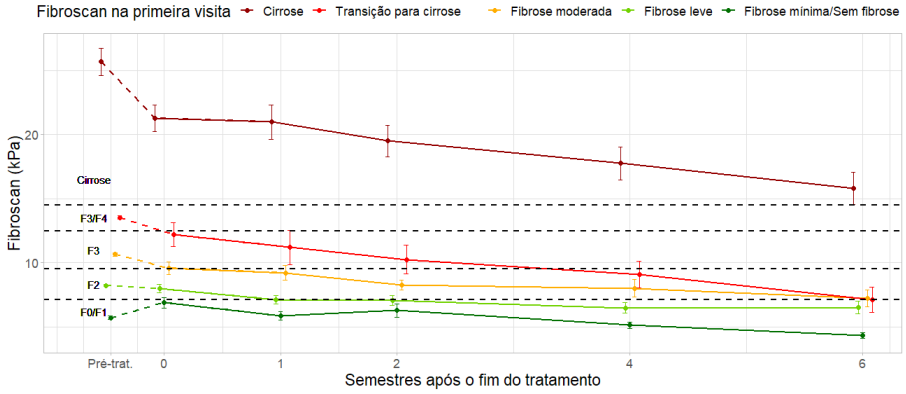


Tabela 1: Probabilidade de descompensação / HCC e intervalos de confiança de 95% (CI) por mudança percentual no LSM em 6 meses

Variação Relativa Fibroscan (1ª e 3ª visita)	Ponto estimado	CI(95%)
-40%	0.47	[0.23; 0.95]
-30%	0.57	[0.34; 0.97]
-10%	0.83	[0.69; 0.99]
10%	1.21	[1.01; 1.44]
30%	1.76	[1.04; 2.98]
40%	2.12	[1.05; 4.29]

Conclusão: Enquanto em pacientes com F0-1, F2 antes da terapia antiviral, não há necessidade de seguir o LSM, pois a progressão não ocorre, o LSM deve ser continuado naqueles com F3 / F4 ou F4 (> 12,5 kPa). Mudanças no LSM em 6 meses podem ajudar a determinar a probabilidade de desfechos, mas estudos maiores combinando outros parâmetros são necessários para melhorar o valor preditivo.

hospital das clinicas , yale , hospital das clinicas , hospital das clinicas , hospital das clinicas , Istituto de Matematica e Estatistica da USP , hospital das clinicas , hospital das clinicas

PO-1853

HEPATITE C

Orientações para testagem e vinculação dos casos positivos de hepatite c por central de monitoramento remoto durante pandemia da covid-19

Paulo Lisboa Bittencourt , Maria Lúcia Gomes Ferraz

Introdução: Dados recentes do Ministério da Saúde (MS) demonstraram redução de 40%-50% no número de testes rápidos e tratamentos para hepatite C distribuídos em 2020. Visando mitigar estes efeitos adversos da pandemia da COVID-19 no plano de eliminação da hepatite C, o Instituto Brasileiro do Fígado (IBRAFIG) criou uma central de monitoramento remoto (CMR) em 28/07/2020 para acompanhamento da linha de cuidado da hepatite C no SUS desde a testagem até a resposta virológica sustentada (RVS). **Objetivo:** Avaliar o desempenho da CMR desde a orientação do usuário à testagem para hepatite C até a vinculação dos casos positivos no SUS. **Metodologia:** A CMR foi criada pelo IBRAFIG com profissionais de saúde treinados para fornecer orientações sobre indicações e locais de testagem para hepatite C empregando o PCDT 2019, base de dados do MS e da rede de atenção básica municipal e estadual, fornecida pelos embaixadores do IBRAFIG. Para divulgação, foram feitas campanhas em mídias sociais e veículos tradicionais de comunicação difundindo o número 08008828222 como canal acessível para orientações sobre testagem para hepatite C por telefone ou whatsapp. Em todos os acessos, foi oferecido cadastramento voluntário aos usuários mediante termo de consentimento alinhado com a nova lei geral de proteção de dados para acompanhamento do indivíduo após testagem para orientações e, naqueles casos positivos para hepatite C, vinculação ao sistema de saúde para confirmação diagnóstica e tratamento com seguimento até a cura virológica. Número e via de acessos, motivo do contato, número de cadastros, número de casos positivos para hepatite C com e sem vinculação subsequente foram registrados para avaliação global de desempenho da CMR. **Resultados:** No período de agosto de 2020 a julho de 2021, a CMR realizou 11.049 interações com usuários por whatsapp (91%), ligação telefônica (6%) e email (3%). O conhecimento do programa foi através de rádio e/ou TV, mídias sociais, sites de busca e outros meios em, respectivamente, 41%, 31%, 13% e 15% dos casos. Seiscentos e um indivíduos realizaram cadastro, incluindo 74 pacientes testados positivos previamente para hepatite C, visando vinculação ao sistema de saúde. Quinhentos e onze pacientes foram encaminhados para testagem, mas apenas 107 realizaram o teste até o momento. Dezesseis indivíduos (15%) testaram positivo para hepatite C. Atualmente, 53 pacientes estão em processo de agendamento da 1a consulta, 12 aguardam exames confirmatórios, 14 estão em tratamento e sete completaram o tratamento e estão aguardando RVS. **Conclusões:** Indivíduos testados via CMR tiveram uma frequência de hepatite C 15 vezes superior àquela observada na população geral provavelmente por um viés de seleção. A CMR, por outro lado, foi largamente utilizada por indivíduos testados positivos para vinculação ao sistema de saúde durante a pandemia.

Hospital Português, Salvador, Bahia; Instituto Brasileiro do Fígado , Universidade Federal de São Paulo; Instituto Brasileiro do Fígado

PO-1891

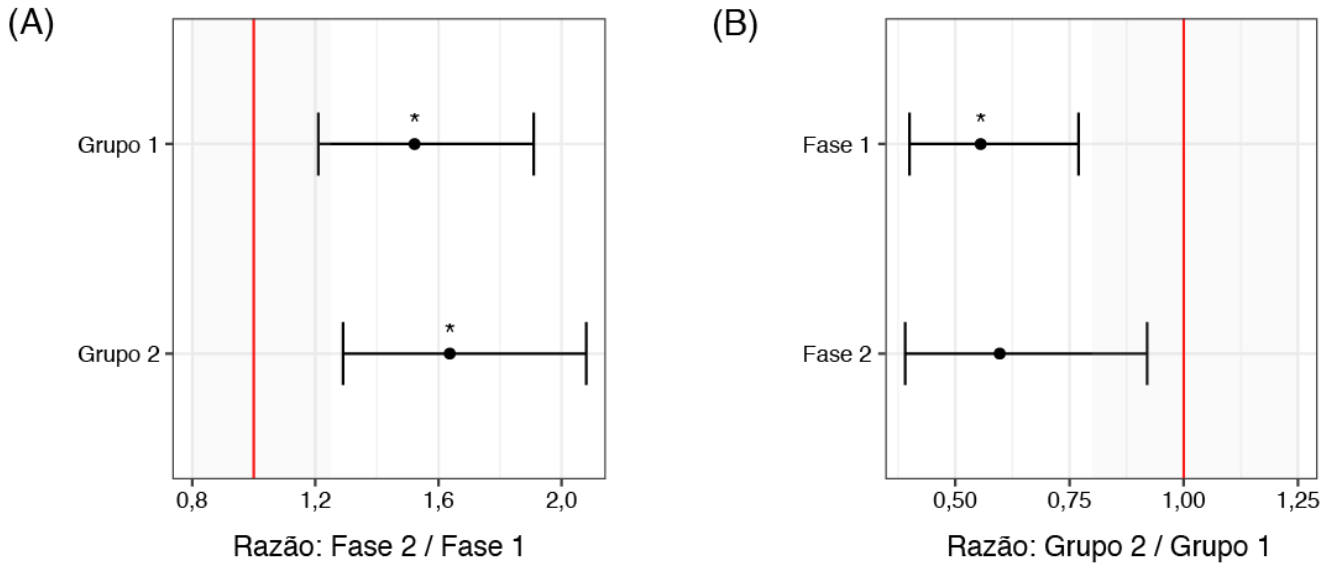
HEPATITE C

O tratamento farmacológico para hepatite C crônica reverte a inibição de CYP2C19

Leandro Francisco Pippa , Carolina Pinto Vieira , Juciene Aparecida Caris , Adriana Rocha , Camile Prates Garcia , Rosamar Eulira Fontes Rezende , Vera Lucia Lanchote

Introdução: Altas concentrações de citocinas pró-inflamatórias modulam a expressão das isoformas do citocromo P-450 (CYP), principalmente no fígado, afetando o clearance e a biodisponibilidade de fármacos. A infecção pelo vírus da hepatite C (VHC) gera intensa resposta inflamatória que pode ser revertida após o tratamento farmacológico com antivirais de ação direta (DAA's). **Objetivos:** Avaliar a atividade da isoforma CYP2C19 antes e depois do tratamento com DAA's em pacientes com diferentes estágios de fibrose hepática induzida pelo VHC utilizando omeprazol (OME) como sonda fenotípica. **Metodologia:** Pacientes portadores de hepatite C crônica (n = 23) com diferentes estágios de fibrose hepática avaliados por elastografia hepática transitória (FibroScan®) foram divididos em grupos 1 (F0/F1 e F2, fibrose hepática leve a moderada, n = 11) e 2 (F3 e F4, fibrose hepática grave e cirrose, n = 12). A fase 1 foi conduzida antes do início do tratamento com DAA's e a fase 2 ocorreu após a avaliação da resposta virológica sustentada (12 semanas após o término do tratamento com DAA's). Os participantes receberam uma dose única oral de 2 mg de OME como sonda fenotípica em ambas as fases do estudo. Amostras de sangue foram coletadas 4 h após a administração de OME e as amostras de plasma foram analisadas por cromatografia líquida de alta eficiência acoplada a espectrômetro de massas (LC-MS/MS). A atividade do

CYP2C19 foi avaliada pela razão metabólica (RM), dividindo-se as concentrações plasmáticas do metabólito 5-hidroxiomeprazol pelo fármaco inalterado OME. **Resultados:** A Fig. A apresenta os resultados dos testes t pareados comparando as fases 1 e 2 para a atividade do CYP2C19 em cada grupo; dados apresentados como média geométrica e IC 90%; a área cinza indica o intervalo de equivalência (0,8–1,25). As razões [fase 2/fase 1] diferem nos dois grupos ($p < 0,05$). A Fig. B apresenta os resultados dos testes t não pareados comparando os grupos 1 e 2 em cada fase do estudo. As razões [grupo 2/grupo 1] diferem apenas para a fase 1, mas não para a fase 2 ($p = 0,0527$). **Conclusões:** Os dois grupos estudados apresentaram RM's diferentes antes e após o tratamento farmacológico com DAA's, demonstrando que a inibição do CYP2C19 durante a inflamação foi ao menos parcialmente revertida após o tratamento com DAA's. Os grupos 1 e 2 também foram diferentes na fase 1 e houve tendência a diferença entre os grupos na fase 2, sugerindo impacto da fibrose avançada na atividade enzimática.



Universidade de São Paulo , Universidade de São Paulo , Universidade de São Paulo , Universidade de São Paulo , Universidade de São Paulo , Centro de Referência em Especialidades Central, Secretaria de Saúde de Ribeirão Preto , Universidade de São Paulo

PO-1738

HEPATITE C

Perfil antropométrico de pacientes diagnosticados com hepatites B e/ou C atendidos em um Centro de Referência

Manuela Maria de Lima Carvalhal , Tayna Carvalho Pereira , Jeane Lorena Lima Dias , Lizomar de Jesus Maués Pereira Móia , Camila Rodrigues Monteiro , Daniela Lopes Gomes , Juarez Antônio Simões Quaresma

Introdução: A avaliação nutricional em pacientes com hepatites B e/ou C é indispensável para conhecer o estado nutricional desses indivíduos (DUTRA; BASSO, 2006). **Objetivos:** Avaliar o perfil antropométrico de indivíduos com hepatites B e/ou C. **Método:** Estudo transversal, descritivo e analítico, realizado de agosto de 2020 a junho de 2021 em um centro de referência com pacientes com hepatite B e/ou C. Foi aplicado um formulário com questões sobre dados socioeconômico e demográfico. Foi realizada avaliação antropométrica a partir dos parâmetros de peso e altura, utilizando as técnicas de pesagem conforme o proposto por Lohman (1988). O índice de massa corporal (IMC) foi calculado a partir da fórmula Peso (kg)/ Altura ao quadrado (m^2) e para a classificação foram considerados os parâmetros da Organização Mundial da Saúde (WHO, 1997) para adultos e Lipschitz (1994) para idosos; circunferência do braço (CB) e adequação da CB (%CB), considerando o proposto por Frisancho (1990); circunferência muscular do braço (CMB) classificados conforme Blackburn e Thornton (1979) e área muscular do braço, de acordo com Frisancho (1981). As medidas das dobras cutâneas (tricipital, bicipital, subescapular e ilíaca) foram obtidas com adipômetro científico da marca SANNY®, sendo utilizada a média de três aferições. A porcentagem estimada de gordura corporal foi obtida por meio da somatória das quatro dobras (DURNIN; WOMERSLEY, 1974). Para análise dos dados, foi utilizado o software SPSS versão 21, sendo aplicado o teste do qui- quadrado, considerando nível de significância estatística de $p<0,05$. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (número 4.689.652). **Resultados:** Foram avaliados 100 pacientes, com média de idade de 55,21 anos (±12,02), sendo 50% (n=50; p=1.00) do sexo feminino, 54% (n=54; p<0,0001) eram casados e 56% (n=56; p<0,0001) recebiam até um salário mínimo. Observou-se que 45% adultos (n=27; p=0,000) e 47,50% dos idosos (n=19; p=0,0017) estavam com sobrepeso segundo o IMC. A maioria apresentou eutrofia em relação a %CB (n=58; 58,00; p<0,0001), adequação da CMB (n=48; 48,00%; p<0,0001) e AMBc (n=52; 52,00%; p<0,0001). Em relação ao % de gordura corporal, houve predominância de obesidade (n=55; 55,00%; p<0,0001). **Conclusão:** Ressalta-se a necessidade de rastrear os fatores envolvidos no ganho de peso destes pacientes para estabelecer estratégias que possam ajudar no melhor prognóstico.

Palavras-chaves: Hepatite C; Hepatite B; Avaliação Nutricional; Antropometria.

Universidade Federal do Pará , Universidade Federal do Pará , Universidade Federal do Pará , Universidade Federal do Pará , Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará , Universidade Federal do Pará , Universidade Federal do Pará

PO-1909

HEPATITE C

Predição da regressão da rigidez hepática em cirróticos pelo VHC após RVS através de avaliação imunocelular periférica

Aline Márcia Marques Braz , Fernanda Cristina Winckler , Larissa Sarri Binelli , Luis Guilherme Chimeno , Lia Beatriz Mantovani Lopes , Rodrigo Santos Lima, Rafael Plana Simões , Rejane Maria Tommasini Grotto , Márjorie de Assis Golim , Giovanni Faria Silva

Introdução: Pacientes cirróticos com hepatite C crônica devem ser monitorados para avaliação da função hepática e rastreamento de carcinoma hepatocelular (CHC), mesmo após obtenção da resposta virológica sustentada (RVS). É provável que ocorra o estágio de resolução inflamatória e regressão da fibrose, uma vez que a RVS seja alcançada. No entanto, avaliações por elastografia demonstram que 30 a 40% dos pacientes não apresentam redução da rigidez hepática. **Objetivo:** Este estudo de coorte buscou identificar fatores imunológicos envolvidos na regressão da rigidez hepática em pacientes cirróticos com hepatite C crônica, e caracterizar possíveis biomarcadores séricos com valor prognóstico. **Metodologia:** Foram incluídos cirróticos, VHC+ genótipo 1, sem comorbidades de origem infecciosa, inflamatória ou neoplásica, ou uso de imunossupressores e com confirmação de RVS pós-tratamento com antivirais de ação direta. Foram critérios de exclusão transplante hepático, desenvolvimento de nódulos ou CHC durante o seguimento, ausência de elastografia pré-tratamento (M1) ou dois anos após RVS (M3), elastografia incompatível com cirrose, perda de seguimento. O universo amostral foi constituído por 31 cirróticos submetidos à imunofenotipagem leucocitária, quantificação de citocinas e inibidores de metaloproteinase em M1 e na avaliação da RVS (M2). Após aplicação dos critérios de exclusão, 16 pacientes foram classificados no M3 em regressores (R) ou não regressores (NR) pela diminuição ou não de rigidez ≥25%, respectivamente. Os dados foram analisados através de curva ROC, Machine Learning (ML) e análise discriminante linear (LDA). Estas análises não sofrem influência pelo "n" amostral. **Resultados:** As análises demonstraram que linfócitos TCD4+ absolutos são os biomarcadores mais importantes para predição da regressão de rigidez hepática (AUC=0,79), visto que pacientes NR apresentaram níveis de CD4+ inferiores a R desde o baseline. As análises de LDA permitiram obtenção de equação matemática com maior poder preditivo (AUC=0,91), combinando valores absolutos de linfócitos TCD4+ e células NK, podendo ser aplicada em M1 ou M2. **Conclusões:** Existe diferença no perfil das células imunes circulantes em R e NR, que permitiram o desenvolvimento de modelo preditivo de regressão da rigidez hepática após a RVS. A predição dos pacientes NR pode ser relevante para monitoramento clínico, principalmente se for comprovada maior incidência de CHC em cirróticos que não apresentam regressão de fibrose.

Programa de Pós-graduação em Fisiopatologia em Clínica Médica, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP , Programa de Pós-graduação em Fisiopatologia em Clínica Médica, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP , Laboratório de Citometria de Fluxo, Laboratório de Biotecnologia Aplicada - LBA, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP , Programa de Pós-graduação em Pesquisa e Desenvolvimento (Biotecnologia Médica), Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP , Programa de Pós-graduação em Pesquisa e Desenvolvimento (Biotecnologia Médica), Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP , Programa de Pós-graduação em Patologia, Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP , Departamento de Bioprocessos e Biotecnologia, Faculdade de Ciências Agronômicas - UNESP , Departamento de Bioprocessos e Biotecnologia, Faculdade de Ciências Agronômicas - UNESP , Programa de Pós-graduação em Pesquisa e Desenvolvimento (Biotecnologia Médica), Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP , Programa de Pós-graduação em Fisiopatologia em Clínica Médica, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

PO-1936

HEPATITE C

Retrato dos casos de Hepatites Virais B e C mais HIV notificados no Brasil ao longo de 11 anos.

Liz Lustoza Brandão , Júlia Barreto de Farias , Bruna Santos Moura , Lucca Vieira Tineli , Sandrine Cordeiro Miranda , Catharine Conceição Martinez Garcia , Lourianne Nascimento Cavalcante

Introdução: As infecções pelos vírus das hepatites e da imunodeficiência adquirida (HIV) apresentam elevadas taxas de incidência e prevalência no país. Devido a correlação dos modos de transmissão e fatores de risco, a coinfecção de HIV e hepatites B e C ocorrem com elevada frequência, sendo um desafio para a saúde pública. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos de hepatites virais e HIV notificados no Brasil entre 2007-2018 e estabelecer uma correlação entre as curvas epidemiológicas destes vírus. **Metodologia:** Estudo ecológico, com dados agregados incluindo casos notificados de hepatites B,C e HIV no período entre 2007-2018 no Brasil. Os dados foram obtidos no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados:** Foram notificados 34.423 casos de hepatite virais em 11 anos. A incidência de hepatite B aguda permaneceu constante ao longo dos anos, enquanto a de hepatite B crônica quase dobrou de 7.857 para 14.695 em 2014. Entretanto, há uma inflexão nos casos de hepatite B crônica a partir de 2014, com redução desse número para 11.134 em 2018. Os casos de hepatite C aumentaram progressivamente ao longo dos anos, sendo que o número de casos de hepatite C aguda subiu de 268 em 2007 para 843 em 2018, e o número de casos de hepatite C crônica cresceu de 10.901 para 17.465 no mesmo período. Em todas as hepatites virais, o sexo masculino foi predominante ao longo dos anos, com uma média de 54,5% de homens no total. Nas diversas formas de hepatite B e C, a incidência é maior na idade adulta: durante o período analisado, os casos predominam nas faixas etárias de 20-39 anos e de 40-59 anos. A incidência de infecções por HIV manteve relativa estabilidade no total, mas com leve tendência de aumento entre 2007-2013. A infecção por HIV apresentou maior prevalência entre 20-49 anos e no sexo masculino, sendo acentuada a diferença entre os sexos ao longo dos anos. Em 2007, aproximadamente 60% dos casos de HIV ocorreram no sexo masculino, enquanto em 2018 esse número cresceu para aproximadamente 70%, com uma média de 64,6% nos 11 anos analisados. **Conclusões:** As curvas de incidências das hepatites B e C crônicas e HIV se mantém sobrepostas ao longo dos anos, contudo a partir de 2013, observamos maior número de notificações de HCV, possivelmente, devido maior número de busca ativa de casos e notificações associada às novas terapias antivirais.

Universidade Federal da Bahia , Universidade Federal da Bahia , Universidade Federal da Bahia , Universidade Federal da Bahia , Universidade Federal da Bahia, Universidade Federal da Bahia , Universidade Federal da Bahia

PO-1803

HEPATITE C

Tratamento da hepatite C em pacientes hemofílicos

Dauana de Oliveira Bastos , Maria Lúcia Gomes Ferraz , Flavia Appel , Christini Emori , Sandra Vallin Antunes , Antonio Eduardo Silva

Introdução: O advento da terapia antiviral livre de interferon (IFN) contra o vírus da hepatite (HCV) possibilitou o tratamento de todos os pacientes, inclusive das populações especiais. **Objetivos:** Avaliar o status do tratamento antiviral para hepatite C em pacientes hemofílicos que haviam recebido o diagnóstico da infecção há mais de dez anos. Casuística e **Método:** Estudo de coorte retrospectiva de 66 pacientes hemofílicos com HCV avaliados em 2007 em um único centro terciário e reavaliados 10 anos após (2017/2018), em relação à terapia antiviral e resposta virológica sustentada (RVS), testes hepáticos e fibrose hepática (elastografia hepática transitória por Fibroscan® - EHT) antes e após o tratamento. A análise estatística comparativa foi feita pelos testes exato de Fisher e teste de Wilcoxon. **Resultados:** No ano de

2017/2018, 42/66 (63,7%) pacientes mantinham seguimento médico e compuseram a amostra de reavaliação. Terapia antiviral havia sido realizada em 33/42 pacientes e 30 (90,9%) atingiram RVS. O tratamento baseado em IFN foi realizado em 26 pacientes e 21 (80,8%) deles atingiram RVS; os outros pacientes foram submetidos a tratamento com DAAs e 5/7 (71,4%) deles atingiram RVS (p = 0,623). O retratamento dos não respondedores (n=7) e dos que ainda não haviam sido tratados (n=9) foi feito com DAAs e todos obtiveram RVS. Entre os pacientes com RVS, houve redução significativa das enzimas hepáticas antes e após o tratamento: AST (0,71 e 0,50, p < 0,001), ALT (0,63 e 0,53, p = 0,026), GGT (0,82 e 0,60, p = 0,004). Quanto à análise de fibrose por EHT, 8/33 pacientes tratados realizaram EHT nos períodos pré e pós-tratamento com redução significativa dos valores de rigidez hepática (mediana de 7,9 kPa para 3,2 kPa, p = 0,018). Para os demais 25/33 pacientes, a análise de fibrose por EHT foi realizada em uma única ocasião e mostrou graus pouco avançados de fibrose. **Conclusão:** Uma parcela significativa de hemofílicos virêmicos ainda necessitava tratamento antiviral para hepatite C 10 anos após o diagnóstico. Os que foram tratados, com esquemas com ou sem IFN, apresentaram altas taxas de RVS e redução dos parâmetros laboratoriais e de fibrose hepática pelo método da EHT. Os achados demostram a importância de promover a microeliminação da hepatite C em populações especiais de pacientes, que devido à preocupação com os tratamentos mais antigos com muitos eventos adversos, deixaram de ser tratados.

Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo

PO-1929

HEPATITE C

Uso da Saliva para diagnóstico molecular da hepatite C

Livia Melo Villar , Daniela Rodrigues Pontes Pires , Fernanda Osório de Souza , Vinicius da Motta de Mello

Introdução: Uma das metas da OMS é a eliminação da hepatite C (HCV) até 2030. A fim de alcançar este objetivo, é fundamental aumentar o acesso ao diagnóstico, principalmente em populações chaves. Para isso, o uso de saliva pode incrementar esse acesso, visto que não há necessidade de coleta de sangue, sendo menos invasiva e dolorosa, e de fácil coleta. Entretanto, não há consenso sobre o uso deste espécime clínico para o diagnóstico molecular do HCV.**Objetivo:** Este estudo avaliou através de uma revisão sistemática, o uso da saliva como espécime clinico para detecção de HCV RNA. **Metodologia:** Foi realizada a busca de artigos científicos em bases de dados (PubMed, ISI WEB e Biblioteca Virtual em Saúde) no período de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021, utilizando os termos: saliva OR oral fluid OR GCF OR gingival crevicular fluid AND hepatitis C vírus OR HCV OR hepacivirus OR hepatitis C AND diagnosis OR PCR OR Laboratory methods OR Assay OR diagnosis/analysis OR laboratory techniques OR diagnosis methods. Foram excluídos os artigos que não realizaram a detecção do HCV, aqueles que não usavam métodos moleculares ou saliva como amostras biológicas, aqueles estudos que não incluíam o HCV, artigos de revisão, e artigos cujo idioma não era português, inglês e espanhol. Os seguintes dados foram obtidos de cada estudo: método de coleta da saliva, o teste empregado, região alvo do HCV, sensibilidade e especificidade do método, genótipos do HCV e outras informações relevantes. **Resultados:** Foram obtidos 653 artigos com os termos utilizados e após a aplicação dos critérios de exclusão, 53 artigos publicados entre 1991 e 2018 foram incluídos no estudo. O método de coleta de saliva variou entre salivação espontânea, saliva total estimulada, saliva obtida por coletor comercial. Em comparação a detecção do HCV RNA em soro, as sensibilidades variaram entre 15% a 100% e as especificidades foram acima de 65%. Em relação aos genótipos do HCV, dentre os 27 estudos que apresentavam esta informação, foram identificados os genótipos 1,2,3,4 e 6. Quarenta e cinco estudos avaliaram a região 5'NC (5'UTR) do HCV enquanto apenas um estudo também avaliou a região E1. A maioria dos estudos empregou RT-PCR e PCR para detecção do HCV RNA em saliva. **Conclusão:** Ainda não existe um protocolo padrão para detecção do HCV RNA na saliva e diferentes métodos de coleta de saliva e detecção do alvo têm sido utilizados o que pode contribuir para a variação observada entre os estudos.

FIOCRUZ , FIOCRUZ , FIOCRUZ , FIOCRUZ

PO-1780

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM HEPATOLOGIA

Acurácia da elastografia hepática através da point-shear-wave–ARFI na identificação de fibrose hepática em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica

Ana Cláudia de Oliveira , Laura Moretti Vidotto , Irineu Rasera Jr. , Thais de Moraes , Regina Maria Cubero Leitão , Lucas Vieira Tostes

Introdução: A doença hepática gordurosa não alcóolica(DHGNA) pode atingir até 95% dos portadores de obesidade e apresenta potencial evolutivo para esteatohepatite(EHNA) e cirrose. Até o momento não existe recomendação formal de como investigá-la antes da cirurgia bariátrica. **Objetivo:** Avaliar a acurácia da elastografia hepática, através do ARFI, na identificação de fibrose hepática em candidatos à cirurgia bariátrica, utilizando-se da biópsia hepática como referência. **Método:** Estudo prospectivo, com adultos, ambos os sexos, candidatos à cirurgia, de acordo com o TCLE. Excluídos os portadores de infecção B e C, consumo de álcool >20g/mulheres e >30g/homens e outras etiologias de doença hepática. Foram considerados as dosagens séricas de AST, ALT, GGT e plaquetas até 3 meses antes da inclusão. Todos os indivíduos realizaram elastografia hepática pelo método ARFI(Acoustic Radiation Force Impulse), em aparelho Siemens ACUSON S2000, 15dias antes da cirurgia. A técnica da cirurgia foi DGYR, com biópsia hepática realizada no intraoperatório, em cunha profunda. Para a classificação histológica empregou-se os critérios da NASH CRN-2015 na avaliação da esteatose, NAS e fibrose. Utilizou-se o programa SPSS v20 para as análises estatísticas. Valor de p≤5% ou 0,05 foi considerado estatisticamente significante. **Resultados:** Foram incluídos 63 pacientes, idade média 42anos, 72% (n=52) feminino, IMC médio 42,7, 37,5%(n=27) diabéticos e 62%(n=45) HAS. Os valores médios de AST=27,8±14,3, ALT=33,4±21,3; GGT=47,8±33,6; AST/ALT=0,91±0,24; APRI=0,27±0,21; FIB4=0,78±0,46. Os valores médios da elastografia foram: mediana=1,55±1,19 com IQR/M=24,1±13,8. Na histopatologia, 22,2%(n=14) preencheram critérios para EHNA, 40,3%(n=29) apresentaram algum grau de fibrose, sendo que 8,4%(n=6) foram classificados como fibrose significativa (F>2). A elastografia hepática apresentou acurácia de 51% na identificação de fibrose hepática, com S=41,4%,E=59%,VPP=46% e VPN=54%, tendo possibilidade de diagnóstico correto em 51% dos casos. O principal determinante desse erro foi relacionado à distância pele-fígado. **Conclusão:** Apesar da prevalência de formas mais avançadas da DHGNA em candidatos à cirurgia bariátrica, a elastografia por meio do ARFI não contribuiu na avaliação de EHNA ou fibrose hepática nessa população. Outros métodos não invasivos merecem estudos com esse fim, considerando população de alto risco para doença hepática progressiva.

Universidade Anhembi Morumbi , Universidade Anhembi Morumbi , Universidade Anhembi Morumbi , Clínica Bariátrica , Diagnóstika , Laboratório Bacchi

PO-1941

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM HEPATOLOGIA

Ascite eosinofílica: relato de caso

Rôniki Clean Sá Florencio , Livia Jayme Paulucci , Lara Veiga Freire , Edla Polsinelli Bedin Mascarin Do Vale

Introdução: As doenças gastrointestinais eosinofílicas são patologias caracterizadas por infiltração de eosinófilos em esôfago, estômago e intestinos. As manifes-

tações clínicas são diversas, a depender da localização e extensão do processo inflamatório nos órgãos envolvidos. **Objetivo:** relatar caso de uma mulher jovem com ascite eosinofílica. **Metodologia:** revisão de prontuário eletrônico. **Resultados:** feminina, 26 anos, sem comorbidades prévias, admitida por dor e distensão abdominal difusa, pirose retroesternal e diarreia líquida de evolução há duas semanas. Negava uso de medicamentos antes do início do quadro. Laboratório com hemograma caracterizado por 9000 leucócitos com eosinofilia de 999 células (11%), plaquetas 346000/µL, albumina sérica 3,37g/dL, bilirrubinas totais 0,3mg/dL, AST: 14UI/L, ALT: 9UI/L. Líquido ascítico com 1277 células com 73% de eosinófilos, gradiente albumina-soro-ascite 0,69. Exame protoparasitológico e coprocultura sem evidência de germes. Ultrassom de abdome: ascite acentuada sem sinais de hepatopatia crônica. EDA: ausência de sinais de hipertensão portal, biópsia esofágica com 30 eosinófilos/CGA em terço distal de esôfago. Ileocolonoscopia com biópsias mostrando 25 eosinófilos/CGA em íleo terminal, 40 eosinófilos/CGA em cólon direito e 15 eosinófilos/CGA em cólon esquerdo. Iniciou tratamento com prednisona 40mg/dia por duas semanas, com posterior desmame para 20mg/dia por duas semanas. Evoluiu com resolução dos sintomas. DISCUSSÃO: doenças gastrointestinais eosinofílicas diferem clinicamente conforme a camada afetada da parede gastrointestinal. A apresentação clínica do caso acima acontece principalmente quando a infiltração eosinofílica acomete a camada subserosa. O diagnóstico da gastroenterite eosinofílica com ascite é feito com a comprovação da presença de eosinófilos em uma ou mais partes do tubo digestivo, associado a ausência de parasitose ou doença extraintestinal. No laboratório, há exsudato ascítico com alto nível de eosinófilos. O tratamento é feito com glicocorticoides com ótima resposta, podendo a dose ser diminuída paulatinamente até a melhora dos sintomas. **Conclusão:** Os distúrbios eosinofílicos são raros e podem se manifestar de diversas maneiras, conforme a localização e extensão do órgão envolvido. A ascite eosinofilica pode ser a única apresentação clínica inicial, exigindo alta suspeita com correlação laboratorial e anatomopatológica, impactando o diagnóstico e tratamento precoces.

Hospital de Base , Hospital de Base , Hospital de Base , Hospital de Base

PO-1900

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM HEPATOLOGIA

Concordância e acurácia das técnicas de elastografias por "Shear-Wave" (p-SWE e 2D-SWE) utilizando a elastografia hepática transitória como referência

Flavia Ferreira Fernandes , Flavia Ferreira Fernandes , Juliana Piedade , Gabriela Freitas , Philippe Area , Ricardo Santos , Beatriz Grinsztejn , Valdilea G Veloso, Gustavo Pereira , Hugo Perazzo

Introdução: O estadiamento da doença hepática crônica é fundamental para o correto manejo clínico destes pacientes. Nas últimas décadas, os métodos não invasivos têm sido empregados em substituição à biópsia hepática. A elastografia hepática transitória (EHT) é o método mais validado, apresenta alta acurácia para detecção da fibrose hepática avançada e é recomendada por diretrizes internacionais. Porém acurácia de técnicas de elastografia baseadas em ultrassom [point shear wave (p-SWE) e 2D-shear wave (2D-SWE)] ainda necessitam de validação. **Objetivo:** Avaliar a concordância e acurácia do p-SWE e 2D-SWE para estadiamento da fibrose hepática utilizando a EHT como referência. **Método:** Estudo retrospectivo que incluiu pacientes com doença hepática crônica submetidos a EHT, p-SWE e 2D-SWE. Os estágios de fibrose foram definidos pela EHT de acordo com a "regra dos cinco" proposta pelo Consenso de Baveno VI: normal [<5kPa], sugestivo de doença hepática crônica avançada compensada (cACLD) [10-15kPa]; altamente sugestivo de cACLD [15-20kPa]; sugestivo de hipertensão portal clinicamente significativa [>20kPa]. A concordância e a acurácia dos métodos ultrassonográficos foram avaliados. Os melhores pontos de corte da p-SWE e 2D-SWE foram identificados pela AUROC. **Resultados:** 289 pacientes [66% sexo feminino; idade=62 anos (IQR;55-68)] incluídos. A mediana das elastografias avaliadas por 2D-SWE [7,28 kPa (5,84-10,24] e p-SWE [5,33 kPa (4,24-9,18)] foram significativamente menores que por EHT [7,6 kPa (5,5-12,6), p=0,002 comparada a 2D-SWE e p<0,001 comparada a p-SWE]. As correlações entre a EHT e o 2D-SWE (rho=0,59, p<0,001) e o p-SWE (rho=0,69, p<0,001) foram satisfatórias. As AUROCs [IC95%] do 2D-SWE e p-SWE para EHT ≥ 5 kPa; ≥ 10 kPa; ≥ 15 kPa e ≥ 20 kPa foram 0,757 [0,685-0,829] e 0,741 [0,676-0,806]; 0,819 [0,770-0,868] e 0,870 [0,825-0,915]; 0,848 [0,803-0,893] e 0,952 [0,927-0,978] e 0,851 [0,806-0,896] e 0,951 [0,920-0,982], respectivamente. As AUROCs do 2D-SWE foram significativamente inferiores às do p-SWE na detecção da cACLD. Pontos de corte do 2D-SWE e do p-SWE para EHT ≥ 15 kPa definidos como 8,82 kPa [sensibilidade (Se) =86% e especificidade (Sp) =79%] e 8,86 kPa [Se=90% e Sp=92%], respectivamente. **Conclusões:** Os métodos ultrassonográficos apresentaram boa correlação com a EHT na avaliação da rigidez hepática. O p-SWE parece ter maior acurácia quando comparado ao 2D-SWE na avaliação da rigidez hepática em pacientes com doença hepática crônica avançada.

Hospital Federal de Bonsucesso , Hospital Federal de Bonsucesso , Hospital Federal de Bonsucesso , Instituo Nacional de Infectologia - FIOCRUZ , Hospital Federal de Bonsucesso , Instituo Nacional de Infectologia - FIOCRUZ , Instituo Nacional de Infectologia - FIOCRUZ , Instituo Nacional de Infectologia - FIOCRUZ , Hospital Federal de Bonsucesso , Instituo Nacional de Infectologia - FIOCRUZ

PO-1821

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM HEPATOLOGIA

Desenvolvimento de método de diagnóstico para hepatite B empregando a tecnologia IgY

Raissa Martins Deodato , Helena Medina Cruz , Debora Regina Lopes dos Santos , Juliana Custódio Miguel , Livia Melo Villar

Introdução: Testes comerciais para detecção da hepatite B utilizam imunoglobulina G (IgG), porém, devido à diversas vantagens da Imunoglobulina Y (IgY), é crescente seu interesse para fins de diagnóstico. Os testes de diagnóstico para hepatite B são geralmente importados e geram altos custos. Assim, o desenvolvimento de um ensaio nacional ajudaria a reduzir o custo e expandir o acesso ao diagnóstico para hepatite B. **Objetivos:** O objetivo do estudo é avaliar o potencial uso da IgY em teste de diagnóstico para detecção do antígeno de superfície do HBV (HBsAg). MÉTODOS: A IgY foi submetida a conjugação com peroxidase de rábano (HRP) por duas metodologias distintas (colunas de gel filtração e diálise). Em seguida a IgY foi avaliada em teste imunoenzimático ELISA para detecção do HBsAg. Inicialmente, a IgY foi empregada como anticorpo de captura associado aos demais reagentes de um ensaio comercial para detecção de anti-HBs . Posteriormente os anticorpos IgY foram empregados tanto como anticorpos de captura como conjugados IgY/HRP. Também foi avaliado o emprego da IgY como captura e anticorpo primário, utilizando um Anti-IgY/HRP para a revelação da reação. Por fim, foi avaliado um conjugado IgG/HRP comercial em placas de ELISA sensibilizadas com a IgY purificada. Foi empregado um painel com 90 amostras de soro com 45 amostras reagentes e 45 não reagentes para HBsAg por ELISA comercial. **Resultados:** A IgY empregada como anticorpo de captura foi capaz de distinguir amostras reagentes e não reagentes utilizando um conjugado de kit de diagnóstico comercial. Os conjugados IgY/HRP produzidos não apresentaram bom desempenho, bem como a utilização da IgY como captura e anticorpo primário. Para avaliação do ensaio contendo IgY anti-HBs como captura e conjugado comercial IgG anti-HBsAg/HRP foi estabelecido um ponto de corte de 0,08 pela curva ROC para diferenciação entre amostras reagentes e não reagentes. Deste modo, obtivemos uma concordância de 40% entre o novo ensaio e ELISA comercial. **Conclusões:** Concluímos que a IgY produzida foi especifica para HBV e pôde ser empregada como captura em ensaio imuoenzimático comercial, porém maiores adaptações são necessárias para aumentar o desempenho do ensaio para emprego em larga escala.

FIOCRUZ , UNESA , UFRRJ , FIOCRUZ , FIOCRUZ

PO-1759

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM HEPATOLOGIA

Desenvolvimento e validação de aplicativo em dispositivo móvel para detecção de esteatose e cirrose hepática por cálculo de biomarcadores sorológicos

Hugo Perazzo , Marcelo Henrique Leoni Rabaço , Leonardo Santos Oliveira , João Pedro Borges Da Rocha Guimarães , Cintia Cristina Inacio da Silva , Aldo Lucio Pontes Moura , Rodrigo Murtinho , Valdilea Gonçalves Veloso

Introdução: Diretrizes internacionais recomendam uso de biomarcadores sorológicos para detecção de esteatose e/ou fibrose/cirrose hepática. Porém, a multiplicidade de fórmulas e pontos de corte dificultam uso destes testes na prática clínica. **Objetivos:** Desenvolver e validar aplicativo móvel (app) para auxiliar na detecção de esteatose e/ou fibrose hepática. **Método:** Código-fonte do app foi desenvolvido com uso do Ionic Framework (https://ionicframework.com/), plataforma gratuita (open source SDK). As fórmulas dos biomarcadores para detecção de esteatose hepática [Fatty Liver Index (FLI), Hepatic Steatosis Index (HSI), NAFLD Liver Fat Score (NAFLD-LFS) e Steato-ELSA] e fibrose hepática/cirrose [APRI, FIB-4 e NAFLD Fibrosis Score (NFS)] foram incluídas no código-fonte. A validação da acurácia dos cálculos pelo app foi realizada utilizando dados de 100 participantes selecionados aleatoriamente do estudo PROSPEC-HIV (NCT02542020). Os biomarcadores foram calculados no app de forma independente por dois profissionais da saúde, em software de estatística (STATA) e no website MDApp [https://www.mdapp.co/]. Os índices de Spearman (rho) e de correlação intra-classes (ICC) foram utilizados para avaliar a concordância dos resultados gerados pelo app (operador 1) em comparação com outras plataformas (software e site) e com cálculos do operador 2. **Resultados:** O aplicativo (Hepatic-App) foi desenvolvido e disponibilizado gratuitamente nas plataformas Google-Play/Apple-Store. Os resultados de todos os biomarcadores gerados pelo app (operador 1) apresentaram alta correlação com resultados calculados pelo STATA e no site MDApp; e pelo operador 2 no app [rho > 0,99 e ICC > 0,99 para todos] (Tabela 1).

Tabela 1. Concordância dos cálculos dos biomarcadores pelo app com outras plataformas

	Esteatose hepática				Fibrose hepática		
	FLI	HSI	NAFLD-LFS	Steato-ELSA	APRI	FIB-4	NFS
App-operador 1 vs STATA							
Rho	0.9998	0.9950	0.9988	0.9980	0.9969	0.9932	0.9984
ICC	0.9998	0.9969	0.9997	0.9994	0.9971	0.9953	0.9989
App-operador 1 vs MDApp site							
Rho	0.9976	0.9912	0.9952	-	0.9969	0.9932	0.9984
ICC	0.9977	0.9959	0.9981	-	0.9971	0.9953	0.9989
App-operador 1 vs App-operador 2							
Rho	0.9999	0.9956	0.9988	0.9981	0.9969	0.9932	0.9986
ICC	0.9998	0.9972	0.9998	0.9994	0.9971	0.9953	0.9989

Conclusões: Este app é uma ferramenta útil para para auxílio na detecção de esteatose e/ou fibrose hepática. Os resultados dos cálculos dos biomarcadores gerados pelo app foram altamente correlacionados com aqueles realizados por programa de estatística e/ou em website de referência.

Fundação Oswaldo Cruz , Fundação Oswaldo Cruz , Fundação Oswaldo Cruz , Fundação Oswaldo Cruz , Fundação Oswaldo Cruz , Fundação Oswaldo Cruz , Fundação Oswaldo Cruz , Fundação Oswaldo Cruz

PO-1950

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM HEPATOLOGIA

Discriminação de pacientes com fibrose periportal esquistossomótica por metabonômica

Milena Lima Rodrigues , Caroline Louise Diniz Pereira , Ana Lúcia Coutinho Domingues , Edmundo Pessoa Lopes , Andrea Doria Batista , Tatiane Priscila Santos Rodrigues da Luz , Ricardo Oliveira Silva

Introdução:A classificação do padrão de fibrose periportal (FPP) é fundamental na avaliação prognóstica do paciente com esquistossomose mansônica. A metabonômica baseada em Ressonância Magnética Nuclear de Hidrogênio (RMN de 1H) vem sendo empregada para avaliar a fibrose hepática em algumas enfermidades.**Objetivo:** Criar modelos metabonômicos (MM), a partir de dados espectrais de RMN, que permitam classificar o padrão de FPP em pacientes com esquistossomose.**Método:** Os ensaios foram realizados envolvendo 41 pacientes, sendo 10 com FPP leve (padrão C) e 31 com FPP significativa (D/E/F), avaliados por ultrassonografia do abdômen (US) conforme a classificação de Niamey(OMS). Foram obtidos espectros de RMN de 1H de amostras de soro e os dados espectrais foram utilizados para a construção dos MM. Foram utilizados pacotes estatísticos para análise univariada dos dados demográficos e laboratoriais. Enquanto, para análise multivariada e construção dos modelos metabonômicos, foram empregados os formalismos: Análise Discriminante por Mínimos Quadrados Parciais (PLS-DA) e Análise Discriminante Ortogonal por Mínimos Quadrados Parciais (OPLS-DA).**Resultados:** Nos dados laboratoriais, foram encontradas diferenças ($p < 0,05$) entre os grupos, para os seguintes fatores: os pacientes com FPP significativa apresentaram níveis mais elevados de gama-glutamil transferase e trombocitopenia. Os MM construídos usando PLS-DA e OPLS-DA propiciaram separação entre os grupos com FPP leve e FPP significativa. O MM baseado em PLS-DA foi validado usando Leaving-one-out-cross-validation (LOOCV), resultando em acurácia igual a 0,85, R2 igual a 0,80 e Q2 igual a 0,38. O MM baseado em OPLS-DA apresentou valores de R2 e Q2 iguais a 0,717 e 0,417, respectivamente. Este MM apresentou valores de acurácia, sensibilidade e especificidade iguas a 92,7%, 90,3%, 100%, respectivamente. As regiões espectrais mais importantes para a discriminação observada foram atribuídas aos seguintes metabólitos: carboidratos e valina, mais concentrados nas amostras do grupo com FPP leve; N-Acetilglicosaminas, Alanina, Glicolaldeído mais concentrados nas amostras do grupo com

FPP significativa. **Conclusão:**Os MM construídos foram capazes de discriminar FPP leve da significativa em pacientes com esquistossome mansônica com boa acurácia e potencial para serem utilizados na prática clínica.
Palavras-chave: Metabonômica; Hipertensão Portal; Doença Negligenciada; Schistosoma mansoni.

Programa de Pós Graduação em Medicina Tropical - Universidade Federal de Pernambuco , Programa de Pós Graduação em Medicina Tropical - Universidade Federal de Pernambuco , Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Pernambuco , Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Pernambuco , Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Pernambuco , Programa de Pós-Graduação em Química - Universidade Federal de Pernambuco , Programa de Pós-Graduação em Química - Universidade Federal de Pernambuco

PO-1862

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM HEPATOLOGIA

Elastografia esplênica como preditor de mortalidade e transplante hepático em pacientes com cirrose compensada por hepatite C crônica

Flavia Ferreira Fernandes , Flavia Ferreira Fernandes , Juliana Piedade , Caroline Baldin , Gustavo Henrique , Marcelo Chagas , Hugo Perazzo , Renata Perez

Introdução: as elastografias transitórias hepática (EHT) e esplênica (EET) são validadas como preditores não invasivos de hipertensão portal clinicamente significativa em pacientes com hepatopatia crônica compensada. O Consenso de Baveno-VI recomenda o uso da EHT associada à contagem de plaquetas para excluir a presença de varizes esofagianas que necessitam de tratamento. No entanto, o valor da EHT e da EET, associadas ou não com plaquetas, para predição de desfechos graves [mortalidade e transplante hepático (TH)] ainda não está estabelecido. **Objetivos:** Avaliar o valor prognóstico da EHT e EET na predição de mortalidade ou TH em pacientes com cirrose hepática compensada por hepatite C crônica (HCC). **Método:** Estudo retrospectivo que avaliou 98 pacientes com cirrose hepática por HCC submetidos à EHT e EET por Fibroscan, no mesmo dia e pelo mesmo operador. Os indivíduos que apresentaram EHT ou EET não-interpretáveis (< 10 medidas válidas, IQR/medida > 30% ou taxa de sucesso < 60%) ou perderam acompanhamento foram excluídos. Realizada revisão dos prontuários para coleta de dados clínicos, laboratoriais, sobre tratamento, resposta virológica sustentada (RVS) da HCC e desfechos (óbito ou TH). O melhor ponto de corte da EET para predizer desfechos foi identificado pela AUROC. Modelos de Cox ajustados para sexo, idade, presença de hipertensão portal (HP) e RVS foram realizados. **Resultados:** 75 pacientes [61% sexo feminino; idade=59 anos (IQR;55-64); MELD=9 (8-11); 68% com HP, 75% com RVS] foram incluídos. Total de 29 desfechos [39% (IC95% 28-50)], sendo 20 óbitos e 9 TH, ocorreram durante mediana de seguimento de 6,3 anos (IQR; 3,4-7,3). As medianas (IQR) da EHT e EET foram de 21,8 kPa (15,0-30,8) e 57,1 kPa (37,4-72,0), respectivamente. O melhor ponto de corte para predição de óbito ou TH pela EET foi 54,7 kPa [AUROC=0,657 (0,532-0,782)]. Nos modelos de Cox ajustados, a presença do critério de Baveno-VI estendido [EHT > 20 kPa ou contagem de plaquetas < 110 x 109/mm3] apresentou uma tendência [aHR=3,11 (IC95% 0,89-10,90); p=0,076] e a presença de EET > 55 kPa ou contagem de plaquetas < 110 x 109/mm3 foi independentemente associada com mortalidade ou TH [aHR=4,39 (IC95% 1,24-15,58); p=0,022]. **Conclusões:** A EET, mas não a EHT, associada com contagem de plaquetas pode ser utilizada para predizer mortalidade ou transplante hepático em pacientes com doença hepática compensada por hepatite C, independente da gravidade da doença hepática e RVS.

Hospital Federal de Bonsucesso , Hospital Federal de Bonsucesso , Hospital Federal de Bonsucesso , Hospital Federal de Bonsucesso , Hospital Federal de Bonsucesso, HUPE/UERJ , Instituto Nacional de Infectologia, INI/FioCruz , HUPE/UERJ

PO-1778

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM HEPATOLOGIA

Inovação para o diagnóstico molecular rápido de hepatites virais

Larissa Tropiano da Silva Andrade , Renata Serrano Lopes , Vinicius da Motta de Mello , LIVIA MELO VILLAR

Introdução: As hepatites virais são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. O diagnóstico molecular é feito pela detecção de DNA/RNA por polymerase chain reaction (PCR). No entanto, essa técnica é onerosa e requer pessoal altamente treinado para execução. A técnica de amplificação isotérmica mediada por Loop (LAMP) é uma técnica para detecção molecular que é mais rápida, de baixo custo e mais fácil de executar, porém eficiência do método para diagnóstico das hepatites virais ainda é muito controversa. **Objetivo:** Avaliar o desempenho da técnica de LAMP para diagnóstico das hepatites virais, através de revisão sistemática. Métodos: Foi realizada busca de artigos científicos até o final de 2020 nas bases de dados: PubMed, SCOPUS e Web of Science. Foram utilizados os seguintes termos: hepatitis A virus, HAV, hepatovirus, hepadnavirus, HBV,hepatitis B virus, hepatitis C virus, HCV, hepacivirus, HDV, Hepatitis D virus, hepatitis E virus, HEV, hepeviridae, hepatitis D, hepatitis E, hepatitis A, hepatitis B, hepatitis c, LAMP, loop mediated amplification, isothermal amplification. Apenas artigos publicados entre 2000-2021 e com texto completo foram incluídos. Foram excluídos os artigos que não abordavam o tema "LAMP para detecção das hepatites virais" e que não estivessem em inglês, português e espanhol. Posteriormente, dois revisores independentes extraíram os dados e avaliaram a qualidade da literatura usando a ferramenta QUADAS-2. **Resultados:** Com a aplicação dos critérios de exclusão, 2.360 artigos foram encontrados. Os estudos eram do tipo transversal e foram publicados entre os anos de 2008-2020. Apenas 19 enquadraram-se nos objetivos, sendo um 1 para HAV, avaliando os subgenótipos IIIB, IA e IB; 8 para HBV, onde apenas três, avaliaram diferentes genótipos; 8 para HCV, a maioria dos estudos avaliaram os genótipos 1- 6; um para HDV, avaliando o genótipo 1; e dois para HEV, avaliando os genótipos 1 e 4. As técnicas de LAMP para hepatites apresentaram sensibilidade entre 43,5% a 100% e a especificidade igual a 100%. Além disso, observamos diferentes valores de temperaturas e tempos de reação demonstrando que é necessária a avaliação destes parâmetros para otimização do ensaio. **Conclusões:** A técnica de LAMP apresentou bom desempenho para diagnóstico de hepatites virais, podendo ser uma ferramenta alternativa para incremento ao acesso ao diagnóstico destas infecções.

FIOCRUZ , FIOCRUZ , FIOCRUZ , FIOCRUZ

PO-1723

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM HEPATOLOGIA

Leiomioma primário do fígado: relato de caso

Caio De Carvalho Leao , Edilson Raymundo Martins Lira Filho , Natalia Silveira Virgili , Carla Adriana Loureiro De Matos , Ivonete Sandra Souza E Silva

Introdução: Leiomiomas são lesões benignas que se originam da camada de músculo liso sendo comumente detectados tanto no trato gastrointestinal quanto no

geniturinário. Leiomioma primário hepático é uma patologia rara, isolada no fígado, sem evidências de qualquer outro leiomioma coexistente e que acomete principalmente pacientes imunocompetentes e imunossuprimidos. São neoplasias reportadas na população pediátrica e adulta, sendo sua patogênese desconhecida.
Objetivo: Relatar o caso de um paciente portador de leiomioma primário do fígado apresentando exame radiológico com achados atípicos.
Método: As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e revisão de literatura.
Resultados: Paciente jovem (35 anos), sexo masculino, pós-transplante renal em uso de terapia imunossupressora, apresentando dois nódulos hepáticos: um no segmento IVa medindo 4,8 x 4,7 cm e outro no segmento VI medindo 3,5 x 2,8 cm, que apresentam realce heterogêneo e progressivo ao meio de contraste, incaracterísticos. Realizadas duas biópsias guiadas por ultrassonografia com intervalo de dois meses entre elas, o qual, demonstrou aos cortes histológicos corados pela hematoxilina e eosina uma proliferação de células fusocelulares sem atipias e com baixo índice mitótico, que ao estudo imunohistoquímico apresentou positividade para marcadores de diferenciação muscular lisa (actina de músculo liso, caldesmon e desmina) e negatividade para marcadores que favoreçam GIST (DOG-1 e cKIT),principal diagnóstico diferencial, e de outras neoplasias mesenquimais, além de apresentar baixo índice proliferativo pelo Ki67 correlacionando com a benignidade da neoplasia em questão.
Conclusão:
Deve-se considerar a entidade leiomioma sempre no contexto das neoplasias mesenquimais que envolvem o fígado, mesmo sabendo-se de sua rara incidência. Pacientes com história de imunossupressão, como no caso relatado, favorecem ainda mais esse diagnóstico devendo-se sempre estar apoiado por um perfil imunomolecular esclarecendo a histogênese tumoral e a distinção entre benignidade e malignidade, principalmente quando exames de imagem não forem elucidativos.

UNIFESP , UNIFESP , UNIFESP , UNIFESP , UNIFESP

PO-1744

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM HEPATOLOGIA

Otimização de métodos moleculares de detecção qualitativa e genotipagem do SARS-CoV-2 em espécimes respiratórios de pacientes com doença hepática

Vanessa Duarte da Costa , Alanna Calheiros Santos , Lucas Lima da Silva , Vanessa Alves Marques , Felipe Ramos Pinheiro , Fábio Aguiar Alves , Luiz Paulo Brito, Rodrigo Jardim , Nelson Peixoto Kotowski Filho , Vanessa Salete de Paula , Alberto Martín Rivera Dávila , Livia Melo Villar

Introdução: A ocorrência da COVID-19 pode causar o agravamento da doença hepática de base. A fim de facilitar o diagnóstico da infecção pelo SARS-CoV-2 em áreas remotas, uma alternativa à metodologia de RT-qPCR, seria o uso da técnica de amplificação isotérmica por loop denominada RT-LAMP. A padronização de técnicas de genotipagem de variantes do SARS-CoV-2 através do sequenciamento de alto rendimento (HTS) permite uma melhor vigilância genômica do SARS-CoV-2, principalmente para pacientes com maior vulnerabilidade. **Objetivo:** Otimizar método de RT-LAMP e HTS para detecção e genotipagem de SARS-CoV-2, respectivamente, em amostras de secreção respiratória de pacientes com doença hepática. **Método:** Um total de 22 secreções respiratórias foi obtido de indivíduos com RNA do SARS-CoV-2 detectável por RT-qPCR, sendo estes divididos entre grupos com (n=10) ou sem (n=12) doença hepática. Para a metodologia de RT-LAMP, foram empregados primers para amplificação dos genes N e ORF1, respectivamente. Para a genotipagem por HTS, foram realizadas as etapas de síntese de cDNA, amplificação por PCR do genoma completo do SARS-CoV-2 (fragmento de ~400 pb), preparação das bibliotecas genômicas e sequenciamento no dispositivo MinION. Resultados e **Conclusões:** As amostras com RNA viral detectável por RT-qPCR apresentaram média de valor de threshhold (Ct) igual a 23,4 (±3,74). Ao avaliar o RT-LAMP, foi observada sensibilidade de 90% (9/10) e 100% (12/12) na detecção do RNA viral em amostras de pacientes com ou sem doença hepática, respectivamente. Através do sequenciamento pelo MinION, as linhagens mais prevalentes foram B.1.1.33 (50%; 5/10) para pacientes com doença hepática e P.1 (67%; 8/12) para indivíduos sem a comorbidade. A linhagem B.1.1.28, descrita pela primeira vez no Brasil em março de 2020, foi observada para ambos os grupos, porém em baixa prevalência (20% com vs. 8,3% sem comorbidade). O presente estudo demonstrou alta sensibilidade da técnica de RT-LAMP quando comparada à RT-qPCR na detecção molecular do SARS-CoV-2 para pacientes com alta carga viral. O perfil genotípico do SARS-CoV-2 observado em ambos os grupos foi semelhante ao identificar linhagens primárias do SARS-CoV-2 em amostras brasileiras, tais como, B.1.1.28 e B.1.1.33. A alta prevalência da linhagem P.1, originária de Manaus, em indivíduos sem doença hepática ocorreu devido à obtenção mais recente das amostras respiratórias, o que sugeriu uma alta dispersão e transmissibilidade desta variante.

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-RJ) , Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-RJ) , Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-RJ) , Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-RJ) , Universidade Federal Fluminense , Universidade Federal Fluminense , Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-RJ) , Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-RJ) , Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-RJ) , Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-RJ) , Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-RJ) , Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-RJ)

PO-1906

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM HEPATOLOGIA

Sobrecarga de ferro e esteatose – associação entre achados da ressonância magnética, marcadores bioquímicos e genes HFE – estudo de 2630 casos

Patricia Marinho Costa de Oliveira , Marcia Wehba Esteves Cavichio , Soraia Tahan , Dario Ariel Tiferes , Ulysses Santos Torres , Giuseppe d'Ippolito , Angela Hissae M. Caiado

Sobrecarga de ferro e esteatose – associação entre achados da ressonância magnética, marcadores bioquímicos e genes HFE – estudo de 2630 casos
Introdução - A esteatose (Est) e a sobrecarga de ferro (SF) são condições frequentes. A ressonância magnética (RM) é capaz de identificá-las. A hiperferritinemia dismetabólica é motivo de atenção; seu significado não é claro na lesão hepática. Objetivo – Avaliar a associação entre achados de Est e SF à RM com resultados de genes HFE, síndrome metabólica (SM), enzimas hepáticas e marcadores de sobrecarga de ferro. Métodos – Resultados de 2630 RM e testes bioquímicos foram analisados a partir de uma central de dados. Avaliação por RM da SF foi feita usando sequências 2D e 3D multi-eco/gradient-eco com técnica de relaxometria R2*. Determinações da saturação de transferrina (ST) ferritina (F), hemoglobina (Hb), AST, ALT, glicose, HDL e triglicérides foram feitos com técnicas padrão. Genes HFE foram testados por PCR em tempo real. A SM foi avaliada apenas de acordo com parâmetros bioquímicos (dados clínicos não disponíveis), e considerada presente quando todos estavam alterados: HDL<40 mg/dL, glicose>99 mg/dL, triglicérides>150 mg/dL. Testes t de Student e Mann- Whitney (variáveis numéricas), e qui-quadrado ou Fisher (variáveis categóricas) foram calculados com o programa SPSS™.Resultados – 2630 RM foram analisadas. 75,9% dos indivíduos eram homens e a média de idade foi 50,4±12,3a. 27,8% (730) RM foram normais. 72,2% (1900) apresentaram SF ou Est: 938 (35,6%) com SF e 54% com Est. 7,7% tinham SM segundo os critérios acima. SF e Est foram classificadas como ausente (0), leve (1), moderada (2) e intensa (3). Os genes HFE foram testados em 530 casos. O diagnóstico de hemocromatose hereditária (HH) foi feito em caso de homozigose para o gene C282Y ou heterozigose composta C282Y/H63D.

Variáveis	RM					
	SF(%)			EST (%)		
	0-1	2-3	p	0-1	2-3	p
ST (%)	37,5	56,1	0,001	38,9	35,9	0,001
F (µg/L)	562	949	<0,001	554	627	<0,001
AST (IU)	24	24	1,0	22	29	<0,001
ALT (IU)	32	30	0,7	26	48	<0,001
Hb (g/dL)	14,9	14,9	0,9	-	-	-
SM +/-	7,8/92,2	3,9/96,1	0,4	5,1/94,9	13,9/86,1	<0,001
HH +/-	75,7/97,2	24,3/2,8	P<0,001	-	-	-

De 1396 casos de Est, apenas 24 (1,7%) apresentaram SF 2-3.Conclusão – A SF associada à RM está associada a aumento da ST, F e diagnóstico genético de HH, mas não à SM ou aumento de enzimas hepáticas. A Est está associada à hiperferritinemia, SM e aumento de enzimas hepáticas. Aumento significativo da SF ocorreu em 1,7% dos casos de Est. A ST, embora estatisticamente diferente nos casos de doença hepática gordurosa, foi normal em ambos os grupos, sugerindo que a hiperferritinemia na Est é um marcador de lesão inflamatória.

Fleury Medicina e Saúde , Fleury Medicina e Saúde , Fleury Medicina e Saúde , Fleury Medicina e Saúde , Fleury Medicina e Saúde , Fleury Medicina e Saúde , Fleury Medicina e Saúde

PO-1732

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM HEPATOLOGIA

Uma rara causa de ascite e o papel da paracentese diagnóstica na investigação etiológica

Gustavo Amaral Silva , Carolina de Souza Antoniêto , Nathalia Marçal Tostes , Lais Rodrigues Maffia , Guilherme Grossi Lopes Cançado , Fernanda Maria Farage Osório , Ludmila Resende Guedes , Luciana Costa Faria , Claudia Alves Couto

Introdução: O acúmulo de líquido na cavidade peritoneal resulta em ascite, cuja principal etiologia é a hipertensão portal secundária à cirrose hepática. No entanto, diversas outras patologias podem resultar na formação de ascite. **Objetivos:** Descrever relato de caso de paciente com ascite de evolução crônica e a propedêutica adotada para seu diagnóstico etiológico.Métodos: Revisão de prontuário. Resultados:Paciente do sexo masculino, 77 anos, admitido com quadro de ascite grau III há três anos, refratária a diureticoterapia, com necessidade frequente de paracenteses de alívio. Ao exame não apresentava estigmas de hepatopatia e o laboratório da admissão demonstrava função hepática preservada, corroborado por ecodoppler sem alterações em parênquima e vasos hepáticos. A análise do líquido ascítico (LA) revelou gradiente de albumina soro-ascite (GASA) de 1,3 e proteína total de 4,4g/dL, o que levou a hipótese de ascite de etiologia cardiogênica. O NT-proBNP sérico estava elevado (2780 pg/mL), porém ecocardiograma transtorácico evidenciou apenas disfunção diastólica leve de ventrículo esquerdo e câmaras direitas sem alterações. Realizada então RNM cardíaca, a qual revelou áreas focais de espessamento de até 3mm relacionadas a parede livre do ventrículo direito e achatamento da parede inferior basal durante a diástole. Solicitada manometria cardíaca, após suspensão de diuréticos, que demonstrou sinal da raiz quadrada e a equalização das pressões diastólicas, achados estes compatíveis como diagnóstico de pericardite constritiva oculta. Indicado tratamento cirúrgico com realização de pericardiectomia. **Conclusões:** A análise do LA atrelada à história clínica e ao exame físico é fundamental na investigação etiológica da ascite. No caso em questão, mesmo com o ecocardiograma transtorácico normal, a presença de GASA e proteína total elevados no LA culminou na solicitação da manometria cardíaca, chegando-se ao diagnóstico da pericardite constritiva oculta, uma rara causa de ascite.

Hospital das Clínicas da UFMG , Hospital das Clínicas da UFMG , Hospital das Clínicas da UFMG , Hospital das Clínicas da UFMG , Hospital das Clínicas da UFMG , Hospital das Clínicas da UFMG , Hospital das Clínicas da UFMG , Hospital das Clínicas da UFMG , Hospital das Clínicas da UFMG

PO-1721

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM HEPATOLOGIA

Validação da acurácia da elastografia hepática por 2D-Shear Wave em pacientes com hepatites virais e/ou infecção pelo HIV

Mariana Coelho , Mariana Coelho , Flavia Ferreira Fernandes , Juliana Baptista Piedade Barrocas , Estevão Portela Nunes , Beatriz Gilda Jegerhora Grisztejn , Valdilea Gonçalves Veloso dos Santos , Laura Cristina Machado Pinto , Gustavo Henrique Pereira , Hugo Perazzo

Introdução: A elastografia hepática transitória (EHT) é o método não-invasivo mais validado como alternativa à biópsia hepática. O valor diagnóstico da elastografia hepática por 2D-SWE (EH-2D-SWE) para estadiamento da fibrose hepática ainda necessita de validação. **Objetivos:** Avaliar acurácia da EH-2D-SWE para estadiamento da fibrose hepática e correlacionar resultados de EHT e EH-2D-SWE em pacientes com hepatites virais e/ou infecção pelo HIV. **Método:** Estudo retrospectivo transversal que incluiu indivíduos com hepatites virais e/ou infecção pelo HIV que realizaram diferentes métodos de elastografia [EHT (Fibroscan) pelas sondas M e XL e EH-2D-SWE (LOGIQ-S8)] no mesmo dia. Indivíduos com outras doenças hepáticas e aqueles com pelo menos um método de elastografia não-interpretável foram excluídos. EHT foi considerada como padrão-ouro e o estadiamento da fibrose hepática foi definido pela "regra dos 5" [≥ 5,0 KPa, ≥ 10,0 KPa e ≥ 15,0 KPa]. Resultados de exames laboratoriais realizados até 6 meses da data da EHT foram coletados. Correlação entre métodos de elastografia e acurácia da EH-2D-SWE foram avaliadas pelo índice de Spearman (rho) e área sob a curva ROC, respectivamente. Os melhores pontos de corte da EH-2D-SWE foram identificados pelo ponto mais à esquerda e alto da curva ROC; sensibilidade (Se), especificidade (Sp) destes pontos foram calculadas. **Resultados:** 305 pacientes [61,3% do sexo masculino, mediana de idade de 51 anos; 40% com hepatites virais (VHC ou VHB) ± HIV, 28% com resposta virológica sustentada (RVS) do VHC ± HIV e 32% com mono-infecção pelo HIV] foram incluídos. Os valores de EH-2D-SWE [5,29 kPa (IQR, 4,56-6,39)] foram significativamente inferiores aos da EHT pela sonda M [EHT-M=6,2 kPa (4,9-8,6); p<0,001] e sonda XL [EHT-XL=6,1 kPa (4,9-8,0); p<0,001]. Os índices de correlação (rho) entre EHT-M e EH-2D-SWE foram satisfatórios de forma global (rho=0.65) e estratificados por etiologia: HCV±HIV=0,75; HCV±HIV pós-RVS=0,77; HBV±HIV=0.52 e HIV monoinfectados=0.33. AUROCs da EH-2D-SWE para EHT ≥ 10,0 KPa e ≥ 15,0 KPa foram 0,94 e 0,95, respectivamente. Os melhores ponto de corte da EH-2D-SWE para EHT ≥ 10,0 KPa e ≥ 15,0 KPa foram 6,6 kPa [Se=89.3% (95%IC 71.8-97.7) e Sp=91.6% (84.1%-96.3%)] e 8,0 kPa [Se=82.4% (56.6-96.2) e Sp=95.3%

(89.3-98.5)]. **Conclusões:** Apesar de valores de EH-2D-SWE significativamente inferiores à EHT, os dois métodos apresentam boa correlação. EH-2D-SWE tem boa acurácia para detecção de estágios avançados de fibrose.

Instituto Nacional De Infectologia Evandro Chagas /Fundação Oswaldo Cruz , Instituto Nacional De Infectologia Evandro Chagas/Fundação Oswaldo Cruz , Hospital Federal De Bonsucesso , Hospital Federal De Bonsucesso , Instituto Nacional De Infectologia Evandro Chagas/Fundação Oswaldo Cruz , Instituto Nacional De Infectologia Evandro Chagas/Fundação Oswaldo Cruz , Instituto Nacional De Infectologia Evandro Chagas/Fundação Oswaldo Cruz , Instituto Nacional De Infectologia/Fundação Oswaldo Cruz , Hospital Federal De Bonsucesso , Instituto Nacional De Infectologia Evandro Chagas/Fundação Oswaldo Cruz

PO-1932

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM HEPATOLOGIA

Validação e Desempenho do FibroScan®-AST (FAST) Score em população brasileira com doença hepática gordurosa não alcoólica

Ana Carolina Cardoso de Figueiredo Mendes , Cristiane Valle Tovo , Nathalie Carvalho Leite , Ibrahim A El Bacha , Fernanda Luiza Calçado , Gabriela Perdomo Coral , Glauco Navas Sammarco , Claudia Cravo , Roberto José Carvalho Filho , Renata de Mello Perez , Ronir Raggio Luiz , Edison Roberto Parise , Cristiane A Villela-Nogueira

Introdução: O diagnóstico de NASH é clinicamente relevante pois este comprometimento está associado a progressão mais rápida da fibrose hepática. **Objetivo:** validar e analisar o desempenho do novo escore FAST para o diagnóstico do composto NASH + NAS≥4 + F≥2 em população brasileira com DHGNA. Métodos: Estudo transversal realizado em pacientes ≥18 anos com DHGNA diagnosticados por ultrassonografia e submetidos à biópsia hepática (BH). As medidas de rigidez hepática (LSM) e CAP foram realizadas com FibroScan®, utilizando as sondas M (IMC <32 kg / m2) ou XL. Adotamos o sistema NASH CRN Scoring para avaliar os espécimes de BH previamente estabelecidos. O FAST foi calculado através da fórmula:

$$FAST = \frac{e^{-1{\cdot}65 + 1{\cdot}07 \times \ln(LSM) + 2{\cdot}66{*}10^{-8} \times CAP^3 - 63{\cdot}3 \times AST^{-1}}}{1 + e^{-1{\cdot}65 + 1{\cdot}07 \times \ln(LSM) + 2{\cdot}66{*}10^{-8} \times CAP^3 - 63{\cdot}3 \times AST^{-1}}}$$

As áreas sob as curvas de características de operação do receptor (AUROC) foram calculadas, bem como a sensibilidade (S), especificidade (E), valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN) para os pontos de corte de pontuação FAST **Resultados:** 287 pacientes incluídos de 3 centros brasileiros (75% mulheres; média de idade 55 ± 10 anos), NASH + NAS≥ 4 + F≥ 2 foi diagnosticado em 30% dos BH. Para o ponto de corte do FAST de 0,35, a S e o VPN para descartar NASH + NAS≥4 + F≥2 foram 78,8% e 87,8%, respectivamente. Em relação ao ponto de corte de 0,67, a E e o VPP para diagnosticar NASH + NAS≥4 + F≥2 foi de 89,1%, 61,8%, respectivamente. A AUROC do FAST para todos os pacientes incluídos foi 0,78 (IC 95%: 0,72-0,84) e para aqueles com IMC≥32 Kg/m2 foi 0,81 (IC 95%: 0,74-0,88).
Conclusão: FAST Score tem um bom desempenho na população brasileira com DHGNA, mesmo em pacientes com IMC mais elevado quando a sonda XL é adotada. Portanto, esse Score pode ser usado como uma ferramenta de triagem não invasiva principalmente para excluir o diagnóstico de NASH, reduzindo o número de biópsias hepáticas.

Serviço de Hepatologia - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ , Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia - Departamento de Medicina Interna - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA , Serviço de Hepatologia - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ , Serviço de Gastroenterologia - Unidade de Hepatologia - Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP , Serviço de Hepatologia - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ , Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia - Departamento de Medicina Interna - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA , Serviço de Gastroenterologia - Unidade de Hepatologia - Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP , Serviço de Hepatologia - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ , Serviço de Gastroenterologia - Unidade de Hepatologia - Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP , Serviço de Hepatologia - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ , Instituto de Estudos de Saúde Coletiva - Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ , Serviço de Gastroenterologia - Unidade de Hepatologia - Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP , Serviço de Hepatologia - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

PO-1935

OUTRAS HEPATITES VIRAIS

Drive thru de teste rápido como estratégia de diagnóstico precoce de hepatites virais

Lorena Costa Francisco Marques , Daniele de Oliveira Parates , Ana Paula Vieira de Deus , Hudson Nogueira Peixoto , Patricia Souza De Almeida Borges, Hudson Nogueira Peixoto , Patricia Souza De Almeida Borges

Introdução: As hepatites virais (HV) são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, principalmente em decorrência da elevada taxa de progressão para cirrose, podendo chegar ao carcinoma hepatocelular, com significativa morbimortalidade. Existem cerca de 257 milhões de portadores crônicos do vírus da hepatite B (HBV) e 71 milhões de hepatite C (HCV) em todo o mundo, em sua maioria ainda sub diagnosticados. A realização do teste rápido (TR) é estratégia importante para a ampliação do acesso ao diagnóstico precoce de IST/HIV/Aids e HV, e contribuem para a redução da morbimortalidade dessa população. A pandemia da COVID-19 trouxe impacto na redução do diagnóstico das hepatites e dificuldades no acesso as unidades de saúde, redução do número de consultas e o atraso no rastreamento de CHC (carcinoma hepatocelular). **Objetivos:** Utilização do serviço de Drive Thru, como uma estratégia de organização para testagem rápida das hepatites B e C e diagnóstico precoce, durante a pandemia da Covid-19 no ano de 2020, em Aparecida de Goiânia-GO. Métodos: Estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto das ações desenvolvidas pelo Programa de IST/HIV/Aids e HV durante a Campanha De Prevenção às HV e de Com-

bate à Sífilis. As ações foram realizadas juntamente com dois postos Drive Thru de testagem da Covid-19, em que os pacientes realizavam um cadastro prévio pelo tele agendamento da prefeitura da cidade, para a realização da coleta do Swab para o RT-PCR COVID-19, e ao chegarem no local de coleta, enquanto aguardavam a realização do swab nasal, eram-lhes ofertados os testes rápidos (TR) das HBV e HCV. Após o consentimento verbal eram realizados os testes. **Resultados:** Foram coletadas e testadas amostras de 747 pacientes, totalizando 1.494 testes. Destes, foram reagentes um (0,13%) para Hepatite C. Este paciente foi encaminhado para o Serviço de Assistência Especializado em IST/HIV/Aids e Hepatites Virais, com orientações e aconselhamento. **Conclusões:** A utilização do TR como estratégia no diagnóstico precoce fornece informações epidemiológicas importantes, possibilitando o planejamento de ações de promoção, proteção e prevenção à saúde. Devido ao COVID-19, a alternativa de utilizarmos os Drives Thru, foi uma importante estratégia diagnóstica, sem aglomerações, com o distanciamento social e possibilitou o diagnóstico precoce e o encaminhamento dos pacientes positivos para tratamento especializado.

Sae - Aparecida de Goiania , Sae - Aparecida de Goiania , Sae - Aparecida de Goiania , Sae - Aparecida de Goiania , Sae - Aparecida de Goiania

PO-1767

OUTRAS HEPATOPATIAS

Acometimento hepatobiliar da Histiocitose de Células de Langerhans em paciente adulto - Um relato de caso

Thomas Ernst de Oliveira Milchert , Wilian Jean Wiggers , Daphne Benatti Morsoletto

Introdução A Histiocitose de Células de Langerhans (HCL) é uma doença rara de etiologia desconhecida e caracterizada pela proliferação clonal de células dendríticas. O envolvimento hepático é pouco reconhecido, há falta de estudos detalhados e abrange aspectos compatíveis com colangite esclerosante (CE). Objetivos Relatar o caso de um paciente com acometimento hepatobiliar de HCL. Relato do caso Paciente masculino, 41 anos, história de diabetes insipidus (DI) há 3 anos e em uso de desmopressina nasal, sem outras comorbidades. Relata início de dor abdominal em hipocôndrio direito em janeiro/2021, associado à pirose e náuseas. Realizou investigação, evidenciando-se alteração mista de bioquímica hepática (TGP e GGT cerca de 2.5x o limite superior da normalidade) e sinais de CE em colangiorressonância (CRM) - Dilatação discreta a moderada das vias biliares intrahepáticas de lobos direito e esquerdo, com áreas de estenose de contornos lisos nas regiões centrais. Evolui com agudização do quadro em fevereiro/2021, suspeitando-se de colecistite aguda, realizado colecistectomia (observado colecistite alitiásica), além de biópsia hepática - Tecido hepático com inflamação crônica discreta nos espaços-porta, ausência de sinais de CE primária, colecistite crônica e aguda ulcerada moderada. Em posterior investigação, normalização de transaminases, porém mantendo quadro colestático (GGT 2,2x LSN), além de anticorpo anti-músculo liso 1:80, anticorpo antinúcleo, anticorpo anti-mitocôndria, anticorpo anti-fração microssomal de fígado e rim tipo 1, anticorpo anticitoplasmático de neutrófilos C e P, eletroforese de proteínas, sorologias virais, perfil de ferro e dosagem de IgG-4 sérico dentro da normalidade. Em ressonância de abdome e CRM de controle, foram evidenciadas alterações em vias biliares sugestivas de CE primária, além de nódulo no segmento II do fígado, de aspecto inespecífico, medindo 20x14 mm. Paciente encaminhado para avaliação cirúrgica por suspeita de colangiocarcinoma, sendo submetido à hepatectomia parcial de segmentos II e III. Anatomopatológico sugestivo de HCL (proliferação histiocitária atípica com microabscessos de eosinófilos e fibrose mural), confirmado por imunohistoquímica. Assim, encaminhado ao hematologista, havendo ainda a suspeita de DI decorrente da HCL. Conclusão Esse caso evidencia a importância de se aventar a possibilidade de HCL e a associação com CE, dentre os diagnósticos diferenciais de hepatopatias colestáticas em pacientes adultos.

Hospital Nossa Senhora das Graças , Hospital Nossa Senhora das Graças , Hospital Nossa Senhora das Graças

PO-1924

OUTRAS HEPATOPATIAS

Adenoma hepático acima de 5 cm durante a gravidez – um relato de caso

Victor Borsani Salomão Cury , Maria Lucia Alves Pedroso , Jessica Fretta Machado , Rafael Sartori Balbi-not , Katia Cristina Kampa , Heloisa Amaral Junqueira Nobrega , Gabriela Piovezani Ramos , Elisa Bertuol , Fernanda Soares Gomes Canedo

INTRODUÇÃO O adenoma hepático durante a gravidez requer atenção especial, pois o aumento dos níveis de produção de hormônios endógenos pode induzir ao crescimento do nódulo e levar à sua rotura. Os dados da literatura sobre o comportamento do adenoma acima de 5 cm durante a gravidez e a conduta são limitados. **Objetivo:** Relatar a evolução de uma paciente grávida, com adenoma maior que 5 cm. RELATO DO CASO: Paciente com 28 anos, um filho, com diagnóstico de adenoma hepático no segmento VIII, com 7,5 cm, no maior diâmetro, durante a realização de exames de rotina. Recebeu indicação de ressecção cirúrgica. Contudo, os exames pré-operatórios mostraram que estava grávida, com cerca de 3 semanas de idade gestacional. Foi, então, encaminhada com urgência ao hepatologista, que aventou, inclusive, a possibilidade de interrupção da gravidez. Como a paciente era assintomática, e o risco de rotura, apesar de existir, não pôde ser determinado, a conduta escolhida foi a do acompanhamento muito frequente do adenoma por exames de imagem. Um cirurgião do aparelho digestivo manteve o acompanhamento conjunto, caso fosse necessária qualquer intervenção de urgência, e o pré-natal passou a ser realizado no mesmo hospital da equipe da Hepatologia. Felizmente, os exames mostraram crescimento discreto da lesão, e a paciente evoluiu a termo com parto via cesárea, sem intercorrências neonatais. Os exames de imagem posteriores ao parto têm demonstrado redução do tamanho do adenoma, ainda próximo a 5 cm. Assim, permanece com a conduta observacional. **Conclusão:** Adenomas acima de 5cm diagnosticado na gravidez devem ser acompanhado cuidadosamente, visto que a evolução pode ser benigna e o nódulo pode regredir bastante de tamanho no pós-parto.

UFPR , UFPR , UFPR , UFPR , UFPR , UFPR , UFPR , UFPR , UFPR

PO-1866

OUTRAS HEPATOPATIAS

Alterações hepatobiliares associadas ao transplante de medula óssea

Maria Gabriela Fernandes Dezan , Marco Aurélio Salvino , Alessandro de Moura Almeida , Hugo Rodrigues Carvalho Silva , Lourianne Nascimento Cavalcante, Helma Pinchemel Cotrim , André Castro Lyra

Introdução: complicações hepatobiliares (C- HEPBILI) podem ocorrer em 80% dos casos de Transplante de Medula Óssea (TMO) alogênico e estão associadas a importante morbimortalidade. Dentre essas complicações estão a hepatotoxicidade medicamentosa, complicações infecciosas, síndrome de obstrução sinusoidal (SOS), doença do enxerto versus hospedeiro e hepatite isquêmica. **Objetivos:** avaliar a frequência e características clínicas das C-HEPBILI nos pacientes sub-

metidos ao TMO. Métodos: estudo transversal descritivo, com dados dos pacientes coletados entre 2018 e 2022 num centro transplantador de referência. Foram analisados tempo decorrido entre o TMO e o diagnóstico das C-HEPBILI, sua evolução, medicamentos utilizados, achados histológicos e óbitos relacionados. Considerou-se elevação de enzimas hepáticas e canaliculares um aumento ≥1,5x o limite superior da normalidade. Para o diagnóstico de SOS (síndrome de obstrução sinusoidal) utilizou-se os critérios da EBMT, Seattle e Baltimore, **Resultados:** 64 pacientes foram incluídos até o momento; 79,6% foram submetidos a TMO autólogo, sendo 62,5% dos pacientes do sexo masculino. TMO alogênico foi realizado por 20,4% dos pacientes, dos quais 61,5% destes cursaram com C-HEPBILI. Entre aqueles que receberam TMO autólogo 21,5% apresentaram tais complicações. Entre os 29 pacientes (45,3%) que apresentaram C-HEPBILI, 55,1% eram homens; 14 pacientes cursaram com DILI (drug induced liver disease); 3 com SOS e 10 com alterações hepáticas associadas a sepse; um paciente cursou com SOS e hepatite isquêmica, e outro com DILI, SOS e alterações hepáticas associadas à sepse. Pacientes que cursaram com C-HEPBILI tiveram uma média de internação pós-TMO de 22,8 dias versus 20 dias dos demais. DILI foi detectada em 15 pacientes: 73% com padrão colestático, 14% hepatocelular e 13%, misto. O diagnóstico foi feito numa média de 10 dias após o TMO e a droga mais associada foi o Fluconazol. SOS foi diagnosticada em 5 pacientes, sendo que um deles preencheu apenas os critérios da EBMT, três preencheram apenas os critérios de Seattle e um paciente preencheu os critérios de Seattle e Baltimore. Ocorreram 5 óbitos, sendo 3 em pacientes com SOS. **Conclusões:** Os dados mostram a relevância de avaliar as possíveis alterações hepáticas e biliares em pacientes que se submetem ao TMO. Nesta série de casos estas complicações foram frequentes e mais relacionadas à DILI. SOS foi uma condição frequente em pacientes que foram a óbito.

Hospital São Rafael; Universidade Federal da Bahia , Hospital São Rafael; Hospital Universitário Professor Edgard Santos , Hospital São Rafael; Hospital Universitário Professor Edgard Santos , Hospital São Rafael , Hospital São Rafael; Hospital Universitário Professor Edgard Santos , Hospital Universitário Professor Edgard Santos , Hospital São Rafael; Hospital Universitário Professor Edgard Santos

PO-1921

OUTRAS HEPATOPATIAS

Apresentação clínica e evolução da síndrome de Budd-Chiari: experiência de um centro de referência

Natasha Megumi Seo Fukushima , Raquel Santana Ramos Oliveira , Denis Szejnfeld , Maria Lucia Cardoso Gomes Ferraz , Ivonete Sandra de Souza Silva , Antonio Eduardo Benedito Silva , Gustavo de Almeida Vieira , Andrea de Oliveira Mondolfo , Flávia Appel Sister , Virgínia Brasil de Almeida , Camyla Soares de Freitas, Marcela Ferro Campiolo , João Luiz Rodrigues de Farias , Ana Cristina de Castro Amaral , Roberto J. de Carvalho-Filho

Introdução: A síndrome de Budd-Chiari (SBC) é entidade rara e de apresentação pleomórfica, sendo importante o reconhecimento de suas características clínicas e epidemiológicas para permitir o diagnóstico precoce e terapêutica adequada. **Objetivo:** Descrever características clínico-laboratoriais e evolutivas de pacientes com SBC acompanhados em um hospital quaternário. **Método:** Estudo observacional descritivo que incluiu uma série de casos de pacientes adultos com diagnóstico de SBC, avaliados em um único centro de referência, em ambiente ambulatorial e hospitalar. O diagnóstico de SBC foi realizado com suspeita clínica e confirmação radiológica e/ou histológica. **Resultados:** Foram avaliados 25 pacientes, com idade de 40,0±12,70 anos, sendo 68% mulheres e 61% caucasoides, com seguimento de 4,6±5,4 anos. Ascite (72%), hepatomegalia (60%), dor abdominal (56%) e esplenomegalia (56%) foram os sinais/sintomas mais comuns. Houve 6 casos (24%) com icterícia e 3 casos (14%) com apresentação aguda. Cirrose foi identificada em 27%. A ultrassonografia com doppler identificou obstrução das veias hepáticas (VH) em 86% dos casos, sendo o padrão mais comum o de obstrução conjunta das três VH. Hipertrofia do lobo caudado foi observada em 16/25 casos (64%). Nos três pacientes submetidos a avaliação histológica, havia bloqueio do efluxo venoso (2/3), fibrose perissinusoidal (2/3) e cirrose (1/3). Condições pró-trombóticas: condições sistêmicas (33%), síndrome do anticorpo antifosfolípideo (11%), policitemia vera (12%; com mutação JAK2 presente), hemoglobinúria paroxística noturna (6%), deficiência de proteína C (6%), deficiência de proteína S (6%) e doença de Behcet (6%). Anticoagulação (AC) foi iniciada em 74% (em 67% destes, mantida com warfarina). Angioplastia com stent não foi realizada em qualquer caso e derivação portossistêmica transjugular (TIPS) foi feita em 21% dos pacientes. Mesmo com AC, as taxas de recidiva e de progressão da hepatopatia foram de 13% e 9%. Durante o seguimento, 2 pacientes (8%) evoluíram para óbito e uma foi submetida a transplante hepático, com boa evolução. **Conclusões:** Embora geralmente se apresente como hepatopatia crônica, a SBC exibe achados clínicos e complementares variáveis, exigindo alto índice de suspeição para o seu diagnóstico. Intervenção terapêutica não invasiva foi capaz de controlar a progressão da doença na maioria dos casos, mas esta pode ocorrer em proporção considerável dos casos, mesmo com o uso de AC.

Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP , Escola Paulista de Medicina - UNIFESP

PO-1952

OUTRAS HEPATOPATIAS

Aspectos clínicos e demográficos dos pacientes com doença hepática crônica de um ambulatório especializado do estado de Goiás

Rodrigo Sebba Aires , Giovana Caroline Silva Rocha , Danilo Oliveira Amaral , Jordanna Ferreira Lousek , Laisa Pereira De Castro , Patricia Mendonca Leite , Isadora Silva Correia , Heloana Albino Campos , Pris-cilla Souza De Faria , Joffre Rezende Filho , Patricia Souza De Almeida Borges , Rodrigo Sebba Aires

Introdução: No Brasil as doenças hepáticas crônicas (DHC) ainda representam importante causa de morbimortalidade, com grandes números de internações hospitalares e elevadas taxas de mortalidade. Existem diversas causas de doença hepática que podem levar a cirrose e até o desenvolvimento do carcinoma hepatocelular. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico e demográfico dos pacientes com DHC atendidos no Ambulatório de Hepatologia Geral do Hospital das Clínicas de Goiás (HC-UFG), a fim de compreender melhor o panorama de saúde local e/ou regional, para fins de melhorias na assistência desta população. **Metodologia:** Estudo retrospectivo transversal, com a análise dos prontuários dos pacientes atendidos entre janeiro de 2015 e agosto de 2019, adultos maiores de 16 anos. Foram analisadas as seguintes variáveis: dados demográficos, etiologia da doença de base e descompensações clínicas. **Resultados:** Foram analisados 698 prontuários, e, destes, 50,6% eram do sexo feminino e 49,4% do sexo masculino, com a média de idade de 54,5 anos. De todos os pacientes 21,7% possuíam doença hepática alcoólica (DHA), seguido por 21,3% com doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), 11,9% criptogênica ou estavam em investigação; 6,5% com hepatite autoimune (HAI); 6,0% com hepatite C crônica (HCV) e 5,5% com esquistossomose, entre outras causas menos comuns. Do total, 256 pacientes (36,6%) possuíam cirrose hepática e destes 60,2% eram homens e 39,8% mulheres. A média de idade foi de 56 anos. Dentre as principais etiologias, a causa mais prevalente foi a cirrose alcoólica, com 39,5%, seguido da DHGNA com 16,8%, HCV com 8,6%, causa indeterminada ou criptogênica com 7,4%, HAI com 5,9%, hepatite B crônica com 4,7% e HCV + etanol com 4,3%, entre outras causas menos comuns. As principais descompensações da cirrose relatadas foram: ascite em 57,4%, hemorragia digestiva alta em 37,5% e encefalopatia hepática em 23,8%. **Conclusão:** O perfil encontrado na população estudada seguiu os padrões descritos na literatura mesmo com o perfil heterogêneo dos pacientes. Conhecer o perfil dos pacientes atendidos em unidades de referência facilita o direcionamento do raciocínio clínico e a criação de estratégias de melhoria na saúde pública e conscientização quanto aos fatores de risco relacionados às hepatopatias crônicas.

Hospital Das Clinicas De Goias - Ufg , Hospital Das Clinicas De Goias - Ufg , Hospital Das Clinicas De Goias - Ufg , Hospital Das Clinicas De Goias - Ufg , Hospital Das Clinicas De Goias - Ufg , Hospital Das Clinicas De Goias - Ufg , Hospital Das Clinicas De Goias - Ufg , Hospital Das Cli-nicas De Goias - Ufg , Hospital Das Clinicas De Goias - Ufg , Hospital Das Clinicas De Goias - Ufg , Hospital Das Clinicas De Goias - Ufg

PO-1781

OUTRAS HEPATOPATIAS

Avaliação diagnóstica da Doença Hepática Ocupacional e Ambiental (DHOA)

Sheila de Castro Cardoso Toniasso , Dvora Joveleviths , Raquel Boff da Costa , Maria Carlota Borba Brum , Robson Martins Pereira , Patricia Gabriela Riedel , Vitoria Fedrizzi Sakai , Camila Baldin Pereira

Introdução: A Doença Hepática Ocupacional e Ambiental (DHOA) é um conceito que envolve a lesão hepática relacionada à exposição ocupacional e ambiental, em que não há características clínico-histológicas que sejam patognomônicas. Além disso, a hepatotoxicidade deste tipo de lesão pode ser desencadeada pelo uso de um amplo espectro de substâncias que vão desde os fármacos, suplementos dietéticos e produtos químicos que promovem o dano ambiental, incluindo os agrotóxicos. **Objetivo:** Avaliar os fatores determinantes para a hepatotoxicidade e o estabelecimento do diagnóstico de DHOA. Métodos: Estudo de revisão narrativa da literatura com busca de artigos nas bases eletrônicas LILACS, PubMed e MEDLINE sobre os fatores relacionados à hepatotoxicidade e ao diagnóstico na DHOA. **Resultados:** O diagnóstico dependerá da suspeita clínica. Após revisão da literatura, identificamos os seguintes fatores de risco para o estabelecimento da DHOA: idade, sexo, etnia, consumo de álcool e drogas, doenças hepáticas prévias, comorbidades e propriedades farmacológicas. Além disso, para estabelecer o nexo causal é fundamental a revisão da exposição ocupacional a produtos químicos hepatotóxicos, a exclusão de outras causas associadas à revisão da história ocupacional completa junto à anamnese detalhada. Para o estabelecimento do diagnóstico é necessário: avaliação clínico-epidemiológica de casos semelhantes, revisão completa dos agentes ambientais direta ou indiretamente manipulados, avaliação da introdução de novos agentes e/ou de alterações no processo produtivo, revisão da quantidade e do tempo de exposição, análise das medições ambientais realizadas pela empresa e identificação das medidas de proteção coletiva e individual. **Conclusão:** Os fatores determinantes para a hepatotoxicidade e o estabelecimento do diagnóstico de DHOA podem ser identificados através de estratégias de controle da doença hepática ocupacional com base nos princípios gerais de prevenção primária e secundária. As estratégias primárias objetivam identificar e remover (ou reduzir) as exposições hepatotóxicas, enquanto as secundárias englobam o rastreamento dos trabalhadores ativamente expostos a hepatotoxinas conhecidas ou suspeitas, buscando identificar a doença hepática em estágio reversível inicial. Contudo, tais métodos não devem substituir as medidas de prevenção primária. Na prática da Medicina do Trabalho, a avaliação e a conduta em relação às possíveis substâncias hepatotóxicas dependem do seguimento sistemático de uma população de trabalhadores, por meio da realização periódica de avaliação clínica laboratorial e do adequado controle ambiental.

HCPA , UFRGS , UFRGS , HCPA , HCPA , UFRGS , UFRGS , HCPA

PO-1948

OUTRAS HEPATOPATIAS

Colangiopatia pós-Covid-19 com progressão para doença crônica parenquimatosa do fígado avançada e descompensada: Relato de Caso

Raisa Araújo Lisboa , Larissa Fernandes da Fonseca , Thaís Teles Justiniano Miranda , Ana Clara Barcelos da Silva Souza , Isabela Freitas de Oliveira , Daniela Mascarenhas Matos Chaib , Aloma Conceição Magno Campeche Leao , Maria Alice Soares , Jaciane Mota Fontes , Daniela Rosa Magalhães Gotardo , Lourianne Nascimento Cavalcante

Colangiopatia pós-COVID-19 é uma lesão hepática que foi sugerida como variante da colangite esclerosante secundária em pacientes criticamente enfermos (SSC--CIP), estando assim associada condições predisponentes como hipotensão e administração de vasopressores, coagulopatia, ventilação mecânica com o uso de pressão expiratória final positiva por períodos prolongados, uso de posição prona. Relatamos, então, caso de um paciente que contraiu COVID-19 e evoluiu com complicações incluindo acometimento de vias biliares, com colangiopatia progressiva, evoluindo para cirrose hepática e hipertensão portal, com indicação de transplante hepático. **Método:** Os dados foram coletados diretamente com o paciente após obtenção de termo de consentimento escrito, livre e esclarecido, revisão de prontuário médico e registros de exames diagnósticos. RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 62 anos, com HAS, diabetes-2, obesidade e internamento prolongado devido COVID-19 em Junho/2020. Durante hospitalização, foi necessário hemodiálise, múltiplos antibióticos para tratar germes multirresistentes em hemoculturas, uso drogas vasoativas por choque séptico e desmame difícil da ventilação mecânica, com confecção de traqueostomia e posterior evolução com estenose de traqueia. Após 5 meses da alta, procurou atendimento especializado em hepatologia por síndrome colestática, com enzimas canaliculares aumentadas (FA-2389, GGT-1940, AST-110, ALT-99, BT-6,9). Durante investigação, realizado CPRM com colelitíase, porém sem alterações de colédoco, sem sinais de dilatação intra ou extra-hepática. Submetido a CPRE, com sinais de irregularidades difusas em via biliar intrahepática, com estreitamentos entremeados por árvore biliar intra-hepática normal sugestivas de colangiopatia intra-hepática, sem cálculos. Encaminhado, então, para biópsia hepática, que evidenciou exuberante reação ductular em espaços-porta, com intensa colestase lobular associada. Paciente seguiu em uso de ac. ursodesoxicólico 15mg/kg/dia, mantendo quadro (FA -740, GGT-229, AST-89, ALT-43, BT-13). Após 14 meses da Covid-19, cursou com ascite e piora da função hepática e exames compatíveis com doença crônica parenquimatosa do fígado Child B9/Meld 20, preenchendo critérios para transplante hepático. **Conclusão:**O diagnóstico diferencial e acompanhamento em longo prazo de pacientes com colestase e Covid-19 de apresentação grave devem ser feitos, a fim de traçar estratégias para esta condição e tentar minimizar danos.

Gastro-Hepatologia, Hospital Geral Roberto Santos , Gastro-Hepatologia, Hospital Geral Roberto Santos , Gastro-Hepatologia, Hospital Geral Roberto Santos , Gastro-Hepatologia, Hospital Geral Roberto Santos , Gastro-Hepatologia, Hospital Geral Roberto Santos , Gastro-Hepatologia, Hospital Geral Roberto Santos , Gastro-Hepatologia, Hospital Geral Roberto Santos , Gastro-Hepatologia, Hospital Geral Roberto Santos , Gastro-Hepatologia, Hospital Geral Roberto Santos , Universidade Federal da Bahia

PO-1807

OUTRAS HEPATOPATIAS

Colangiopatia pós-COVID 19 – Série de Casos

Rafael Sartori Balbinot , Fernanda Soares Gomes Canedo , Jessica Fretta Machado , Katia Cristina Kampa , Maria Lucia Alves Pedroso , Heloísa Amaral Junqueira Nóbrega , Gabriela Piovezani Ramos , Elisa Bertuol , Victor Borsani Salomão Cury

Introdução: Colangiopatia pós-COVID é descrita como uma colangite esclerosante secundária semelhante à colangite do paciente crítico. Ocorre tardiamente

nos pacientes que evoluem com COVID grave. O hepatotropismo do SARS-CoV-2 ocorre pela proteína viral spike ligar-se à ECA-2, expressa predominantemente nos colangiócitos. **Objetivo:** Relatar 2 casos de colangiopatia pós-COVID. Descrição dos casos: Caso 1: Paciente de 38 anos, feminina, hipertenso e diabético, com obesidade, internou por síndrome respiratória aguda grave por COVID, permanecendo 44 dias em ventilação mecânica invasiva. Fez uso de vancomicina, meropenem e polimixina B por infecções bacterianas, além de cetamina, fenobarbital, midazolam e fentanil como sedoanalgesia. Evoluiu com icterícia, prurido e colúria, com os seguintes exames: FA 703, GGT 1509, BBt 5,11. RNM sem dilatação de vias biliares. Biópsia hepática com colestase acentuada, agressão e proliferação ductal reacional, infartos biliares e dilatação sinusoidal. Iniciou-se Ursacol 20mg/Kg/dia e colesteramina, sem resposta. Caso 2: Paciente de 56 anos, masculino, hipertenso e obeso, internou por síndrome respiratória aguda grave por COVID, permanecendo 57 dias em ventilação mecânica invasiva. Iniciou com prurido, com exames mostrando FA 1110, GGT 775, BBt 0,47. RNM com irregularidade difusa das paredes de via biliares intra-hepáticas periféricas e centrais, com múltiplas pequenas áreas de estenoses (aspecto em contas de rosário), observando-se leve ectasia difusa de vias biliares periféricas, sugerindo colangiopatia. Foi iniciado Ursacol 13mg/Kg/dia, com melhora parcial (FA 609, GGT 482, BBt 0,34). **Conclusões:** O diagnóstico atualmente é de exclusão, podendo haver semelhanças radiológicas com a colangite esclerosante do paciente crítico. A biópsia hepática pode demonstrar alterações, como obstrução aguda e/ou crônica de ductos biliares grandes; fibrose portal e periportal; lesão degenerativa de colangiócitos com vacuolização, alteração regenerativa, apoptose e necrose da camada epitelial. Diagnósticos diferenciais devem ser considerados, como hepatite medicamentosa, hepatite isquêmica, colangiopatia do paciente crítico e hepatite viral. As perspectivas de tratamento ainda são escassas, entretanto, o Ursacol vem sendo utilizado (10-15mg/Kg/dia), com efeitos limitados e respostas variáveis. Há uma carência de estudos na literatura sobre essa nova entidade, que possam embasar o diagnóstico e tratamento.

UFPR , UFPR , UFPR , UFPR , UFPR , UFPR , UFPR , UFPR , UFPR

PO-1959

OUTRAS HEPATOPATIAS

Colangiopatia Pós COVID: Relato de Dois Casos

Alicia Araujo de Oliveira , Priscila Pollo-Flores

Introdução: As anormalidades químicas do fígado são um achado frequente na infecção pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19), mas na maioria das vezes são auto-limitadas e remitem com o curso da doença. Icterícia é rara no curso da COVID-19 e devem suscitar investigação adicional.

Ao longo do último ano foram publicados relatos de caso de colangiopatia grave pós COVID-19, com alterações biliares semelhantes a colangite esclerosante.

Relato de Caso: Descrevemos o curso clínico e laboratorial de 2 adultos que desenvolveram colestase prolongada durante e após a recuperação de quadros graves de COVID-19.

	Paciente 1	Paciente 2
Gênero	Masculino	Feminina
Idade	83	35
Comorbidades	Hipertensão Arterial, Diabetes, Coronariopatia	Retocolite Ulcerativa (2017)
Curso COVID		
Dias de Hospitalização	42	10
Dias de Ventilação mecânica	8	0
Hemodiálise	Não	Não
Uso Aminas	Sim	Não
Uso Antibióticos	Sim	Sim
Uso Imunobiológicos	Não	Não
Outras Complicações	Hemorragia Digestiva Baixa=tumor cólon; Miocardite; Delirium; Miopatia	Hemorragia Digestiva Baixa; Ascite; Icterícia
Evolução Laboratorial		
Pico AST	480	64
Pico ALT	390	
Pico Bilirrubinas	7	
Fosfatase Alcalina (seis meses após alta)	351	
Gama GT (seis meses após alta)	784	250
AST (+ 6 meses)	45	34
ALT (+ 6 meses)	55	12
Ca 19-9	86,7 (30)	
Anti HCV	Não reagente	Não reagente
HCV RNA	Não detectado	
HbsAg	Não reagente	Não reagente
HBV DNA	Não detectado	
Anti HIV	Não reagente	Não reagente
FAN	1/160 nucleolar	1:1280 nucleolar
ANCA	Não reagente	Reagente
Exames de Imagem		

Ultrassonografia Abdome	Fígado de volume contornos e ecotextura habituais, discreta Dilatação via biliar	Hepatomegalia
Ressonância Abdome	**Irregularidades parietais e estenoses de vias biliares intra-hepáticas, intercaladas com segmentos normais e ectasiados, com distribuição assimétrica**	Dilatações e estenoses de vias biliares intra-hepáticas
Tratamento	**AUDC 900mg/dia**	AUDC 600mg /dia

Conclusão: Os dois casos descritos foram manifestos após um quadro de COVID-19 agudo, e em ambos os casos havia um acompanhamento clínico prévio sem sinais clínicos ou radiológicos de colestase, embora a paciente 2 tivesse fatores de risco para desenvolvimento de colangite esclerosante primária. A colangiopatia pós COVID pode ser secundária tanto infecção dos colangiócitos, com insulto inflamatório secundário como pelo insulto isquêmico e hipóxico semelhante a colangiopatia do paciente crítico. Mais estudos devem ser feitos no seguimento de pacientes com COVID-19 para acompanhar a evolução dos quadros de colangiopatia.

Hospital Federal de Ipanema , UFF

PO-1970

OUTRAS HEPATOPATIAS

Colangiopatia tardia pós Covid-19 em uma população de 358 pacientes tratados em um hospital terciário de São Paulo

Monica Salum Valverde Borsoi Viana , Felipe José dos Santos Pereira , Ana Luíza Gomes Reis , Carla Brígido de Oliveira , Aldemar da Silva Costa Neto , Maria Luiza Teixeira Monteiro , Heloisa Di Matteo Joaquim , André Okuhara Fujita , Mateus Lucena Landim , Paula Bochara Poletti , Annita Cavalcante Farias Leoncio Cardoso

Introdução:O novo coronavirus, SARS-CoV-2, foi reconhecido pela OMS em 2019. Desde sua identificação, já existem mais de 200 milhões de casos confirmados globalmente. Apesar da doença ser predominantemente relacionada ao trato respiratório, seu agente etiológico é capaz de afetar diversos sistemas, incluindo hepático e biliar, com dano hepático presente em até 14-76% dos pacientes e colestase grave em até 12%. Os mecanismos de dano das vias biliares são: lesão direta aos colangiócitos, lesão hipóxica-isquêmica por disfunção cardiorespiratória e colestase do paciente crítico. Neste contexto, foi descrito colangiopatia tardia em relação ao curso da COVID-19, com alterações radiológicas compatíveis com a colangite esclerosante secundária (CES) do paciente crítico, com aspecto de colar de contas dos ductos intra-hepáticos, espessamento das paredes ductais com realce e hipersinal peribiliar de difusão, porém com achados histológicos que diferem da CES por outras causas. Esta nova entidade ainda possui prognóstico pouco conhecido, principalmente em pacientes cirróticos, já havendo relatos de transplante hepático em doença fulminante. **Objetivo:** Descrever casos de CES em pacientes portadores de formas graves de infecção por covid-19. **Metodologia:** Revisão de prontuário de pacientes com infecção pelo SARS-CoV-2 que evoluíram com síndrome colestática. Todos estes pacientes realizaram investigação adicional com ressonância nuclear magnética (RNM) com colangioressonância e biópsia hepática, além de painel genético de colestase. Resultado: Foram analisados 358 pacientes com infecção pelo SARS-CoV 2. 14 destes tiveram forma grave com necessidade de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) e ventilação mecânica. Em 4 dos 14 pacientes, após a alta hospitalar, foi evidenciado síndrome colestática persistente, sendo realizada RNM com colangioressonância e biópsia hepática. Todos os marcadores séricos foram negativos para exclusão de outras causas de colestase. Realizado diagnóstico de CES por COVID-19 e iniciada terapêutica com ácido ursodesoxicólico na dose de 15 mg/kg, sem resposta mesmo com aumento posterior da dose para 20 mg/kg. **Conclusão:** A CES é uma complicação tardia de COVID-19 grave com potencial para lesão biliar progressiva e insuficiência hepática. Apresenta prognóstico reservado e em alguns casos pode haver indicaçãode transplante hepático.

IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE , IAMSPE

PO-1749

OUTRAS HEPATOPATIAS

Colangite esclerosante secundária à fibrose isquêmica por hepatite medicamentosa relacionada ao diclofenaco: relato de caso

Sara Evelin Penha Gonçalves Soares , Marina Boechat Melado , Maria Antônia Lopes De Sousa , Larissa Gava Ziviani , Julia Viana Espinosa De Oliveira , Felipe Bertollo Ferreira , Ana Paula Hamer Sousa Clara , Fabiano Quarto Martins , Felipe Welling Lorentz , Livia Zardo Trindade , Mariana Poltronieri Pacheco

Introdução:A lesão hepática induzida por drogas (DILI) é uma injúria que cursa com alterações na bioquímica hepática causada por diversos medicamentos e representa um desafio diagnóstico devido à variabilidade na apresentação clínica e à falta de biomarcadores sorológicos específicos. Em sua maioria, os casos são leves e com bom prognóstico.Entretanto, formas graves colestáticas podem evoluir para Colangite Esclerosante Secundária (CES), uma condição crônica, progressiva e rara. Apresentação do caso:Paciente feminina, 47 anos, sem comorbidades, foi medicada com dipirona e diclofenaco de sódio após suspeita de Dengue. Devido à persistência da febre junto à elevação das enzimas hepáticas, foi internada com suspeita de DILI.Realizada propedêutica não invasiva completa, toda negativa,sendo assim optado por realização de biópsia hepática que evidenciou hepatopatia crônica com atividade inflamatória e colestase canalicular com esboço de granulomas portais.Após alta,no ambulatório,identificou-se perda da função hepática com progressão para cirrose,sendo realizada colangioressonância,que evidenciou presença de estenose intercalada por focos de dilatação a montante nas vias biliares intra-hepáticas.Foi re-internada no serviço após 1 ano e 10 meses por descompensação da cirrose devido infecção pulmonar,evoluindo com encefalopatia hepática.Na ocasião, seu MELD era de 32, sendo listada para transplante,que ocoreu em 7 dias da admissão. No explante, foi demonstrado ductopenia interlobular e fibrose portal, septal e centrolobular .Discussão:A DILI é condição crescente, principalmente pela auto medicação.Trata-se de um diagnóstico diferencial que deve ser considerado em quadros de alteração laboratorial de enzimas hepáticas sem etiologia óbvia. A CES é uma potente evolução grave desta condição levando à necessidade de transplante hepático, como no caso relatado. Embora não haja dados na literatura acerca da relação entre diclofenaco de sódio e CES, o caso retratado evidencia que a possível etiologia da lesão hepática foi pelo uso deste medicamento. Na literatura, a evolução para essa condição é mais comum no sexo feminino e com altos títulos de fosfatese alcalina.**Conclusão:** Sendo os anti inflamatórios medicações dipensadas a população sem necessidade de prescrição médica, é de extrema importância a advertência sobre a potencial hepatotoxicidade referente ao seu uso, uma vez que pode acarretar em uma injúria hepática grave com necessidade de transplante.

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia , Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia , Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia , Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia , Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia , Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia , Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia , Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia , Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia

PO-1770

OUTRAS HEPATOPATIAS

Colangite esclerosante secundária do paciente crítico em paciente com Covid-19

Vanessa Madrid Vivo , Daniela Silva Galo , Livia Jayme Paulucci , Isabelle Faleiros Fernandes , Marcia Fumie Rocha , Juliana Miguel Bilar , Dalisio do Santi Neto

Introdução: Colangite esclerosante secundária do paciente crítico é uma doença colestática que ocorre em doentes sem antecedentes de patologia hepato-biliar após internação em unidade terapia intensiva. É uma entidade rara, com incidência de um em cada 2 mil doentes. Doença de mau prognóstico, metade dos doentes morrem durante internação. Não há uma terapêutica eficaz e deve-se considerar a indicação de transplante hepático. **Objetivo:** Relato de homem adulto com diagnóstico de colangite esclerosante secundária do paciente crítico. **Metodologia:** Masculino, 43 anos, branco, obesidade grau 2, hipertenso e diabético. Dia 16/11/2020 iniciou queixa de mialgia, astenia e febre evoluindo com dispneia aos moderados esforços e tosse com teste para detecção do coronavírus por swab de secreção nasofaringe positivo, acometendo 50% do parênquima pulmonar. Admitido em terapia intensiva por 60 dias, necessitou de intubação orotraqueal, fez uso de ciclos de prona, drogas vasoativas e apresentou múltiplas infecções. Evoluiu com disfunção renal com necessidade de hemodiálise. O paciente não apresentava doença hepática antes da infecção SARS-CoV-2. Durante a evolução, o paciente apresentou febre persistente e aumento acentuado de aminotransferases, fosfatase alcalina superior a 2500 U/L, caracterizando um quadro de colestase e bilirrubina maior que 10 mg/dL. Realizou colângioressonância magnética de 12/02/2021 com resultado normal e em 09/03/2021 revelou dilatação, estenoses salteadas e irregularidades de ductos intra e extra-hepáticos. Foi realizada biópsia hepática que apresentou fibrose portal de padrão biliar moderada, septos porta-porta e porta-centro, associado a focos de colangite aguda, colestase intra-hepatocítica e canalicular. Paciente fez uso de ácido ursodesoxicólico na dose 17mg/kd/dia por 14 dias, sem melhora do quadro. **Resultados:** Nesse contexto, foi aventado o diagnóstico de colangite esclerosante secundária do paciente crítico devido alteração aguda da colangioressonancia, no intervalo de 1 mês. A biópsia hepática não foi conclusiva para colangite esclerosante secundária ao Covid-19. Paciente não apresentou disfunção hepática importante durante a internação que necessitasse de transplante hepático. **Conclusão:** É uma entidade rara e sub-diagnosticada, representando um grande desafio. Devido à falta de tratamento médico eficaz deve-se atentar para o encaminhamento de transplante hepático quando necessário.

Hospital de Base/FAMERP , Hospital de Base/FAMERP , Hospital de Base/FAMERP , Hospital de Base/FAMERP , Hospital de Base/FAMERP , Hospital de Base/FAMERP , Hospital de Base/FAMERP

PO-1928

OUTRAS HEPATOPATIAS

Colestase induzida por esteroides anabolizantes androgênicos: relato de quatro casos

Livia Dias Braz de Macedo , Raissa Melo Arruda , Edmundo Pessoa de Almeida Lopes Neto , Andrea Dória Batista

Introdução: Esteroides anabolizantes androgênicos (EAA) são usados de forma recreacional para melhora do desempenho físico e modelação corporal. Compostos com substituição no carbono-17 têm efeitos indesejáveis no fígado, causando redução do metabolismo de primeira passagem hepática e colestase. **Objetivo:** Relatam-se quatro casos de homens jovens que desenvolveram colestase intensa com discreta alteração de marcadores de lesão hepática, associada ao uso de anabolizantes. Relato de casos: Caso 1: Homem, 29 anos, apresentou colúria, icterícia e prurido 5 semanas após início do uso de methasterona e perda de 14 quilos em 35 dias. Bilirrubina direta (BD) de 27 mg/dL, com discreta elevação da aminotransferases e fosfatase alcalina. Biópsia revelou colestase, sem necrose, inflamação ou lesão de ductos biliares. Iniciou prednisona e ácido ursodesoxicólico (AUDC), com melhora clínica e normalização dos exames após 28 semanas. Caso 2: Homem, 25 anos, referia colúria e icterícia 15 dias após início do uso de mepitiostano e perda de 5 kg neste período. BD de 46,9 mg/dL, com discreta elevação das aminotransferases e fosfatase alcalina. US abdominal normal. Iniciado ácido AUDC com melhora clínica e, após 38 semanas, normalização laboratorial. Caso 3: Homem, 39 anos, referia icterícia e colúria 15 dias após início do uso de estanazolol. BD 25 mg/dL, com discreta elevação das aminotransferases e fosfatase alcalina. Tomografia revelou hepatomegalia, sem dilatação das vias biliares. Evoluiu com alargamento de INR e piora da função renal. Iniciados AUDC e prednisona, com melhora clínica e normalização laboratorial após 32 semanas. Caso 4: Homem, 32 anos, apresentou icterícia, colúria e acolia fecal, além de intenso prurido 7 semanas após início do uso de estanazolol. Referia antecedente de colestase há 5 anos, com uso da mesma substância. BD máxima de 41,9 mg/dl. US de abdome normal. Evoluiu com piora dos níveis de bilirrubina, apesar da suspensão da droga. Iniciado AUDC, com redução do nível de BD para 2,4 mg/dl após 13 semanas. **Conclusão:** Os casos relatados de colestase pura, induzida por EAA, alertam para o padrão clínico-laboratorial e evolução da hepatite induzida por estas drogas, com intensa perda de peso e grande elevação de BD, associada à discretas alterações das demais enzimas hepáticas, e recuperação lenta, mesmo após suspensão do anabolizante.

UFPE , UFPE , UFPE , UFPE

PO-1926

OUTRAS HEPATOPATIAS

Colestase por paracoccidioidomicose subaguda em paciente adulto jovem, imunocompetente

Aryana Isabelle De Almeida Neves Siqueira , Adryane Reis Nunes da Silva , Briane Alcântara Vieira Pasi-ni , Eduarda Maia Nobre de Carvalho Gama , Brunna Correia Oliveira Santos , Antônio Rafael de Holan-da Cavalcante , Antônio Luiz Soares Moura Rezende Filho , Fernando Antônio Melro Silva da Resurrei-ção , Aline Araújo Padilha Lages , Juliana Brasil De Oliveira Batista

Introdução: A paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica que afeta principalmente homens envolvidos em atividades agrícolas. A fase aguda acomete principalmente indivíduos de até 30 anos, causando hepatoesplenomegalia, linfadenopatia, disfunção da medula óssea, febre e perda ponderal. A fase crônica apresenta maior envolvimento pulmonar. **Objetivo:** relatar caso de colestase por Paracoccidioidomicose subaguda em adulto imunocompetente. **Método:** levantamento de dados de prontuário eletrônico de paciente internado em hospital terciário. Caso clínico: Homem, 24 anos, internado com massa em região cervical direita há dois meses, indolor, com crescimento progressivo e posterior aparecimento em região inguinal e axilar, bilateralmente, astenia, perda ponderal de 6kg

e febre diária. Dez dias antes do internamento, evoluiu com dor abdominal moderada, difusa, tipo cólica, edema de membros inferiores e lesões verrucosas em hemiface direita. Regular estado geral, desnutrido, taquicárdico, hipocorado e desidratado. Quatro lesões ulceradas em hemiface direita e massas em região cervical bilateral, submentoniana, occipital, e supraclavicular esquerda, móveis e de consistência amolecida. Murmúrio vesicular abolido em base direita. Abdome distendido, doloroso à palpação difusamente, massa palpável em região epigástrica e presença de macicez móvel. Membros inferiores com edema (3+/4+). Exames evidenciaram anemia microcítica e hipocrômica, elevação de fosfatase alcalina e gama GT acima de 3x o limite superior da normalidade, discreta elevação de bilirrubina direta, proteína C reativa elevada e leucocitose com desvio à esquerda. Tomografias demonstraram linfonodomegalias com extensa necrose/liquefação em cadeias cervicais, axilares, retroperitoneais, inguinais e raiz do mesentério, derrame pleural moderado à direita e ascite. Biopsia de linfonodo inguinal diagnosticou Paracoccidioidomicose. Paciente foi tratado com Anfotericina B e evoluiu com melhora progressiva do quadro clínico e laboratorial. **Conclusão:** A paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica comum no Brasil, porém o relato apresenta uma manifestação atípica da doença, com acometimento linfonodal profundo intra-abdominal causando colestase.

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

PO-1729

OUTRAS HEPATOPATIAS

Diagnóstico desafiador: Tuberculose Hepática - Relato de Caso

Roberta Fernandes Braz , Gustavo de Almeida Vieira , Geisa Pérez Medina Gomide , Sílvia Maria Perrone Camilo , Rodrigo Juliano Molina , Renata Margarida Etchebehere , Luis Ronan Marquez Ferreira de Souza , Ciro Rodrigues Paes , Mariana Almeida Hein

Introdução: Tuberculose (TB), doença antiga, considerada problema de saúde em países em desenvolvimento como o Brasil. Principal causa de morte por doenças infecciosas. Agente etiológico é a bactéria Mycobacterium tuberculosis. A principal manifestação e transmissão ocorre por acometimento pulmonar. O bacilo pode infectar órgãos como pleura, meninges, fígado. **Objetivo:** Relatar caso de tuberculose hepática sem sintomas pulmonares. **Método:** Coletadas informações em prontuário com autorização do paciente. **Resultados:** Homem, 69 anos, hipertenso, diabético, internado por dacrioadenite aguda, associada a inapetência, vômitos e leve dor abdominal há 03 meses. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose e elevação de enzimas canaliculares. Iniciou-se ceftriaxona e solicitou ultrassom abdominal que descreveu nódulos hepáticos. Tomografia de abdome com contraste: nódulos hipodensos, paredes espessas definidas e necrose central, com alteração perfusional do parênquima em segmentos II (2,8 cm), IV (2,9 cm), V (2,3; 2,5 cm) e VIII (3,3 cm), sugerindo abcessos. Associou-se à ceftriaxona, metronidazol e oxacilina (21 dias). Após tratamento, apresentava febre intermitente, leucocitose e proteína c reativa alta. Na segunda tomografia, lesões inalteradas. Em biópsia hepática: fibrose envolvendo extensamente hepatócitos e inflamação crônica no espaço portal. Continuou com infecção sistêmica, iniciado imipenem, vancomicina com fluconazol (21 dias) por suspeita de infecção fúngica disseminada. Ainda com febre, perda de peso, astenia, sudorese. Videolaparoscopia diagnóstica sem evidências de lesões. Em terceira tomografia, após último tratamento, alguns reduziram, do segmento VIII aumentou (5,7cm) e surgiram nódulos hipodensos, irregulares com realce predominante periférico, áreas císticas centrais no segmento II (4,3cm), V (3,4cm) e VI (3,7cm). Por piora clínica, hemoculturas, PCR e pesquisa de BAAR negativos e febre, iniciou-se prova terapêutica com esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida, etambutol) com regressão da febre 48h após. Permaneceu internado quinze dias, com melhora substancial. Paciente em acompanhamento mensal, finalizou tratamento com esquema RIPE e em uso de RI, com melhora clínica, da qualidade de vida, ganho de peso, sem novos episódios de febre. **Conclusões:** É uma apresentação clínica incomum de difícil diagnóstico. Tal forma de TB é rara, e deve ser lembrada como diagnóstico diferencial entre as causas de nódulos hepáticos.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro , Universidade Federal do Triângulo Mineiro , Universidade Federal do Triângulo Mineiro , Universidade Federal do Triângulo Mineiro , Universidade Federal do Triângulo Mineiro , Universidade Federal do Triângulo Mineiro , Universidade Federal do Triângulo Mineiro , Universidade Federal do Triângulo Mineiro , Universidade Federal do Triângulo Mineiro

PO-1753

OUTRAS HEPATOPATIAS

Doença de Wilson: Relato de Caso

Sandyelle da Silva Rocha

Objetivos: Este trabalho fala acerca de uma doença rara, de caráter hereditário autossômico recessivo, com sintomas muito facilmente confundidos com outras doenças, a Doença de Wilson. Mutações no gene ATP7B que codifica a Cu +2 ATPase, uma proteína transportadora de cobre que está localizada no complexo de Golgi dos hepatócitos leva ao acúmulo de cobre em diversos órgãos, especialmente fígado, cérebro, rins e córneas. As manifestações hepáticas podem se apresentar como hepatite crônica, cirrose e, mais raramente, hepatite fulminante. As alterações neurológicas são variáveis, predominando os sintomas extrapiramidais, alterações de humor e sintomas psiquiátricos. No diagnóstico da doença de Wilson são analisados diversos parâmetros bioquímicos, sendo eles: ceruloplasmina sérica, cobre sérico, excreção urinária de cobre e concentração hepática de cobre. Além disso, realiza-se exame oftalmológico com a observação de anéis de Kayser – Fleischer. Estudos genéticos podem ser necessários em alguns poucos casos, visto que muitas vezes os sintomas e alterações laboratoriais podem estar associados a outras doenças. O tratamento baseia-se no uso de drogas quelantes do cobre. A D-penicilamina é a droga de escolha, apesar do risco de piora neurológica. Trientina e tetratiomolibdato são drogas alternativas. O zinco tem indicação em assintomáticos ou em terapia de manutenção. O tratamento precoce evita graves complicações. Relato de caso: Paciente feminina, de 21 anos de idade, há 2 anos com exames de rotina evidenciando elevação de transaminases, sem investigação. Após 1 ano do achado de elevação de enzimas hepáticas, passou a apresentar episódios frequentes de paralisia facial, disfagia e disfonia e anormalidades na marcha. Nesse período, a paciente recebeu diagnóstico de depressão. Há cerca de 4 meses, procurou atendimento médico para investigar hepatopatia, já que apresentava elevação persistente de transaminases. Foi submetida a dosagem de ceruloplasmina, cobre livre e cobre urinário, nos valores respectivos de 40mg/L, 65g/dL e 250mcg. Foi encaminhada ao oftalmologista, que constatou presença do anel de Kayser-Fleischer. A ressonância magnética de crânio, mostrou anormalidades estruturais e hipersinal em T2 nos gânglios da base (sinal do panda gigante). **Conclusões:** O diagnóstico da Doença de Wilson ainda é um desafio na prática médica, devido tratar-se de uma doença rara.

Privada

PO-1734

OUTRAS HEPATOPATIAS

Doença Hepática e vírus SARS-COV-2

Érico Veríssimo Brandão de Oliveira

Introdução: Pacientes portadores de doenças hepáticas crônicas e que contraírem o vírus SARS-COV-2 apresentam um maior risco de mortalidade. **Objetivo:** Buscar evidências científicas sobre o perfil clínico de pacientes portadores de doenças hepáticas crônicas quando infectados pelo vírus SARS-COV-2. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica e exploratória realizada nos meses de junho e julho de 2021, com uma abordagem descritivas utilizando as bases de dados do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América (US National Library of Medicine - NLM) - MEDLINE/PubMed, do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. Discussão: Como os pacientes com doença hepática crônica possuem sua função imunológica deficiente, eles podem apresentar resultados piores quando infectados pelo SARS-COV-2. Considerações finais: Pacientes portadores de doenças hepáticas crônicas apresentam um maior risco de desenvolver sérias complicações quando infectados com o vírus SARS-COV-2. Estes indivíduos, quando comparados com pessoas infectadas, mas que não possuem doenças hepáticas crônicas, manifestam um quadro mais grave e um índice de mortalidade maior. Palavras-chave: Doença hepática; Corona vírus da síndrome respiratória aguda grave; Tratamento.

Diagnose Clínica e Medicina Laboratorial

PO-1890

OUTRAS HEPATOPATIAS

Doença hepática imuno-mediada induzida por drogas – relato de caso

Aryana Isabelle de Almeida Neves Siqueira , Briane Alcântara Vieira Pasini , Adryane Reis Nunes da Silva , Brunna Correia Oliveira Santos , Antônio Rafael de Holanda Cavalcante , Eduarda Maia Nobre de Carvalho Gama , Fernando Antônio Melro Silva da Resurreição , Aline Araújo Padilha Lages , Juliana Brasil de Oliveira Batista

Introdução: Lesão hepática induzida por drogas pode se apresentar com ou sem características autoimunes, com hipergamaglobulinemia e fator antinuclear (FAN) positivo. A biópsia hepática pode evidenciar achados consistentes com lesão hepática induzida por droga (DILI). Objetivo discorrer sobre o diagnóstico diferencial entre hepatite auto-imune (HAI) e hepatite auto-imune like - induzida por drogas (HAI-DILI). **Método:** levantamento de dados de prontuário eletrônico de paciente internada em hospital terciário. Caso Clínico: Mulher, 35 anos, com quadro de distensão abdominal, mal estar, fadiga, icterícia e colúria progressivas há 10 dias. Como antecedentes pessoais, referia intolerância à lactose, anemia, cisto de tireoide, mioma e passado de colecistectomia. Negava consumo de álcool, hemotransfusões, tatuagens e piercings. Fazia uso regular há 3 anos de anticoncepcional oral (ACO): selene® (etinilestradiol + acetato de ciproterona), além de power vita®. Exames complementares mostravam atividade de protrombina 100%; bilirrubinas 6.46 (BD: 3.93; BI: 2.53) mg/dL; albumina 3.6 g/dL; globulina: 3.42 g/dL; fosfatase alcalina 64,8 U/L; gama GT 73U/ml; AST 315 U/L; ALT 122 U/L; FAN 1:640 (padrão nuclear pontilhado), anti músculo liso 1:80, gama globulina 2.49g/dL; IgG 2627 g/dL; sorologias virais negativas. Ultrassonografia de abdômen normal. Aventadas hipóteses diagnósticas de HAI ou HAI-DILI, sendo realizada biópsia hepática. O laudo da biópsia evidenciou focos de infiltrados constituído de linfócitos, histiócitos e eosinófilos, parenquimatosos e nos espaços porta e hepatócitos isolados e/ou agrupados exibindo colestase intracitoplasmática, compatível com hepatite crônica medicamentosa. Paciente evoluiu com melhora do quadro clínico e laboratorial (AST 25 U/L, ALT 28 U/L, BT 0.86mg/dL) após suspensão de ACO e complexo vitamínico. **Conclusão:** mecanismos imunológicos podem explicar alguns aspectos das hepatopatias induzidas por drogas, como aparecimento tardio após exposição e infiltrado inflamatório hepático com eosinófilos e neutrófilos. Mulheres são mais susceptíveis a desenvolver DILI. A realização de biópsia hepática, nos pacientes em uso de medicações, é de suma importância para diagnóstico diferencial de HAI e HAI-DILI, uma vez que essa pode se apresentar com características autoimunes.

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

PO-1817

OUTRAS HEPATOPATIAS

Doença vascular porto sinusoidal: entidade hepática rara como manifestação extra intestinal da retoco-lite ulcerativa

Gabriela Piovezani Ramos , Heloisa Amaral Junqueira Nóbrega , Elisa Bertuol , Rafael Sartori Balbinot , Jessica Fretta Machado , Fernanda Soares Gomes Canedo, Maria Lucia Alves Pedroso , Katia Cristina Kampa , Luiz Roberto Kotze

Introdução: A doença vascular porto sinusoidal (DVPS), recentemente descrita, está relacionada a injúrias na microvasculatura portal desencadeando o aumento da resistência ao fluxo sanguíneo da porta a nível da vasculatura pré sinusoidal, apesar de nem sempre documentar a presença de hipertensão portal (HP) propriamente dita. O diagnóstico demanda a ausência de cirrose hepática (CH), com alterações histológicas sugestivas, independente da presença de HP e de fatores agressores, como álcool, síndrome metabólica ou hepatites virais. Ainda sem tratamento específico é indicada a investigação de condições associadas, bem como o manejo de suas complicações vasculares. DVPS frequentemente encontra-se associada com outras condições infecciosas, genéticas, protrombóticas e imunológicas, dentre elas a doença inflamatória intestinal (DII). A retocolite ulcerativa (RCU) é caracterizada por períodos de atividade inflamatória e remissão no cólon e em torno de 25-40% dos pacientes apresentam-se com manifestações extra intestinais em diferentes órgãos, especialmente o fígado. Objetivo/**Método:** Descrever uma entidade hepática rara, bem como sua associação com a retocolite ulcerativa, por meio do relato de caso de uma paciente jovem não aderente ao tratamento inicial da DII. Relato de Caso: Feminina, 35 anos admitida normocorada e anictérica devido a pelo menos 12 episódios de diarreia mucosanguinolenta associada a dor abdominal, puxo, tenesmo, artralgia e prurido generalizado. História de diagnóstico prévio de DII sem tratamento. Boa resposta a corticoterapia endovenosa e introduzido tiopurinas, a qual foi substituída com boa resposta por imunobiológicos após Farmacodermia. Ultrassonografia de abdome sem CH, porém com esplenomegalia. Colestase persistente, com fosfatase alcalina e gama-GT 3 vezes o limite superior da normalidade (LSN), transaminases próximas ao LSN e biópsia hepática com achado compatível para DVPS. **Conclusão:** Ao apresentar este caso, enfatizamos a importância do reconhecimento da nova entidade hepática dentre os possíveis diagnósticos diferenciais das manifestações extra intestinal da DII, especialmente visando o tratamento precoce desta patologia para melhor controle da patologia hepática. Ressaltamos ser fundamental o monitoramento clínico, endoscópico e laboratorial dos portadores de DVPS para identificação precoce de sinais de HP, bem como a prevenção de suas complicações.

Hospital de Clinicas do Paraná , Hospital de Clinicas do Paraná , Hospital de Clinicas do Paraná , Hospital de Clinicas do Paraná , Hospital de Clinicas do Paraná, Hospital de Clinicas do Paraná , Hospital de Clinicas do Paraná , Hospital de Clinicas do Paraná , Hospital de Clinicas do Paraná

PO-1816

OUTRAS HEPATOPATIAS

Doença Vascular Portossinusoidal – Uma doença ainda pouco diagnosticada?

Heloisa Amaral Junqueira Nóbrega , Gabriela Piovezani Ramos , Elisa Bertuol , Rafael Sartori Balbinot , Jessica Fretta Machado , Fernanda Soares Gomes Canedo, Maria Lucia Alves Pedroso , Katia Cristina Kampa , Luiz Roberto Kotze , Sérgio Óssamu Ioshii

Introdução A doença vascular portossinusoidal (DVPS) é uma entidade considerada rara ou subdiagnosticada, cuja denominação foi recentemente estabelecida a partir de alterações da microvasculatura hepática, determinadas características clinicopatologicas, com achados hipertensão portal e ausência de cirrose, com a exclusão de outras causas de hepatopatias. Sua prevalência varia em 3-7% dos casos de hipertensão portal e é mais observada em mulheres adultas jovens. A etiologia é abrangente, relacionada a causas infecciosas, autoimunes, hematológicas, medicamentosas e síndromes genéticas. O manejo consiste em realizar o acompanhamento e identificação de complicações da hipertensão portal. Objetivos Relatar quatro casos de doença vascular portossinusoidal, de um serviço de gastroenterologia e hepatologia, todos diagnosticados no primeiro semestre de 2021. Metodologia Serão relatados quatro casos diagnosticados como DVPS, em um mesmo serviço, através de dados clínicos, laboratoriais, histológicos e de imagem dos prontuários médicos. Resultados Três mulheres e um homem, idades de respectivamente 35, 45, 69 e 37 anos, todos diagnosticados, no primeiro semestre de 2021, como DVPS, por todos apresentarem sinais variáveis de hipertensão portal (ascite e/ou varizes esofágicas e/ou esplenomegalia e/ou aumento de circulação portal), ausência de cirrose hepática (comprovada por elastografia, exames de imagem e histologia), exclusão de outras causas de hepatopatias. As alterações laboratoriais foram variáveis como plaquetopenia, um caso sinais discretos de hepatite colestática. Todos com função hepática normal. Todos apresentaram algum achado histológico característico, sendo que em três casos os achados eram específicos para DVPS As etiologias relacionadas com a DVPS dos pacientes foram: linfoma de Hodgkin, retocolite ulcerativa, esclerose sistêmica e uso de anti-concepcional oral. **Conclusões:** Apesar da DVPS ser considerada uma causa de hipertensão portal pouco conhecida e de diagnóstico criterioso, em um periodo de seis meses um serviço especializado em hepatologia avaliou quatro novos casos desta hepatopatia.

Hospital de Clinicas do Paraná , Hospital de Clinicas do Paraná , Hospital de Clinicas do Paraná , Hospital de Clinicas do Paraná , Hospital de Clinicas do Paraná , Hospital de Clinicas do Paraná , Hospital de Clinicas do Paraná , Hospital de Clinicas do Paraná , Hospital de Clinicas do Paraná , Hospital de Clinicas do Paraná

PO-1783

OUTRAS HEPATOPATIAS

Elevação leve de aminotransferases aumenta a mortalidade hospitalar da COVID-19 em especial em pacientes com mais de 60 anos: análise de 1229 casos

Mario Reis Alvares-da-Silva , Dvora Joveleviths , Ysela Picón Pérez , Patricia Gabriela Riedel , Vitoria Fedrizzi Sakai , Mario Reis Alvares-da-Silva

Introdução: A COVID-19 é uma doença de caráter sistêmico com manifestações prioritariamente respiratórias, mas que pode levar a alterações hepáticas, cuja origem e impacto ainda estão pouco esclarecidos. **Objetivos:** Avaliar as manifestações hepáticas em pacientes internados com COVID-19 e verificar sua associação com a severidade da doença e a mortalidade hospitalar. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de pacientes internados em um hospital terciário entre abril e outubro de 2020 com PCR positivo para SARS-CoV-2. Foram avaliadas as seguintes variáveis: manifestações clínicas, exames complementares, gravidade da doença, necessidade de suporte de oxigênio, admissão em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), tempo de internação e evolução final (alta ou óbito). Foi também analisado o comportamento das enzimas hepáticas (acima do limite superior do normal - LSN) na admissão e seu pico durante a internação e associados com a severidade da doença e a mortalidade hospitalar. **Resultados:** Foram revisados 1508 registros de 1454 prontuários eletrônicos. Foram excluídos 225 casos pelos seguintes motivos (48 readmissões, 62 com neoplasia avançada, 60 transplantados de órgãos sólidos, 34 com imunossupressores e 69 por PCR rápido não confirmado), restando 1229 casos. Desses, a mediana de idade foi de 60 anos (18-102) e 51.5% eram homens. Desses, 9,4% eram hepatopatas, 2,4% cirróticos e 4,5% tinham diagnóstico prévio de MAFLD. Ainda, 49,3% eram hipertensos, 47,3% obesos e 26,4% diabéticos. Em 1080 casos (87,87%) AST e ALT foram obtidas na admissão, estando elevadas em 614 (56,9%): 1 a 2 vezes o LSN em 63,8%; 2 a 3 em 29,8%, e > 3 em 6,36%. Comparados aos pacientes com aminotransferases normais, esses indivíduos apresentaram maior severidade da COVID-19 (73,1% vs. 63,7%; P=0,01), mais complicações com necessidade de suporte de oxigênio (83,9% vs. 72.1%; P<0,001), terapia substitutiva renal (20,7% vs. 11,2%; P<0,001), uso de vasopressores (41,7 % vs. 28,1%; P<0,001), taxas de admissão em UTI (56% vs. 41,6%; P=0,001) e mortalidade hospitalar (26,5% vs. 18,7%; P=0,003). A mortalidade hospitalar foi maior em pacientes > 60 anos com aminotransferases elevadas em comparação a pacientes > 60 anos com exames normais ou à população geral: 61,8%, 38,2% e 23,6%, respectivamente (P<0,001).
Conclusões: Elevação leve de aminotransferases é comum em pacientes com COVID-19 e correlaciona-se à severidade da doença e sua mortalidade hospitalar, em especial em pacientes com mais de 60 anos.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul

PO-1787

OUTRAS HEPATOPATIAS

Esteatose hepática pode estar associada a desfechos clínicos em pacientes hospitalizados por COVID-19?

Wilian Jean Wiggers , Quézia Tizo Santos , Lívia Melo Villar , Cláudia Alexandra Pontes Ivantes

Introdução: Estudos recentes demonstraram que obesidade pode estar associada a quadros mais graves de COVID-19, porém ainda não está claro o impacto da esteatose hepática no curso da COVID-19 em pacientes hospitalizados. Objetivos Avaliar a frequência e o impacto da esteatose hepática no desfecho clínico e sua relação com o grau de envolvimento pulmonar em pacientes hospitalizados por COVID-19 mediante tomografia computadorizada (TC) de admissão hospitalar. **Metodologia:** Este é um estudo retrospectivo onde 44 pacientes hospitalizados por COVID-19 foram incluídos no período de 25/06/20 à 14/12/20. Foi feita análise TC em que a esteatose foi definida por fator de atenuação hepática de < 10 unidades Hounsfield comparado ao parênquima esplênico. O grau de acometimento pulmonar foi definido conforme o escore de severidade de pneumonia. Quanto à obtenção de dados demográficos e clínicos, foi realizada busca de prontuários. **Resultados:** A população estudada foi composta por 27 homens e 17 mulheres com média de idade de 56 ± 15,1 anos, onde 16 apresentavam esteatose na TC (36,3%). A média de idade foi igual a 55,7 anos entre aqueles sem esteatose e 57,1 anos nos pacientes com esteatose. O tempo médio de internação foi 9,8 dias, sendo que os indivíduos com esteatose apresentaram maior tempo (11,6 dias) comparado àqueles sem esteatose (8,7 dias). Em relação à doenças metabólicas, 93,7% tinham idade maior ou igual a 40 anos e observamos maior prevalência no grupo com esteatose (75%) demonstrando significância estatística (p=0,03) neste quesito. No grupo estudado, 7 pacientes necessitaram de UTI e a maioria possuia esteatose (57,1%). Também observamos 4 casos de óbitos, onde 1 deles

apresentava esteatose. Em relação ao acometimento pulmonar na TC, dos 16 pacientes com esteatose, 7 apresentavam envolvimento pulmonar mínimo (43,7%) e 9 acometimento leve (65,2%). **Conclusão:** Não observamos associação estatística entre a presença de esteatose e maior mortalidade ou acometimento pulmonar da COVID-19 no grupo estudado, porém, o grupo com esteatose apresentou maior frequência de doenças metabólicas, maior tempo médio de internação e maior necessidade de UTI, demonstrando a importância de seguimento mais detalhado neste grupo.

Hospital Nossa Senhora das Graças , Hospital Nossa Senhora das Graças , Fio Cruz , Hospital Nossa Senhora das Graças

PO-1946

OUTRAS HEPATOPATIAS

Hepatite por sífilis mimetizando obstrução biliar

Marcus Vinícius de Acevedo Garcia Gomes , Debora Raquel Benedita Terrabuio , Diogo Delgado Dotta , Sabrina Rodrigues de Figueiredo , Suzane Kioko Ono , Daniel Ferraz de Campos Mazo , Flair José Carrilho

Introdução: O envolvimento hepático é um dos achados da sífilis secundária, cuja prevalência varia de 1-50%, manifestando-se com colestase. **Objetivos:** Relatar caso de hepatite por sífilis com colestase. **Metodologia:** Trata-se caso de paciente maculino, 68 anos, cirrose por hepatite B crônica, Child A, em uso de Tenofovir, com carga viral negativa e enzimas hepáticas normais. Internado por dor abdominal, icterícia, prurido, colúria, acolia fecal há 1 mês, com perda ponderal de 8kg. Exame físico: icterícia 2+/4+, desconforto em epigastro e lesões eritemato-descamativas em face e região anterior de tórax. AST=74, ALT=40, FA=409, GamaGT=70, bilirrubinas=22,45, albumina=2,6, amilase=64, lipase=1949, Hb=10,8, leucócitos totais=8570, PLT=204mil. ColangioRNM com fígado aumentado, heterogêneo e com parênquima com sinal elevado em T2, alterações nodulares esparsas e aumento do sinal periductal, relacionado a alteração inflamatória biliar periférica. Pâncreas heterogêneo, com IPMN de 1,9cm e dilatação do ducto pancreático principal de 3mm, sem dilatação de via biliar. PCR VHB e autoanticorpos hepáticos negativos. Tratado com jejum, analgesia, colestiramina e uso empírico de ceftriaxone, com melhora clínica. Sorologia para HIV reagente (carga viral log 4,8/CD4= 154) com VDRL 1/64 e teste treponêmico positivo. O PCR quantitativo para CMV foi positivo. Punção liquórica: hiperproteinorraquia e pleocitose às custas de linfócitos. A biópsia hepática evidenciou hepatite crônica, atividade de interface leve, inflamação portal moderada a intensa com predomínio linfomononuclear, escassos esboços granulomatosos frouxos portais e lobulares, com bilirrubinostase e imunohistoquímica (IH) negativa para agentes infecciosos. Foi tratado com penicilina G cristalina, ganciclovir e terapia anti-retroviral e teve alta hospitalar com albumina=3,5 e bilirrubinas=3,33. **Resultados:** A hepatite sifilítica é causa rara, potencialmente reversível e subdiagnosticada de colestase. Os achados histológicos são inespecíficos, a visualização de espiroquetas ocorre em menos de 50% dos casos e a IH apresenta baixa sensibilidade. A resposta terapêutica com penicilina em 2-3 semanas contribui para diagnóstico. O diagnóstico diferencial com colangiopatia pelo CMV foi afastado pela ausência de alterações colangiográficas ou achados histológicos sugestivos. **Conclusões:** Apesar de rara, a hepatite por sífilis deve ser considerada diagnóstico diferencial de colestase.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP-SP , Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP-SP , Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP-SP , Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP-SP , Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP-SP , Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP-SP , Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP-SP

PO-1769

OUTRAS HEPATOPATIAS

Hepatite tóxica: relato de caso de paciente com lesão hepática induzida por isoniazida e uso de chás.

Maria Do Carmo Bento Pires , Lorena Karen Holanda Vidal Queiroga , Amábilie Jales De Medeiros Silva , Glaucio Britto De Sousa Dias , Renan Cortês Alves Soares

Introdução: Atualmente existe um amplo espectro de dano hepático induzido por várias substâncias que vão desde os fármacos prescritos até o uso de suplementos dietéticos e fitoterápicos. O diagnóstico de tal condição ainda é difícil devido à variedade da apresentação clínica. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é descrever um relato de caso de uma paciente que desenvolveu hepatite tóxica com padrão misto (colestase intra-celular e lesão hepatocelular) após o uso de Isoniazida e ingesta frequente de chás (chá de cavalinha, chá verde, entre outros). Métodos: A pesquisa foi realizada a partir da coleta de dados por meio da entrevista médica e revisão de prontuário. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 60 anos, casada, natural e procedente de Natal, sem comorbidades prévias, procurou o pronto atendimento com relato de que há aproximadamente 3 semanas tinha iniciado dor abdominal em andar superior do abdome, náuseas e hiporexia. Associado ao quadro referia icterícia, colúria e acolia fecal. Relatava ainda que há 2 meses tinha feito tratamento para tuberculose latente com Isoniazida 100mg 3x/dia devido exame do PPD reator de 10mm. Além disso, como hábito de vida, relatava uso frequente de chá de ervas para perda de peso, entre eles constava chá verde e chá de cavalinha. Os exames laboratoriais evidenciaram hiperbilirrubinemia importante às custas de bilirrubina direta, TGP e TGO > 2000 e Gama GT e fosfatase acalina > 2,5 vezes o valor de normalidade. Durante a investigação do quadro, a pesquisa de sorologias para hepatite B e C foram negativas. A ultrassonografia de abdome total não demonstrou dilatação intra ou extra hepática, sem sinais de hepatopatia crônica e os demais órgãos estavam todos normais. Durante a internação a paciente foi orientada a suspender demais drogas, fez uso de ácido ursodesoxicólico 1200mg/dia, recebeu alta com acompanhamento ambulatorial e houve melhora gradual e progressiva do quadro. Discussão: O caso relatado reforça a importância da anamnese detalhada e da investigação epidemiológica diante de tais hipóteses para que se possa chegar mais rápido a suspeição diagnóstica e evitar casos fatais.

Hospital Universitário Onofre Lopes , Hospital Universitário Onofre Lopes , Hospital Universitário Ono-fre Lopes , Hospital Universitário Onofre Lopes , Universidade Potiguar

PO-1730

OUTRAS HEPATOPATIAS

Hipertensão portal não cirrótica em paciente portadora de lúpus eritematoso sistêmico

Gustavo Amaral Silva , Carolina de Souza Antoniêto , Nathalia Marçal Tostes , Lais Rodrigues Maffia , Ana Paula Bernardes Real , Guilherme Grossi Lopes Cançado , Fernanda Maria Farage Osório , Ludmila Resende Guedes , Luciana Costa Faria , Claudia Alves Couto

Introdução: A hipertensão portal não cirrótica constitui grupo heterogêneo de desordens vasculares na qual se observa hipertensão portal na ausência de cirrose hepática. **Objetivos:** Descrever relato de caso de hipertensão portal não-cirrótica em paciente portadora de lúpus eritematoso sistêmico. Métodos: Revisão de

prontuário. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 27 anos, portadora de lúpus eritematoso sistêmico de longa data, com má aderência terapêutica a terapia imunossupressora, procurou atendimento hospitalar devido a dor abdominal periumbilical com duas semanas de evolução. Tomografia contrastada de abdome e pelve evidenciou circulação colateral do sistema porta, sem alterações do parênquima hepático ou tromboses. Exames laboratoriais revelaram função hepática preservada. Endoscopia digestiva alta demonstrou varizes esofágicas de médio e grosso calibre, corroborando com diagnóstico de hipertensão portal. Realizada biópsia hepática, a qual foi sugestiva de venopatia portal obliterativa. **Conclusões:** O termo doença vascular porto-sinusoidal foi recentemente proposto para reagrupar várias condições que compartilham em comum alterações de pequenas tributárias da veia porta, as quais, histologicamente são descritas como "venopatia portal obliterativa", hiperplasia nodular regenerativa", "esclerose hepatoportal", "fibrose portal não cirrótica" ou "fibrose septal incompleta". A venopatia portal obliterativa é uma doença rara, porém cada vez mais diagnosticada. Sua etiologia ainda é desconhecida, embora existam condições sabidamente predisponentes: infecção pelo HIV, estados de hipercoagulabilidade ou imunoinflamatórios, como lúpus eritematoso sistêmico, além de exposição a certas medicações e toxinas. O caso ressalta a importância do diagnóstico diferencial da hipertensão portal não-cirrótica, muitas vezes com necessidade de biópsia hepática.

Hospital das Clínicas da UFMG , Hospital das Clínicas da UFMG , Hospital das Clínicas da UFMG , Hospital das Clínicas da UFMG , Hospital das Clínicas da UFMG , Hospital das Clínicas da UFMG , Hospital das Clínicas da UFMG , Hospital das Clínicas da UFMG , Hospital das Clínicas da UFMG , Hospital das Clínicas da UFMG

PO-1788

OUTRAS HEPATOPATIAS

Hipogonadismo em paciente com hemocromatose primária e cirrose hepática: não é somente um detalhe

Eduardo Raimundo Ramos dos Santos Júnior , Guilherme Lages Matias , Marcio Vinicius Ferreira Sales , Gabriela Azevedo Foinquinos , Jarbas Delmoutiez Ramalho Sampaio Filho

Introdução: A hemocromatose hereditária (HH) é definida como uma sobrecarga sistêmica de ferro, de origem genética, causada pela deficiência da proteína moduladora hepcidina. Comumente, sua apresentação clínica inclui cirrose hepática e diabetes. O hipogonadismo é uma complicação relevante e pouco lembrada da HH, caracterizada pela disfunção no eixo hipotalâmico-hipofisário, podendo ser sinal de doença avançada. **Objetivos:** Relatar o caso de um paciente portador de hemocromatose hereditária associada a cirrose hepática e hipogonadismo. **Método:** As informações foram obtidas por meio de exames clínicos, laboratoriais e de imagem, entrevista com o paciente, revisão do prontuário e de literatura. **Resultados:** G.L.C, 47 anos, masculino, natural de Glória-BA, em seguimento ambulatorial irregular por doença hepática crônica por hemocromatose primária (homozigose C282Y). Queixas de artralgia, fadiga crônica e, quando questionado sobre a atividade sexual, informou queda de libido e disfunção erétil. Anatomopatológico evidenciou cirrose hepática com inflamação portal/septal moderada, leve atividade micro-inflamatória de interface e com siderose acentuada - grau 4. Endoscopia digestiva alta mostrou varizes esofágicas de fino e médio calibre. A função tireoidiana, cortisol basal e glicemia se mantiveram dentro da normalidade. Ecocardiograma não mostrou alterações. Níveis de globulina ligadora de hormônios sexuais, testosterona total e testosterona livre, dosando respectivamente 212,3 nmol/L, 11,4 ng/dl e 0,05 ng/dl, caracterizando hipogonadismo. Indicadas flebotomias terapêuticas, ainda sob adequação ao tratamento (ferritina em valores elevados, atualmente em torno de 1800 ng/mL). Paciente encaminhado para suplementação hormonal e acompanhamento conjunto com endocrinologista. **Conclusões:** As complicações decorrentes da HH são sistêmicas. A cirrose hepática é uma complicação frequentemente investigada, assim como a diabetes mellitus. Já o hipogonadismo pode ser causa de danos relevantes aos pacientes e ser uma condição negligenciada durante investigação e condutas. É fundamental a avaliação do quadro hormonal, bem como do progresso da fibrose hepática, acompanhando o paciente de forma longitudinal entre especialidades correlatas para melhores cuidados.

UNIVASF - Universidade Federal do Vale do São Francisco (Paulo Afonso) , UNIVASF - Universidade Federal do Vale do São Francisco (Paulo Afonso) , UNIVASF - Universidade Federal do Vale do São Francisco (Paulo Afonso) , UPE - Universidade de Pernambuco (Garanhuns) , UNIVASF - Universidade Federal do Vale do São Francisco (Paulo Afonso)

PO-1874

OUTRAS HEPATOPATIAS

Indicação de transplante hepático por colangiopatia pós-COVID-19: relato de caso

Ylanna Fortes Fonseca , Daniele de Carvalho Cerqueira , Laíza Lobão Alves , Rebeca Novaes Gonçalves , Rosicreuza Marback , Jaciane M. Fontes , Sandra Santos, Andre Castro Lyra , Lourianne Nascimento Cavalcante

Introdução: Síndrome colestática após recuperação de COVID-19 grave tem sido descrita, tendo como diagnóstico diferencial a colangiopatia do doente crítico (CDC). Relatamos caso de paciente com quadro compatível com Colangiopatia Pós-COVID-19 e encaminhado para transplante hepático. **Método:** Os dados foram coletados diretamente com paciente e do prontuário médico. Termo de consentimento escrito foi obtido do paciente. **Resultados:** Trata-se de paciente masculino, 70 anos, hipertenso, diabético, com fibrilação atrial paroxística, encaminhado ao serviço por elevação de enzimas canaliculares, 8 meses após internamento por Covid-19. Trazia histórico de internamento prolongado em UTI (jul-out/2020) por COVID-19, com choque séptico e ventilação mecânica. Oito meses depois, apresentava FA 504 (vn: 126), GGT 818 (vn: 12-43), ALT 38 (vn: <35), AST 42 (vn: 14-36), BT 1,6. Colangiorressonância (CPRM) com estenoses multifocais de vias biliares intra-hepática, interpostas por dilatações. Evoluiu com quadros repetidos de choque séptico por colangite e hemoculturas com bactéria multidroga resistente (klebisiella). Iniciado ácido ursodesoxicólico (15mg/kg/dia). Na reavaliação, observou-se fígado já de aspecto cirrótico, com evidências de hipertensão portal. O paciente segue em uso de antibioticoterapia e em espera de transplante hepático. **Conclusões:** Ao longo da pandemia de COVID-19 sequelas tem sido observadas, dentre elas a lesão hepática com características colestáticas. Dados sugerem que o Sars-Cov-2 pode causar injúria biliar, uma vez que a maioria dos colangiócitos expressam o receptor da enzima de conversão da angiotensina-2, permitindo a entrada do vírus na célula. Não existe tratamento descrito, mas, alguns casos já preenchem critérios para o transplante hepático, podendo, em perspectiva, existir aumento do número de transplantes associados a esta indicação.

Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia Hospital São Rafael, S/A, , Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia Hospital São Rafael, S/A , Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia Hospital São Rafael, S/A , Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia Hospital São Rafael, S/A , Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia Hospital São Rafael, S/A , Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia Hospital São Rafael, S/A , Universidade Federal da Bahia , Universidade Federal da Bahia

PO-1808

OUTRAS HEPATOPATIAS

Lesão hepática induzida pela moringa oleifera: primeiro caso descrito a partir da reutilização da erva

Sarah de Souza Lira Gameleira , Tayna da Silva Domingos , Vinicius Santos Nunes , Catarina Secundino Tavares De Araújo , Maria Isabel Schinoni

Introdução: Lesão hepática induzida por ervas e suplementos alimentares é uma causa cada vez mais frequente de dano hepático. É de diagnóstico difícil e subdiagnosticado. Sua prevalência e principais agentes hepatotóxicos variam geograficamente e sofrem influência regional e cultural. CASO CLÍNICO: Mulher de 60 anos foi admitida no Ambulatório de Hepatologia em junho de 2019. Apresentava diagnóstico prévio de hipotireoidismo (em tratamento com Levotiroxina) e dislipidemia e tinha história médica pregressa de melanoma já tratado e doença do refluxo gastroesofágico. Paciente apresentou hepatite aguda leve com função hepática preservada em junho de 2019, que foi evidenciada por elevação de aminotransferases até 6x o limite superior da normalidade, conforme observado na Tabela 1. Após exclusão de outras etiologias como causas virais, metabólicas e autoimunes, suspeitou-se de hepatotoxicidade devido ao uso recente de Ezetimiba e Moringa oleifera em cápsulas iniciados um mês antes das alterações em exames laboratoriais. Ambos os medicamentos foram suspensos em 16 de junho de 2019, e após dois meses as enzimas hepáticas atingiram valores próximos da normalidade (17/08/2019 - Tabela 1). Contrariando a recomendação médica, a paciente reintroduziu uso de Moringa oleifera isoladamente em 17 de agosto de 2019. Após 10 dias iniciou quadro de fadiga e realizou exames laboratoriais com nova elevação de aminotransferases (12/09/2019 - Tabela 1). A paciente foi submetida a ultrassonografia de abdome sem achados de anormalidade em 16 de setembro de 2019 e colangiorressonância em 24 de outubro de 2019 que mostrou um cisto renal e doença ateromatosa aórtica. Foi orientada a suspender o consumo de Moringa oleifera em 13 de setembro de 2019. A partir de então apresentou melhora clínica e laboratorial (14/10/2019 - Tabela 1). Normalização completa das enzimas hepáticas foi observado em 9 de novembro de 2019 (Tabela 1). **Conclusão:** O caso clínico é o primeiro descrito por uso dessa substância e o diagnóstico deste caso foi validado por um grupo internacional dedicado ao estudo da hepatotoxicidade (Coorte Internacional Latino-Americana e Espanhola de Lesão Hepática Induzida por Drogas). Salientamos a importância da reutilização da erva para definir a etiologia de DILI neste caso.

Tabela 1 – Exames laboratoriais

Biochemical Data	September, 2018	June 15th, 2019	August 17th, 2019	September 12th, 2019	October 14th, 2019	November 9th, 2019
AST *(UI/L)*	22	258	57	591	54	30
ALT *(UI/L)*	22	380	85	1080	71	30
ALP *(UI/L)*	72	128	100	186	98	77

Valores de referência: AST (15-46 UI/L); ALT (11-69 UI/L); FA (38-126 UI/L). Data from September/2018 serves as a reference point for the patient.

HUPES , HUPES , HUPES , UFBA , HUPES

PO-1922

OUTRAS HEPATOPATIAS

Perfil de pacientes, comorbidades e interações medicamentosas em pacientes graves de Covid-19 internados em CTI – Estudo clínico prospectivo

Raquel Boff da Costa , Márcia da Silva Vargas , Karina de Vargas Cony , Laíse Balbinotti , Juliana Kur Sander , Rafaela Fernandes Mundstock , Charles Francisco Ferreira , Dvora Joveleviths

Introdução: As disfunções metabólicas causadas pela infecção nos pacientes com COVID-19, associados aos aspectos nutricionais, são fatores que contribuem para um pior prognóstico em pacientes com quadro grave. Nestes, a lesão hepática é mais prevalente e pode estar relacionada com a infecção viral nos hepatócitos e colangiócitos, com a hepatotoxicidade e a inflamação sistêmica. As interações medicamentosas (DDI) representam risco de hepatotoxicidade (DILI), bem como a alteração da ALT acima do LSN, toxicidade do fármaco e comorbidades, analisadas pela causalidade pelo algoritmo RUCAM. **Objetivos:** Avaliar os aspectos nutricionais e as DDIs em pacientes com COVID-19 grave analisando a prevalência e a causalidade de DILI. **Método:** Estudo transversal prospectivo com coleta de dados do prontuário de pacientes COVID-19+, internados em UTI entre agosto a setembro/2020. Avaliação do perfil nutricional e terapêutico, com estudo das DDIs. **Resultados:** Dos 80 pacientes analisados, 46 (57,5%) eram do sexo masculino, a média (±DP) foi de 57,7 (±13,7) anos, variando de 20 a 84 anos. A maioria (76,3%) apresentavam comorbidades, sendo as mais frequentes: hipertensão (57,9%), Diabetes mellitus (38,2%) e cardiopatias (19,7%). A média (±DP) do índice de massa corporal (IMC) foi de 31,09 (±8,0) kg/m2. A terapia incluiu ventilação mecânica invasiva em 77,5% dos pacientes. Os medicamentos mais prescritos no dia 1 da internação foram: dipirona, insulina, dexametasona, metoclorpramida, enoxaparina, fentanil e omeprazol. Entre os pacientes internados 42,5% relataram uso prévio de medicamento. Destes, 50% não os utilizaram, durante a internação. Foram identificadas 250 DDIs, com média (±DP) de 3,0 por paciente, variando de 0-8, em sua maioria, não graves. Aproximadamente 50% dos pacientes testaram as enzimas hepáticas bilirrubina, AST e ALT e 21% apresentaram elevação da ALT. Destes, 14 pacientes apresentaram ALT > LSN (1,4 – 4,2 x LSN). Não há relação (correlação Spearman) nem associação (Qui-quadrado de Pearson) entre os pacientes com ALT>LSN e a presença de DDIs (p>0,05 para todas as análises). Foram ao óbito 45% dos pacientes, não apresentando diferença no IMC (p=0,112). Entre as limitações do estudo está a dificuldade de rastrear informações prévias do paciente e ausência de contato familiar. **Conclusão:** É fundamental monitorar as enzimas hepáticas em pacientes COVID grave para avaliar o dano ao fígado, sendo a ausência desta informação fator limitante para a investigação de DILI.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul

PO-1742

OUTRAS HEPATOPATIAS

Perfil dos pacientes com doença hepática criptogênica acompanhados em centros terciários de hepatologia no Brasil

Aline Coelho Rocha Candolo , Patricia Momoyo Zitelli , Daniel F. Mazo , Claudia P. Oliveira , Marlone Cunha-Silva , Raquel Dias Greca , Roberta Chaves Araújo, Amanda Sacha Paulino Tolentino Alustau , Claudia Alves Couto , Mateus Jorge Nardelli , Julio M. Singer , Roque Gabriel Rezende de Lima , Alberto Queiroz Farias, Flair José Carrilho , Mário Guimarães Pessôa

Introdução: Hepatite crônica criptogênica é a inflamação persistente no fígado, sem etiologia definida, após extensa investigação. A cirrose criptogênica é diagnosticada em 5-30% dos pacientes cirróticos e em 3-14% daqueles que aguardam na lista de transplante hepático. **Objetivos:** Caracterização da população com doença hepática criptogênica, nos aspectos clínico e laboratorial **Metodologia:** Estudo transversal multicêntrico envolvendo pacientes com doença hepática presumida criptogênica acompanhados nos ambulatórios de hepatologia do HCFMUSP, do Gastrocentro (Unicamp), da FMRP-USP, e no Instituto Alfa de Gastroenterologia (UFMG). Pacientes com idade igual ou acima de 18 anos, com doença hepática criptogênica ou pacientes que foram submetidos a transplante hepático devido a cirrose criptogênica, foram avaliados para inclusão. **Resultados:** Foram avaliados 246 pacientes com doença hepática criptogênica presumida, em acompanhamento ambulatorial e 114 desses foram excluídos, sendo 43 pacientes com investigação incompleta de exames e 71 pacientes com outros diagnósticos de doença hepática. A população do estudo foi de 132 pacientes Dentre as principais causas de exclusão de pacientes por outros diagnósticos, a esteatohepatite não alcoólica foi observada em 23 pacientes (33,8%) submetidos à biópsia hepática. Hemocromatose hereditária, doenças biliares e consumo excessivo de álcool foram observados em 7 pacientes de cada etiologia dessas. Os exames laboratoriais menos solicitados foram: dosagens de alfa-1 antitripsina e ceruloplasmina, respectivamente. Os dados dos pacientes encontram-se na tabela 1. Em nosso estudo, 58 pacientes (43,9%) com doença hepática criptogênica foram submetidos à biópsia hepática para esclarecimento diagnóstico, sendo os graus de fibrose: F0 = 19%, F1 = 22,4%, F2 = 3,4%, F3 = 10,3%, F4 = 44,9%

Tabela 1. Características dos pacientes com doença hepática crônica criptogênica

Variável	% or média	Mínimo	Máximo	DP
Idade (anos)	51,5	18	76	14,6
Sexo (masculino/feminino)	40,2/59,8			
Índice de massa corporal (kg/m²)	27,6	16	55	5,9
Glicemia de jejum (mg/dl)	110	69	435	354,7
Colesterol total (mg/dl)	165,3	83	342	45,9
HDL (mg/dl)	48,1	10	148	17
LDL (mg/dl)	92,6	30	254	38,4
Triglicérides (mg/dl)	114	21	503	376,7
Anti-HBc (positivo/negativo)	9,9/90,9			
Hipertensão arterial (sim/não)	37,1/62,9			
Biópsia hepática (sim/não)	42,7/57,3			

Conclusões: Nossos dados estão de acordo com a literatura, uma vez que indivíduos julgados como tendo hepatite criptogênica podem ter um perfil metabólico alterado e a maioria deles tem a esteatohepatite não alcoólica como causa de sua doença hepática

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo , Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo , Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo , Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo , Universidade Estadual de Campinas , Universidade Estadual de Campinas , Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo , Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo , Universidade Federal de Minas Gerais , Universidade Federal de Minas Gerais , Instituto de Matemática e Estatística da Universidade de São Paulo , Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo , Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo , Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo , Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

PO-1923

OUTRAS HEPATOPATIAS

PFIC 4, um relato de caso

Liliana Sampaio Costa Mendes , Adriano Claudio Pereira Moraes , Clara Costa Mendes

Contexto: A Colestase Familiar Progressiva tipo 4 (PFIC-4) é uma entidade pouco descrita na literatura e ligada à colestase com possibilidade de prurido, icterícia, carcinoma hepatocelular e necessidade de transplante hepático por fibrose hepática progressiva. As formas mais agressivas são descritas em crianças. A deficiência de TJP2 está associada a colestase, mas não a colangiopatia, sugerindo que a função de barreira de junção não está gravemente comprometida. Nesta situação, compactação normal das junções biliares é prejudicada, resultando em vazamento de bile e componentes biliares no parênquima hepático, que podem desencadear um processo inflamatório com consequente formação de fibrose. **Objetivo:** Como objetivo de descrever aspectos clínico-laboratoriais de uma entidade rara, descrevemos este relato de caso. Relato: LNM, feminino, 40 anos, portadora de crises recorrentes de cólica biliar com aumento de enzimas hepáticas há 7 anos, tendo sido relatado mais de uma crise no último ano. As crises são precedidas de eructações e dor nas escápulas, de intensidade 8-10/10, com irradiação para região epigástrica e subcostal direita e seguida de vômitos que em geral, aliviam a dor. Negava icterícia, acolia e colúria. Negava febre ou calafrios em crises, exceto uma vez há 4 anos, em que a febre, intermitente, durou cerca de 2 meses, tendo sido realizado o uso de antibiótico de forma empírica. Possui histórico de colecistectomia, aos 22 anos e prurido nos últimos 2 meses de gestação. Apresentava também Deficiência de A1AT constatada em 2015 e sem necessidade de reposição enzimática, com provas pulmonares normais. Suas enzimas hepáticas flutuavam com elevações transitórias durante as crises. Ecoendoscopia e colangioRM foram normais. Foi realizado Painel para Colestase Hereditária, com análise de 67 genes, que revelou heterozigose patogênica no gene da Serpina 1, compatível com o diagnóstico já conhecido de deficiência de alfa 1 antitripsina e heterozigose nas posições cromossômicas chr14 94.844 947 e chr14 94847262 do gene TJP2 compatível com PFIC-4. **Conclusão:** Não há um tratamento específico para esta situação. Foi prescrito o acido Ursodeoxicólico por suas possíveis propriedades coleréticas. Desse modo busca-se evitar que a toxicidade do represamento de componentes biliares possa causar recidivas do quadro clinico da paciente.

Sirio Libanes , Sirio Libanes , Universidade Catolica de Brasilia

PO-1934

OUTRAS HEPATOPATIAS

Possível hepatite aguda induzida pelo uso de Curcuma longa (açafrão-da-terra): um relato de caso.

Isabelle Pina de Araújo , Américo de Oliveira Silvério , Nathalia Carvalho Fernandes , Thalita da Costa Margarida , Karinne Soares Isaac

Introdução: A lesão hepática induzida pelo consumo de ervas e chás sempre esteve em foco de estudos, visto seu uso frequente e por serem considerados naturais e inofensivos por grande parte da população. Com advento da pandemia em 2020 pelo SARS-COV tornou-se mais frequente o uso dessas substancias visto a busca por tratamentos alternativos para a nova doença, dentre eles o uso de Curcuma longa (CL), o açafrão-da-terra. Algumas análises já realizadas com esse elemento sugerem um possível efeito hepatoprotetor, porém sem comprovações que sustentem firmemente essa tese. Relatamos o caso de uma paciente usuária de cerca de 10 g diárias de CL por 6 meses, que evoluiu com hepatite aguda (HA). **Objetivos:** Analisar provável relação entre o uso abusivo de CL e o desenvolvimento de HA. Métodos: Foi analisado o prontuário da paciente, avaliando a história clínica, exames laboratoriais e evolução clínica e revisão bibliográfica dos últimos 10 anos. **Resultados:** Paciente feminina branca com 52 anos, apresentando icterícia iniciada há 21 dias, associada a colúria, acolia fecal e leve dor em abdome superior. Referindo uso diário de 10 g de CL há 6 meses com intuito de se proteger contra SARS-COV2, negava uso de outros fármacos. Apresentando bilirrubinas totais 48,5 mg/dl, bilirrubina direta de 17,8 mg/dl, AST= 1547,0 U/l e ALT= 1428,0 U/l, gama-GT:162,0 U/l. Descartada etiologia viral e autoimune, perfil de ferro, ceruloplasmina e cobre sérico e urinário sem alterações. História de colecistectomia prévia há 20 anos. Colangioressonância dentro da normalidade. Assumida a hipótese de hepatotoxidade induzida pelo CL. Foi iniciado corticoterapia com prednisona 40mg/dia, com melhora substancial do quadro. **Conclusões:** A toxicidade hepática induzida pela CL ou seu efeito protetor ainda não estão bem estabelecidos, necessitando de estudos desenhados para melhor avaliar esta relação. Até que esta relação seja bem definida é prudente cautela no uso da CL.

Hospital Alberto Rassi - HGG , Hospital Alberto Rassi - HGG , Hospital Alberto Rassi - HGG , Hospital Alberto Rassi - HGG , Hospital Alberto Rassi - HGG

PO-1850

OUTRAS HEPATOPATIAS

Preditores não-invasivos de varizes esofágicas na esquistossomose hepatoesplênica

Mateus Jorge Nardelli , Zulane da Silva Tavares Veiga , Luciana Costa Faria , Gustavo Henrique Santos Pereira , Catherine Ferreira da Silva , Fernanda Aziz Barbosa , Flávia Ferreira Fernandes , Renata de Mello Perez , Cristiane Alves Villela-Nogueira , Claudia Alves Couto

Introdução: Embora seja um método validado para predição de varizes esofágica (VE) na cirrose hepática, nenhum estudo anterior avaliou a elastografia transitória (ET) como ferramenta para predizer VE na esquistossomose hepatoesplênica (EHE). **Objetivo:** Investigar métodos não-invasivos de predição de VE em pacientes com EHE mansoni. Métodos: Estudo transversal multicêntrico que incluiu 51 pacientes com EHE. Os pacientes foram submetidos à ultrassonografia com dopplerfluxometria, endoscopia digestiva alta, hemograma completo e ET (Fibroscan®) para mensuração da rigidez do fígado e baço (LSM e SSM). Escores não-invasivos previamente estabelecidos para a população cirrótica foram estudados: platelet count to spleen diameter ratio (PSR), LSM-spleen diameter to platelet ratio score (LSPS) and varices risk score (VRS). Propusemos uma nova versão do LSPS e VRS substituindo o LSM por SSM e os denominamos SSPS e VRS-modificado, respectivamente. **Resultados:** VE foram detectadas em 42 (82.4%) indivíduos. Participantes com VE apresentaram maior SSM (73.5 vs 36.3 Kpa, p = 0.001), diâmetro da veia esplênica (10.8 vs 8.0 mm, p = 0.017), SSPS (18 vs 6.7, p = 0,003) e VRS modificado (4.0 vs 1.4, p = 0,013), além de menor PSR (332 vs 542, p = 0.038), do que aqueles sem VE. SSPS foi independentemente associado com a presença de VE (OR = 1.19, IC95% 1.03-1.37, p = 0.020) após análise multivariada. Em um modelo que excluiu os escores não-invasivos, SSM foi independentemente associado ao diagnóstico de VE (OR = 1.09, IC95% 1.03-1.16, p = 0.004). AUROC foi 0.856 (IC95% 0.752-0.961, p = 0.001) para SSM e 0.816 (IC95% 0.699-0.932, p = 0.003) para SSPS (p = 0.551). **Conclusões:** Variáveis relacionadas ao baço foram preditores de VE: SSM, diâmetro da veia esplênica, SSPS, VRS-modificado e PSR. Modelos multivariados indicaram que SSM e SSPS são ferramentas úteis para prever VE na hipertensão portal não-cirrótica por EHE e podem ser usados na prática clínica.

Universidade Federal de Minas Gerais , Hospital Federal de Bonsucesso , Universidade Federal de Minas Gerais , Hospital Federal de Bonsucesso , Universidade Federal de Minas Gerais , Universidade Federal de Minas Gerais , Hospital Federal de Bonsucesso , Universidade Federal do Rio de Janeiro , Universidade Federal do Rio de Janeiro , Universidade Federal de Minas Gerais

PO-1828

OUTRAS HEPATOPATIAS

Prevalência de hepatopatia crônica avançada compensada em pacientes com HP não cirrótica (HPNC) avaliados por elasatografia por Point Shear Wave

Gustavo Henrique Santos Pereira , Gabriela Freitas Milagres , Thaís Rodrigues Ribeiro , Luana Guimarães de Sousa , Nathalia Macieira Galhardi , Joyce Roma Lucas da Silva , Emilia Omram Ahmed , Zulane da Silva Tavares Veiga , Flavia Ferreira Fernandes , Gustavo Henrique Santos Pereira

Introdução: Embora infrequente, alguns pacientes com HPNC evoluem com achados característicos de cirrose hepática. A combinação de elastografia hepática (EH) e esplênica (EE) vem sendo utilizado para diagnostico de cirrose e hipertensão portal em diversas formas de hepatopatia crônica. Entretanto, há escassa informação sobre novas técnicas de elastografia em pacientes com HPNC.
Objetivo: determinar a prevalência de hepatopatia crônica avançada compensada (Compensated Advanced Chronic Liver Disease - cACLD) pela técnica de elastografia por Point Shear Wave em pacientes com HPNC.
Metodologia: Estudo transversal com inclusão consecutiva de pacientes portadores de EHE e HPNC idiopática sem descompensações previas (exceto hemorragia varicosa). O diagnóstico de cACLD foi definido EH ≥ 9KPa. Os pacientes foram divididos em grupos com e sem cACLD e comparados em termos de parâmetros clínicos e laboratoriais.
Resultados: foram incluídos por 24 pacientes, (média de 51 ± 14 anos, 50% gênero feminino). AST e ALT elevadas foram observadas em 7 e 9 pacientes respectivamente. A mediana de albumina e bilirrubina foi de 4,2(3,7-4,3) e 1,1 (0,9-1,6) mg/dL. Plaquetopenia e leucopenia foram observados em 91 e 54% dos pacientes. A mediana de EH foi de 6,6 (5,6-8,9KPa). Valores normais (≤5 KPa) foram observados em apenas 3 pacientes, e 6 pacientes (25%) foram diagnosticados com cACLD. A mediana de EE foi de 45,8 (33,8-84,6 KPa) e 14 pacientes tinham valores elevados (≥ 40 KPa). Quando comparados pacientes com e sem cACLD não foram observadas diferenças de idade, gênero, valores de transaminases, leucócitos, plaquetas, bilirrubina e TAP. Entretanto, os valores de albumina foram mais baixos em pacientes com cACLD (3,8±0,2 vs. 4,2±0,3, p=0,07). Não houve diferença nos valores de EE (51±31 vs. 69±52, p=0,33) ou de prevalência de EET elevada (50 vs. 61%, p=0,66) entre os grupos. Tampouco se observaram diferenças na prevalência de varizes de esôfago (67 vs. 61%) e trombose de veia porta (33% em

ambos os grupos), p=NS para ambas as comparações. **Conclusões :**Segundo critérios elastográficos, cerca de 25% dos pacientes com HPNC possui hepatopatia crônica avançada em fase compensada. Não houve diferenças entre os pacientes com e sem cACLD em termos de idade, parâmetros de inflamação hepática ou de hipertensão portal. Os pacientes com cACLD tinham pior função hepática, o que sugere que estes indivíduos possam efetivamente estar evoluindo para disfunção hepática e cirrose.

Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia - Hospital Federal de Bonsucesso , Faculdade de Medicina - Universidade Estácio de Sá , Faculdade de Medicina - Universidade Estácio de Sá , Faculdade de Medicina - Universidade Estácio de Sá , Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia - Hospital Federal de Bonsucesso , Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia - Hospital Federal de Bonsucesso , Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia - Hospital Federal de Bonsucesso , Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia - Hospital Federal de Bonsucesso , Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia - Hospital Federal de Bonsucesso

PO-1846

OUTRAS HEPATOPATIAS

Pseudotumor inflamatório hepático tratado conservadoramente: relato de caso

Cristiane Tiburtino de Oliveira Gomes , Eduardo de Holanda Carvalho , Ana Karla Lopes Rodrigues , Karina Kelly Mendes Negromonte , Cinthia Cecilia Cabral Cordeiro da Silva

Introdução: O pseudotumor inflamatório hepático (PIH) é uma entidade rara e benigna, confundindo-se com neoplasias malignas e lesões granulomatosas. A etiologia é desconhecida, mas há relatos de associação com infecções bacterianas e outros microrganismos. Tem achados clínicos, laboratoriais e radiológicos inespecíficos. Na histologia, há proliferação de um estroma fibroso com um infiltrado de células inflamatórias, sendo muitas vezes indicada ressecção para confirmação diagnóstica. **Objetivos:** Relatar caso de paciente com diagnóstico de PIH através de biópsia hepática (BH) e, seu tratamento conservador. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo, tipo relato de caso, com informações obtidas através de revisão de prontuário, entrevista com a paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Paciente, feminina, 52 anos, atendida no ambulatório de hepatologia de serviço de referência em abril/2021, com relato de dor em hipocôndrio direito de caráter inespecífico há 4 meses, sem sintomas associados e exame físico sem alterações. Exames laboratoriais demonstraram anemia normocrômica-normocítica, função tireoidiana alterada e sorologias virais (vírus da imunodeficiência adquirida, B e C) não reagentes. Pesquisa de imunoglobulinas (IgG, IgG1, IgG2, IgG3 e IgG4) normais. Tomografia (TAC) de abdome com contraste (junho/2021): lesão hipovascular, com realce centrípeto progressivo, envolvendo segmentos 6/7, medindo 4,7 x 4,4 x 4,1 cm, sugestivo de colangiocarcinoma ou hemangioma atípico (HA). Para melhor elucidação diagnóstica, procedeu-se com BH cujo laudo evidenciou processo inflamatório crônico, granulomatoso, com fibrose e neoformação vascular, indicativo de PIH. Diante do excelente status clínico da paciente e da melhora dos sintomas, optado por manejo conservador e acompanhamento clínico-ambulatorial. Retorna a consulta após 3 meses, assintomática, levando TAC de abdome com contraste (julho/21) com evidência de diminuição da lesão em segmento VII, medindo 3,0 cm, com retração de cápsula de aspecto cicatricial. **Conclusões:** Considerado na literatura médica como ``o grande imitador", o PIH não possui achados clínicos, laboratoriais e radiológicos patognomônicos. Neste estudo, o diagnóstico foi estabelecido pela histologia, por meio da BH e optado por terapia conservadora, sendo esta preferível pela possibilidade de regressão, como descrito no caso relatado.

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP); , Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP); , Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP); , Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP); , Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)

PO-1939

OUTRAS HEPATOPATIAS

Relato de caso: covid-19 e colangiopatia

Fábio Toshio Kakitani , Ricardo Teiichi Costa Oikawa , Alcides Hiromitsu Yamakawa Junior

Introdução: a doença causada pelo Sars-CoV-2 (COVID-19) cursa com disfunção hepática em uma proporção significativa de pacientes, especialmente naqueles com formas graves. Estima-se que até 50% dos casos apresentam alterações de enzimas hepáticas, principalmente AST e ALT. Entretanto, colestase prolongada tem ocorrido em pacientes com COVID-19 grave mesmo após recuperação da disfunção orgânica múltipla. **Objetivos:** relatar 2 casos de colangiopatia grave após infecção por COVID-19. **Metodologia:** Relato de casos. **Resultados:** Caso 1: paciente masculino de 68 anos, hipertenso, diabético, portador de hepatite B crônica em tratamento com entecavir, internado em agosto de 2020 por COVID-19. Evoluiu com insuficiência respiratória, disfunção circulatória e renal. Após reversão do quadro crítico, identificou-se icterícia - bilirrubina total (BT) 4,18 mg/dL, fosfatase alcalina (FA) 1016 U/L e gama-GT (GGT) 2277 U/L. A carga viral para hepatite B estava indetectável. Ressonância magnética (RM) não evidenciou lesões de parênquima hepático ou via biliares. A biópsia hepática demonstrou padrão de colestase inespecífico. 45 dias após, surgiram dilatações saculares da via biliar intra-hepática à RM. Paciente evoluiu com episódios de febre e piora progressiva da colestase, chegando a BT 16 mg/dL. Foi encaminhado para serviço de transplante hepático, mas foi a óbito por sepse pulmonar. Caso 2: paciente masculino de 58 anos, hipertenso, diabético, admitido por COVID-19 em agosto de 2020, evoluiu com síndrome respiratória aguda grave e disfunção orgânica múltipla. Apresentou recuperação das disfunções orgânicas, exceto insuficiência renal; mantendo hemodiálise. Foi identificada colestase (FA 2204 U/L e GGT 3510 U/L, inicialmente com bilirrubina normal) que foi investigada com RM que evidenciou morfologia hepática e biliar normal. A biópsia hepática demonstrou padrão de colestase inespecífico. Em novembro de 2020 desenvolveu icterícia (BT 6,11 mg/dL), que piorou gradualmente até 11,75 mg/dL). A RM de controle evidenciou múltiplas áreas de estenoses e dilatações saculares na via biliar intra hepática. Paciente evoluiu a óbito por sepse relacionada a cateter de hemodiálise. **Conclusão:** os casos de colangiopatia identificada após casos de COVID-19 grave apresentam elevada morbimortalidade , difícil manejo e escassas opções terapêuticas; mais estudos são necessários.

Hospital Paraná , Laboratório São Camilo , UNITOM

PO-1806

OUTRAS HEPATOPATIAS

Relato de caso: hepatite granulomatosa induzida por Tacrolimus

Jessica Fretta Machado , Katia Cristina Kampa , Rafael Sartori Balbinot , Victor Borsani Salomão Cury , Maria Lucia Alves Pedroso , Heloísa Amaral Junqueira Nóbrega , Gabriela Piovezani Ramos , Elisa Bertuol , Fernanda Soares Gomes Canedo

Introdução: A hepatite granulomatosa (HG) é definida pela presença de granulomas no fígado, podendo ser secundária a causas infecciosas e não infecciosas,

dentre elas, a toxidade medicamentosa. Numerosas drogas são associadas a esse quadro, como as sulfoniureias, antiepiléticos, Alopurinol e antibióticos, representando cerca de 10% dos casos. Podem ser assintomáticos ou se manifestar com febre, perda de peso, anorexia, sudorese noturna e adenopatia. O principal problema em estabelecer relação entre medicamentos e a formação do granuloma é a grande possibilidade de diagnósticos alternativos. Para isso alguns critérios são usados: relação temporal entre o início da droga e a reação de hipersensibilidade, manifestações clínicas, laboratoriais e histológicas, com recuperação após suspensão da droga e excluídas outras causas. **Objetivo:** Descrever um caso de HG induzida por Tacrolimus. Descrição do caso: Paciente masculino de 23 anos, com história de colestase na infância e diagnóstico de cirrose hepática com hipertensão portal aos 5 anos de idade, sem etiologia definida. Aos 10 anos de idade, o paciente foi submetido ao transplante hepático. No pós transplante, em uso das seguintes medicações: Tacrolimus 8mg/dia, Micofenolato sódico 1.440mg/dia e Prednisona 5mg. Vinha em acompanhamento regular e evoluiu com quadro de disfunção renal, aumento de transaminases e fosfatase alcalina. Na avaliação laboratorial apresentou dosagem sérica de Tacrolimus de 41ng/ml, FA 299, TGO 95 e TGP 68. Foi submetido a biópsia hepática, que revelou hepatite granulomatosa não necrotizante. O paciente foi internado para investigação, sendo realizados exames para detectar causas infecciosas (tuberculose, toxoplasmose, fungos, MAC), malignidades (linfoma) e sarcoidose, sendo todos negativos para o caso. Foi optado por substituir o Tacrolimus por Everolimus, com resolução do quadro. Concluímos, portanto, que se tratava de hepatite granulomatose induzida por Tacrolimus. **Conclusão:** Os granulomas hepáticos são comuns, uma vez que o fígado é rico em células reticuloendoteliais, sendo encontrados em 2 a 10% das biópsias. Algumas vezes, eles podem ser resultados de reações não específicas a estímulos nocivos que não são identificados, mesmo após investigação exaustiva. Diversas medicações podem provocar HG, porém, sua incidência na literatura não é bem conhecida, variando entre 5 a 28%. Tendo em vista a resolução do quadro após suspensão da droga, consideramos o diagnóstico de HG por Tacrolimus.

UFPR , UFPR , UFPR , UFPR , UFPR , UFPR , UFPR , UFPR , UFPR

PO-1894

OUTRAS HEPATOPATIAS

Sarcoidose hepática isolada - Um relato de caso

Wilian Jean Wiggers , Thomas Ernst de Oliveira Milchert , Daphne Benatti Morsoletto

Introdução Sarcoidose é uma doença sistêmica granulomatosa não caseosa, de etiologia incerta. O acometimento hepático isolado por sarcoidose é uma condição pouco frequente. **Objetivos** Relatar o caso de um paciente com diagnóstico de sarcoidose hepática isolada. **Relato do caso** Paciente masculino, 44anos, ao iniciar cirurgia bariátrica, observado lesão hepática hipocrômica, 5cm de diâmetro, em lobo direito (Imagem1), sendo suspenso o procedimento e realizado biópsia hepática. Histologia evidenciando inflamação granulomatosa tuberculóide em parênquima hepático, com pesquisa de microorganismos pelos métodos de Ziehl-Nielsen, Grocott e Ácido Periódico de Schiff negativas. Em ressonância magnética (RM) de abdome, fígado com múltiplas lesões focais hipovascularizadas, com contrastação progressiva pelo contraste, disseminadas pelo parênquima, sugestivas de tuberculose hepática. Iniciado tratamento para tuberculose com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE) por 2 meses, completando mais 4 meses rifampicina e isoniazida. Aos 2 meses de RIPE, realizou tomografia computadorizada (TC) de abdome, evidenciando ainda múltiplos pequenos nódulos hipovasculares de até 1cm, disseminados no parênquima, predominando no lobo direito, que comparado ao estudo de RNM prévia, mostrou aparente aumento em número das lesões (Imagem2). Realizado investigação para diagnóstico diferencial com sorologias para hepatites A, B e C, sífilis, Citomegalovírus, EpsteinnBarrVírus, Toxocaríase, esquistossomose, além de pesquisa fecal de leucócitos, parasitas, Crypstoporidium, Isospora, Microsporidium e cultura, todos negativos. Investigado marcadores de autoimunidade: fator reumatóide, fator antinúcleo, anticorpo antimitocôndria, anticitoplasma de neutrófilo, IgG total, também negativos. TC de tórax não evidenciou lesões granulomatosa. Dosagem sérica da enzima conversora de angiotensina resultou em 136 (13-63,9) e revisão de lâmina de biópsia hepática, evidenciado lesão nodular focal, caracterizada por inflamação granulomatosa com fibrose e esclerose, ausência de necrose caseosa/fibrinóide e neoplasia (Imagens 3 e 4). Embora raridade, possibilidade de granuloma sarcoidótico hepático. Desse modo, quadro clínico, laboratorial, radiológico e histológico compatíveis com sarcoidose hepática, sendo iniciado corticoterapia.
Paciente cursa com involução quase completa das lesões hepáticas após 2 meses de tratamento em TC de controle. **Conclusão** Sarcoidose hepática é uma condição assintomática, que necessita alta suspeição clínica, visto que pode acarretar morbimortalidade significativa.

Referências:

1. Kumar, M., & Herrera, J. L. (2019). SarcoidosisandtheLiver. Clinicsin LiverDisease.
doi:10.1016/j.cld.2018.12.012.
2.Ennaifer, R., Ayadi, S., Romdhane, H., Cheikh, M., Nejma, H. B., Bougassas, W., & Hadj, N. B. (2016). Hepaticsarcoidosis: a case series. Pan AfricanMedical Journal, 24. doi:10.11604/pamj.2016.24.209.798
3. HarderH etal. Extrapulmonarysarcoidosisofliverandpancreas: A case reportandreviewofliterature. World J
Gastroenterol2007 May7; 13(17): 2504-2509.

Hospital Nossa Senhora das Graças , Hospital Nossa Senhora das Graças , Hospital Nossa Senhora das Graças

PO-1881

OUTRAS HEPATOPATIAS

Sepse de foco abdominal como forma de apresentação inicial de colangiocarcinoma: um relato de caso

Aryana Isabelle de Almeida Neves Siqueira , Adryane Reis Nunes da Silva , Briane Alcântara Vieira Pasi-ni , Antônio Rafael de Holanda Cavalcante , Eduarda Maia Nobre de Carvalho Gama , Brunna Correia Oliveira Santos , Fernando Antônio Melro Silva da Resurreição , Aline Araújo Padilha Lages , Juliana Brasil de Oliveira Batista

Introdução: Colangiocarcinoma é definido como neoplasia maligna que acomete o epitélio das vias biliares, e podem envolver as vias intra-hepática ou extra-hepática (acometendo região peri-hilar e distal). **Objetivo:** relatar caso de sepse de foco abdominal como forma de apresentação inicial de colangiocarcinoma. **Método:** levantamento de dados de prontuário eletrônico de paciente internado em hospital terciário. Relato de caso: Homem, 78 anos, admitido na enfermaria de clínica médica apresentando dor abdominal em hipocôndrio direito, astenia, anorexia, dispneia aos moderados esforços, soluços piorados há cerca de 15 dias, associado a episódios febris nos últimos 4 dias. No momento da admissão, encontrava-se dispneico, saturando 90% em ar ambiente. Ausculta respiratória com murmúrio vesicular reduzido nos 2/3 inferiores de hemitórax direito. Abdome doloroso em hipocôndrio direito, sem sinais de irritação peritoneal, e fígado palpável a 5 cm do apêndice xifoide. Exames de imagem evidenciaram derrame pleural à direita, lesão de aspecto infiltrativo na confluência dos ductos hepáticos, e presença de bilioma. Biópsia hepática demonstrou proliferação glandular atípica em parênquima hepático, sendo complementada por imuno-histoquímica, que confirmou o diagnóstico de colangiocarcinoma metastático. **Conclusão:** A sintomatologia do colangiocarcinoma está relacionada à obstrução das vias biliares pelo crescimento da lesão, e inclui icterícia, colúria, acolia fecal, dor abdominal, perda ponderal, febre, fadiga e sudorese noturna. O caso apresentado corresponde a uma forma incomum de apresentação inicial do colangiocarcinoma, tendo em vista a ausência de icterícia e presença de sepse de foco abdominal ao diagnóstico.

A evolução para óbito em cerca de 4 meses no caso relatado ressalta a gravidade da doença, que frequentemente é diagnosticada em estágios mais tardios, sem possibilidade de tratamento curativo.

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes , Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

PO-1765

OUTRAS HEPATOPATIAS

Superexpressão do oncomiR miR-21-3p Relacionado a Pacientes com Colangiocarcinoma

Maria Clara Jessica Calastri , Rafael Fernandes Ferreira , Graciele Domitila Tenani , Lucas Spinola Poleto , Pedro Henrique Fogaça Jordão , Sergio Luís Ferreira Júnior , Gabriel Feltrin Vieira , Éliane Milharcix Zanovelo , Danielle Souza , Maria Filomena Rabaça Roque Botelho , Ana Margarida Coelho Abrantes , Ana Filipa Marques de Brito , José Guilherme Tralhão , Renato Ferreira da Silva , Rita de Cassia Martins Alves da Silva , Larissa Bastos Eloy da Costa , Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin , Doroteia Rossi Silva Souza

Introdução – Colangiocarcinoma (CCA) é o segundo tipo mais incidente de câncer primário do fígado, um tipo tumoral raro, representando aproximadamente 3% de neoplasias gastrointestinais. Reconhecidamente, eventos moleculares podem interferir na carcinogênese mediados por microRNAs (miR). Nesse contexto, o miR-21 promove a proliferação, migração e sobrevivência das células cancerígenas atuando como oncomiR. Níveis elevados desse miR são frequentemente associados a maior agressividade em câncer e baixa sobrevida dos pacientes. Objetivos - Avaliar a expressão de miR-21 e sua associação com hábitos de vida, comorbidades e prognóstico em pacientes com CCA. **Metodologia -** Foram estudados 96 indivíduos distribuídos em: Grupo Estudo (GE) - 66 pacientes com CCA (idade entre 30 e 87 anos, 50%: sexo feminino); Grupo Controle (GC) - 30 indivíduos sem CCA, com indicação cirúrgica por colelitíase (24 a 67 anos, 76,6%: sexo feminino). O RNA foi extraído de tecido tumoral parafinado (GE) e de amostra de ducto cístico (GC). A expressão do miR-21 foi analisada por reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real. Hábitos de vida (tabagismo e etilismo) e comorbidades (diabetes mellitus – DM, hipertensão arterial sistêmica – HAS e índice de massa corporal - IMC) foram obtidos por entrevista e análise de prontuários médicos. Admitiu-se erro alfa de 5%. Resultados – Houve acréscimo da expressão de miR-21 nos pacientes com CCA comparado aos controles (média: 22,6; P=0,0001). Para hábitos de vida, tabagismo se destacou no GE comparado ao GC (43,9%, 16,6%; P=0,0085; respectivamente), por outro lado, etilismo foi semelhante estre os grupos (P=0,9112), o mesmo ocorreu para HAS e DM (P>0,05). Por outro lado, IMC destacou-se no GC comparado a GE (70%; 24,2%; P=0,001, respectivamente). Na análise de regressão logística mostrou o tabagismo como variável independente para CCA com coeficiente de 2,215603 (P=0,004). Os pacientes com CCA intra-hepático tiveram menor sobrevida quando comparado ao extra-hepático (31,5%; 46,1%; P>0,05). **Conclusões –** O aumento da expressão do miR-21, importante oncomiR, responsável pela proliferação celular e carcinogênese associa-se a CCA, assim como tabagismo, sendo este, fator de risco independente para doença.

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)
Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) (Bolsa: 2018/00356-3)

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP , UNICAMP/FAMERP , FAMERP , FAMERP , FAMERP , FAMERP , FAMERP , FAMERP , FAMERP, Universidade de Coimbra , Universidade de Coimbra , Universidade de Coimbra , Universidade de Coimbra , FAMERP , FAMERP , UNICAMP , Campinas , FAMERP

PO-1810

OUTRAS HEPATOPATIAS

Toxicidade dos Etilenobisditiocarbamatos em um modelo experimental.

Nelson David Suarez Uribe , Dvora Joveleviths , Marina Ferri Pezzini , Juliana Crisrina Dall Agnol

Introdução: Nos últimos 40 anos a agricultura brasileira se desenvolveu de tal forma que o país será um dos grandes fornecedores de alimentos do futuro. Esse setor vem desempenhando um importante papel na economia, representada em todas as macrorregiões. Para manter tal produção, o setor agrícola utiliza insumos químicos como fertilizantes e agrotóxicos, corroborando para que o Brasil seja um dos maiores consumidores de pesticidas do mundo. Os Etilenobisditiocarbamatos (EBDCs), são um grupo de fungicidas que tem sido amplamente utilizado no mundo, sendo o Manganese Ethylenebis (Mancozebe), o maior representante. A grande preocupação se refere principalmente à exposição crônica, às diferentes concentrações de Mancozebe. Portanto, tornou-se necessário avaliar o potencial efeito hepatotóxico do Mancozebe em um modelo experimental e posteriormente em um estudo clínico; Materiais e Metodos: Estudo experimental com tamanho amostral de 27 ratos machos wistar, divididos em 3 grupos de 9 ratos. Grupo Controle recebeu Solução salina 0,9%, Grupo Intervenção I recebeu 250mg\kg e Grupo Intervenção II recebeu 500 mg\kg uma vez por semana; ambos diluidos em solução salina 2ml\kg. O tratamento foi realizado durante 12 semanas, por gavagem até o dia da eutanásia. O tempo do experimento foi definido ao mimetizar a vida real na viticultura; foram aferidas medidas antropométricas, analise bioquímica, avaliação de genotoxicidade, marcadores de estresse oxidativo e finalmente avaliação histológica do fígado; Resultados e discussão: Foi confirmado o efeito hepatotóxico da exposição crônica ao Mancozebe por diferentes mecanismos; a genotoxicidade foi um dos principais achados confirmatórios tanto no teste de ensaio cometa como contagem dos micronúcleos, esse achado foi sustentado pelos marcadores de estresse oxidativo; alterações hematológicas como aumento no numero de plaquetas, e marcadores bioquimicos como fosfatase alcalina e bilirrubina tiveram alterações significativas. Houve dificuldade no ganho de peso segundo o índice de LEE e IMC; na avaliação microscópica do fígado registraram-se alterações histológicas como infiltrado inflamatório e balonização nos grupos tratados. **Conclusão:** Este modelo experimental se mostrou viável para evidenciar hepatotoxicidade, sendo pioneiro na linha de pesquisa sobre agrotóxicos. Concluiu-se que a exposição crônica ao Mancozebe pode trazer um efeito deletério no fígado. O mesmo está tendo continuidade em pessoas expostas nas viticulturas.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul , Universidade Federal do Rio Grande do Sul

PO-1785

OUTRAS HEPATOPATIAS

Uma Causa Incomum de Lesões Hepáticas Nodulares e Ascite: Relato de Caso

Jéssica Karine Hartmann , Júlia Rafaela Terebinto Agostini , Clara Mendonça De Carvalho , Yasmin Fraga Da Silva Alves , Thauan Júnior Santos de Souza , Lucas Kieling , Isabella Silva Moraes , Loyângela Lourenço Roman , Laís Eduarda Da Silva Sampaio , Brendha Martins Lessa , Andressa da Silva Ribeiro , Aira Luíza Jordão Rodrigues Cimini Vieira , Paola Rodriguez Crescêncio , João Victor Paim Serpa

Introdução: A síndrome de Budd-Chiari (SBC) é um distúrbio raro e potencialmente fatal caracterizado por obstrução do fluxo venoso hepático a nível das vênulas hepáticas, das veias hepáticas, da veia cava inferior ou do átrio direito, sendo que a obstrução não pode ser resultante de doenças cardíacas, pericárdicas ou pela síndrome de obstrução sinusoidal (doença veno-oclusiva). A síndrome pode ser primária, quando há obstrução por processos trombóticos, considerada rara no Ocidente, ou secundária, quando há compressão ou processos invasivos das veias hepáticas e/ou da cava inferior, como em neoplasias. As manifestações clínicas incluem dor abdominal, ascite e distensão abdominal, hepatomegalia, febre, náusea, vômito, edema de membros inferiores, icterícia, sangramento gastrointestinal e encefalopatia hepática. Uma condição de base pode ser observada em grande parte dos pacientes, como doenças mieloproliferativas, malignidades, infecções e lesões benignas do fígado, gravidez, uso de contraceptivos orais e estados de hipercoagulabilidade. **Objetivo:** Relatar uma causa incomum no diagnóstico diferencial de lesões nodulares hepáticas em pacientes com ascite, de maneira a evidenciar e especificar as abordagens distintas de um caso de SBC. Relato de caso: Mulher, 36 anos, transferida para o serviço de hepatologia com relato de quadro de lesão nodulares hepáticas secundárias com foco neoplásico primário a esclarecer, associada à ascite - provavelmente por carcinomatose peritoneal. Paracentese diagnóstica com gradiente albumina soro-ascite compatível com hipertensão portal. Imagem inicial demonstrando fígado de aspecto nodular e com sinais de congestão. Imagem adicional, com ênfase em vasos, demonstrando trombose das veias supra-hepáticas, com diagnóstico de Síndrome de Budd-Chiari. Investigação etiológica posterior positiva para Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide como causa da SBC. **Conclusão:** Na investigação de causas de lesões hepáticas nodulares em pacientes com ascite, uma variedade de diagnósticos diferenciais está envolvida. Diante disso, inclusive patologias mais raras devem ser consideradas, a exemplo da SBC. Principalmente em pacientes com fatores de risco conhecidos, como a hipercoagulabilidade, explorar a possibilidade deste distúrbio é de extrema importância, visto que sua sintomatologia é variada e seus impactos podem ser fatais ao paciente.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre , Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre , Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre , Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre , Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre , Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre , Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre , Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre , Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre , Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre , Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre , Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre , Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

PO-1893

TRANSPLANTE HEPÁTICO

Análise de mortalidade em lista de transplante hepático: era MELD X era MELD-Na

Natália de Carvalho Trevizoli , Carolina Augusta Matos de Oliveira , Silas Gustavo Barboza Romeres , Priscila Brizolla De Campos , Raquel Francine Bundchen Ullmann , André Luis Conde Watanabe , Henrique Carvalho Rocha , Luiz Gustavo Guedes Diaz , Gabriel de Oliveira Nunes Cajá , Ana Virginia Ferreira Figueira, Gustavo de Sousa Arantes Ferreira , Evelyn Jacome Obeid , Fernando Marcus Felippe Jorge

Introdução: O processo de alocação de órgãos para transplante é complexo, e baseia-se nos princípios filosóficos de justiça distributiva (critério da maior necessidade como prioridade) e utilitarismo (critério da maior utilidade do procedimento). Em 2006, o Brasil passou a adotar o escore MELD (Model for End stage Liver Disease) para ordenar os receptores em lista de espera para transplante hepático. Sua adoção como critério de alocação reduziu o número de óbitos em lista sem comprometer os resultados do transplante (quando comparado ao critério anterior que era tempo de lista). O MELD é um escore de risco validado para predição de mortalidade em cirróticos em lista de transplante hepático, e sua fórmula leva em consideração a bilirrubina, creatinina e tempo de protrombina. No entanto, alguns pacientes podem não ter sua gravidade avaliada com correta acurácia por este método. Considerando-se que a hiponatremia constitui importante marcador de prognóstico sombrio nos doentes que aguardam pelo transplante, além de estar associada ao aumento da mortalidade em pessoas com cirrose avançada e hipertensão portal, desde 09 de Agosto de 2019 passou-se a incorporar o Meld-Na para alocação de pacientes em lista, a fim de tentar priorizar pacientes mais graves. **Objetivos:** Avaliar o impacto da nova política de alocação em relação à mortalidade na lista de espera e mortalidade pós transplante hepático. Avaliar tendências de mudanças nas causas de mortalidade ao longo dos anos. **Método:** Análise retrospectiva de dados em prontuário e sistema de transplante. Os pacientes foram divididos naqueles inscritos em lista desde o início do programa que foi em Janeiro de 2012 até 08/08/19 (grupo era MELD) e de 09/08/19 até 16/08/21 (grupo era MELD-Na). O desfecho primário foi a mortalidade na lista de espera. **Resultados:** Foram listados 656 pacientes na era MELD, tendo sido transplantados 485 pacientes no período. Na era MELD-Na, foram listados 211 pacientes e transplantados 173 pacientes. A mortalidade em lista na era MELD foi 13,4% e na era MELD-Na foi 10%. **Conclusões:** Sistemas de alocação de pacientes em lista de transplante devem ser implementados a fim de tentar priorizar potenciais receptores mais graves. Isto pode gerar impacto na mortalidade pós transplante.

ICDF , ICDF , ICDF , ICDF , ICDF , ICDF , ICDF , ICDF , ICDF , ICDF , ICDF , ICDF , ICDF

PO-1855

TRANSPLANTE HEPÁTICO

Análise do perfil clínico-epidemiológico de pacientes submetidos a transplante hepático em Hospital de Referência do estado de Pernambuco

Cristiane Tiburtino de Oliveira Gomes , Mariana Peixoto Dantas , Bruno Ramos Levy , Ana Karla Lopes Rodrigues , Karina Kelly Mendes Negromonte , Patrícia Jaqueline Xavier da Silva , Cinthia Cecilia Cabral Cordeiro da Silva

Introdução: O transplante hepático (TxH) é a terapêutica de eleição para pacientes com doença hepática terminal e insuficiência hepática aguda grave. É um importante procedimento em termos de custo-efetividade e apresenta um positivo e expressivo impacto nas taxas de sobrevida. Para que seja possível planejar ações em saúde e traçar estratégias preventivas às doenças hepáticas graves, é necessário conhecimento acerca do perfil dos doentes transplantados. **Objetivos:** Analisar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes submetidos a TxH em um Centro de Referência do estado de Pernambuco. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, onde foram coletados dados sociodemográficos e clínicos de prontuários médicos, de doentes submetidos a TxH, em um Hospital de Referência em transplantes, do estado de Pernambuco, entre janeiro/2015 e junho/2021. **Resultados:** Dos 224 transplantados, 141 (63%) eram do sexo masculino

e 83 (37%), feminino. A média de idade foi de 52 anos e, a procedência mais prevalente foi a região metropolitana do Recife com 110 doentes (49%), seguido do interior do estado com 75 (33%). O tipo sanguíneo mais frequente foi o grupo O com 99 (44%) pacientes, seguido do grupo A, com 82 (37%). As principais etiologias que predispuseram ao TxH foram a cirrose por álcool com 83 (37%) casos e a esteatohepatite não- alcoólica (EHNA) com 37 (16,5%). Das etiologias virais, observa-se os vírus B e C em, respectivamente, 10 (5%) e 29 (13%) da amostra. A população do estudo diagnosticada com carcinoma hepatocelular foi de 39% (17%). A média do MELD Na da listagem foi de 24. **Conclusões:** Concluímos que a doença hepática por álcool foi a principal patologia que indicou o TxH em nosso centro, sendo esse dado semelhante ao de outros estudos e, a segunda etiologia foi a EHNA. A pesquisa permitiu o conhecimento do perfil de transplantados hepáticos da nossa instituição e com isso a possibilidade de elaboração de estratégias de cuidados a esses pacientes.

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP); , Faculdade Pernambucana de Saúde , Faculdade Pernambucana de Saúde , Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP); , Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP); , Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP); , Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)

PO-1841

TRANSPLANTE HEPÁTICO

Análise do perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a transplante hepático no Espírito Santo

Lara Pin Venturini , Natalia Brito Feu , Júlia Antunes Rizzo Bicalho , Matheus Dias Caprini , Ana Carolina Main Lucas , Leticia Scopel Miossi , Caroline Alcure Pinto , Carla Regina Santana Morelato Bonadiman , Carolina Gusmão Trabach , Livia Zardo Trindade , Mariana Poltroniera Pacheco

Introdução: O transplante hepático (TH) é indicado para portadores de doenças hepáticas em estágios avançados. Nas últimas duas décadas houve um aumento do número de equipes transplantadoras no Brasil, com concentração nas regiões Sul e Sudeste. Com isso, o país tornou-se o maior sistema público de transplantes do mundo e o terceiro maior em volume de transplantes de fígado realizados. Apesar do crescimento anual do número de TH realizados mundialmente, pouco se sabe sobre desfechos e complicações do procedimento a longo prazo, sendo que os relatos atuais na literatura são escassos principalmente no Brasil. Fatores que levam a esse déficit de dados nacionais incluem a falha no acompanhamento e a falta de realização de um banco de dados com informações uniformes sobre o seguimento destes pacientes. Nesse contexto, verifica-se a necessidade da realização de estudos epidemiológicos, com intuito de aperfeiçoar os desfechos dos pacientes pós TH, e consequentemente, elevar os centros transplantadores brasileiros a padrões internacionais. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a TH no estado do Espírito Santo (ES) entre os anos de 2005 e 2019, buscando identificar possíveis fatores de risco para aumento da morbidade pós-transplante. **Método:** Estudo retrospectivo, epidemiológico, observacional, longitudinal, individuado, unicêntrico, realizado por meio da coleta de dados em prontuários de pacientes que realizaram TH no ES. **Resultados:** Foram analisados 163 prontuários de pacientes, dos quais 76,1% do sexo masculino, média de idade ao transplante de 52,9 ± 10,4 anos, predomínio de etiologias de Cirrose Hepática (CH) viral em 19,7% e CH por álcool em 19,0%. Previamente ao transplante, 26,4% eram diabéticos, 9,2% dislipidemicos, 26,4% hipertensos e 6,2% obesos. Quando comparadas às comorbidades no segundo ano após TH, esses números aumentaram para 48,5%, 19,0%, 55,8% e 9,8%, respectivamente, com associação significativa entre o pré TH e 2 anos pós TH (p=0,000).**Conclusões:** No presente estudo, o perfil epidemiológico dos pacientes, bem como as causas de TH identificadas, são concordantes com o padrão nacional. O aumento da prevalência de comorbidades em um acompanhamento de 2 anos pós TH pode representar possível fator de risco para morbidade nessa população, sendo importante o acompanhamento contínuo desses. Assim, estudos direcionados aos fatores relacionados com a elevação da morbimortalidade pós TH são necessários para maiores conclusões.

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia , Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia , Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia , Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia , Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia , Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia , Hospital Meridional , Hospital Meridional , Hospital Meridional , Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia ; Hospital Meridional , Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia; Hospital Meridional

PO-1842

TRANSPLANTE HEPÁTICO

Avaliação de fatores risco para infecção oportunista em pacientes pós transplante hepático no Espírito Santo

Júlia Antunes Rizzo Bicalho , Natalia Brito Feu , Matheus Dias Caprini , Felipe Bertollo Ferreira , Caroline Alcure Pinto , Carla Regina Santana Morelato Bonadiman , Carolina Gusmão Trabach , Livia Zardo Trindade , Mariana Poltronieri Pacheco

Introdução: O transplante hepático (TH) pode ser indicado para portadores de doenças hepáticas em estágios avançados. Após o procedimento, a utilização de imunossupressores é responsável pelo aumento na sobrevida do paciente e do sucesso do enxerto. Entretanto, seu uso contínuo traz consequências inevitáveis, incluindo maior suscetibilidade a infecções oportunistas no período pós-transplante, que correspondem a importantes complicações e estão entre as principais responsáveis pelo aumento significativo na morbimortalidade dos pacientes transplantados. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a TH e a prevalência das infecções oportunistas no período pós-transplante no estado do Espírito Santo (ES) entre os anos de 2005 e 2020, buscando identificar possíveis fatores de risco para a sua ocorrência. **Método:** Estudo retrospectivo, epidemiológico, observacional, longitudinal, individuado, unicêntrico, realizado por meio da coleta de dados em prontuários de pacientes que realizaram TH no ES. **Resultados:** Foram revisados 191 prontuários de pacientes submetidos à TH no ES, dos quais foram obtidos os seguintes **Resultados:** o sexo masculino correspondeu a 70,94% do total de transplantados; as etiologias de Cirrose Hepática (CH) alcoólica e CH viral obtiveram 17,24% cada uma, apresentando-se como as causas mais prevalentes de TH. Em relação a imunossupressão, além dos inibidores de calcineurina, aproximadamente 67% fizeram uso de micofenolato de mofetila (MMF). Dentre os pacientes que apresentaram infecção oportunista pós TH (27,74%), a média de tempo pós-TH da ocorrência da infecção foi de 26,3 meses, sendo o Citomegalovírus (CMV) o agente etiológico mais prevalente (37,74%), seguido do Herpes simplex vírus (HSV) (13,21%). O principal sítio de infecção foi o pulmão (15,09%) e o uso de prednisona esteve presente em 48% dos pacientes. **Conclusões:** Dentre as variáveis analisadas, houve significância estatística entre o uso de prednisona e a ocorrência de infecções oportunistas, sendo o risco do desfecho 4,1 vezes maior neste grupo. As demais variáveis estudadas não demonstraram diferença significativa. Assim, como já é sabido, o uso da prednisona deve ser bem avaliado nesse contexto para sua aplicação de forma mais responsável.

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia , Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia , Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia , Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia , Hospital Meridional , Hospital Meridional , Hospital Meridional , Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia; Hospital Meridional , Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia; Hospital Meridional

PO-1940

TRANSPLANTE HEPÁTICO

Avaliação do conhecimento sobre protocolos de imunização em pacientes imunossuprimidos e impac-to de estratégia educacional.

Carolina Frade Magalhães Girardim Pimentel Mota , Monica Noleto Miranda , Samuel Prado Ribeiro , Fernanda Correa Chaves , Francisco Moreira da Costa Telles , Daniel de Oliveira Mota

Introdução: Pacientes pós-transplantados de fígado são suscetíveis a inúmeras doenças e, uma das melhores maneiras de proteção à saúde é a vacinação. Não havendo evidências de como estes pacientes compreendem as informações referentes ao efeito positivo da vacinação, desenvolveu-se este estudo com o objetivo de avaliar o conhecimento sobre vacinação entre pacientes imunossuprimidos e profissionais de saúde. **Método:** Trata-se de um estudo longitudinal, com amostra de conveniência de dois serviços terciários vinculados ao tratamento de pacientes pós-transplante hepático. O estudo foi realizado em três fases: Na 1ª fase os pacientes foram convidados a responder um questionário, por meio de entrevista telefônica referente à sua situação vacinal. Os profissionais da saúde, responderam a um questionário eletrônico que avaliou o conhecimento e orientação sobre vacinação para esses pacientes. Na 2ª fase, como estratégia educacional foi desenvolvido um site, vídeos educativos sobre vacinas e um Webinar sobre protocolos de imunização em pacientes pós-transplante de fígado, realizado no dia 8 de outubro de 2020. Na 3ª fase reaplicamos os questionários aos pacientes e profissionais de saúde, para observar a retenção do conhecimento após as estratégias educacionais. **Resultados:** Foram entrevistados 142 pacientes pós-transplante hepático, 59,1% homens, média de idade 55,2 anos (DP + 15,9). Entre os pacientes, 81% procuram as Unidades Básica de Saúde para vacinar e 12% um Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais-CRIEs. 69% afirmam tomar vacinas durante campanhas. 37% dos pacientes disseram que a equipe de saúde solicita a carteira de vacina, 39% dos pacientes receberam orientações sobre vacinas antes do transplante de fígado, 57% após o procedimento. 96% dos pacientes tomaram vacina após o transplante. No grupo profissionais da saúde foram analisados 120 questionários, 81,1% recomendam vacinas ao paciente e 46,5% não solicitam a carteira de vacinas. 61,3% encaminham os pacientes para vacinar em Unidades Básica de Saúde e 23,8% encaminham ao CRIE. 79,3% afirmaram saber quais vacinas recomendar ao paciente e 67,4% recomendam vacinas aos familiares e contactantes. Após a intervenção educacional, dos 142 pacientes entrevistados 130 responderam o questionário, 64% assistiram aos vídeos e 37,4% afirmam que a compreensão sobre vacinação melhorou. 57,4% se sentem mais seguro para tomar vacina e 41,7% gostaria de receber mais informações sobre imunização. Dos 120 profissionais de saúde, 46 responderam o questionário. 44,4% afirmaram ter realizado uma visita ao site e navegado no seu conteúdo. **Conclusão:** Este estudo trouxe informações importantes e úteis sobre a atual situação educacional quanto ao protocolo de imunização de pacientes pós-transplante de fígado e alertou para o risco potencial da falta de informação aos pacientes e de conhecimento dos profissionais de saúde.

Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade de São Paulo , Universidade de São Paulo

PO-1740

TRANSPLANTE HEPÁTICO

Avaliação dos fatores de risco para disfunção primária do enxerto no transplante hepático

Lydia Teofilo De Moraes Falcao , Andrea Dória Batista , Siglya Soares Ferreira Dos Santos , Vitor Ribeiro Viana Madeiro , Fabio Mesquita Moura , Cesar Henrique Alves Lyra

Introdução: A disfunção primária do enxerto hepático abrange a disfunção precoce e o não funcionamento primário do enxerto, com diferentes definições e gravidade de comprometimento do fígado transplantado. O não funcionamento primário é de pior prognóstico, culminando em re-transplante ou óbito. Os fatores de risco comumente associados são relacionados ao doador, como idade e comorbidades, e à cirurgia, como tempo de isquemia. **Objetivos:** Avaliar a taxa de disfunção primária do enxerto após transplante hepático em um centro de referência, os fatores associados à disfunção e as taxas de re-transplante e óbito após a disfunção. **Método:** Estudo transversal, unicêntrico, com pacientes maiores de 18 anos submetidos ao transplante hepático entre 2016 e 2021. As características dos doadores e receptores, os tempos de isquemia e à evolução clínica foram comparados entre os grupos com e sem disfunção primária do enxerto. Os dados analisados foram coletados em prontuários da instituição e utilizados os Softwares SPSS 13.0 para Windows e o Excel 2010 para análise. Considerada significância estatística p<0,05. **Resultados:** Foram avaliados 156 pacientes, 61,5% do sexo masculino, com idade média de 56,7 ± 12,3 anos, submetidos ao transplante hepático principalmente por cirrose alcoólica (32,1%) e hepatocarcinoma (30,1%). A taxa de disfunção primária do enxerto foi 13,5% (21/156). No estudo, associaram-se à disfunção hepatite fulminante como causa do transplante (p=0,05) e tempo de isquemia quente (p=0,002). Idade e comorbidades do doador não foram associadas à disfunção do enxerto nessa coorte. Dos pacientes com disfunção, 28,5% (6/21) foram re-transplantados e 57,2% (12/21) foram à óbito. **Conclusões:** Houve disfunção primária do enxerto em 13,5% dos pacientes submetidos ao transplante hepático, com evolução desfavorável e elevada taxa de mortalidade no pós-operatório. Hepatite fulminante como causa do transplante e tempo de isquemia quente mais prolongado tiveram associação com disfunção.

Real Hospital Português , Real Hospital Português , Real Hospital Português , Real Hospital Português , Real Hospital Português , Real Hospital Português

PO-1907

TRANSPLANTE HEPÁTICO

Caracterização da dilatação vascular intrapulmonar, em sujeitos a espera de transplante de fígado.

Kamilla Alice de Lima Ramachotte , Daiane Menezes Lorena , Beatriz de Paula Dias Zara , Guilherme Vianna Rosa , Adolfo Cezar Rodrigues Chang , Wellen Cristina Canesin , Felipe Gilberto Valerini , Luana Cavalcanti Dias Xavier , Fabio Antonio Perecim Volpe , Enio David Mente , Fernanda Fernandes Souza , Ajith Kumar SAnkarankutty , Jose Sebastião dos Santos , Andreza Correa Teixeira

Introdução: A síndrome hepatopulmonar (SHP) é complicação da cirrose hepática, caracterizada por: doença hepática grave, hipertensão portal ou shunt portossistêmico, dilatação vascular intrapulmonar (DVIP) e oxigenação arterial anormal. **Objetivo:** avaliar as frequências de DVIP e SHP em indivíduos à espera de transplante hepático (LT), e suas características clínicas, laboratoriais, capacidade funcional e qualidade de vida. **Método:** foram incluídos participantes em lista de espera para LT, doador falecido, entre junho/18 e julho/20, com realização de exames laboratoriais, espirometria, ecocardiograma com teste de salina agitada, avaliação de capacidade funcional [dinamometria, manovacuometria, teste de sentar e levantar e teste de caminhada de 6 minutos (TC6)] e questionários de qualidade de vida (SF-36 e CLDQ). Resultado: 159 pacientes foram inscritos para LT durante o período do estudo e, destes, 81 participantes foram incluídos. A mediana de idade foi de 55 anos (71,6% masculino). A DVIP e a SHP foram observadas, respectivamente, em 73,5% e 37,7% dos indivíduos. Os participantes foram divididos em três grupos: sem DVIP (n=20), com DVIP (sem alteração da oxigenação arterial) (n=38), e com SHP (n=23). Participantes com DVIP apresentaram maior PaO2 (98,27 mmHg ± 14,36), quando comparados aos sem DVIP (85,48 mmHg ± 10,36) e com SHP (70,56 mmHg ± 12,75) (p=0,001 e p< 0,001,

respectivamente). Ademais, percorreram maior distância no TC6, com média de 479,9±106,3m, enquanto que participantes sem DVIP e com SHP percorreram 410,1±125,5m e 306,6±157,9m, respectivamente (p=0,000). Menores valores de Borg inicial e final também foram observados no grupo com DVIP, em comparação àqueles sem DVIP ou com SHP (p=0,000). Por outro lado, participantes com SHP apresentaram menor PEmáx (SHP=74,37±26,27%; sem DVIP=97,22± 26,92%; e com DVIP=97,19±30,86% do predito; p=0,05 e p=0,03, respectivamente), tendência à menor força muscular à dinamometria (p=0,064), e maior frequência de encefalopatia hepática. Quanto à qualidade de vida, maior percepção de dor (SF-36) foi relatada pelos portadores de SHP. **Conclusão:** As taxas de DVIP e SHP em indivíduos à espera do LT são elevadas, e a maior frequência de encefalopatia, o pior desempenho nos testes de capacidade funcional e a maior percepção de dor, nos sujeitos com SHP, devem orientar o planejamento assistencial e os indicadores de governança clínica dos programas de transplante hepático.

HCFMRP-USP , HCFMRP-USP , HCFMRP-USP , HCFMRP-USP , HCFMRP-USP , HCFMRP-USP , HCFMRP-USP , HCFMRP-USP , HCFMRP-USP , HCFMRP-USP , HCFMRP-USP , HCFMRP-USP , HCFMRP-USP

PO-1892

TRANSPLANTE HEPÁTICO

Colestase Pós Transplante Hepático por Hepatite A Fulminante e correlação com PCR para Hepatite A: Relato de caso.

Luciana Vanessa Agoglia , Rodrigo Pereira Luz , Vivian Rotman , Fernanda Barata da Cruz Nunes , Livia Melo Villar , Anna Luiza Neurater , Klaus Steinbrück , Reinaldo Afonso Fernandes Junior , Marcelo Enne de Oliveira

Introdução: Na história natural da Hepatite A (HAV), independente do curso fulminante, há evolução em 10% dos casos sintomáticos para uma forma bifásica ou relapsante. Há ainda a forma colestática, podendo durar até 6 meses. Esta se dá pela reação inflamatória portal e provável ação direta do vírus, o que poderia ter relação com a carga viral. Já a colestase no pós-operatório de transplante hepático (POTH) precoce pode ser multifatorial, desde injúria de reperfusão, rejeição celular até causas vasculares ou infecciosas, principalmente por citomegalovírus (CMV). **Objetivo:** relato de caso de colestase pós transplante hepático (TH) por HAV fulminante e correlação com PCR para HAV. Relato de caso: ASM, 54 anos, masculino, casado. Início de sintomas (cefaléia e astenia) em 17/04/21, com icterícia em 23/04. Em 28/04, já com diagnóstico sorológico de HAV aguda, evolui com anasarca, insuficiência renal aguda e rebaixamento do nível de consciência. Houve relato de uso de paracetamol não quantificado. TH em 05/05. HPP: História de cirurgia bariátrica em 2018. H.Social: Filho com diagnóstico de hepatite A em 04/04/21. Co-habita com esposa e filho com boas condições higiênico-sanitárias. Evolução do POTH: a hiperbilirrubinemia direta relacionada à disfunção hepática manteve-se no POTH, associada à colestase, até cerca de 2 semanas. PCR HAV detectado porém não quantificável (baixa carga viral) no D12 POTH, sendo não detectável no D25 POTH. Carga viral para CMV apresentou aumento progressivo desde o D10 POTH. A avaliação histológica do explante apresentou hepatite aguda com necrose pan e multiacinar associada a moderado infiltrado inflamatório, ductos biliares interlobulares com alterações de natureza reacional e proliferação ductular multifocal, comprovando a ausência de doença hepática crônica, inclusive de natureza biliar. O tratamento da infecção por CMV (e infecção ocular por Herpes Simples 1 concomitante) com Ganciclovir teve início no D21 POTH, com resolução progressiva da colestase. **Conclusão:** A insuficiência hepática fulminante por HAV é decorrente provavelmente de uma resposta imune excessiva do hospedeiro associada a uma redução importante da carga viral. A documentação de carga viral negativa para o vírus da Hepatite A no POTH exclui a participação viral do cenário de colestase, o que seria ainda mais preocupante no contexto de imunossupressão ou possibilidade de formas bifásicas/relapsantes colestáticas.

Complexo Hospitalar de Niterói/Equipe Multidisciplinar Hepatobiliar , Complexo Hospitalar de Niterói/Equipe Multidisciplinar Hepatobiliar , Complexo Hospitalar de Niterói/Equipe Multidisciplinar Hepatobiliar , Complexo Hospitalar de Niterói/Equipe Multidisciplinar Hepatobiliar , Laboratório de Hepatites Virais - IOC/FIOCRUZ , Complexo Hospitalar de Niterói/Equipe Multidisciplinar Hepatobiliar , Complexo Hospitalar de Niterói/Equipe Multidisciplinar Hepatobiliar , Complexo Hospitalar de Niterói/Equipe Multidisciplinar Hepatobiliar , Complexo Hospitalar de Niterói/Equipe Multidisciplinar Hepatobiliar

PO-1845

TRANSPLANTE HEPÁTICO

COVID-19: desfecho fatal de transplantes hepáticos em Centro de Referência

Ana Karla Lopes Rodrigues , Cristiane Tiburtino de Oliveira Gomes , Karina Kkelly Mendes Negromonte , Isabela Farias Wanderley , Bruno Ramos Levy , Rebecca Dantas Thorp

Introdução: Pacientes com doenças crônicas e usuários de imunossupressão estão sob risco de evoluir com doença grave e óbito pelo SARS-CoV-2, entre estes, os transplantados hepáticos (TH). Contudo, até o momento não existem estudos robustos descrevendo o curso da doença e seu desfecho nessa população. **Objetivos:** avaliar os casos de óbito por COVID-19 em TH entre maio de 2020 e 2021 em Hospital Terciário de Pernambuco. Métodos: Estudo transversal, com coleta de dados referentes a sexo, idade, comorbidades, imunossupressão (IMS), imunização, complicações relacionadas, tempo do transplante (TX) até a infecção e tempo do diagnóstico (DX) da COVID-19 até o óbito. **Resultados:** Dos 14 casos confirmados, 5 foram a óbito (35%). Desses, houve predominância no sexo masculino (80%) e idade média de 52,6 anos. Entre as comorbidades, um dos pacientes iniciou hemodiálise (HD) antes do DX, outro era portador de insuficiência cardíaca congestiva. Um deles possuía obesidade, hipertensão arterial (HAS), diabetes mellitus (DM) e doença renal crônica, outro HAS isolada, e o último, HAS, DM e dislipidemia. No curso da doença, todos realizaram HD. Em dois pacientes (40%) foi documentada infecção bacteriana: uma infecção de corrente sanguínea por Staphylococcus aureus e uma pneumonia por Pseudomonas aeruginosa. Um dos doentes apresentou acidente vascular encefálico hemorrágico extenso, com morte encefálica. A causa direta de óbito mais prevalente foi choque séptico (40%). A média de tempo entre o TX e o DX de COVID-19 foi de 16,2 meses e entre o DX e óbito foi de 12,4 dias. Tacrolimus foi utilizado por 3 pacientes (60%), com dose média de 6,6mg/dia, prednisona por 3 (60%), dose média de 15mg/dia e micofenolato de sódio por 4 pacientes (80%), com dose média de 1080mg/dia, com apenas um (20%) em uso de sirolimus 2mg/dia. Sem dados da IMS utilizada por um paciente (20%). Nenhum dos pacientes estava imunizado para COVID-19. **Conclusão:** Nesta casuística a mortalidade por COVID-19 foi elevada, sendo maior que as referências consultadas. Ressalta-se que 100% dos pacientes possuíam, ao menos, uma comorbidade, sendo as doenças cardiovasculares as mais prevalentes. Infecções bacterianas secundárias foram frequentes, achado similar a literatura, assim como a LRA com necessidade de HD. A maioria dos pacientes (60%) utilizava IMS tripla, o que estar relacionado à gravidade do grupo e suas complicações. A ausência de vacinação em todos os casos pode ter contribuído para o desfecho fatal.

IMIP , IMIP , IMIP , Faculdade Pernambucana de Saúde , Faculdade Pernambucana de Saúde , IMIP

PO-1800

TRANSPLANTE HEPÁTICO

Doença óssea metabólica nos primeiros cinco anos após transplante de fígado

Ana Karla Lopes Rodrigues , Cristiane Tiburtino de Oliveira Gomes , Karina Kelly Mendes Negromonte , Tiberio Batista de Medeiros , Isabela Farias Wanderley, Mariana Peixoto Dantas

Introdução: O transplante (TX) hepático representa a principal opção terapêutica para pacientes com insuficiência hepática aguda, cirrose hepática terminal e carcinoma hepatocelular (CHC). Uma importante fonte de morbidade nestes pacientes é a perda óssea (PO), que ocorre precocemente, em geral nos primeiros 6 meses após a cirurgia, sendo o sítio de fratura mais comum a coluna. O grupo transplantado por doença colestática é o mais propenso a sofrer PO e esta pode ocorrer antes mesmo da realização do TX. **Objetivos:** avaliar a prevalência de doença óssea metabólica no final de cinco anos após TX hepático e correlacionar com sexo, idade, índice de massa corporal (IMC) e patologia de base que levou ao TX, assim como identificar o momento e o T-score ao diagnóstico Métodos: trata-se de um estudo transversal, com base em revisão de prontuário. Foram incluídos pacientes transplantados em Hospital Terciário de Recife-PE, nos anos de 2015 e 2016. Os dados avaliados foram sexo, idade, peso no momento do transplante e após 5 anos, altura, etiologia da doença hepática, data do diagnóstico (DX) da doença óssea e T-score ao DX. **Resultados:** dos 62 pacientes transplantados no período, 24 seguem em acompanhamento no serviço, 58% são do sexo masculino (14 pacientes), com média de idade de 52 anos. No final do período estudado, seis pacientes (25%) haviam desenvolvido osteoporose e um osteopenia (4%). A maioria (57%) tinha etilismo como patologia de base (4 casos). A doença óssea foi mais prevalente em pacientes acima de cinquenta anos (85% dos casos), acometendo 3 mulheres e 4 homens, sendo um destes usuário crônico de corticoide. No grupo em que houve PO, havia 2 pacientes (28%) com baixo peso (BP) no momento do TX (IMC <18,5), 4 eram eutróficos (58%) e um obeso (14%). A média de IMC no TX foi de 23,9 e após 5 anos de 23,07. A PO foi diagnosticada, em média, após 17 meses do TX e o T-score ao diagnóstico variou de -2,4 a -5,5 (média: -3,4). **Conclusão:** a prevalência de PO na amostra foi elevada (29%), estando compatível com as taxas descritas na literatura, que variam de 11-57%. Alguns fatores de risco reconhecidamente relacionados à doença óssea também foram identificados nesta casuística, como doença hepática alcoólica, idade elevada e BP. O tempo entre o TX e o diagnóstico de PO foi elevado e este número chama atenção para realização de um rastreio mais precoce, a fim de evitar morbidade futura com ocorrência de fraturas.

IMIP , IMIP , IMIP , IMIP , Faculdade Pernambucana de Saúde , Faculdade Pernambucana de Saúde

PO-1725

TRANSPLANTE HEPÁTICO

Esquistossomose no diagnóstico diferencial de elevação de aminotransferases após transplante hepático

Lydia Teófilo De Moraes Falcão , Siglya Soares Ferreira Dos Santos , Erika Cavalcante Maranhão , An-drea Doria Batista , Vitor Ribeiro Viana Madeiro , Fabio Mesquita Moura , César Henrique Alves Lyra

Introdução: Esquistossomose é endêmica em países emergentes. Há poucos relatos de acometimento do enxerto hepático pelo parasita após transplante (Tx) e escassez de dados sobre a evolução da doença. **Objetivo:**Descrever dois casos de esquistossomose no enxerto hepático. CASO 1: Homem, Tx hepático aos 53 anos com cirrose por hepatite B (VHB) e hepatite C (VHC). Após 6 meses do procedimento, tratou VHC, com resposta virológica sustentada. Fazia uso de tacrolimus (nível 5-8 mg/ml) e micofenolato de mofetila 2g/dia. Após 18 meses do Tx, apresentou elevação de transaminases e eosinofilia. Carga viral de citomegalovírus, VHB e VHC negativa, doppler hepático e colangioressonância sem alterações. Biópsia hepática evidenciou hepatite com granuloma e casca de ovo de Schistosoma mansoni. O paciente recebeu praziquantel, com redução da eosinofilia e das enzimas hepáticas.CASO 2: Mulher,Tx aos 23 anos com cirrose por hepatite autoimune. Após 2 meses, em uso de prednisona 10mg/dia, tacrolimus (nível entre 6-8 mg/ml) e micofenolato de sódio 720mg/dia, apresentou elevação de aminotransferases. Exames de imagem e marcadores de recidiva da doença de base sem alterações. Em rastreio viral, após diagnosticado e tratado citomegalovírus, mantiveram-se as alterações bioquímicas, sendo a paciente submetida a biópsia hepática. Os achados foram leve infiltrado inflamatório linfocitário com histiócitos, raros plasmócitos e eosinófilos, que não ultrapassavam a placa limitante, além de estrutura granulomatosa com células gigantes multinucleadas e frequentes eosinófilos em torno de casca de ovo de Schistosoma mansoni. Não havia injúria hepatocitária, agressão a ductos biliares, endotelite ou perivenulite central. A paciente recebeu praziquantel, com regressão das enzimas hepáticas. DISCUSSÃO: As causas mais frequentes de alteração da bioquímica hepática após Tx são relacionadas à doença de base, a infecções, uso de drogas hepatotóxicas, complicações vasculares e rejeição do enxerto. Nos casos relatados, afastaram-se as causas comuns, com regressão das alterações laboratoriais após antiparasitário. Na literatura há hipótese de que a imunossupressão possa contribuir para o dano hepático pela esquistossomose, mas sem definição de qual seria o melhor imunossupressor ou da necessidade de rastreio de doadores e receptores de área endêmica. **Conclusão:** Esquistossomose após Tx hepático é pouco diagnosticada em países endêmicos. Nos casos relatados, houve boa resposta com uso de antiparasitário.

Real Hospital Português , Real Hospital Português , Real Hospital Português , Real Hospital Português , Real Hospital Português , Real Hospital Português , Real Hospital Português

PO-1931

TRANSPLANTE HEPÁTICO

Experiência de um centro de Transplante Hepático durante a pandemia pelo SARS-CoV-2

Ana Karla Lopes Rodrigues , Rebecca Dantas Thorp , Cristiane Tiburtino de Oliveira Gomes , Karina Kelly Mendes Negromonte , Gustavo Lapenda de Moraes Barbosa , Isabela Farias wanderley

Introdução: No ano de 2020, com o surgimento da pandemia pelo SARS-CoV-2, foi necessária uma redistribuição e reorganização de recursos de saúde, impactando o cenário da saúde mundial, o que incluiu mudanças no âmbito dos transplantes hepáticos em diversas instituições. Além disso, a situação epidemiológica provocou uma alteração da equação de risco-benefício envolvendo o transplante hepático, visto que houve um aumento da morbidade e mortalidade pós-operatórias relacionadas a infecção pelo SARS-CoV-2. **Objetivos:** avaliar as repercussões relacionadas à pandemia em um dos serviços de Transplante Hepático do estado de Pernambuco. **Método:** trata-se de estudo transversal, com informações coletadas através do Sistema Nacional de Transplantes e banco de dados de Serviço Especializado em Transplante Hepático. **Resultados:** neste serviço foram realizadas 69 listagens para transplante Hepático no ano de 2019 e 60 no ano de 2020 (14% a menos), a média do MELD-Na dos pacientes listados aumentou com o decorrer da pandemia, sendo de 17,1 em julho de 2020 e 20,4 em julho de 2021. A média do tempo em lista reduziu de 481 dias em julho de 2020 para 363 dias em julho de 2021. Em relação ao número absoluto de transplantes, foram realizados 53 transplantes em 2019 e 40 em 2020 (25% a menos). Quanto à causa de óbito dos doadores, 24 (45%) faleceram por trauma crânio-encefálico (TCE) e 28 (52%) por acidente vascular encefálico (AVE) em 2019. Em 2020, 21 doadores faleceram por TCE (52%) e 18 por AVE (45%). **Conclusão:** houve uma redução no

número de listagens para transplante de fígado no período avaliado, assim como no número absoluto de transplantes hepáticos. Foi observado ainda aumento da média do MELD-Na dos pacientes em lista, o que denota maior gravidade no momento da convocação para o transplante e também maior risco de óbito durante a espera em fila. Ao contrário do esperado, houve uma redução do tempo em fila no decorrer da pandemia, algo que pode estar relacionado a uma diminuição no número de listagens. Em relação aos doadores, as vítimas de TCE tornaram-se mais prevalentes, lembrando que a pandemia impactou negativamente em toda linha de cuidados com a saúde. Dessa forma, entendemos a repercussão da Covid-19 na experiência do nosso centro, com uma diminuição no número absoluto de listagens e transplantes realizados, diferente dos anos anteriores em que se observava aumento da procura por transplantes.

IMIP , IMIP , IMIP , IMIP , Faculdade Pernambucana de Saúde , Faculdade Pernambucana de Saúde

PO-1714

TRANSPLANTE HEPÁTICO

Farmácia Clínica em Hepatologia - Resultados da atuação farmacêutica dirigida

Paola Hoff Alves , Thayse Ventura Luz

Introdução: A presença de doença e as condições fisiopatológicas alteradas podem influenciar significativamente o metabolismo e a farmacocinética dos fármaco destacando-se particularmente a disfunção hepática pelo papel central na absorção, distribuição, metabolismo e eliminação da maioria dos agentes terapêuticos e seus respectivos metabólitos ativos e inativos. Neste contexto, torna-se de total relevância o acompanhamento multiprofissional especializado, destes pacientes. **Objetivo:** Descrever as intervenções oriundas do acompanhamento clínico farmacêutico especializado em pacientes hepatopatas **Método:** Estudo descritivo, realizado com dados de janeiro a março de 2021. É realizado seguimento farmacoterapêutico a todos os pacientes internados para equipe gastroenterologia (geral, fígado e transplantes) por dois farmacêuticos clínicos. Na necessidade de intervenção, a mesma se dá através de contato direto com equipe médica. Para análise dos dados as intervenções foram divididas em relacionadas a conciliação medicamentosa (RC) ou Acompanhamento (AC). **Resultados:** No total foram acompanhados 149 pacientes, tendo sido realizadas 57 intervenções (79% equipe gastro/fígado e 21% trasplante hepático -TXH). Para linha de cuidado TXH 75% das intervenções eram AC, sendo na sua maioria referentes a nível sérico de imunossupressor alterado e exclusão de medicamento da prescrição (33% e 22% respectivamente). Na gastroenterologia 55% era AC, com maior número referente a necessidade do medicamento (inclusão/exclusão) e seleção e prescrição.Os medicamentos mais frequentes envolvidos foram 33% antimicrobianos, 12%anticoagulante oral e 12% fármacos relacionados a prevenção de eventos cardiovasculares) Conclusão e Discussão: Abordagem de atuação difere entre pacientes TXH e não TXH. Apesar dos TXH possuírem medicamentos mais complexos, com maior potencial de interações, as intervenções neste grupo foram relacionadas à prevenção de efeitos adversos decorrentes do nível sérico elevado do imunossupressor. Já no grupo não-TXH observa-se um maior número de intervenções RC comparados aos TXH, fato que pode estar associado ao não acompanhamento ambulatorial dos mesmos. Quanto às intervenções AC, a maior parte da abordagem baseou-se na sugestão de inclusão de uma terapia adjuvante ou exclusão de medicamento por tempo de tratamento já completo, com ênfase nos antimicrobianos.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre , Hospital de Clínicas de Porto Alegre

PO-1863

TRANSPLANTE HEPÁTICO

Incidência e momento da infecção por citomegalovírus em receptores de enxerto hepático: experiência de um Centro de Transplante de Pernambuco

Cristiane Tiburtino de Oliveira Gomes , Bruno Ramos Levy , Mariana Peixoto Dantas , Karina Kelly Mendes Negromonte , Ana Karla Lopes Rodrigues , Fortunato José Amaral Cardoso Neto

Introdução: O citomegalovírus (CMV) é a infecção viral mais prevalente após o transplante hepático (TH), comprometendo o desfecho no pós-transplante (TX) inclusive ocasionando a perda do enxerto. Tal condição ocorre principalmente entre 30 e 90 dias após o TX e os status sorológicos do receptor e do doador facilitam o desenvolvimento da doença por CMV. A detecção do DNA, pela reação em cadeia da polimerase (PCR), é o principal método diagnóstico. Faz-se importante a avaliação desse perfil no intuito de traçar melhores estratégias de prevenção. **Objetivos:** Analisar o perfil sorológico (doador/receptor) em pacientes, submetidos a TH, com PCR CMV confirmado, além do momento da aquisição da infecção. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo e retrospectivo onde foram coletados dados (anticorpos anticitomegalovírus IgG do doador/receptor, detecção do PCR DNA do receptor e momento da infecção) de 17 prontuários, de pacientes tratados para CMV no pós-TX de um Centro de Referência do estado de Pernambuco, no período de janeiro/2018 a junho/2021. Dividiu-se em 4 grupos de acordo com o perfil sorológico, doador/receptor (D/ R), do CM: grupo 1 (D-/R-), grupo 2 (D-/R+); grupo 3 (D+/R+) e grupo 4 (D+/R-). **Resultados:** Dos 136 pacientes transplantados, 17 apresentaram PCR CMV detectável. Destes, analisou-se o perfil sorológico do doador/receptor (D/R) e observou infecção por CMV nos grupos 2, 3 e 4 em respectivamente, 3 (17%), 12 (71%) e 2 (12%) pacientes. Não houve infecção por CMV no grupo 1 e momento da infecção por CMV aconteceu em média 54 dias do pós-operatório. **Conclusões:** Em nosso estudo, o grupo 3 (D+/R+) foi o que apresentou mais pacientes com infecção por CMV e em relação ao momento da infecção, nossos dados apontam uma média de 54 dias, semelhante aos da literatura. Diante disso, ressaltamos a importância do monitoramento de rotina para detectar infecção precoce por CMV em pacientes de pós-TH, no intuito de diminuir a perda do enxerto.

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP); , Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS); , Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS); , Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP); , Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP); , Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)

PO-1797

TRANSPLANTE HEPÁTICO

Linfoma de sistema nervoso central em transplantado de fígado: um relato de caso

Ana Karla Lopes Rodrigues , Cristiane Tiburtino de Oliveira Gomes , Karina Kelly Mendes Negromonte , Cinthia Cecilia Cabral Cordeiro da Silva , Isabela Farias Wanderley , Gustavo Lapenda de Moraes Barbosa

Introdução: O uso de imunossupressores no pós transplante hepático (TXH) pode acarretar em maior risco para algumas patologias, entre elas as doenças linfoproliferativas (DLP), com incidência entre 2-20%. DLP são mais frequentes na infância e no primeiro ano após a cirurgia. **Objetivo:** Descrever caso de paciente TXH em Centro de Referência de Pernambuco com diagnóstico de linfoma de sistema nervoso central (SNC) após o TX. Métodos: trata-se de relato de caso, tipo

descritivo, com dados adquiridos em revisão de prontuário. **Resultados:** J.E.C, masculino, 63 anos, divorciado, TXH em maio de 2017 por doença hepática secundária a etanol, hepatite C e esquistossomose, com hepatocarcinoma em explante. Internado em abril de 2021 com cefaleia súbita, de forte intensidade, frontal, em aperto, com início 20 dias antes da entrada, náuseas, vômitos, ataxia e disartria. Realizou neuroimagem, com achado de lesões cerebelar e cerebral expansivas, com efeito de massa e sinais de hipertensão intracraniana (HIC) e lesões líticas em calota craniana, em seguida fez rastreio com novas imagens e endoscopias sem achado de sítio primário. Cintilografia cerebral (SPECT-CT) encontrou lesões neoplásicas viáveis, e então foi submetido à ressecção de lesão expansiva cerebelar (4,3x3cm). Estudo histopatológico inicial concluiu como neoplasia metastática de sítio primário indeterminado. O material foi revisado e submetido à avaliação imunohistoquímica, sendo encontrado anti-CD20 positivo e confirmado diagnóstico de linfoma B. Entretanto, diante de extenso conteúdo necrótico na amostra não foi possível a subclassificação da doença. Adicionalmente foi detectada alta carga viral de DNA - Epstein-barr (EBV), com 366793 cópias/ml (log: 5,56). Iniciado terapia com rituximabe, ganciclovir e reduzida imunossupressão. Como comorbidades, o paciente possui hipertensão, dislipidemia, diabetes mellitus, depressão e tratou dois episódios de rejeição celular aguda em 2019 e 2020, além de tuberculose miliar. Paciente segue estável, sem sinais de HIC e aguarda estudo complementar de medula óssea e PET-CT, com proposta de início te rituximabe e radioterapia. **Conclusão:** Descrevemos caso de idoso, pós TX hepático que evoluiu com DLP, quatro anos após o TX. A doença localizada no SNC corresponde a aproximadamente 4% dos tumores deste sítio. A descrição é importante para contribuir na capacidade diagnóstica, considerando a raridade desta forma de apresentação tardia e nesta faixa etária.

IMIP , IMIP , IMIP , IMIP , Faculdade Pernambucana de Saúde , Faculdade Pernambucana de Saúde

PO-1715

TRANSPLANTE HEPÁTICO

Nível sérico de tacrolimo pós transplante hepático imediato: avaliação do tempo médio para obtenção de alvo terapêutico

Paola Hoff Alves , Thayse Ventura Luz , Vittoria Calvi Sampaio

Introdução: Com frequência observa-se grande variação no nível sérico (NS) de tacrolimo em pacientes pós transplante uma vez que, muitos são os fatores que impactam no seu PK/PD. **Objetivo:** Determinar o tempo médio para obtenção de nível sérico alvo de tacrolimo em pacientes pós transplante hepático imediato. Materiais e Métodos Estudo de coorte, retrospectivo, realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com pacientes adultos transplantados hepáticos entre dezembro de 2012 e dezembro de 2017. Os pacientes foram acompanhados ao longo de 1 mês a partir da internação índice. Foi considerado NS alvo após 3 coletas com valores > 6 ng/mL. Como critério de inclusão considerou-se transplantes novos, pacientes acima de 18 anos em uso de tacrolimo via oral. Resultados De um total de 125 pacientes transplantados, 87 entraram no estudo. 763 amostras de NS foram coletadas ao longo de 1 mês após o transplante, resultando em uma média de 8 coletas por paciente. Em 79% destes, o NS alvo foi atingido em um tempo médio de 10 dias. Conclusões Observamos que a média de coletas por paciente encontra-se dentro do estabelecido pelos guidelines. Durante as primeiras 2 semanas após o transplante hepático, NS de tacrolimo entre 7-10 ng/mL são seguros em termos de rejeição aguda e estão associados a maior sobrevida do enxerto. Tal fato nos leva a inferir que o tempo médio encontrado em nosso estudo parece ser bom prognóstico uma vez que em menos de 2 semanas 78% dos pacientes chegaram a níveis perto do preconizado em estabilidade. Também foi possível observar que durante o tempo médio de internação índice (14 dias), o níveis de tacrolimo mantiveram-se mais estáveis na comparação com mensurações ambulatoriais pós alta, variação que pode estar altamente associada a adesão e deve ser foco de atenção da equipe multidisciplinar

Hospital de Clínicas de Porto Alegre , Hospital de Clínicas de Porto Alegre , Hospital de Clínicas de Porto Alegre

PO-1971

TRANSPLANTE HEPÁTICO

Percepção dos acadêmicos de medicina sobre doação de órgãos

Paulo Lisboa Bittencourt , Elodie Bomfim Hyppolito , Rita de Cássia Martins Alves da Silva , Eduardo Luis de Oliveira Batista , Alexia Rangel de Castro , Bruno Rodrigues Pereira , Lucas Fernandes de Araújo

Introdução: A taxa de doação de órgãos no Brasil ainda é baixa devido a falta de compreensão sobre o processo de doação e transplante pela população em geral e profissionais de saúde além da comunicação ineficaz em vida do desejo de doação de órgãos para amigos e familiares. **Objetivo:** Investigar a opinião e conhecimento dos estudantes de medicina de escolas públicas e privadas a respeito da doação de órgãos. **Metodologia:** Foi empregado questionário padrão no Google Forms com perguntas sobre desejo de ser doador(a) de órgãos, se a família sabe ou não deste desejo e quais os motivos para a recusa na doação. Também foi questionado o conhecimento sobre Morte encefálica (ME) com divulgação pelas mídias sociais de várias ligas acadêmicas de vários estados do Brasil. **Resultados:** 391 estudantes (60% sexo feminino, média de idade: 23 [17-41] anos) responderam o questionário. A maioria (62%) dos estudantes estavam matriculados entre o 3o e 6o ano. Apenas 39% dos alunos participavam de ligas acadêmicas de gastrohepatologia e/ou transplante de fígado. Mais da metade (61%) estudava em faculdade de medicina (61%) sem vinculação a centro transplantador. A maioria (91%) dos acadêmicos desejaria que seus órgãos fossem doados em caso de falecimento e 75% deles já avisaram a família. Poucos (22%) conhecem alguém que já recebeu algum transplante de órgãos. O desejo para doação de órgãos não teve correlação com participação em liga acadêmica ou matrícula em faculdade vinculada a centro transplantador. As principais razões para doar foram receio de manipulação do corpo após a morte (n=3), motivos religiosos (n=2) e reação da família (n=2). Aproximadamente metade da amostra não conhece os critérios para morte encefálica (ME) (54%) e nunca teve aula na faculdade com conteúdo relacionado a ME (50%). Com exceção da classificação de coma de Glasgow 970%), reflexo pupilar (72%) e córneo-palpebral (53%), menos de ¼ dos entrevistados conhece os outros reflexos necessários para investigação de ME. **Conclusões:** O desejo de doação dos órgãos e a comunicação deste desejo a familiares em acadêmicos de medicina é maior do que aquele descrito para a população leiga. No entanto, seu conhecimento acerca dos critérios de ME é surpreendentemente escasso, fato que deve refletir a baixa abordagem relacionada ao processo de doação de órgãos no ensino médico.

Hospital Português, Salvador, Bahia; Instituto Brasileiro do Fígado

PO-1717

TRANSPLANTE HEPÁTICO

Principais causas de reinternações hospitalares em pacientes transplantados hepáticos

Thayse Ventura Luz , Paola Hoff Alves , Alexandre de Araujo

Introdução: Pacientes com transplante de fígado apresentam alto risco de readmissão. Conhecer os principais fatores associados permite elaborar estratégias

para redução de riscos. **Objetivo:** Descrever as principais causas de reinternações hospitalares em pacientes transplantados hepáticos em hospital universitário de Porto Alegre em período pandêmico. Métodos: Estudo transversal, de dezembro/2020 a junho/2021. Foi considerado motivo da reinternação a descrição clínica em prontuário. Para análise dos dados, considerou-se: infecções oportunistas, outras infecções, neoplasia, falha do enxerto, complicações cirúrgicas abdominais, complicações não cirúrgicas abdominais, evento vascular e infecção por COVID. Foi calculado a média de dias entre o transplante e a reinternação. **Resultados:** No período, 36 pacientes transplantados hepáticos reinternaram. Aproximadamente, 41,7% das reinternações foram causadas por outras infecções (não-oportunistas) e 22,2% foram associadas a complicações cirúrgicas abdominais. Já 11,1% dos pacientes foram infectados por microrganismos oportunistas, como citomegalovírus ou Pneumocystis spp. Motivos como: infecção por COVID, neoplasia, evento vascular e complicações não cirúrgicas abdominais, foram menos frequentes (somadas representaram 22,4% do total), enquanto somente em 2,8% o motivo foi disfunção do enxerto. A média de dias geral entre a reinternação e o transplante foi de 2218. Discussão/**Conclusão:** Observamos que a maior parte das reinternações foram tardias, com mais de 3 anos de transplante. Grande parte dos pacientes reinternaram por infecções não oportunistas, o que condiz com o estado imunológico no período. A incidência de infecção por COVID-19 foi baixa comparado a dados americanos (aproximadamente 10%). Nossos achados apontam resultados coerentes relacionados ao tempo e as principais complicações pós-transplante, no entanto reforça preocupação em relação ao tratamento de agravos infecciosos uma vez necessário equilíbrio entre resposta imunológica e prevenção de rejeição tardia do enxerto.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre , Hospital de Clínicas de Porto Alegre , Hospital de Clínicas de Porto Alegre

PO-1748

TRANSPLANTE HEPÁTICO

Principais causas de transplante hepático entre 2014 e 2021 em um Hospital de referência de Pernambuco. Mudança de paradigma?

Karina Kelly Mendes Negromonte , Maria Fernanda Oliveira da Silva , Cristiane Tiburtino De Oliveira Gomes , Ana Karla Lopes Rodrigues , Gustavo Lapenda de Moraes Barbosa , Lilian Rose Maia Gomes de Araújo

Introdução - Anualmente, as hepatopatias crônicas são responsáveis por cerca de dois milhões de óbitos em todo o mundo e o transplante hepático é a terapêutica de escolha para pacientes com cirrose descompensada, insuficiência hepática fulminante e carcinoma hepatocelular dentro dos critérios de Milão. Objetivo - Descrever as principais etiologias do transplante hepático e avaliar se houve alguma mudança durante o período de 2014 a junho 2021 em um hospital de referência de Pernambuco. **Metodologia** - Estudo quantitativo, descritivo, desenvolvido em hospital de referência de Pernambuco, onde avaliou-se, retrospectivamente, os prontuários de 261 pacientes submetidos ao transplante de fígado entre os meses de janeiro de 2014 a junho de 2021. **Resultados:** as etiologias estão descritas na tabela 1.

Tabela 1 - Principais etiologias do transplante de fígado entre 2014-2021 em um hospital de referência em Pernambuco.

Etiologias	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Cirrose por álcool	37%	33,3%	43,4%	42%	26,3%	40%	35,7%	37,5%
Hepatite C	15,2%	9,5%	10,5%	10,5%	10,5%	8%	7,1%	8,3%
EHE*	13%	23,8%	10,5%	10,5%	21%	16%	10,7%	12,5%
DHGNA**	10,8%	19%	5,3%	15,8%	31,6%	12%	7,1%	12,5%
Hepatite B	13%	0%	0%	5,3%	15,8%	4%	7,1%	4,2%
Hepatite autoimune	4,3%	0%	15,8%	5,3%	5,3%	8%	0%	4,2%
Hepatite fulminante	0%	4,8%	0%	0%	0%	4%	7,1%	4,2%
Cirrose criptogênica	6,5	4,8%	5,3%	5,3%	5,3%	4%	14,3%	4,2%
Budd-Chiari	2,2%	0%	5,3%	5,3%	10,5%	0%	7,1%	4,2%
CEP***	2,2%	4,8%	0%	0%	5,3%	4%	3,6%	8,3%

*esquistossomose hepato-esplênica; **Doença hepática gordurosa não alcóolica; *** colangite esclerosante primária

CONCLUSÃO - As principais indicações de transplante hepático em nosso meio foram cirrose hepática por álcool e esquistossomose, seguidas por DHGNA e hepatite C. Mundialmente, os números de pacientes que transplantam por cirrose secundária a DHGNA estão cada vez maiores, devido ao aumento na incidência de obesidade e síndrome metabólica e isso também foi observado no nosso serviço. Bem como, também começamos a perceber uma diminuição nos transplantes por hepatite C, como consequência do surgimento do tratamento efetivo deste vírus. Notamos ainda que o percentual de pacientes transplantados por esquistossomose em nosso meio é considerável, já que vários locais do Nordeste são endêmicos para essa patologia. Incentivar prevenção primária, diagnóstico precoce de hepatites virais e conscientização a respeito do uso abusivo de álcool, mudanças no estilo de vida são medidas eficazes que levariam à diminuição do dano hepático que leva a cirrose e, consequentemente, à necessidade de transplante.

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira(IMIP) , Faculdade Pernambucana de Saúde(FPS) , Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira(IMIP) , Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira(IMIP) , Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) , Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira(IMIP)

PO-1851

TRANSPLANTE HEPÁTICO

Retransplante hepático em adultos: experiência de 7 anos de um Centro do Nordeste do Brasil

Cristiane Tiburtino de Oliveira Gomes , Bruno Ramos Levy , Mariana Peixoto Dantas , Karina Kelly Mendes Negromonte , Ana Karla Lopes Rodrigues , Fortunato José Amaral Cardoso Neto

Introdução: Nos últimos 58 anos, desde a realização do primeiro transplante hepático (TH) até a atualidade, o mundo presenciou avanços em técnicas cirúrgicas, seleção de doadores, imunossupressão, indicações e contraindicações, entre outras mudanças que solidificaram a cirurgia de TH como terapia de escolha para enfermos com doença hepática terminal. Apesar disso, cerca de 10-20% dos pacientes submetidos a TH evoluem com necessidade de retransplante (re-TX). Esse, quando bem indicado, é a única terapêutica para o tratamento do insucesso do transplante (TX) primário. As principais etiologias da insuficiência irreversível de um enxerto hepático são: disfunção primária do enxerto (DPE), trombose de artéria hepática (TAH), rejeição aguda/crônica, complicações biliares e recorrência da doença hepática primária. **Objetivos:** Descrever características clínico-epidemiológicas de pacientes submetidos a re-Tx hepático em um Centro de Referência do Nordeste do Brasil, em um período de 7 anos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo, com dados coletados e analisados a partir de prontuários de pacientes submetidos a TH em um Centro de Referência do Nordeste do Brasil, no período de junho/2014 a junho/2021. **Resultados:** Dos 209 prontuários, de pacientes transplantados de fígado, analisados, 10 (4,8%) necessitaram de re-Tx, sendo as seguintes causas primárias: 2 (20%) cirrose por álcool, 2 (20%) esteatohepatite não-alcoólica (EHNA), 2 (20%) hemocromatose e 2 (20%) síndrome de Budd-Chiari (SBC), ao passo que, 1 (10%) cirrose criptogênica e 1 (10%) colangite esclerosante primária. A média de idade foi de 45 anos e o gênero masculino foi o mais prevalente com 7 (70%) doentes. O intervalo médio entre o primeiro e o segundo TX foi de 77 dias. Quanto às indicações para o re-TX, a mais prevalente foi DPE com 7 (70%) pacientes, seguida da rejeição ductopênica com 2 (20%). **Conclusões:** O re-Tx é o tratamento indicado para pacientes cujo TX primário foi ineficaz. Faz-se necessária ponderada seleção na realização desse procedimento cirúrgico, analisando o perfil dos doentes que mais se beneficiariam, além de critérios como reversão da causa base e o alcance de uma sobrevida a longo prazo do enxerto. Concluímos que, em nosso estudo, a principal causa do re-TX foi a DPE com 70% dos casos divergindo com dados de outros centros, onde a THA é citada como principal.

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP); , Faculdade Pernambucana de Saúde , Faculdade Pernambucana de Saúde , Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP); , Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP); , Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)

PO-1840

TRANSPLANTE HEPÁTICO

Tecnologia educacional em saúde como recurso facilitador no manejo das descompensações hepáticas em candidatos a transplante hepático

Samara Ercolin de Souza , Juliana Vieira Navarrette Dantas , Maria Lúcia Gomes Ferraz

Introdução: No Brasil, a espera pelo transplante hepático é longa e associada a internações frequentes e alta mortalidade. Pacientes com doença hepática terminal requerem monitoramento constante dentro e fora do hospital. Nesse cenário o acompanhamento ambulatorial multidisciplinar desempenha um papel importante no manejo das descompensações hepáticas, devendo incluir o uso de tecnologias educacionais na abordagem clínica dos pacientes. **Objetivo:** Construção de tecnologia educacional em saúde, do tipo folder, para pacientes candidatos à transplante hepático. **Método:** Pesquisa convergente assistencial realizada no ambulatório de transplante de fígado durante as atividades da residência multiprofissional, no primeiro semestre de 2019. A situação problema surgiu durante as discussões de caso pós consulta ambulatorial multidisciplinar. Os residentes destacaram que os candidatos a transplante hepático e seus familiares verbalizaram dificuldades na identificação e manejo domiciliar da ascite, encefalopatia e peritonite bacteriana espontânea. Percebeu-se a oportunidade de desenvolver folders com orientações aplicáveis no domicílio para o manejo das descompensações hepáticas. Participaram da construção dos folders 5 residentes em saúde de diferentes profissões e o preceptor. A Teoria do Autocuidado foi o referencial teórico adotado para a construção do instrumento. Em tempo, o percurso de construção aconteceu em quatro momentos diferentes: aula teórica, pesquisa na literatura, discussão para propostas de construção e finalização dos folders. **Resultados:** Os resultados da pesquisa são apresentados em 3 folders independentes, abordando, respectivamente, questões de identificação e manejo domiciliar da ascite, encefalopatia e peritonite bacteriana espontânea. No verso dos folders foi reservado espaço para prescrição em saúde, pois cada paciente e família requerem singularidades que compõem o plano de cuidados domiciliar. **Conclusões:** O processo de construção do instrumento proporcionou aos residentes o pensar critico quanto à fisiopatologia das descompensações hepáticas e sobretudo, a urgência de adequar a consulta clinica às necessidades do paciente e família.

Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo , Universidade Federal de São Paulo

PO-1782

TRANSPLANTE HEPÁTICO

Uso de enxerto hepático proveniente de doador pós morte cardíaca: uma revisão

Mariana Vitória Gasperin , Carlos Eduardo Ruzzene Rodrigues , Gabriel Henrique Bellato Palin , Rafael Rodrigues Corrêa , Gabriela Corrêa Alberti , Beatriz Moretto de Paula , Fatima Hassan Safieddine , Jolmar Leonardo Penazzo Machado

Introdução: O transplante hepático é o tratamento padrão para pacientes com doença hepática avançada. É nítida a disparidade entre demanda e oferta de enxertos. A utilização de órgãos com critério expandido é uma alternativa válida, sendo o uso de doador pós morte cardíaca (DPMC) uma opção para aumento do pool de enxertos para transplante. **Objetivos:** Proceder revisão sobre o uso de enxerto hepático após morte cardíaca. **Método:** Foi realizado levantamento bibliográfico utilizando as palavras chave: "liver transplant"; "donation"; "cardiac death"; nas bases de dados PubMed, Scielo e Medline. Foram encontrados 28 estudos clínicos publicados entre janeiro de 2008 e julho de 2021, agrupados nesta revisão. **Resultados:** O DPMC é o doador com morte declarada pós-assistolia (morte cardíaca). Anteriormente não se aventava a possibilidade de uso de tais órgãos, entretanto atualmente admite-se que com seleção correta do doador e do receptor, minimizando os tempos de isquemia, tais enxertos tornaram-se um recurso valioso. Acredita-se que o uso de DPMC imprima aumento de complicações cirúrgicas tais como: trombose de veia porta ou artéria hepática, estenose ou fístula biliar, não funcionamento primário do enxerto e lesão renal aguda. Para diminuição das complicações no transplante com DPMC o receptor preferencialmente deve ser jovem (< 55 anos) e com MELD menor que 35, enquanto o doador deve possuir idade inferior a 50 anos. O tempo de isquemia, assim como no doador pós morte encefálica (DPME), tem importante impacto no resultado do transplante com DPMC, quanto menor o tempo de isquemia fria e quente, maior a chance de funcionamento primário do enxerto. Nesse sentido, os resultados são melhores quando a parada cardíaca é programada e a equipe transplantadora está pronta, reduzindo o tempo isquêmico. Com os recentes avanços e dedicação da comunidade médica no uso de máquinas de perfusão, eficaz em reduzir danos de isquemia e reperfusão, há um aumento da viabilidade de enxertos retirados após a morte cardíaca. Assim, os resultados do uso de DPMC têm sido encorajadores, com a equipe cirúrgica atenta às complicações e cuidados, a sobrevida torna-se comparável àquela de pacientes que recebem enxertos DPME sem diferenças significativas. **Conclusões:** O emprego de DPMC é um nicho ainda pouco explorado como fonte de enxertos para transplante. Em vigência de correta seleção de doadores e receptores associada a vigilância pós-operatória os resultados aproximam-se do ideal.

Unipar , unipar , Unipar , Unipar , Unipar , Unipar , Unipar , Unipar

Apoio Científico

Apoio Especial

Prêmio Jovem Hepatologista

HORÁRIO	SALA	EMPRESA	PALESTRANTE
		DIA 07 DE OUTUBRO (QUINTA-FEIRA)	
18h30 - 19h30	**3**	Simpósio GILEAD - Impacto da COVID-19 na meta da OMS para eliminação da Hepatite C crônica Beneficios do tratamento da Hepatite B em pacientes na zona cinza	Hugo Cheinquer Roberto Carvalho
19h30 - 20h30	**4**	Simpósio ROCHE - Migração do tratamento locorregional para sistêmico em CHC	Dr. Fabio Marinho Dra. Anelisa Coutinho
		DIA 08 DE OUTUBRO (SEXTA-FEIRA	
16h40 - 17h10	**1**	Simpósio BMS - Eventos imuno-relacionados hepatológicos: o que você precisa saber!	Leonardo Gomes da Fonseca Aline Lopes Chagas
17h10 - 17h40	**1**	Simósio IPSEN - O papel do cabozantinibe no CHC em 2L	Paulo Bittencourt
14h20 - 15h20	**2**	Simpósio NOVO NORDISK	
18h00 - 19h00	**3**	Simpósio UNITED MEDICAL - CHC: Abordagem terapêutica e o papel dos TKIs no sequenciamento de tratamento	Dr. Rogério Alves Dr. Diogo Bugano Diniz Gomes
15h40 - 16h40	**5**	Simpósio ALNYLAM - Porfiria Hepática Aguda – Quando suspeitar?	Dr Gilberto Silva Junior Dr Paulo Sgobbi
17h10 - 17h40	**5**	1° Módulo de Radiologia Aplicada à Hepatologia no CHC Apoio ALTA DIAGNÓSTICOS	Introdução e moderador: Dr. Roberto Blasbalg Dra. Aline Chagas e Dra. Liliana Sampaio Costa Mendes
18h00 - 18h30	**5**	Simpósio MINDRAY	
18h30 - 19h00	**5**	Simpósio ECHOSENS - FibroScan by Echosens : Inovações FibroScan® VCTE™ melhorando o seguimento do paciente MAFLD e com Hipertensão Portal	Prof Presa Ramos
19h00 - 20h00	**5**	2° Módulo Radiologia Aplicada à Hepatologia - Doença Metabólica - Apoio ALTA DIAGNÓSTICOS	IntrodUção e moderador: Dr. Hilton Muniz Leão Filho Dr. Edison Parise e Dra. Beatriz Oliveira

ÍNDICE DE AUTORES

Abrantes AMC • 53, 54, 56, 131
Abrantes J • 40, 100
Abreu ES • 35, 46, 55
Agnol JCD • 131
Agoglia L • 46
Agoglia LV • 85, 135
Agostini JRT • 90, 132
Ahmed EO • 128
AIRES RS • 67, 67, 77, 88, 88, 116, 116
AlbertiI GC • 140
Alcantara C • 69, 70
Aldana AJG • 102
Alencar MLA • 54
Alencar PEU • 56, 97
Almeida AM • 115
Almeida FGS • 76
Almeida NAA • 53
Almeida NS • 78, 80, 80
Almeida VB • 116
Alustau ASPT • 77, 127
Alves BC • 69
Alves FA • 112
Alves LL • 125
Alves PH • 137, 138, 138
Alves VAF • 42, 76
Alves YFS • 90, 132
Amaral AC • 47, 49, 52, 52, 97, 99
Amaral ACC • 41, 42, 44, 45, 55, 74, 75, 75, 116
AMARAL DO • 67, 88, 116
Amaral G • 95
Amorim VB • 43
Anders M • 102
ANDRADE AR • 42
Andrade ARCF • 49, 80, 80
Andrade LE • 46
Andrade LTS • 111
Andrade ML • 42, 74, 75, 75
Andrade NU • 77
Andrade SCS • 85
Andrade TG • 82
Angelice G • 93
Antoniêto CS • 68, 113, 124
Antunes SV • 99, 107
APOLINARIO VR • 77
Appel F • 49, 99, 107
Araujo AA • 138
Araujo ALE • 51
ARAÚJO CST • 126
Araújo IP • 128
Araújo LDS • 87, 87
Araújo LF • 138
Araújo LRMG • 65, 139
Araujo R • 82
Araújo RC • 77, 127
Araújo SIO • 50
Area P • 109
Arruda RM • 120
Assunção ATH • 62, 66
Augustinho FC • 34, 40, 71
Azevedo LMAP • 41
Azzolini AG • 63
Bacha IAE • 114
Bafutto EHF • 77
BALBINOT RS • 40, 94, 115, 117, 122, 123, 129
Balbinotti L • 126
Baldin C • 51, 111
Baltazar F • 42
Barbeiro DF • 86
Barbosa FA • 35, 128
Barbosa GLM • 62, 65, 66, 136, 137, 139
Barbosa KVBD • 68, 71, 73
Barbosa WF • 99
Barcelos STA • 43, 83, 86
Barreto APMM • 87
Barreto CA • 41
Barreto CMA • 72
BARRETO IC • 85
Barrocas JBP • 69, 70, 74
Barrocas JP • 113
Bastos DO • 99, 107
Batista AD • 36, 100, 101, 110, 120, 134, 136
Batista ELO • 138
BATISTA JBO • 73, 120, 122, 130
Batista LMB • 72
Bazzo ML • 54
Behrens LMP • 37, 37
Beltrán F • 102
BERTUOL E • 40, 115, 117, 122, 123, 129
BERTUOL E • 94
Bessone F • 102
Bezerra ALV • 56, 97
Bezerra CS • 93
Bianchi LM • 53
Bicalho JAR • 133, 133
Bilar JM • 120
Binelli LS • 107
Bispo RG • 74
BITTENCOURT MS • 84
Bittencourt P • 34
Bittencourt PL • 39, 39, 46, 49, 53, 60, 71, 88, 89, 105, 138
Bizinoto GP • 77
Boin IFSF • 53, 54, 56, 57, 131
Bona LN • 37
Bonadiman CRSM • 133, 133
Borba LA • 49
Bordão LT • 63
BORGES PSA • 67, 77, 77, 84, 88, 114, 116
Borges VFA • 34, 46, 88, 89
Botacin EC • 83
Botelho MFRR • 53, 54, 131
Bozza FA • 58
Braga MFAB • 75
Braga MFB • 42
Braga MH • 34, 88, 89
Brandão CE • 92
Brandão LL • 107
Brasil CSO • 56, 97
Braz AMM • 99, 107
Braz RF • 121
Brito AF • 56
Brito AFM • 53, 54, 131
Brito CAA • 36
Brito LP • 112
Brum MCB • 117
Brutti J • 102
Bulow L • 76
Burla JMMBS • 62
CABRAL AR • 42, 80, 80
CABRAL TM • 66
Cabrera C • 102
Caetano AR • 93
Caiado AHM • 112
Cajá GON • 32, 92
Calastri MCJ • 53, 54, 56, 57, 131
Calçado FL • 114
Calderón JG • 102
Callegari CEG • 76
Calore E • 52, 52
Caly WR • 66
Camargo RA • 62
Camilo SMP • 121
Campiolo MF • 42, 44, 45, 74, 75, 75, 116
Campos AGS • 49
Campos CFF • 43
CAMPOS HA • 67, 77, 88, 116
Campos PB • 32, 42, 92
Cançado ELR • 34, 46, 88, 89
Cançado GGL • 34, 35, 46, 55, 88, 89
Cançado GGL • 35, 68, 72, 113, 124
Candolo ACR • 77, 127
CANEDO FSG • 40, 65, 94, 115, 117, 122, 123, 129
Canesin WC • 134
Canhada S • 82
Canoilas DP • 41
Caprini MD • 133, 133
Cardoso ACFL • 45, 62, 70, 83, 84, 119
Cardoso ACFN • 85
Cardoso CR • 35
Cardoso CRL • 44
Cardoso JB • 35
Caris JA • 105
Carrilho FJ • 42, 44, 50, 76, 77, 83, 86, 99, 102, 104, 124, 127
Carrilho FJ • 104
Carvalhal ML • 47
Carvalhal MML • 101, 106
Carvalho BT • 100
Carvalho CM • 90, 132
Carvalho EH • 129
Carvalho KD • 42
Castillo L • 102
Castillo M • 102
Castro AR • 138
Castro G • 102
CASTRO LP • 67, 88, 116
Castro PL • 72
Castro ST • 87
Castro VQ • 56, 97
CAVALCANTE ARH • 73, 120, 122, 130
Cavalcante LN • 76, 107, 115, 117, 125
Cavaleiro AM • 80
Cavichio MWE • 112
Cerda E • 102
Cerqueira DC • 125
Cerski CTS • 36, 37, 83
Chagas AL • 39, 39, 42
Chagas DWN • 56, 97
Chagas M • 111
Chaib DMM • 117
Chang ACR • 134
Chaves FC • 42, 44, 45, 64, 74, 75, 75, 89, 134
Chaves U • 51
Chávez R • 102
Cheinquer H • 49
Chica DAG • 54
Chimeno LG • 107
Chindamo MC • 56, 57, 58, 85
CLARA APH • 119
Clara APHS • 98
Cocozzella D • 102
Codes L • 34, 46, 71, 88, 89
Coelho HSM • 41, 53
Coelho M • 113, 113
Coelho MSPH • 54
Contreras F • 102
Cony KV • 126

Coral GP • 34, 46, 88, 89, 114
COREIA IS • 88
Correa EBD • 34, 40, 54, 71
Corrêa RR • 140
CORREIA IS • 67, 116
Costa ASC • 96
Costa FR • 71, 73
Costa GNO • 76
Costa IA • 56, 97
Costa LBE • 53, 54, 56, 131
Costa MB • 48
Costa RB • 48, 117, 126
Costa VD • 93, 112
COTRIM HP • 42, 78, 80, 80, 81, 85, 115
Couto CA • 34, 35, 35, 46, 50, 55, 68, 77, 88, 89, 113, 124, 127, 128
Cravo C • 114
Cravo R • 51
Crescêncio PR • 90, 132
Cruz CU • 37, 37, 43, 82, 83, 86
Cruz HM • 109
Cruz ML • 69
Cruz MS • 95
CUNHA DDG • 73
Cunha SMCF • 34, 88, 89
CURY VBS • 94, 115, 117, 129
D'Albuquerque LC • 42
Dall'Alba V • 43, 69, 83, 86
DALTRO C • 42, 80, 80
DALTRO CHC • 85
Damas II • 56
Damasceno PAS • 44, 45
Dantas JVN • 140
Dantas MP • 58, 132, 136, 137, 139
Darte MML • 73
Dávila AMR • 112
Dellavance A • 46
Deodato RM • 109
Deus APV • 114
Dezan MGF • 115
DF de Campos Mazo • 104
DIAS GBS • 124
Dias JLL • 47, 101, 106
Dias TN • 67, 67
Diaz LGG • 32, 92
Didier AS • 76
D'IPPOLITO G • 63, 63, 112
Dodge J • 50
D'Oliveira RAC • 71
Domingos TS • 81, 126
Domingues ALC • 36, 110
Domingues BF • 44, 45
Dorea LML • 74
Dotta DD • 124
Duarte J • 51, 69, 70
Duarte MML • 71
Duarte SMB • 83, 86
Eifler LM • 78
Elias MC • 44, 45
Emori C • 47, 97, 99, 101, 107
Espíndola JFP • 77
Etchebehere RM • 121
Evangelista AS • 46
Fakoury MK • 103
FALCAO LTM • 134
FALCÃO LTM • 136
FARDIN RB • 73
Faria LC • 34, 35, 35, 46, 55, 68, 88, 89, 113, 124, 128
FARIA PS • 88, 116
FARIA PS • 67
Farias AQ • 77, 127
Farias JB • 107
Farias JLR • 116
Fernandes CAS • 53
Fernandes F • 41, 51, 69
Fernandes FF • 43, 48, 69, 70, 72, 74, 109, 109, 111, 111, 113, 128, 128
Fernandes IF • 63, 91, 92, 120
Fernandes NC • 128
Fernandes P • 48
Ferraiuoli MV • 96
Ferrari TCA • 35, 55
FERRAZ ML • 63
Ferraz MLCG • 62, 63, 64, 116
Ferraz MLG • 34, 39, 46, 46, 46, 47, 49, 49, 49, 52, 52, 53, 55, 88, 89, 92, 97, 99, 101, 105, 107, 140
Ferreira BFR • 96
Ferreira CF • 126
Ferreira DB • 67, 67
Ferreira DMS • 71, 73
Ferreira FB • 98, 119, 133
Ferreira GSA • 32, 92
Ferreira PA • 92
Ferreira PRA • 49
Ferreira RF • 53, 54, 56, 57, 131
Ferreiro M • 102
Feu NB • 133, 133
Figueira AVF • 92
Figueira VGF • 32
Figueiredo SR • 124
Filgueira NA • 100, 101
Filho AL • 42
Filho ALSMR • 73, 120
Filho ECC • 74
FILHO ERM • 111
FILHO FCG • 40
Filho GAN • 72
Filho JDRS • 125
FILHO JR • 67, 77, 88, 116
Filho NPK • 112
Filho RJC • 39, 41, 42, 44, 45, 49, 55, 74, 75, 75, 84, 114, 116
Filho WJ • 102
Florencio RCS • 63, 92, 108
Flores PP • 118
Foinquinos GA • 125
Fonseca AR • 44, 45
Fonseca JS • 42, 75
Fonseca LF • 117
Fonseca YF • 125
Fontes JM • 117, 125
Foulon LMC • 49
Fraga RS • 97
França AVC • 49
França PHC • 35, 44, 85
Franco LAM • 86
Franz C • 96
Freire LV • 63, 91, 91, 108
Freire MM • 72
Freitas CS • 41, 116
Freitas G • 109
Freitas IS • 95
Freitas LAR • 81
Freitas LBR • 37, 37
Frison PR • 97
Fucuta PS • 63
Fujita AO • 45, 62, 70, 83, 84, 119
Fukushima NMS • 116
Furtado NR • 42, 74, 75, 75
Fuster F • 102
Galhardi NM • 72, 128
Galizzi HO • 50
Gallo C • 46
Galo DS • 63, 91, 92, 120
GAMA EMNC • 73, 120, 122, 130
Gama R • 46, 46
Gama RA • 52, 52, 89
Gameleira SSL • 81, 126
Garavito J • 102
Garcia CCM • 107
Garcia CP • 105
Garcia JB • 41
García SR • 102
Garcia Tsao • 104
Garfinkel T • 69
Garkinkel T • 70
Gasperin MV • 140
Gatti TP • 41
Generalis SC • 51
Gerona S • 102
Giannella MLC • 80
Ginuino CF • 53
Girala M • 102
Giusti ML • 48
Golim MA • 99, 107
Gomes ACBR • 97
Gomes CTO • 58, 58, 59, 59, 62, 65, 66, 129, 132, 135, 136, 136, 137, 137, 139, 139
Gomes DL • 47, 101, 106
Gomes IF • 74
Gomes MM • 63
Gomes MVAG • 124
Gomes NMF • 34, 88
GomesMI • 89
Gómez F • 102
Gomide GPM • 46, 49, 121
Gonçalves ME • 99
Gonçalves MR • 48, 82
Gonçalves PL • 94, 95, 96
Gonçalves RN • 125
Gonzales AM • 63
Gonzalez AM • 39, 62, 63, 67, 67
González E • 102
Gotardo DRM • 117
Goudar HC • 57
Gouvea L • 69, 70
Granja S • 42
Greca RD • 77, 127
GREGORIO B • 77
Gregório GM • 91
Grinsztejn B • 51, 109
Grisztejn BGJ • 113
Grotto RMT • 107
Guedes LR • 68, 113, 124
Guelfer A • 101
Guimarães JPBR • 110
Guimaraes L • 51, 69
Guimarães LM • 69, 70
Haick JM • 79
Hartmann JK • 90, 132
Hein MA • 121
Henrique G • 111
Herman P • 42
Hernández L • 102
Hernández N • 102
Hyppolito EB • 46, 56, 60, 97, 138

Ianni ACGM • 69
Inacio C • 51
Ioshii SO • 123
Isaac KS • 128
Issa MCA • 69
Ivantes CAP • 34, 46, 49, 88, 89, 123
Ivantes CP • 98
Jardim R • 112
Jesus ESS • 41
Joaquim HDM • 62
Joaquim HM • 45, 70, 119
Jonko GS • 82
Jordão PHF • 53, 54, 56, 57, 131
Jorge FMF • 32, 92
Joveleviths D • 79, 82, 117, 123, 126, 131
Jr. IR • 108
Júnior ABV • 56, 97
Junior AHY • 129
Junior AP • 49, 76, 98
Júnior ERRS • 125
Junior RAF • 135
Júnior SF • 53
Júnior SLF • 54, 56, 57, 131
Kakitani FT • 129
KAMPA KC • 40, 94, 115, 117, 122, 123, 129
KASHIWAGI NM • 84
Katz N • 48
Kieling L • 90, 132
Kolling MG • 48
Kotze LR • 122, 123
KOWACS DP • 40
Lacerda C • 100
Lacerda HR • 101
Lacerda HR • 100
LAGES AAP • 73, 120, 122, 130
Lago BV • 53, 93
Lanchote VL • 105
LANDIM AC • 42, 80, 80
Landim ML • 45, 62, 83, 84, 119
Lanzoni VP • 39, 63
Laterza M • 68
Lauar AO • 72
Lavrado NC • 35
Lazcano M • 102
Leal CRG • 39, 39
Leao ACMC • 117
LEAO CC • 111
Leão CC • 63
Leitão RMC • 108
LEITE LMBF • 63
Leite NC • 35, 43, 44, 60, 85, 114
LEITE PM • 67, 88, 116
Leonhard LC • 37
Leonhardt LC • 36
Leopercio AP • 47, 52, 52, 97
Lessa BM • 90, 132
Levy BR • 58, 132, 135, 137, 139
Levy C • 34, 88, 89
Liberato IRO • 58, 59
Lima AMC • 35
Lima CE • 56, 97
Lima DY • 44, 45
Lima FGGR • 97
Lima FR • 56
Lima GP • 37, 37
Lima JMC • 56, 72, 97
Lima Ko • 100, 101
Lima LB • 98
Lima MAN • 74
Lima MC • 56, 97
Lima MS • 100, 101
Lima RGR • 77, 104, 127
Lima RS • 99, 107
Lima RVC • 44, 56, 72, 97
Lisboa RA • 117
Longatto A • 76
Longo L • 36, 37, 37, 43, 82, 86
Longo L • 83
Lopes AB • 69
Lopes DBO • 103
Lopes EP • 100, 101, 110
Lopes EPA • 36
Lopes GG • 71, 73
Lopes JL • 98
Lopes LBM • 107
Lopes MH • 50
Lopes RS • 111
Lorena DM • 134
Lorentz FW • 98, 119
Lourenço MS • 99
Lourenço MS • 104
Lourenço NV • 72
Lourenço TV • 72
LOUSEK JF • 67, 88, 116
Lucas ACM • 133
Luchese E • 37, 37
Luft VC • 82
Luiz RR • 114
Luz NR • 77
Luz RP • 135
Luz TPSR • 110
Luz TV • 137, 138, 138
Lyra AC • 76, 115, 125
LYRA CHA • 134, 136
Maccali C • 34, 40, 71
Maccariello ER • 41
Macedo LDB • 120
Machado BNG • 96
Machado DCM • 45
Machado DM • 44
MACHADO JF • 40, 94, 115, 117, 122, 123, 129
Machado JLP • 140
Maciel AA • 92
MADEIRO VRV • 134, 136
Maffia LR • 68, 113, 124
Malta FCMM • 51
Malta FM • 44
Mana MF • 80
MARANHÃO EC • 136
Marback R • 125
Marciano S • 102
Margarida TC • 128
Marins GO • 87
Marques LCF • 114
Marques VA • 93, 112
Marschner R • 37
MARTINS AH • 84
Martins AS • 46
MARTINS CFC • 77
Martins FQ • 98, 119
Martins RC • 86
Matias GL • 125
Matiollo C • 71
Matos CAL • 39, 62, 63, 63, 111
Mattar NE • 98
Mazo D • 76
Mazo DF • 77, 99, 104, 127
Mazo DF • 50
Mazo DFC • 46, 49, 80, 80, 88, 124
MEDEIROS RP • 50
Medeiros TB • 58, 59, 100, 136
MELADO MB • 119
Mello CEB • 40, 49, 53, 96, 100, 103
Mello F • 93
Mello FCA • 53
Mello VB • 39, 39
Mello VM • 53, 93, 108, 111
Melo CRL • 100, 101
Melo MFG • 35
Mendes ACCF • 114
Mendes CC • 65, 127
Mendes GB • 51
Mendes LSC • 34, 46, 65, 79, 88, 89, 127
Mendizabal M • 102
Mendonça ACF • 93
Mendonça ATRP • 94, 95, 96
Mendonça MA • 76
Meneses MCNA • 56, 97
Mente ED • 134
Mezzano G • 102
Michalczuk M • 83
Michalczuk MT • 43, 86
Miguel JC • 95, 109
Milagres GF • 128
Milchert TEO • 115, 130
Miossi LS • 133
Miranda AMF • 96
Miranda MN • 134
Miranda SC • 107
Miranda TTJ • 117
Mise Y • 76
Móia LJMP • 47, 101, 106
Molina RJ • 121
Mondolfo AO • 116
MONFARDINI FM • 84
Monteiro CR • 47, 101, 106
Monteiro LM • 87
Monteiro MLT • 45, 62, 70, 83, 84, 119
Monteiro T • 93
Montes P • 102
Moraes ACP • 65, 79, 127
Moraes BDGC • 86
Moraes HA • 43, 83, 86
Moraes IS • 90, 132
Moraes JMM • 98
Moraes T • 108
Morandi CD • 42, 74, 75, 75
Moreira CC • 43
Moreira TR • 78
Morsoletto DB • 115, 130
Morsoletto DBG • 76
Mota ANM • 56, 97
Mota CFMGP • 134
Mota DO • 134
Moura ALP • 110
Moura BC • 43, 83, 86
Moura BS • 107
MOURA FB • 136
MOURA FM • 134
Moura LBVB • 48
Moutinho BD • 102
Mundstock RF • 126
Muñoz L • 102
Murga MD • 102
Murtinho R • 110
Mussi MCL • 55
Nabuco LC • 53

Nardelli MJ • 34, 35, 35, 46, 55, 77, 88, 89, 127, 128
Nascimento GP • 95
Nascimento HA • 98
Nascimento VL • 77
Negromonte KKM • 58, 58, 59, 59, 62, 65, 66, 129, 132, 135, 136, 136, 137, 137, 139, 139
Neri JMTR • 86
Neto AM • 80
Neto ASC • 45, 62, 70, 83, 84, 119
Neto DS • 53, 54, 91, 120
Neto EPAL • 120
Neto FJAC • 137, 139
NETO JAC • 73
Neto JAO • 43
Neto PB • 56
Neurater AL • 135
Nielsen GM • 42, 75
Nietsche TR • 46
NOBREGA HAJ • 94, 115
NÓBREGA HAJ • 40, 117, 122, 123, 129
Nobrega PR • 56
Nogueira CAV • 34, 35, 44, 46, 48, 48, 49, 53, 56, 85, 88, 89, 114
Nogueira CV • 60, 128
Nogueira YL • 77
Nunes AB • 57
Nunes EP • 51, 113
Nunes FBC • 135
Nunes VS • 126
Obeid EJ • 32, 92
Ohashi MAS • 42, 44, 45, 74, 75, 75
Oikawa RTC • 129
Oliveira AA • 60, 118
Oliveira AC • 108
Oliveira AIN • 99, 104
Oliveira CAM • 32, 92
Oliveira CB • 45, 62, 70, 83, 84, 119
Oliveira CP • 42, 77, 83, 86, 99, 104, 127
Oliveira CP • 50
Oliveira CPM • 104
Oliveira CPMS • 44, 76
Oliveira DF • 72
Oliveira ÉB • 87
Oliveira EMG • 34, 88, 89
Oliveira EVB • 122
Oliveira GM • 72
Oliveira IF • 117
OLIVEIRA JVE • 119
Oliveira LS • 110
Oliveira MB • 34, 88, 89
Oliveira ME • 135
Oliveira N • 86
Oliveira PH • 76
Oliveira PMC • 112
Oliveira RSR • 116
Oliveira VN • 87
Oliveria JC • 48
Omosako CSK • 102
Ono SK • 102, 124
Osório FMF • 35, 35, 46, 55, 68, 113, 124
Pace FHL • 34, 68, 71, 73, 88, 89
Pacheco MP • 98, 119, 133, 133
Paes CR • 121
Paiva FF • 43
Palazzo A • 102
Palin GHB • 140
Panke CL • 78
Pannain VL • 56
Parates DO • 114
Parente DB • 43, 51
Parise ER • 41, 42, 44, 45, 74, 75, 75, 84, 114
Parisi MCR • 80
PASINI BAV • 73, 120, 122, 130
PASSOS TZ • 98
Paula BM • 140
Paula VS • 112
Paulucci LJ • 91, 92, 92, 108, 120
Pavan CR • 80
PEDROSO MLA • 40, 65, 94, 115, 117, 122, 123, 129
Peirera SRS • 70
PEIXOTO HN • 114
Peixoto HR • 48, 85
Pelucio IB • 68, 73
Pelúcio IB • 71
Perazzo H • 51, 58, 69, 70, 74, 109, 110, 111, 113
Perazzo R • 102
Pereira BR • 138
Pereira CB • 117
Pereira CC • 98
Pereira CLD • 36, 101, 110
Pereira FEL • 94, 95, 96
Pereira FJS • 45, 62, 70, 83, 84, 119
Pereira G • 51, 69, 69, 70, 109
Pereira GG • 70
Pereira GH • 113
Pereira GHS • 48, 49, 49, 69, 69, 72, 72, 74, 128, 128, 128
Pereira MG • 77
Pereira MHM • 36, 37, 37
Pereira RM • 117
Pereira TC • 47, 101, 106
Pereira TS • 80, 99, 104
Pereira VQS • 78
Perez R • 111
Perez RM • 41, 43, 48, 51, 51, 56, 57, 58, 114, 128
Perez YP • 123
Pessôa M • 102
Pessoa MG • 34, 50, 53, 88, 89, 99, 104, 104
Pessôa MG • 49, 77, 127
PETRIZZO RT • 66
Pezzini MF • 131
Piccoli LZ • 49
Piedade J • 51, 51, 69, 109, 111
Piedade JBB • 72
Pimentel CFMG • 67, 67
Pinheiro BFOL • 41, 42, 44, 45, 74, 75, 75
Pinheiro FR • 112
Pinho JR • 44
Pinto AS • 49
Pinto CA • 133, 133
Pinto LCM • 113
Pippa LF • 105
Pires DRP • 108
PIRES MCB • 124
Pires MMA • 103
Pizon CE • 37, 37
Poleto LS • 53, 54, 131
Poletti PB • 45, 62, 70, 119
Poniachik J • 102
Pontes CAI • 93
Portilho MM • 93
Porto J • 76
Pozzobon FM • 57, 58
Prado RCP • 41
Puatto MJ • 99
Punaro GR • 44, 45
Quaresma JAS • 47, 101, 106
QUEIROGA LKHV • 124
Rabaço MHL • 110
Rabelo F • 66
Rabie SMS • 82
Rados DRV • 48
Ragazzo TG • 104
Ramachotte KAL • 134
Ramos GLS • 87
RAMOS GP • 40, 94, 115, 117, 122, 123, 129
Rampelotto PH • 36
Rateke ECM • 71
Ratusnu N • 102
Ravasio NE • 63, 91
Real APB • 95, 124
Reck T • 98
Rêgo AF • 98
Reins ALG • 70
Reis ALG • 45, 62, 83, 84, 119
Reis RR • 76
Resurreição FAMS • 73, 120, 122, 130
Rezende GFM • 51
Rezende R • 49
Rezende REF • 46, 105
Rezende VMLR • 72
Ribeiro AS • 90, 132
Ribeiro SP • 134
Ribeiro TCR • 68, 71, 73
Ribeiro TR • 128
Ridruejo E • 102
Riedel PG • 79, 117, 123
Rocha A • 105
Rocha CC • 82
ROCHA GCS • 67, 88, 116
Rocha HC • 32, 92
Rocha MF • 91, 92, 120
ROCHA R • 42, 80, 80
Rocha SS • 121
Rodrigues AKL • 58, 58, 59, 59, 62, 65, 66, 129, 132, 135, 136, 136, 137, 137, 139, 139
Rodrigues CER • 140
Rodrigues FS • 68
Rodrigues ML • 36, 110
Rodrigues RS • 43, 51, 51, 58
Rodrigues SST • 42, 75
Roesch LFW • 83
Roman LL • 90, 132
Romão SRAC • 39
Romeres SGB • 32, 92
Rosa GV • 134
Rosa IIR • 77
Rotman V • 34, 46, 88, 89, 135
Ruffeil NLS • 44, 45
Ruschi CG • 94, 95, 96
Sabino EC • 86
SACRAMENTO CA • 85
Safieddine FH • 140
Sakai VF • 79, 117, 123
Sales MVF • 125
Salgado ALFA • 44, 45
Salles GF • 35, 44
Salvino MA • 115
Salvo DRGD • 53
Sammarco GN • 114
Sampaio LES • 90, 132
Sampaio VC • 138
Sander JK • 126
SAnkarankutty AK • 134

Sant'Anna MSL • 87
Santos AC • 112
Santos BC • 55
SANTOS BCO • 73, 120, 122, 130
Santos CR • 80
Santos DRL • 109
Santos JC • 100, 101
Santos JS • 134
Santos MA • 74
Santos MT • 67, 67
SANTOS PQ • 85
Santos QT • 123
Santos R • 51, 109
SANTOS RD • 84
Santos RR • 78
SANTOS RS • 85
Santos S • 125
SANTOS SSF • 134, 136
Santos VGV • 113
Santos VN • 44, 45
Saraiva MD • 102
Saueressig C • 69
Schacher FC • 48
Scherer H • 48
Schiavon JLN • 34, 40, 42, 54, 71, 75
Schiavon L • 34
Schiavon LL • 40, 42, 54, 71, 75
Schimitd CC • 91
Schinoni MI • 102, 126
Schmillevitch J • 101
Seccadio DV • 79
Seixas DAS • 62
Serpa JVP • 90, 132
Shiroma HS • 42, 44, 45, 74, 75, 75
Signorelli IV • 34, 46, 88, 89
Silva AC • 51
Silva AE • 46, 46, 47, 49, 52, 52, 97, 99, 107
Silva AEB • 39, 55, 62, 63, 63, 64, 116
SILVA AJM • 124
SILVA ARN • 73, 120, 122, 130
Silva BRC • 42, 44, 45, 74, 75, 75
Silva CCCC • 58, 129, 132, 137
Silva CCI • 74, 110
Silva CF • 128
Silva DFM • 67, 67
Silva DL • 49
Silva GA • 68, 113, 124
Silva GF • 49, 99, 107
Silva HRC • 115
Silva IPL • 36, 100, 101
Silva IS • 46, 52, 52
Silva ISS • 39, 46, 55, 62, 63, 63, 116
Silva JC • 93
Silva JRL • 128
Silva LL • 112
Silva LVC • 56
Silva M • 102
Silva MC • 34, 77, 80, 89, 99, 104, 127
Silva MFO • 59, 62, 65, 66, 139
Silva MRA • 36, 36, 37, 37, 37, 37, 42, 43, 48, 48, 79, 79, 82, 82, 83, 83, 86, 123
Silva PJX • 132
Silva RCMA • 53, 54, 57, 131, 138
Silva RF • 53, 54, 56, 57, 131
Silva RO • 110
SILVA SSS • 111
SILVA TE • 54
Silva TM • 87
Silva TRA • 42, 64, 74, 75, 75, 89
Silveira TR • 43, 83, 86
Silvério AO • 128
Silvia MRA • 123
Simian D • 102
Simões RP • 99, 107
Singer JM • 77, 104, 127
SIQUEIRA AIAN • 73, 120
Siqueira AIMN • 122
Siqueira ES • 36
SIQUEIRAIN AIAN • 130
Sister FA • 116
Soares AL • 91
Soares LR • 87
Soares MA • 117
SOARES RCA • 124
SOARES SEP • 119
Socorro LFB • 76
Sousa LG • 128
SOUSA MAL • 119
Sousa PSF • 53, 93
Souto FJD • 53
Souza ACBS • 117
Souza ALS • 47, 55, 97
Souza CA • 78
Souza D • 53, 54, 131
Souza DRS • 53, 54, 56, 57, 131
Souza EO • 104
Souza FF • 82, 134
Souza FO • 108
SOUZA LA • 85
Souza LRM • 121
Souza ML • 48
Souza RO • 51
Souza SE • 140
Souza TJS • 90, 132
Souza VEG • 37
Soza A • 102
Sperb ASS • 43, 83, 86
Spinola LP • 56, 57
Stefano JT • 42, 44, 76, 83, 86
Steinbrück K • 135
Stephani LC • 68
Succi TCM • 41, 44, 45, 74, 75
SZEJNFELD D • 63, 63, 116
Tagle M • 102
Tahan S • 112
Talarico MEV • 68
Taranto DOL • 50
Tavares PS • 53
Teixeira AC • 90, 134
Teixeira R • 49
Telles FMC • 134
Tenani GD • 53, 54, 56, 57, 131
Tenorio L • 102
Terrabuio DRB • 34, 46, 88, 89, 124
Terrault NA • 50
Thoen RU • 36
Thompson M • 102
Thorp RD • 135, 136
Tiferes DA • 112
Tineli LV • 107
Toniasso SCC • 117
Toro LG • 102
Torres DS • 40, 100
Torres MAD • 56
Torres US • 112
Tostes LV • 108
Tostes NM • 68, 113, 124
Tovo CV • 78, 114
Trabach CG • 133, 133
Tralhão JG • 53, 54, 56, 131
Trevizoli NC • 32, 92
Trindade LZ • 98, 119, 133, 133
Turano CT • 62
Uehara S • 101
Ullmann RB • 32
Ullmann RFB • 92
Uribe NDS • 131
Vale AR • 42
Vale ARS • 80, 80
Vale EPBM • 63, 91, 91, 92, 108
Valerini FG • 134
Valério HMG • 68, 71, 73
Valle EA • 41
Vanni DS • 83, 86
Vargas MS • 79, 126
Varjão LM • 85
Varon A • 102
Veiga Z • 70
Veiga ZST • 69, 128, 128
Veija Z • 69
Velarde A • 102
Veloso VG • 51, 109, 110
Venturini LP • 133
Vera E • 102
Viana MSVB • 45, 83, 84, 119
Victor L • 51
Vidotto LM • 108
Vieira ALJRC • 90, 132
Vieira CP • 105
VIEIRA GA • 55, 116, 121
Vieira GF • 53, 54, 56, 131
Vilela EG • 50
Villar LM • 53, 93, 93, 95, 108, 109, 111, 112, 123, 135
VIRGILI NS • 111
Vivo VM • 91, 92, 120
Volpe FAP • 134
Wahle RC • 62, 70
Wajner SM • 37
Wajsbrot NB • 44
Wanderley IF • 58, 59, 135, 136, 136, 137
Watanabe ALC • 32, 92
Wiggers WJ • 115, 123, 130
Wildner LM • 54
Winckler FC • 107
Xavier JBG • 49, 101
Xavier LCD • 82, 134
Ximenes LPC • 72
Ximenez LL • 53, 93
Ximenez LLL • 93
Yamanaka A • 80
Yoshimura SM • 83
Zanettini G • 37
Zanovelo EM • 53, 54, 131
Zara BPD • 134
Zevallos K • 102
Ziteli PMY • 104
Zitelli PM • 50, 77, 127
Zitelli PMY • 99, 104
ZIVIANI LG • 119

VEM AÍ...

XXVII CONGRESSO BRASILEIRO DE HEPATOLOGIA

SÃO PAULO - 2023