

TÍTULO: ANASTOMOSE TRANSJUGULAR INTRAHEPÁTICA (TIPS) NA HEMORRAGIA DIGESTIVA POR HIPERTENSÃO PORTAL EM PACIENTES CIRRÓTICOS: 12 ANOS DE EXPERIÊNCIA

AUTOR(ES): RITA DE CÁSSIA MARTINS ALVES DA SILVA, RENATO FERREIRA DA SILVA, FERNANDA RIBEIRO FUNESF, ADINALDO ADEMAR MENEZES SILVA, LUIS FERNANDO REIS, DANIEL GUSTAVO MICHELIN, WILLIAM JOSÉ DUCA, HELEN CATHARINE CAMARERO DE FELÍCIO, PAULO CESAR ARROYO JÚNIOR

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP - FAMERP/FUNFARME

Introdução - A hemorragia digestiva (HDA) é uma das complicações mais dramáticas da hipertensão portal e a maior causa de morte em pacientes cirróticos. O tratamento desta complicação é feito por combinação de drogas vasoativas, técnicas endoscópicas e antibióticos. Entretanto em até 15% dos pacientes estes tratamentos falham. Nestes casos a solução deve ser cirúrgica ou a utilização do *TIPS*. Este último tem sido utilizado como ponte para o transplante de fígado. **O objetivo** deste trabalho foi analisar retrospectivamente morbi-mortalidade, complicações mais comuns, e a eficácia do *TIPS* como ponte para o transplante de fígado após o tratamento da HDA. **Método** - Foram analisados todos os prontuários dos pacientes submetidos ao *TIPS* submetidos ao *TIPS* na nossa instituição do período de 1998 a 2010. **Resultados** - Foram submetidos ao *TIPS* 150 pacientes, e destes, 85 tiveram como indicação a hemorragia digestiva por hipertensão portal. Houve falha na instalação do *TIPS* em 13 pacientes. O êxito do procedimento foi alcançado em 72(85%) deles, que foram incluídos neste estudo. Houve predomínio do sexo masculino 57 (79,2%). Quanto à etiologia da doença hepática foram encontradas: viral em 21(29,2%), álcool 21(29,2%), associação entre vírus e álcool em 16(22,2%) e em 14(19,4%) pacientes outras etiologias. Quanto à classificação de Child-Pugh (CCP), houve: 14(20%) A, 33(47,1%) B, e 23(32,9%) C. Quanto à classificação do MELD, houve: 37(54,4%) MELD > 15 e 31(45,6%) MELD < 15. Quanto à indicação se eletiva ou de urgência, houve 37(51,4%) urgências e 35 (48,6%) eletivas. Quanto ao tipo de hemorragia digestiva, houve HDA em 60 (83,3%), HDA+ hemorragia digestiva baixa em 1 (1,4%), HDA+Ascite ou síndrome hepatorenal em 11(15,3%) dos pacientes. Mortalidade precoce (até 30 dias) ocorreu em 19 (26,4%) dos pacientes, e a mortalidade global foi 41 (60,3%) em 12 anos. A mortalidade foi significativamente maior em pacientes com MELD > 15 (p= 0,044) em relação ao < 15 e nos pacientes com CCP C (p= 0,002) em relação a CCP A e B. As complicações mais frequentes foram: encefalopatia aguda 42(59,2%), recidiva do sangramento pós *TIPS* 23(31,9%), disfunção da prótese 19(26,4%), infecções 15(21,1%) e encefalopatia crônica em 12(16,7%). Foram transplantados 21 (29,2%) pacientes. **Conclusão:** o *TIPS* tem mortalidade maior em pacientes com CCP C e MELD > 15 e também é eficaz como ponte para transplante numa proporção significativa de pacientes que tiveram falência de tratamento para a hemorragia digestiva por hipertensão portal.

TÍTULO: DISFUNÇÃO RENAL NA PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA: PREVALÊNCIA CONFORME OS CRITÉRIOS DA ACUTE KIDNEY INJURY NETWORK E ASSOCIAÇÃO COM MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR

AUTOR(ES): JULIANA RIBEIRO DE CARVALHO, RENATA DE MELLO PEREZ, HENRIQUE SÉRGIO MORAES COELHO, CRISTIANE ALVES VILLELA-NOGUEIRA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução

A peritonite bacteriana espontânea (PBE) é uma infecção frequente em pacientes cirróticos e está relacionada a aumento de mortalidade. Uma das principais complicações da PBE é a disfunção renal, que apresenta importante impacto prognóstico. Recentemente, novos critérios de definição de injúria renal aguda foram propostos pela *Acute Kidney Injury Network* (AKIN).

Objetivos

Os objetivos do estudo foram: a) aplicar os critérios da AKIN em pacientes com cirrose hepática e PBE, determinando a prevalência de disfunção renal aguda nestes pacientes; b) avaliar a associação entre disfunção renal aguda e mortalidade intra-hospitalar na PBE.

Material e Métodos

Foi realizado um estudo retrospectivo incluindo pacientes com cirrose hepática e PBE internados entre novembro de 2003 a dezembro de 2007. A ocorrência de PBE foi definida pela contagem de polimorfonucleares no líquido ascítico maior ou igual a 250/mm³, independente do resultado da cultura do mesmo. A ocorrência de disfunção renal aguda foi definida como um aumento de pelo menos 0,3 mg/dl entre o valores mínimo e máximo de creatinina sérica observados durante a internação. Os pacientes com disfunção renal aguda foram classificados nos estágios AKIN, conforme a magnitude de aumento na creatinina sérica: AKIN 1 (aumento da creatinina até 2 vezes o valor basal), AKIN 2 (aumento maior que 2 vezes e até 3 vezes o valor basal) e AKIN 3 (aumento maior que 3 vezes o valor basal).

Resultados

Foram incluídos 154 episódios de PBE (sexo masculino: 55,8%; média de idade: 59,3 ± 12 anos), dos quais 108 (70,1%) foram diagnosticados na admissão hospitalar e 46 (29,9%), ao longo da internação (PBE nosocomial). Disfunção renal aguda foi observada em 129 casos (83,8%). A classificação segundo os estágios foi: AKIN 1 em 78 (60,5%), AKIN 2 em 25 (19,4%) e AKIN 3 em 26 (20,1%). A mortalidade intra-hospitalar global foi de 42,9%. Não houve diferença significativa de mortalidade entre os episódios de PBE diagnosticados na admissão e os de PBE nosocomial, porém nestes últimos a frequência de disfunção renal aguda foi significativamente maior (95,7% vs. 78,7%; p = 0,008). Os casos que evoluíram com disfunção renal aguda apresentaram mortalidade de 49,6% enquanto em pacientes sem alteração da função renal a mortalidade foi de 8% (p < 0,001). Dentre os pacientes com disfunção renal, a menor mortalidade foi observada naqueles classificados no estágio AKIN 1 (41%); as mortalidades nos grupos AKIN 2 e AKIN 3 foram de 52% e 73,1%, respectivamente (p < 0,001).

Conclusões

A aplicação dos critérios AKIN em pacientes com cirrose hepática e PBE revela uma elevada prevalência de disfunção renal aguda. Esta, por sua vez, apresenta associação com a mortalidade intra-hospitalar, havendo um incremento de mortalidade conforme a gravidade da disfunção renal.

TÍTULO: DOENÇA CORONARIANA OBSTRUTIVA EM PACIENTES CIRRÓTICOS EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE DE FÍGADO

AUTOR(ES): RITA DE CÁSSIA MARTINS ALVES DA SILVA, MOACIR FERNANDES DE GODOY, PATRÍCIA DE OLIVEIRA ROVERI, MARCO ANTÔNIO SANTOS, FLÁVIO CORREIA PIVATELLI, RENATO FERREIRA DA SILVA

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Introdução: Doença hepática avançada cursa usualmente com hipocolesterolemia. Não obstante, alguns pacientes desenvolvem doença coronária obstrutiva grave com conseqüente aumento do risco ou contra-indicação para o transplante de fígado.

Objetivo: Analisar a contribuição de fatores de risco clássicos para doença arterial coronariana em pacientes com doença hepática avançada.

Método: Avaliação de fatores de risco para doença coronariana obstrutiva em 119 pacientes num centro de referência para transplante de fígado com as seguintes características: pacientes com doença hepática terminal mais de quarenta anos e que se submeteram a angiografia coronariana.

Resultados: Doença coronariana obstrutiva foi detectada em 21 (17,6%) dos casos. Estes pacientes tiveram níveis de colesterol realmente baixos sendo em média 117mg/dL ($129,0 \pm 53,5$) em pacientes com doença hepática crônica e artérias coronárias normais e 122mg/dL ($135,4 \pm 51,7$) em pacientes com doença hepática e doença arterial coronariana obstrutiva (valor $p = 0,8215$). Em análise de regressão logística multivariada, características como idade, gênero, índice de massa corpórea e a presença de Diabetes Mellitus, tabagismo e etilismo não foram estatisticamente significantes para distinguir os dois grupos. Também não houve associação com a etiologia da doença hepática crônica. Por sua vez a hipertensão arterial sistêmica (HAS) mostrou associação estatisticamente significativa com a doença coronariana obstrutiva (valor $p = 0,0474$).

Conclusão: Apenas a hipertensão arterial sistêmica foi fator de risco significativo para doença coronariana obstrutiva em pacientes cirróticos em lista de espera para transplante de fígado. Por tratar-se de um fator potencialmente modificável, a presença de HAS pode guiar a terapêutica para prevenir ou retardar o desenvolvimento de doença arterial coronariana em pacientes com doença hepática crônica avançada.

TÍTULO: MELD-SÓDIO PREDIZ SOBREVIDA E DESENVOLVIMENTO DE SÍNDROME HEPATORRENAL TIPO 1 EM PACIENTES COM SÍNDROME HEPATORRENAL TIPO-2

AUTOR(ES): GUSTAVO HENRIQUE SANTOS PEREIRA, MÓNICA GUEVARA, MARCO PAVESI, CLÁUDIA FAGUNDES, ELSA SOLÀ, ELIZABET GARCÍA-LÓPEZ, VICENTE ARROYO, PERE GINÈS

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE HEPATOLOGIA, HOSPITAL CLÍNIC, UNIVERSIDADE DE BARCELONA, BARCELONA, CATALUNHA, ESPANHA

A síndrome hepatorenal tipo 2 é considerada uma forma de insuficiência renal funcional, de moderada intensidade e curso clínico estável. Entretanto, sabe-se que pacientes com síndrome hepatorenal tipo 2 podem apresentar uma rápida piora da função renal e desenvolver síndrome hepatorenal tipo 1 (SHR tipo 1). Desconhece-se a frequência, assim como os fatores de risco associados à ocorrência desta complicação. Com o objetivo de avaliar a incidência e os fatores preditivos de desenvolvimento de SHR tipo 1, 142 pacientes consecutivos com síndrome hepatorenal tipo 2, diagnosticados segundo os critérios do Clube Internacional de Ascite, foram incluídos no estudo. A média de idade foi de 63 ± 10 anos, 70% dos pacientes eram do sexo masculino, e em 44% dos casos a cirrose era de etiologia alcoólica. Os pacientes apresentavam média de creatinina sérica de $1,8 \pm 0,3$ mg/dL, e hiponatremia foi diagnosticada em 40% dos casos (média de sódio sérico 131 ± 5 mEq/L). Ademais, observou-se uma acentuada alteração na hemodinâmica sistêmica e função hepática, evidenciados pelos baixos valores de pressão arterial média (78 ± 11 mmHg), aumento na atividade dos sistemas renina-angiotensina-aldosterona e nervoso simpático (valores de atividade da renina plasmática e noradrenalina sérica de 9 (4-17) ng/ml*h e 614 (326-883)pg/mL e pelos valores de MELD e de MELD-sódio (18 ± 5 e 23 ± 5 , respectivamente). Ao final de 12 meses de seguimento, apenas 31 pacientes estavam vivos, 27 haviam sido transplantados e 78 haviam falecido. Vinte e cinco pacientes desenvolveram SHR tipo 1 em tempo médio de 115 dias (70-177 dias). O valor médio da creatinina sérica ao diagnóstico da SHR tipo 1 foi de $3,9 \pm 1,1$ mg/dL, o que correspondia a um aumento de 122% em relação ao valor basal. Nenhum fator precipitante foi identificado em 13 pacientes. Infecções bacterianas foi o fator precipitante mais comumente identificado, sendo identificadas 8 pacientes. Na análise multivariada, o MELD-sódio foi o único fator independentemente associado tanto à sobrevivência quanto ao desenvolvimento de SHR tipo-1, sendo 22 o melhor ponto de corte para prever ambos eventos. A incidência de SHR tipo 1 foi significativamente superior em pacientes com MELD-sódio ≥ 22 , quando comparados aos pacientes com MELD-sódio inferior a 22 (51% vs. 17%, $p < 0,001$). Da mesma forma, a sobrevida em 12 meses foi inferior para pacientes com MELD-sódio ≥ 22 , quando comparados com aqueles com valores ≤ 21 (30% vs. 48%, $p = 0,001$) Em conclusão, o desenvolvimento da SHR tipo-1 é um evento freqüente em pacientes com SHR tipo 2 e ocorre na ausência de qualquer evento precipitante em aproximadamente metade dos casos. O score MELD-sódio é útil para prever a sobrevida e desenvolvimento da SHR tipo-1 nesta população. Estes resultados devem ser levados em consideração na avaliação do prognóstico e de futuras estratégias terapêuticas nestes pacientes.

TÍTULO: PEPTÍDIO NATRIURÉTICO TIPO B NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA ASCITE

AUTOR(ES): ALBERTO QUEIROZ FARIAS , ODÍLSON MARCOS SILVESTRE, FERNANDO BACAL, ELISÂNGELA BELLETI, DANUSA DE SOUZA RAMOS, DANIEL FERRAZ DE CAMPOS MAZO, JOSÉ L. DE ANDRADE, LUIS FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, MEIVE FURTADO, FLAIR JOSÉ CARRILHO, LUIZ AUGUSTO CARNEIRO DE ALBUQUERQUE, GRUPO DE ESTUDO DO BNP NA ASCITE: VINCENZO PUGLIESE E CÉLIA STRUNTZ

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: Na cirrose hepática, o líquido ascítico tipicamente apresenta valores do gradiente de albumina entre o soro e o líquido ascítico (GASA) ≥ 1.1 g/dl e concentração protéica $< 2,5$ g/dl. Entretanto, comumente ocorre superposição de valores com a ascite da insuficiência cardíaca. O peptídio natriurético tipo B (BNP), liberado em resposta à distensão das cavidades cardíacas, poderia auxiliar no diagnóstico diferencial.

Objetivo: comparar quatro estratégias para o diagnóstico diferencial entre cirrose e insuficiência cardíaca como causa da ascite: 1) GASA; 2) proteínas totais no líquido ascítico; 3) BNP no líquido ascítico; 4) BNP sérico.

Métodos: 193 pacientes com ascite e diagnóstico definido de cirrose hepática ou insuficiência cardíaca foram prospectivamente incluídos. O diagnóstico final foi estabelecido pela combinação da história, exame físico e métodos complementares e confirmados por três médicos independentes. Todos os pacientes cirróticos apresentavam hipertensão portal e fração de ejeção normal ao ecocardiograma. Os pacientes com insuficiência cardíaca preenchem os critérios de Framingham, apresentavam fração de ejeção menor que 55%, sem evidências clínico-radiológicas de cirrose hepática. Todos foram submetidos a paracentese e coleta de sangue periférico para determinação do GASA e dosagem de proteínas e BNP. Curvas ROC e estatística C (AUC - área sob a curva) foram utilizadas para comparações.

Resultados: GASA (cut off = 1.1 g/dl): sensibilidade 0,98, especificidade 0,25, AUC 0,89. Proteínas totais (cut off = 2,5g/dl): sensibilidade 0,87, especificidade 0,27, AUC 0,93. BNP sérico (cut off = 350 pg/ml): sensibilidade 0,98, especificidade 0,91, AUC 0,99. BNP no líquido ascítico (cut off = 150 pg/ml): sensibilidade 0,95, especificidade 0,87, AUC 0,96.

Conclusões: A dosagem do BNP sérico foi a melhor estratégia para o diagnóstico diferencial entre ascite por cirrose e ascite cardiogênica.

TÍTULO: VALIDAÇÃO DO CRITÉRIO ACUTE KIDNEY INJURY NETWORK (AKIN) PARA DIAGNÓSTICO DE INSUFICIÊNCIA RENAL EM PACIENTES COM CIRROSE HEPÁTICA. COMPARAÇÃO COM O CRITÉRIO CLÁSSICO. ESTUDO PROSPECTIVO COM 246 PACIE

AUTOR(ES): GUSTAVO HENRIQUE SANTOS PEREIRA, CLÁUDIA FAGUNDES, MÓNICA GUEVARA, ELIZABETH GARCIA-LOPEZ, ELSA SOLÁ, EZEQUIEL RODRÍGUEZ, MARCO PAVESI, VICENTE ARROYO, PERE GINÈS

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE HEPATOLOGIA, HOSPITAL CLINIC, UNIVERSIDADE DE BARCELONA, BARCELONA, CATALUNHA, ESPANHA

Em pacientes cirróticos, insuficiência renal é tradicionalmente definida por uma creatinina sérica superior a 1,5 mg/dL. Apesar da ampla utilização, este critério possui inconvenientes, uma vez que este ponto de corte já representa uma redução muito intensa da taxa de filtração glomerular. Esta classificação também não considera as variações da creatinina em relação a valores prévios. Recentemente, foi introduzido o critério AKIN (Acute Kidney Injury Network) para classificação da insuficiência renal em pacientes hospitalizados. Esta classificação considera como insuficiência renal tanto um aumento absoluto da creatinina sérica superior a 0,3 mg/dL como um aumento superior a 50% em relação a um valor basal. Não existem estudos prospectivos que avaliem a utilidade desta classificação em cirróticos. Com o objetivo de validar esta classificação na cirrose e de comparar sua eficácia com o critério tradicional, foi realizado um estudo prospectivo com 246 pacientes hospitalizados consecutivos ao longo de 15 meses. Resultados: Os pacientes admitidos no estudo tinham um media de idade de 62 ± 12 anos e de escores de MELD de 18 ± 6 . Sessenta e oito pacientes (28%) desenvolveram insuficiência renal segundo o critério AKIN. A probabilidade de desenvolver insuficiência renal foi de 14% aos 7 dias e 27% aos 28 dias. Neste grupo de pacientes, os valores de creatinina sérica variaram de uma média de 1.49 ± 0.8 mg/dl ao ingresso até um pico máximo de 2.3 ± 1.0 mg/dL. Segundo o critério clássico, 75 pacientes (30%) desenvolveram insuficiência renal. Quarenta e sete pacientes desenvolveram insuficiência renal segundo ambas as classificações, 28 pacientes apresentaram insuficiência renal somente segundo o critério clássico, e 21 apenas segundo o critério AKIN. A concordância entre as duas classificações foi apenas moderada (índice kappa: 0,52 – IC 0,40-0,63). O desenvolvimento de insuficiência renal por qualquer dos dois critérios se associou a elevada mortalidade em 3 meses (59% para o critério AKIN e 51% para o critério clássico). Para os pacientes que não desenvolveram insuficiência renal, a mortalidade neste mesmo período foi notadamente inferior (16 e 18% respectivamente). Na análise multivariada, o modelo com critério AKIN apresentou maior capacidade preditiva de sobrevivência em comparação ao critério clássico (área sobre a curva ROC de 0.80 (IC95% 0.72-0.86) e 0.74 (IC95% 0.67-0.82), respectivamente). Conclusão: A incidência de insuficiência renal é semelhante quando utilizadas tanto a classificação AKIN quanto o critério clássico. A concordância entre as classificações é apenas moderada. Entretanto, o critério AKIN parece ter maior capacidade de predizer quais pacientes estão sob maior risco de mortalidade. Se estes resultados forem confirmados em series mais amplas de pacientes, poderia se considerar a substituição do critério clássico pelo critério AKIN para definição de insuficiência renal em pacientes cirróticos.

TÍTULO: ANORMALIDADES DA SUPERFÍCIE E DA PRESSÃO INTRAOCULAR EM PACIENTES INFECTADOS PELO VIRUS DA HEPATITE C E VIRGENS DE TRATAMENTO: RESULTADOS DE UMA AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA COMPLETA

AUTOR(ES): MARIO REIS ALVARES-DA-SILVA, LEONARDO PÉREZ ZENI, PAULO DALLANORA VIEIRA, OSCAR AUGUSTO BIRKHAN, MATHEUS TRUCOLLO MICHALCZUK, MANUEL AUGUSTO PEREIRA VILELA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: O vírus da hepatite C (HCV) produz significativa morbidade intra e extra-hepática. Várias lesões oculares têm sido associadas ao HCV, mas habitualmente foram descritas em pacientes submetidos a tratamento antiviral. **Objetivos:** Descrever lesões oculares em pacientes portadores de HCV, virgens de tratamento e sem queixas oftalmológicas, submetidos a um exame oftalmológico completo. **Métodos:** 95 pacientes ambulatoriais com infecção crônica pelo HCV e 54 controles pareados para a idade (doadores de sangue) foram consecutivamente incluídos em um estudo prospectivo, transversal e unicêntrico. Foram analisadas as seguintes variáveis: idade, sexo, genótipo e carga viral do HCV, fibrose hepática (METAVIR), acuidade visual, sensibilidade cromática, biomicroscopia do segmento anterior, função lacrimal através do teste de break-up time (BUT) e de Schirmer, fundoscopia sob midríase, aferição da pressão intraocular (PIO) e retinografia. **Resultados:** não houve diferenças entre os grupos em relação à acuidade visual, sensibilidade cromática, e achados fundoscópicos ou retinográficos ($P > 0,05$). Os pacientes com HCV apresentaram quase 4 vezes maior risco de envolvimento da função lacrimal por BUT (OR=3,76; IC 95% 1,75 a 8,04, $P=0,001$) e teste de Schirmer (OR=4,17; IC 95% 1,83 a 9,50, $P=0,001$) que os controles. As chances de lesões biomicroscópicas palpebrais (blefarites) foram também maiores em portadores de HCV que controles (OR=3,21; IC 95% 1,49 a 6,94, $P=0,003$). As médias de PIO foram maiores em pacientes HCV que nos controles (olho direito: $14,4 \pm 2,3$ vs $12,2 \pm 1,5$, $P < 0,001$; olho esquerdo: $14,5 \pm 2,3$ vs $12,0 \pm 1,4$, $P < 0,001$). **Conclusões:** Pacientes HCV naïves, mesmo sem queixas oftalmológicas, têm alta prevalência de anormalidades na função lacrimal e blefarites, além de uma pressão intraocular mais elevada que os controles. Os achados deste estudo suportam a indicação de exame oftalmológico em portadores de HCV.

TÍTULO: ASSOCIAÇÃO DOS POLIMORFISMOS DA INTERLEUCINA -28B (IL28B) COM A RESPOSTA VIROLÓGICA PRECOCE (RVP) NOS PACIENTES EM TRATAMENTO DA HEPATITE C (VHC)

AUTOR(ES): LUCIANO BELTRÃO PEREIRA, LUYDSON RICHARDSON SILVA VASCONCELOS, RODRIGO FELICIANO DO CARMO, PATRICIA MOURA, MARIA DO SOCORRO DE MENDONÇA CAVALCANTI, ROSA AMÁLIA DUTRA, DÉBORA ALMEIDA, ADRIANO MORAES, VICTORINO SPINELLI TOSCANO BARRETO, LEILA MARIA MOREIRA BELTRÃO PEREIRA

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DO FÍGADO DE PERNAMBUCO (IFP)

Introdução: Vários estudos têm demonstrado a importância dos polimorfismos do gene da Interleucina-28b (*IL28b*) em prever a boa resposta ao tratamento do vírus da Hepatite C (VHC). O gene da *IL28b* está relacionado com um novo tipo de interferon lambda ($IFN\lambda$), uma nova classe de citocina da imunidade inata com potente atividade antiviral endógena. Muitos estudos de rastreamento genômico têm demonstrado que as SNPs rs8099917 e rs12979860 da *IL28b* estão fortemente associados a resposta virológica precoce (RVP) em pacientes durante o tratamento do VHC. A RVP, que consiste na negatificação do VHC-RNA na semana 12, é um bom fator para estimar a resposta virológica sustentada (RVS) e, portanto, prever uma boa resposta ao tratamento com Interferon alfa peguilado (PEG-IFN alfa) e Ribavirina. **Objetivos:** Nosso objetivo foi investigar as SNPs rs8099917 e rs12979860 em pacientes infectados com o VHC de genótipo 1 e genótipo não-1 e associar essas SNPs com a RVP ao tratamento com PEG-IFN alfa + Ribavirina. **Material e Métodos:** Foram analisados 102 pacientes com VHC em tratamento com PEG-IFN alfa + Ribavirina atendidos em ambulatório de hepatologia de um centro de referência brasileiro. O VHC-RNA foi realizado na semana 12 para poder avaliar a resposta ao tratamento e dividir os grupos em RVP (+) e RVP (-). As SNPs foram determinadas pelo uso do Taqman Real Time PCR podendo ser feita a genotipagem do *IL28b*. Foi utilizado o teste χ^2 com correção de Yates através do programa EPinfo 3.2 usando tabelas de contingência 2 x 2. Foi considerado significativo $p < 0.05$. **Resultados:** Em pacientes infectados pelo genótipo 1 do VHC a frequência do genótipo 1 CC da rs12979860 foi fortemente associado a RVP (+) comparado a RVP (-) 42% vs 9% respectivamente ($p=0.004$ OR 6.96 CI 1.62-34.36), em pacientes infectados pelo genótipo não-1 do VHC as frequências dessa SNP não apresentaram diferença. Quanto a rs8099917, no grupo de VHC genótipo 1, o genótipo TT foi relacionado a RVP (+) comparado a RVP (-) 79% vs 46% respectivamente ($p=0.01$ OR 4.37 CI 1.24-17.41) e em pacientes do grupo VHC genótipo não-1 não houve relação. **Conclusões:** Os genótipos CC da rs12979860 e TT da rs8099917 foram associados a RVP(+), predizendo a boa resposta ao tratamento quando considerados os pacientes de genótipo 1 do VHC. Esse estudo confirma a associação dos polimorfismos do *IL28b* com RVP(+) em pacientes brasileiros com o VHC em tratamento com Interferon alfa peguilado (PEG-IFN alfa) e Ribavirina.

TÍTULO: ESPECIFICIDADE IMUNOQUÍMICA DE ANTICORPOS ANTIMÚSCULO LISO EM PORTADORES DE INFECÇÃO CRÔNICA PELO VÍRUS DA HEPATITE C

AUTOR(ES): AJAX MERCES ATTA, MILENA SANTANA CABRAL, JONATAS DA SILVA RODRIGUES, ISABELA SILVA DE OLIVEIRA, RAYMUNDO PARANÁ, MARIA LUIZA BRITO DE SOUSA ATTA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: A infecção crônica pelo VHC pode apresentar manifestações de autoimunidade. Dentre estas, a produção de autoanticorpos não órgão específicos como os anticorpos antimúsculo liso (ASMA) tem sido investigada e associada com a imunopatogenia e imunopatologia desta infecção viral. **Objetivos:** 1. Determinar a prevalência de anticorpos antimúsculo liso; 2. Identificar o padrão de fluorescência dos anticorpos antimúsculo liso usando como referência aqueles previamente descritos na literatura; 3. Identificar a reatividade destas imunoglobulinas frente à Desmina, Miosina e Actina-F; 4. Estabelecer associações entre estes anticorpos com os dados clínicos e laboratoriais dos pacientes. **Pacientes e métodos:** Foram investigados 100 pacientes com HCC (55 homens e 45 mulheres), sem tratamento antiviral prévio, com diagnóstico clínico, sorológico, virológico, e histopatológico do ambulatório de hepatites do C-HUPES. Anticorpos antimúsculo liso foram pesquisados por imunofluorescência indireta com cortes de fígado/rim/estômago de rato e conjugado anti-IgG/FITC (diluição de triagem 1/20), enquanto a especificidade imunoquímica foi investigada através de imunoblot com o kit LIVER-7 (Orgentec, Germany) usando os soros positivos para ASMA diluídos a 1/101. Crioglobulinas foram determinadas por crioprecipitação em tubo e por gel-difusão e os níveis de ALT determinados por método cinético com automação. Os dados de genotipagem e de histopatologia das biópsias hepáticas (METAVIR) foram obtidos dos prontuários. **Resultados:** Anticorpos antimúsculo liso foram detectados em 21 pacientes, sendo o padrão de fluorescência vascular observado em 17 (81%), fluorescência em músculo da mucosa em 16 (76%), fluorescência glomerular em 5 (24%), enquanto a fluorescência em fibras interglandulares foi encontrada em apenas 2 (9,5%), observando-se associações entre os diferentes padrões, com maior prevalência da associação entre os padrões vascular e muscular (71%). A maioria dos títulos dos autoanticorpos foi baixa (1/40), com apenas quatro amostras apresentando títulos superiores a esta diluição. Apenas um paciente apresentou o padrão glomerular com título maior que 1/40, não sendo encontrado o padrão tubular. Em imunoblot, a reatividade para a Actina-F foi observada em seis soros (29%); três soros reagiram com Miosina e dois soros com Desmina. Existiu apenas uma associação entre a soropositividade para ASMA e Actina-F ($P=0,005$). A soropositividade para ASMA não foi associada com níveis elevados de ALT, crioglobulinemia, genótipo do VHC ou achados histopatológicos. **Conclusões:** Autoanticorpos ASMA são encontrados com relativa frequência em brasileiros portadores de HCC, verificando-se uma maior prevalência dos padrões de fluorescência vascular e muscular da mucosa e especificidade para Actina-F.

Auxílio: CNPq e FAPESB

TÍTULO: OCORRÊNCIA DE MUTAÇÕES DE RESISTÊNCIA PARA INIBIDORES DE PROTEASE DO VÍRUS DA HEPATITE C EM PACIENTES CRONICAMENTE INFECTADOS E NÃO TRATADOS COM DROGAS DE AÇÃO ANTIVIRAL DIRETA (DAA'S)

AUTOR(ES): ISABEL MARIA VICENTE GUEDES DE CARVALHO MELLO, POLYANA ATALIBA VASCONCELOS-MEDEIROS DE SOUZA, MÁRIO GUIMARÃES PESSOA, RAFAEL ALVES, ARTUR TRANCOSO LOPO QUEIROZ, EDVALDO F. DA SILVA, DANIEL MAZO, FLAIR JOSÉ CARRILHO

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO BUTANTAN, SÃO PAULO, BRAZIL, FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.

Introdução

O desenvolvimento das novas drogas para Hepatite C tem como objetivo o aumento na taxa de resposta virológica sustentada (RVS). A RVS com o tratamento considerado padrão, composto de Interferon peguilado mais Ribavirina fica em torno de 40-50% para o genótipo 1 e 60-70% para o genótipo 3, números considerados baixos para uma estimativa de infecção de 3% da população mundial. Seguindo o caminho de outras infecções virais desenvolveu-se para o HCV o tratamento com drogas que atuam em alvos específicos das proteínas virais chamadas DAA's (Direct Antiviral Agent). A protease viral (NS3) do vírus foi o primeiro alvo a ser explorado com bons resultados em diversos testes e duas drogas já estão aprovadas pelo FDA, o Telaprevir e o Boceprevir. Durante análises *in vitro* e testes clínicos diversas mutações com diferentes graus de resistência para cada droga foram descritas sendo algumas mostradas com resistência cruzada entre drogas e posições em importantes epítomos de reconhecimento celular. O objetivo deste trabalho foi caracterizar a presença destas mutações em pacientes cronicamente infectados e que ainda não foram submetidos ao tratamento com inibidores de nenhuma classe.

Metodologia

Amostras de 53 pacientes portadores do vírus da hepatite C, atendidos no ambulatório de hepatologia do Hospital das Clínicas da FMUSP foram amplificadas por técnicas de *nested* PCR com *primers* específicos para a região NS3 do HCV. Após o seqüenciamento foram usados programas de bioinformática para alinhar, editar, traduzir e realizar a busca de mutações de resistência descritas na literatura.

Resultados

A mutação V36L foi encontrada em amostras de nove pacientes portadores de genótipo 3, em um portador do genótipo 1a e em um portador do genótipo 1b. O genótipo 1b ainda apresentou uma mutação T54S e duas sequências apresentaram a mutação D168E. Nenhuma sequência apresentou duas mutações de resistência simultaneamente a não ser as nove sequências do genótipo 3 que compartilharam os polimorfismos V36L e D168Q.

Conclusão

Os dados encontrados mostram um resultado semelhante a outros trabalhos da literatura que evidenciam uma maior ocorrência de mutações nas posições T54 e V36, consideradas de média e baixa resistência além da ausência de mutações nas posições R155 e A156 de alta resistência. Além destes, novo sítio de mutação, na posição D168 foi descrito para o genótipo 1b sendo considerado de média resistência e ainda não descrito em trabalhos anteriores. A ausência de mutações de alta resistência na população analisada deve ser avaliada com cuidado devido á característica de algumas subpopulações, associada a esses polimorfismos, que apresentam *fitness* replicativo baixo e com isso apenas técnicas de maior sensibilidade são capazes de detectar.

TÍTULO: PERFIL DE DISTRIBUIÇÃO GENOTÍPICA DE SNPS DA IL28B EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA

AUTOR(ES): CARLOS EDUARDO BRANDÃO MÉLLO, MARIA PATELLI JULIANI SOUZA LIMA, FERNANDO JOSÉ GOES RUIZ, PAULO ROBERTO ABRÃO FERREIRA, AÉCIO FLÁVIO MEIRELLES DE SOUZA, GIOVANNI FARIA SILVA, CLÁUDIO G. DE FIGUEIREDO-MENDES, ANDRÉ CASTRO LYRA, MARILIZA HENRIQUE SILVA, TÂNIA QUEIROZ REUTER MOTTA, RITA DE CÁSSIA MARTINS ALVES DA SILVA, MARIA LÚCIA CARDOSO GOMES FERRAZ, ÉLSON VIDAL MARTINS JÚNIOR, LUIZ HENRIQUE MELO, ED GUSTAVO MARINS

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, DEMAIS CENTROS DO ESTUDO RAPID-IL28B E ROCHE BRASIL

Introdução: A descrição dos polimorfismos de um único nucleotídeo em posições próximas a que codifica a IL28b, no cromossomo 19, e seu forte valor preditivo de resposta ao tratamento da hepatite C, criou grande repercussão na literatura médica relacionada à hepatite C. Seu papel na prática clínica ainda não está totalmente estabelecido, mas este marcador tem o potencial de influenciar a conduta no manejo da hepatite C, em especial, em pacientes infectados pelo genótipo 1. Para o polimorfismo na posição rs12979860 do cromossomo 19, o genótipo CC se mostrou relacionado à maior probabilidade de resposta ao tratamento com interferon peguilhado e ribavirina vs CT ou TT, em populações ocidentais. Para o polimorfismo na posição rs8099917 do mesmo cromossomo, o genótipo GG se mostrou associado à chance 3 vezes menor de se apresentar resposta ao tratamento vs o genótipo TT, e o genótipo GT a chance 1,5 menor vs o TT, especialmente em pacientes orientais. Os trabalhos a cerca da distribuição do perfil genético destes marcadores na população brasileira são pequenos e restritos a poucos centros e por isso podem não retratar nossa população, sabidamente bastante miscigenada e de características variáveis entre as regiões do país.

Materiais e Métodos: Este trabalho traz os resultados da análise do polimorfismo dos sítios rs12979860 e rs8099917 de parte da população do estudo RAPID-IL28b, um estudo prospectivo que avalia a taxa de resposta virológica sustentada (RVS) em função do perfil de expressão da IL28b, em indivíduos com infecção crônica pelo vírus da Hepatite C do genótipo 1, sem co-infecção pelo HIV ou pelo HBV, recebendo terapia combinada de Pegasys® (alfa peginterferona-2a) 180mcg/semana mais Copegus® (ribavirina) que está em andamento. Foram incluídos 144 pacientes distribuídos em 14 centros, envolvendo as regiões Sul, Sudeste e Nordeste do Brasil. Os resultados da distribuição dos polimorfismos para a posição rs12979860 e para a posição rs8099917 do cromossomo 19 estão apresentados na tabela 1.

Conclusão: O perfil de distribuição dos polimorfismos para as posições rs12979860 e rs8099917 é semelhante à da população americana descrita (Ge, et al. Nature 2009), com quase um terço dos pacientes apresentando o perfil mais favorável para responder ao tratamento da hepatite crônica C.

Tabela 1. Distribuição do polimorfismo para as posições rs12979860 e rs8099917 no cromossomo 19.

		Posição rs8099917			
		TT n (%)	GT n (%)	GG n (%)	Total n (%)
Posição rs12979860	CC n (%)	39 (29,3)	3 (2,3)	1 (0,8)	43 (32,3)
	CT n (%)	42 (31,6)	30 (22,6)	1 (0,8)	73 (54,9)
	TT n (%)	7 (5,3)	6 (4,5)	4 (3,0)	17 (12,8)
Total n (%)		88 (66,2)	39 (29,3)	6 (4,5)	133 (100,0)

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA FADIGA EM PORTADORES DE HEPATITES VIRAIS CRÔNICAS COM E SEM DEPRESSÃO MAIOR

AUTOR(ES): RAFAELA ARAUJO LIMA, SOFIA SENNA-GONÇALVES, RENATO DALTRO DE OLIVEIRA, ADRIANA DUARTE DIAS, MYCHELLE MORAIS-DE-JESUS, KARINE MIRANDA DA SILVA PETERSEN, CLARISSA IRIS ROCHA-LEITE, ANDRÉ LYRA, RAYMUNDO PARANÁ, NELMA PEREIRA SANTANA, MARIA ISABEL SCHINONI, LIANA CODES, ÂNGELA M. A. MIRANDA-SCIPPA, LUCAS C QUARANTINI

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: A fadiga é um dos sintomas não específicos mais comuns e considerados uma das questões cruciais no cuidado à saúde em geral. Trata-se de um achado extra-hepático associado à infecção pelo vírus da hepatite C, relatado em mais da metade dos seus portadores crônicos. Entretanto, a fadiga ainda é mal compreendida, principalmente por ser identificada em pacientes tanto com transtornos psiquiátricos, quanto no contexto de pacientes supostamente sem diagnóstico de transtorno mental. Portanto, uma questão ainda não esclarecida é o que representa maior impacto na determinação desse sintoma, se a gravidade da doença clínica ou a presença de transtorno depressivo maior (TDM). **Objetivos:** Determinar se a fadiga está mais fortemente associada à gravidade da doença clínica ou ao TDM em pacientes portadores de hepatites B e C crônicas. **Materiais e Métodos:** Estudo de corte transversal com base amostral de 84 pacientes portadores de hepatites B e C, acompanhados em um Hospital Universitário. Foram aplicados os instrumentos *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI PLUS) para o diagnóstico de depressão maior, a Escala de Impacto da fadiga e um questionário clínico-epidemiológico. Os critérios de gravidade clínica da doença foram: neoplasia maligna, estágio Child B ou C, cirrose hepática, uso de interferon, HIV/AIDS e inversão albumina/globulina. Os pacientes foram divididos em quatro grupos: com gravidade clínica e sem depressão; com depressão e sem gravidade clínica; com ambos; e sem gravidade e sem depressão. A média dos escores de fadiga nos grupos foram comparadas e a análise estatística utilizou programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) v.17.0. **Resultados:** Dos 84 pacientes estudados 37 (44%) pertenciam ao sexo feminino e 47 (56%) ao sexo masculino; 25% possuíam hepatite B, 71,4% hepatite C, dos quais dois eram co-infectados pelo HIV e 3,6% possuíam hepatite B e C. A idade média da amostra foi de 49,75 anos e a média do escore de fadiga foi de 9,86; (15) 17,9% dos pacientes tiveram diagnóstico de depressão maior. Em relação aos grupos, 35,7% dos pacientes tinham gravidade clínica, mas sem depressão, com média do escore da escala de fadiga de 9,10; 14,3% dos pacientes tinham depressão sem critérios de gravidade da doença, com 18,58 de escore médio de fadiga; 3,6% tinham gravidade da doença e depressão, sendo 10,67 o escore médio da fadiga e 46,4% não possuía nem gravidade nem depressão, com 7,69 de escore médio de fadiga. **Conclusões:** A intensidade da fadiga foi mais fortemente associada à presença de depressão; duas vezes mais intensa em pacientes deprimidos que em pacientes com doença clínica grave, não deprimidos. Contudo, pacientes não deprimidos apresentavam escores de fadiga clinicamente relevantes e este sintoma ainda representa um desafio para profissionais de diferentes especialidades.

TÍTULO: ANEMIA DURING TREATMENT WITH PEGINTERFERON ALFA-2B/RIBAVIRIN WITH OR WITHOUT BOCEPREVIR IS ASSOCIATED WITH HIGHER SVR RATES: ANALYSIS OF PREVIOUSLY UNTREATED AND PREVIOUS-TREATMENT-FAILURE PATIENTS

AUTOR(ES): MICHAEL P. MANNS , FABIANE EL FAR SZTAJNBOK, M.S. SULKOWSKI, F. POORDAD, J.-P. BRONOWICKI, K. RAJENDER REDDY, S.A. HARRISON, NEZAM H. AFDHAL, N. BOPARAI, V. SNIUKIENE, M. BURROUGHS, J.K. ALBRECHT, C.A. BRASS, I.M. JACOBSON

INSTITUIÇÃO: MEDICAL SCHOOL OF HANNOVER, HANNOVER, GERMANY

Introduction: Anemia during peginterferon/ribavirin (PR) is associated with higher sustained virologic response (SVR) rates. Addition of boceprevir (BOC) to PR causes further anemia; however, the relationship with SVR is unknown.

Objective: To examine the relationship between anemia and SVR in the phase 3 trials for boceprevir.

Methods: Retrospective analysis of treatment-naïve and previous-treatment-failure patients randomized to 4 weeks PR, followed by (1) PR plus placebo for 44 weeks (control), (2) PR plus response-guided BOC therapy for treatment-naïve: 24 weeks, with additional 20 weeks PR if detectable HCV-RNA during Weeks 8-24; previous-treatment-failure: for 32 weeks, with additional 12 weeks PR if detectable HCV-RNA at Week 8, or (3) PR plus BOC for 44 weeks. Anemia was defined as hemoglobin (Hb) < 10 g/dL; R dose reduction and/or epoetin alfa (EPO) was allowed at the investigators discretion. The primary endpoint was SVR 24 weeks post-therapy.

Results: In treatment-naïve patients, anemia and EPO use was: BOC 49.4% and 43.3%; PR control, 29.7% and 24.0%. In placebo and BOC groups, SVR was more frequent in anemic patients. In previous-treatment-failure patients, anemia and EPO use was: BOC 48.6% and 43.3%; PR control, 25% and 21.2%. In the BOC group, SVR was more frequent in anemic patients (Table). EPO was prescribed in 78.5% of anemic patients treated with BOC and in 68.0% of the PR control group.

Table . Response rate according to Hb < or =10 g/dL

	PR Control Naïve		BOC Naïve		PR Control Previous Treatment Failure		BOC Previous Treatment Failure	
	<10 g/dL	=10 g/dL	<10 g/dL	=10 g/dL	<10 g/dL	=10 g/dL	<10 g/dL	=10 g/dL
SVR, % (n/N)	55.6 (60/108)	31.3 (77/246)	72.5 (263/363)	58.4 (212/363)	20.0 (12/60)	25 (5/20)	75.8 (119/157)	50.3 (83/165)

Conclusions: Higher SVR rates were observed among previously untreated and previous-treatment-failure patients who developed anemia during BOC or control PR therapy. Since ~80% of anemic patients took EPO, additional research is needed to understand the relationship of SVR, R dose reduction, and EPO use.

TÍTULO: BOCEPREVIR IN ADDITION TO STANDARD OF CARE ENHANCED SUSTAINED VIROLOGIC RESPONSES IN HEPATITIS C VIRUS GENOTYPE-1 WITH ADVANCED FIBROSIS/CIRRHOSIS: SUBGROUP ANALYSIS OF SPRINT-2 AND RESPOND-2 STUDIES

AUTOR(ES): RAFAEL ESTEBAN, FABIANE EL FAR SZTAJNBOK, S. BRUNO, J.M. VIERLING, L.M. NYBERG, HUGO ENRIQUE TANNO, J.K. ALBRECHT, C.A. BRASS, N. BOPARAI, V. SNIUKIENE, M. BURROUGHS

INSTITUIÇÃO: VALL D'HEBRON HOSPITAL, BARCELONA, SPAIN

Introduction: Treatment-naïve and previous-treatment-failure patients with advanced fibrosis/cirrhosis due to HCV genotype 1 (G1) infection have low rates of sustained virologic response (SVR) with standard of care (peginterferon+ribavirin, SOC, PR) therapy.

Objective: To assess the efficacy of adding boceprevir (BOC), an HCV-NS3 protease inhibitor, to SOC in treatment-naïve and previous-treatment-failure patients infected with HCV-G1.

Methods: Patients from SPRINT-2 (treatment-naïve) and RESPOND-2 (previous-treatment-failure) with advanced fibrosis/cirrhosis (Metavir F3/4) were randomized to a 4-week lead-in (LI) of PR followed by: (1) PR plus placebo for 44 weeks (SOC, 48 P/R), (2) PR plus response-guided BOC therapy SPRINT 2: for 24 weeks, with additional 20 weeks PR if detectable HCV-RNA during Weeks 8-24; RESPOND-2: for 32 weeks, with additional 12 weeks PR if detectable HCV-RNA at Week 8, or (3) PRBOC for 44 weeks (BOC/PR48). The primary endpoint was SVR 24 weeks post-therapy.

Results: In SPRINT-2, SVR was higher in BOC treatment arms vs SOC (0% in SOC, 22% in BOC RGT, and 13% in BOC/PR48; Table). In RESPOND-2, there was a discrepancy in TW8 response between the two BOC regimens attributable to both baseline characteristics and small sample size. However, SVR according to TW8 response was equivalent.

	Treatment naïve SPRINT-2			Previous treatment failure RESPOND-2		
	SOC	Experimental		SOC	Experimental	
	48 P/R N=24	BOC RGT§ n=34	BOC/PR48* n=42	48 P/R n=15	BOC RGT° n=32	BOC/PR48# n=31
SVR, n/N (%)	9/24 (37.5)	14/34 (41.2)	27/42 (52.4)	2/15 (13.3)	14/32 (43.8)	21/31 (67.7)
SVR based on TW 4 response, n/N (%)						
<1 log ₁₀ decline	0/5 (0.0)	2/11 (18.2)	2/16 (12.5)	0/3 (0.0)	3/12 (25.0)	1/7 (14.3)
≥1 log ₁₀ decline	9/18 (50.0)	11/21 (52.4)	20/26 (76.9)	2/11 (18.2)	11/20 (55.0)	20/23 (87)
SVR based on TW8 response, n/N (%)						
neg	5/5 (100.0)	11/14 (78.6)	13/14 (92.9)	1/1 (100.0)	8/10 (80.0)	18/20 (90.0)
pos	3/17 (17.6)	3/17 (17.6)	7/26 (26.9)	1/12 (8.3)	5/19 (26.3)	2/8 (25.0)
*p<0.035 vs SOC, § p=ns vs SOC, °p<0.04 vs SOC, #p<0.0005 vs SOC						

Conclusions: In treatment-naïve or previous-treatment-failure patients with HCV-G1 infection and advanced fibrosis/cirrhosis, addition of BOC to SOC in 48-week treatment arms was associated with enhanced SVR. SVR was also substantially increased in previous-treatment-failure patients using RGT, and it was also achievable in patients poorly responsive to IFN (< 1-log₁₀ virologic decline after a 4-week PR LI).

TÍTULO: FOUR-WEEK THERAPY WITH PEGINTERFERON ALFA-2B/RIBAVIRIN EFFECTIVELY PREDICTS SUSTAINED VIROLOGIC RESPONSE IN TREATMENT-NAÏVE AND PREVIOUS-TREATMENT-FAILURE PATIENTS WITH HCV-1 TREATED WITH BOCEPREVIR PLUS PEGINTERFERON ALFA-2B/RIBAVIRIN

AUTOR(ES): MARIA BUTI, FABIANE EL FAR SZTAJNBOK, J.M. VIERLING, E.J. LAWITZ, F. POORDAD, M.S. SULKOWSKI, M. BOURLIERE, C. COOPER, J.S. GALATI, J.K. ALBRECHT, N. BOPARAI, C.A. BRASS, M. BURROUGHS, V. SNIUKIENE, S. BRUNO

INSTITUIÇÃO: VALL D'HEBRON UNIVERSITY HOSPITAL, BARCELONA, SPAIN

Introduction: Lead-in (LI) therapy for 4 weeks with peginterferon alfa-2b and ribavirin (PR) before addition of boceprevir (BOC) has demonstrated safety and efficacy in Phase 3 trials (SPRINT-2 and RESPOND-2) for treatment-naïve and previous-treatment-failure patients with G1 HCV infection.

Objective: To assess decline of HCV-RNA after 4 weeks of LI PR therapy as a predictor of SVR in the Phase 3 trials of boceprevir.

Methods: Patients (1097 SPRINT-2, 403 RESPOND-2) were randomized to 4 weeks PR, followed by (1) PR plus placebo for 44 weeks (48 PR), (2) PR plus response-guided therapy (BOC RGT) treatment-naïve: for 24 weeks, with additional 20 weeks PR if detectable HCV-RNA during Weeks 8-24 (Week 24 stopping rule--all arms); previous-treatment-failure: for 32 weeks, with additional 12 weeks PR if detectable HCV-RNA at Week 8 (Week 12 stopping rule—all arms), or (3) PR plus BOC for 44 weeks (BOC/PR48). Primary endpoint was SVR 24 weeks post-therapy (Roche TaqMan LLD = 9.3 IU/mL).

Results: The Table shows relationship between log₁₀ HCV-RNA decline after LI and SVR. SVR rates were greater with ≥1.0-log₁₀ declines in HCV-RNA after LI than in poor interferon responders defined by < 1.0-log₁₀ declines: 80 vs 33% in treatment-naïve and 76 vs 33% in previous-treatment-failure patients. Classification and regression tree analysis demonstrated that the best predictor of SVR at TW4 was approximately 1-log₁₀ decline in viral load from baseline. PPV and NPV for SVR after ≥1.0-log₁₀ LI declines were 79.6/67.2 for treatment-naïve and 75.9/66.7 for previous-treatment-failure patients. Patients with undetectable HCV-RNA after LI had SVR rates of 89.5-100%.

Conclusion: In treatment-naïve and previous-treatment-failure patients, the greater the decline in HCV-RNA after a 4-week LI of PR, the higher the rates of SVR. While HCV-RNA response to LI predicts SVR, it should not be used to predict futility because one-third of poor responders to PR LI achieve SVR with BOC combination therapy.

Lead-In HCV-RNA Decline Log ₁₀ *	SVR, n/N (%)					
	Treatment Naïve			Previous Treatment Failure		
	48 P/R n=363	BOC RGT n=368	BOC/PR48 n=366	48 P/R n=80	BOC RGT n=162	BOC/PR48 n=161
<1.0	3/83 (3.6)	27/97 (27.8)	36/95 (37.9)	0/12 (0)	15/46 (32.6)	15/44 (34.1)
<0.5	0/25 (0)	13/47 (27.7)	11/37 (29.7)	0/4 (0)	4/13 (30.8)	1/8 (12.5)
0.5-<1.0	3/58 (5.2)	14/50 (28.0)	25/58 (43.1)	0/8 (0)	11/33 (33.3)	14/36 (38.9)
≥1.0	133/260 (51.2)	203/252 (80.6)	200/254 (78.7)	17/67 (25.4)	80/110 (72.7)	90/114 (78.9)
1-<1.5	12/56 (21.4)	33/47 (70.2)	29/48 (60.4)	0/11 (0)	15/21 (71.4)	15/28 (53.6)
1.5-<2	13/40 (32.5)	20/31 (64.5)	18/25 (72.0)	3/17 (17.6)	11/20 (55.0)	15/15 (100)
2-<3	25/56 (44.6)	44/55 (80.0)	42/57 (73.7)	3/17 (17.6)	18/26 (69.2)	30/37 (81.1)
3-<4	21/36 (58.3)	47/53 (88.7)	48/54 (88.9)	3/10 (30.0)	18/23 (78.3)	11/14 (78.6)
≥4	33/42 (78.6)	42/47 (89.4)	45/50 (90.0)	6/10 (60.0)	18/20 (90.0)	17/18 (94.4)
Undetectable	29/30 (96.7)	17/19 (89.5)	18/20 (90.0)	2/2 (100)	0/0 (0)	2/2 (100)

*Pts with missing HCV-RNA at TW4 not included.

TÍTULO: IL-28B POLYMORPHISM PREDICTS VIROLOGIC RESPONSE IN PATIENTS WITH HEPATITIS C GENOTYPE 1 TREATED WITH BOCEPREVIR COMBINATION THERAPY

AUTOR(ES): MICHAEL P. MANNS, FABIANE EL FAR SZTAJNBOK, F. POORDAD, J.-P. BRONOWICKI, S.C. GORDON, S. ZEUZEM, I.M. JACOBSON, M.S. SULKOWSKI, T. POYNARD, T.R. MORGAN, M. BURROUGHS, V. SNIUKIENE, N. BOPARAI, C.A. BRASS, J.K. ALBRECHT, B.R. BACON

INSTITUIÇÃO: MEDICAL SCHOOL OF HANNOVER, HANNOVER, GERMANY

Introduction: A polymorphism near the IL-28B gene is associated with increased sustained virologic response (SVR) in hepatitis C patients treated with peginterferon/ribavirin (PR).

Objective: To assess the influence of IL-28B gene polymorphisms in treatment-naïve and previous-treatment-failure patients using BOC regimens to determine if viral response can be predicted.

Methods: Patients who received =1 dose of BOC (treatment-naïve, SPRINT-2, and previous-treatment-failure, RESPOND-2) or placebo and consented to genomic analysis were tested for IL-28B polymorphisms. Logistic regression models were run on pooled data to assess IL28B genotype as a predictor of treatment week 4 (TW4) responses and SVR.

Results: IL-28B results were available in 62% and 66% of patients in SPRINT-2 and RESPOND-2, respectively (Table 1). For rs12979860, prevalence was 29% CC, 18% TT, and 54% CT. Among treatment-naïve patients, SVR was 50-51% higher in CC controls over CT and TT, while in the BOC arms SVR was 9-27% higher in CC patients compared to CT and TT. For previous-treatment-failure patients, there was a clear advantage for BOC in all categories. Both BOC treatment and IL-28B CC were strong predictors of response. In all IL-28B genotypes with < 1-log TW4 response, the addition of BOC had a notable impact, particularly in non-CC patients. In multivariate analysis, IL-28B genotype was a stronger predictor than other baseline variables; however, it was not a significant predictor when TW4 response was included in the model.

Table 1: SVR by IL-28B Genotype (based on rs12979860)

	SVR, % (Number) of Patients**			
	Overall	CC	CT	TT
Pooled Data				
Control: 48 P/R	--	73 (56/77)	26 (38/145)	32 (15/47)
BOC RGT	--	81 (85/105)	64 (105/165)	55 (29/53)
BOC/PR48	--	79 (61/77)	72 (130/181)	63 (39/62)
SPRINT-2*				
Control: 48 P/R	38 (137/364)	78 (50/64)	28 (33/116)	27 (10/37)
BOC RGT	63 (233/368)	82 (63/77)	65 (67/103)	55 (23/42)
BOC/PR48	66 (242/366)	80 (44/55)	71 (82/115)	59 (26/44)
RESPOND-2*				
Control: 48 P/R	21 (17/80)	46 (6/13)	17 (5/29)	50 (5/10)
BOC RGT	59 (95/162)	79 (22/28)	61 (38/62)	55 (6/11)
BOC/PR48	66 (107/161)	77 (17/22)	73 (48/66)	72 (13/18)
*Patients were randomized to 4 weeks PR, followed by (1) PR plus placebo for 44 weeks (48 P/R), (2) PR plus response-guided BOC therapy (BOC RGT) treatment-naïve (SPRINT-2): for 24 weeks, with additional 20 weeks PR if detectable HCV-RNA during Weeks 8-24 (Week 24 stopping rule—all arms); treatment-failure (RESPOND-2): for 32 weeks, with additional 12 weeks PR if detectable HCV-RNA at Week 8 (Week 12 stopping rule—all arms), or (3) PR plus BOC for 44 weeks (BOC/PR48). BOC=boceprevir 800 mg TID; PR=pegylated interferon 1.5 µg/kg once weekly + ribavirin 600 to 1400 mg/day. RGT=response-guided therapy; SVR=sustained virologic response.				
**Reflects patients with available IL28B data.				

Conclusions: Although IL-28B is a strong baseline predictor of SVR in the presence of BOC, TW4 response to PR remains a stronger predictor of SVR compared to all examined baseline variables.

TÍTULO: ANRS HC 23 COAT IFN: Intermediate analysis of a Phase IIa study of a new sustained release interferon-alpha-2b (IFN-alpha-2bXL) confirms improved safety profile versus marketed pegylated IFN-alpha-2b during a 3-month course of combined therapy with weight-based ribavirin.

AUTOR(ES): Christian Trépo^{1,2}, Marianne Maynard², Pierre Pradat², Pascale Berthillon³, Xavier Causse⁴, Dominique Larrey⁵, Patrick Marcellin⁶, Victor De Ledinghen⁷, Didier Ribard⁸, Stanislas Pol⁹, Marc Bourlière¹⁰, Maryline Guest¹¹, Roger Kravtsoff¹¹, and the ANRS HC 23 COAT IFN study group.

INSTITUIÇÃO: ¹Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon, France ; ²Hospices Civils de Lyon, Hôpital de la Croix Rousse, Service d'Hépatologie, Lyon, France ; ³INSERM U 1052 Lyon France, ⁴Hôpital La Source, Service Hépatogastro-Entérologie, Orléans, France ; ⁵Hôpital Saint Eloi, Service d'hépatogastroentérologie, Montpellier, France ; ⁶Hôpital Beaujon, Service d'hépatogastroentérologie 2, Clichy, France ; ⁷Hôpital Haut-Levêque, Service d'Hépatogastroentérologie, Pessac, France, ⁸Hôpital Caremeau, Service d'Hépatogastroentérologie, Nimes, France, ⁹Hôpital Cochin, Pôle d'Hépatogastroentérologie, Paris, France, ¹⁰Fondation Hôpital Saint Joseph, Service d'hépatogastroentérologie, Marseille, France ; ¹¹Flamel Technologies, Vénissieux, France.

The French National Agency for Research on Aids and Viral Hepatitis (ANRS) is the sponsor of the trial which is conducted with the support of Flamel Technologies.

Background and aim: IFN α -2bXL is a sustained-release hydrogel-coated human recombinant interferon (IFN) based on Flamel Medusa[®] technology. The advantage is to release unmodified native and fully active IFN, retaining exquisite affinity to its receptors and wiping off the overshoot of peak plasma concentration, therefore improving the tolerability. IFN α -2bXL has already proven antiviral activity at least similar to that of Peg-IFN α -2b and a favourable safety profile in two phase 1 studies. We report here part interim data of a 3-month phase 2 ongoing study vs Peg-IFN α -2b, both combined with weight-based ribavirin.

Patients and methods: Naïve or non-responder genotype 1 and 4 HCV patients were randomized either to IFN α -2bXL 27MIU, 36MIU, or Peg-IFN α -2b 1.5 μ g/Kg. Data obtained on the first 15 IFN α -2bXL patients, were analyzed by an independent safety board.

Results: There were no serious adverse events (AEs) or treatment withdrawal related to study medication. The study demonstrates a dose effect on IFN α -2bXL tolerability that favors the 27MIU dose. This dose was associated with a reduced mean number of treatment-related AEs/patient (4.6 AEs/patient (N=7) vs Peg-IFN α -2b 6.9 (N=7)), including less of: flu-like syndrome (57% vs 100%), erythema at injection site (29% vs 71%), skin dryness (0% vs 42%), asthenia (71% vs 86%) and CNS disorder (irritability and depression) (14% vs 42%).

The hematological safety was also improved with a two-fold less decrease in platelet count (-26.2 vs -52.4 G/L). No patient had leucocyte count lower than 750/mL or platelet count lower than 50 G/L.

As expected, the pharmacokinetic (PK) data consistently demonstrate much lower circulating IFN levels after administration of IFN α -2bXL than Peg-IFN α -2b which explains the improved tolerability. PK profiles appear to be dose-proportional between the 27MIU and 36MIU doses. Thanks to the absence of any chemical modification, the low IFN α -2bXL levels do not compromise the efficacy confirming the whole proof of concept.

Conclusion: The improved tolerability of IFN α -2bXL, especially at 27MIU is remarkably consistent with the pharmacological activity findings from previous clinical trials, and confirms the advantageous safety profile of IFN α -2bXL 27MIU as compared with reference Peg-IFN α -2b in a standard-of-care regimen combined with ribavirin. Remarkably this improved benefit-risk ratio did not jeopardize the sustained antiviral activity observed as already documented in two previous 1/2-week studies. The study is still ongoing, final results are expected by early 2012.

IFN α -2bXL appears as an attractive option for the most awaited improvement of IFN tolerance at this time of triple therapy.

TÍTULO: PREDICTORS OF SUSTAINED VIROLOGIC RESPONSE AMONG GENOTYPE 1 PREVIOUS NON-RESPONDERS AND RELAPSEERS TO PEGINTERFERON/RIBAVIRIN WHEN RE-TREATED WITH BOCEPREVIR PLUS PEGINTERFERON ALFA-2B/RIBAVIRIN

AUTOR(ES): RAFAEL ESTEBAN, FABIANE EL FAR SZTAJNBOK, S. ZEUZEM, J.M. VIERLING, S. POL, N. BOPARAI, M. BURROUGHS, C.A. BRASS, J.K. ALBRECHT, F. POORDAD

INSTITUIÇÃO: VALL D'HEBRON HOSPITAL, BARCELONA, SPAIN

Introduction: Retreatment of HCV genotype 1-infected non-responders with peginterferon (P) and ribavirin (R) achieves poor sustained virologic response (SVR) rates. Boceprevir (BOC) added to PR in the RESPOND-2 trial improved SVR rates in virologic relapsers and previous non-responders.

Objective: To identify predictors of SVR for triple therapy BOC/PR in previous-treatment-failure patients.

Methods: In the RESPOND-2 study, patients were randomized to 4 weeks PR, followed by (1) PR plus placebo for 44 weeks (48 P/R), (2) PR plus response-guided-therapy BOC (BOC RGT) for 32 weeks, with additional 12 weeks PR if detectable HCV-RNA at Week 8, or (3) PR plus BOC for 44 weeks (BOC/PR48). Multivariate logistic-regression analyses including treatment regimen and pre-specified baseline characteristics were performed to evaluate SVR.

Results: SVR rates in BOC arms were higher than PR for each baseline characteristic (Table). Both BOC arms, however, were not significantly different from each other for any characteristic. Multivariable stepwise logistic regression identified five baseline factors significantly associated with SVR: BOC treatment; historical classification as a relapser; low baseline viral load; and absence of advanced fibrosis. When Week 4 response was added to the model, it was a stronger predictor of SVR than historical response.

Table: SVR by Baseline Characteristics

Sustained Virologic Response			
Baseline characteristic	48 P/R (Control)	BOC RGT	BOC/PR48
All subjects	21.3 (17/80)	58.6 (95/162)	66.5 (107/161)
Genotype 1a	23.7 (9/38)	50.0 (37/74)	61.0(47/77)
Genotype 1b	22.2 (8/36)	65.3 (49/75)	73.1 (49/67)
Blacks	8.3 (1/12)	61.1 (11/18)	52.6 (10/19)
Non-Blacks	23.5(16 /68)	58.3 (84/144)	68.3 (97/142)
Fibrosis score F0, F1, or F2	23.0 (14/61)	65.8 (77/117)	68.1 (81/119)
Fibrosis score F3 or F4	13.3 (2/15)	43.8 (14/32)	67.7 (21/31)
Low viral load (\leq 800,000 IU/mL)	40.0 (6/15)	80.0 (12/15)	80.0 (16/20)
High viral load (>800,000 IU/mL)	16.9 (11/65)	56.5 (83/147)	64.5 (91/141)
Previous treatment peginterferon alfa-2a	23.8 (10/42)	55.7 (44/79)	61.8 (42/68)
Previous treatment peginterferon alfa-2b	18.4 (7/38)	61.4 (51/83)	69.9 (65/93)
Prior nonresponder	6.9 (2/29)	40.4 (23/57)	51.7 (30/58)
Prior relapser	29.4 (15/51)	68.6 (72/105)	74.8 (77/103)
Week 4 response			
<1- \log_{10} viral load decline	0 (0/12)	32.6 (15/46)	34.1 (15/44)
=1- \log_{10} viral load decline	25.8 (17/88)	72.7 (80/110)	79.0 (90/114)
Other covariates included gender (female vs male), age (\leq 40 vs >40 years), weight (40-65 vs 105-125 kg, 65-80 vs 105-125 kg, 80-105 vs 105-125 kg), BMI (25-30 vs >30, 20-25 vs >30), platelets (150,000-200,000 vs >200,000, =150,000 vs >200,000), steatosis (0 vs >0), ALT (elevated vs normal), statin use (no vs yes), and region (North America vs. Europe).			

Conclusions: BOC added to PR significantly improves SVR rates in patients who failed prior PR treatment. Previous response to PR, baseline viral load, and fibrosis stage remain significant predictors of SVR in BOC-based triple therapy but treatment week 4 response was the strongest predictor of SVR when added to the model.

TÍTULO: TELAPREVIR IN COMBINATION WITH PEGINTERFERON ALFA2A AND RIBAVIRIN FOR 24 OR 48 WEEKS IN TREATMENT-NAÏVE GENOTYPE 1 HCV PATIENTS WHO ACHIEVED AN EXTENDED RAPID VIRAL

AUTOR(ES): KENNETH E. SHERMAN, STEVEN L. FLAMM, NEZAM H. AFDHAL, DAVID R. NELSON, MARK S. SULKOWSKI, GREGORY T. EVERSON, MICHAEL W. FRIED, KRISTIN KLEBER, MARIE MARTIN, ABDUL J. SANKOH, ROBERT S. KAUFFMAN, SHELLEY GEORGE, CHRISTOPHER WRIGHT, FRED POORDAD

INSTITUIÇÃO: ILLUMINATE STUDY TEAM

Background: The Phase 3 open-label study, ILLUMINATE, evaluated patients randomized to two durations of therapy among those who achieved extended rapid viral response (eRVR).

Methods: HCV genotype 1 treatment-naïve patients (pts) were treated with telaprevir (T; 12 weeks (wk), 750 mg po q8h) with peginterferon alfa2a (P; 180 µg/week) and ribavirin (R; 1000-1200 mg/day). Pts who achieved eRVR (undetectable HCV RNA at Wks 4 and 12) were randomized at Wk 20 to continue receiving PR for 24 or 48 wks of total treatment. Pts not achieving eRVR were assigned 48 wks of treatment. Pts who failed to achieve a $2\log_{10}$ drop at 12 wks or had detectable HCV RNA by 24 wks were discontinued as virologic failures. The primary endpoint was the proportion of randomized pts achieving SVR 24 wks after planned treatment completion. The study was powered to rule out non-inferiority (NI) of 24-wk to 48-wk treatment among randomized pts with an NI of -10.5%. Analyses were based on the intent-to-treat (ITT) randomized population.

Results: 540 pts were treated at 74 sites: 60.2% male, 79.1% Caucasian, 13.5% Black, median HCV RNA \log_{10} 6.5 IU/ml, 11.3% cirrhosis. **Efficacy:** 72% (n=389) of pts achieved RVR; 65.2% (n=352) of pts achieved eRVR. 322 (59.6%) pts were randomized (1:1) to either a 24-wk or 48-wk arm. SVR was 92% among pts randomized to 24 wks (n=162). SVR was 87.5% (94.5%, 2-sided 95% C.I. = -2.1% to +11.1%) among pts randomized to 48 wks (n=160). Overall, SVR was 71.9% (ITT analysis). 36 pts (6.7%) discontinued treatment due to virologic failure. **Safety:** 94 pts (17.4%) had permanent discontinuation of all study drugs (D/C) for AEs. Fatigue (n=22) and anemia (n=12) were the most common AEs leading to D/C. AEs led to treatment D/C after Wk 20 in 1 (0.6%) and 20 (12.5%) of eRVR+ pts randomized to 24 wks and 48 wks of treatment, respectively. Treatment D/C due to anemia and rash were 3 (0.6%) and 6 (1.1%) pts, respectively, during the telaprevir treatment phase.

Conclusions: Among patients who achieved eRVR, a 24-week telaprevir-based regimen was non-inferior to 48-week telaprevir-based regimen (92% SVR compared to 87.5%). Response-guided treatment led to 71.9% SVR overall and nearly two-thirds of the patients were eligible for shorter duration of treatment. Permanent discontinuation of all study drugs due to adverse events occurred in 17.4% of patients. Among eRVR randomized patients, there were more adverse events and adverse event-related treatment discontinuations in the 48-week versus 24-week arm. These results support response-guided therapy for telaprevir-based regimens in treatment-naïve patients.

TÍTULO: TELAPREVIR IN COMBINATION WITH PEGINTERFERON AND RIBAVIRIN IN GENOTYPE 1 HCV TREATMENT-NAÏVE

AUTOR(ES): JOHN G. MCHUTCHISON , IRA M. JACOBSON, GEOFFREY M. DUSHEIKO, ADRIAN M. DI BISCEGLIE, RAJENDER REDDY, NATALIE H. BZOWEJ, PATRICK MARCELLIN, ANDREW J. MUIR, LEIF BENGTSSON, ANN MARIE DUNNE, NATHALIE ADDA, SHELLEY GEORGE, ROBERT KAUFFMAN, STEFAN ZEUZEM

INSTITUIÇÃO: ADVANCE STUDY TEAM

Background: The ADVANCE study is a 3-arm double-blind, randomized, placebo-controlled Phase 3 study assessing efficacy and safety of two telaprevir (TVR, T)-based response-guided regimens compared with peginterferon alfa-2a 180 µg/week and ribavirin 1000-1200 mg/day (PR) in treatment-naïve patients with chronic genotype 1 HCV infection.

Methods: Treatment arms were (a) T 750 mg q8h in combination with PR for 8 weeks, followed by additional weeks of PR; (b) T 750 mg q8h in combination with PR for 12 weeks, followed by additional weeks of PR; (c) PR for 48 weeks (control arm). Patients in T arms achieving an extended rapid viral response (eRVR, undetectable HCV RNA at weeks 4 and 12) received a total of 24 weeks of therapy while those who did not received a total of 48 weeks of therapy. Randomization was 1:1:1 and patients were stratified by HCV RNA (<800,000 IU/mL, =800,000 IU/mL), and genotype 1a vs. 1b. The primary endpoint was SVR (undetectable HCV RNA 24 weeks after last planned dose of treatment). The primary analysis was based on the Full Analysis (intention-to-treat) dataset. Safety is presented for TVR/Placebo duration phase.

Results: Of 1088 patients, 839 (77%) had HCV RNA =800,000 IU/mL, 631 (58%) were genotype 1a, 636 (58%) male, 94 (9%) black, 117 (11%) Latino/Hispanic, 231 (21%) had bridging fibrosis or compensated cirrhosis. The most common (>25%) AEs in the T arms were fatigue, pruritus, nausea, headache, anemia, rash, influenza-like illness, insomnia, pyrexia, and diarrhea. Discontinuation of treatment due to AEs occurred in 8% in T8PR, 7% in T12PR and 4% in PR48; due to rash occurred in 0.5%, 1.4% and 0.0% and due to anemia occurred in 3.3%, 0.8% and 0.6% in T8PR, T12PR and control arms, respectively.

Conclusions: A significantly greater proportion of patients achieved SVR with 12-week and 8-week telaprevir-based combination regimens (75% and 69%, respectively), compared with PR48 control arm (44%, $P<0.0001$). The safety and tolerability profile of telaprevir in the ADVANCE trial was consistent with the profile previously reported, with an improvement in treatment discontinuation rates due to adverse events, including rash and anemia. These first Phase 3 results confirm the clinical benefit previously reported in Phase 2.

Viral Response

	T8PR N=364	T12PR N=363	PR48 N=361
Patients achieving RVR, n (%)	242 (66)	246 (68)	34 (9)
Patients with HCV RNA undetectable at end of treatment (EOT), n (%)	295 (81)	314 (87)	229 (63)
Patients achieving SVR, n (%)	250 (69)*	271 (75)*	158 (44)
Difference in SVR rates, TVR arms vs control, % (95% CI)	25 (18-32)	31 (24-38)	NA
Patients with relapse†, n (%)	28 (9)	27 (9)	64 (28)

* $P<0.0001$, †Denominator is number of patients with HCV RNA undetectable at EOT

TÍTULO: ATIVIDADE FÍSICA INTERFERE NOS NÍVEIS SÉRICOS DE ENZIMAS HEPÁTICAS?

AUTOR(ES): PAULO ADRIANO SCHWINGEL, CRIMÉRIO RIBEIRO DOS SANTOS JÚNIOR, SHIRLEY OLIVEIRA GÓIS FLORIANO, ANTÔNIO RICARDO CARDIA FERRAZ DE ANDRADE, TAINÁ TEIXEIRA VIANA, RODRIGO SOUZA SANTANA, TIAGO DA SILVA PEREIRA, HELMA PINCHEMEL COTRIM

INSTITUIÇÃO: GRUPO DE ESTUDOS EM ESTEATO-HEPATITE NÃO ALCOÓLICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (FMB-UFBA)

Introdução: Estudos conduzidos com pessoas sedentárias apontam associação entre aumento do índice de massa corpórea (IMC) e/ou circunferência da cintura com elevação de enzimas hepáticas. Indicadores antropométricos alterados também se relacionam ao desenvolvimento de doença hepática gordurosa não alcoólica. Entretanto, poucos estudos analisaram a relação entre prática regular de exercício físico e níveis de enzimas hepáticas. **Objetivo:** avaliar a relação entre atividade física e níveis de enzimas hepáticas em praticantes regulares de exercícios; verificar possíveis correlações entre indicadores antropométricos e enzimas. **Metodologia:** Estudo analítico que avaliou, entre junho/2010 e maio/2011, alunos regulares de academias de ginástica (praticantes de exercício aeróbico e musculação com frequência semanal >3 dias, por período >6 meses). Os participantes foram inicialmente entrevistados, submetidos à avaliação antropométrica, exames clínico-laboratoriais (AST, ALT e GGT, CPK, perfil lipídico, glicemia, AgHBS e anti-VHC). Foram excluídos: indivíduos com história de ingestão alcoólica >60g/dia ou 3X semanais; fumantes; indivíduos expostos a petroquímicos; usuários de drogas ou anabolizantes. Correlação linear de Pearson e teste exato de Fisher com 5% de nível de significância foram utilizados na análise estatística. **Resultados:** Entre 95 avaliados, 73 preencheram critérios para participar do estudo. A média(\pm DP) da massa corporal total foi 76,5(\pm 13,4)kg e da estatura foi 177,2(\pm 7,7)cm. Média(\pm DP) de IMC e percentual de gordura corporal foram 24,3(\pm 3,2)kg/m² e 13,9(\pm 5,8)%, respectivamente. Todos os participantes eram AgHBs e anti-VHC negativos. As médias(\pm DP) de ALT, AST e GGT foram 30(\pm 11)U/L, 33(\pm 14)U/L e 28(\pm 12)U/L, respectivamente. Enzimas hepáticas elevadas foram verificadas em 9,6% (n=7): AST em 3; ALT em 1; GGT em 2; ALT e AST em 1 indivíduo. Níveis de CPK encontravam-se elevados em 60,3% (n=44), com média(\pm DP) de 326(\pm 625)U/L. Foi verificada correlação estatística moderada entre IMC e percentual de gordura ($r=0,7$; $p<0,01$). Em adição, fracas correlações positivas foram verificadas entre tempo de prática de atividade física com IMC ($r=0,4$; $p<0,01$), e com GGT ($r=0,2$; $p<0,05$). Não foi verificada correlação estatística entre aminotransferases e indicadores antropométricos. Foram verificadas fracas correlações estatísticas ($p<0,01$) entre os níveis de CPK com os níveis de AST ($r=0,34$) e com os níveis de ALT ($r=0,40$). Por outro lado, não foi verificada associação estatística entre CPK elevada e enzimas hepáticas elevadas ($p=0,23$). **Conclusões:** Os resultados sugerem: a prática regular de atividade física não parece influenciar nos níveis de enzimas hepática; IMC e percentual de gordura não se relacionam com níveis de enzimas hepáticas em praticantes regulares de atividade física; alterações da enzima CPK não foram acompanhadas de alterações das enzimas do fígado nesses indivíduos.

TÍTULO: ESTIMATIVA DOS ANOS DE VIDA PERDIDOS AJUSTADOS POR INCAPACIDADE (DALY) DEVIDO À CIRROSE HEPÁTICA NO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2005

AUTOR(ES): JULIANA RIBEIRO DE CARVALHO, JORGE ANDRÉ DE SEGADAS-SOARES, HENRIQUE SÉRGIO MORAES COELHO, JOYCE MENDES DE ANDRADE SCHRAMM, IÚRI DA COSTA LEITE, JOAQUIM GONÇALVES VALENTE, MARIA DE FÁTIMA COSTA

INSTITUIÇÃO: ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA/FIOCRUZ E UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: A cirrose hepática é considerada uma das principais causas de morte no mundo. No entanto, dados epidemiológicos sobre a doença são escassos na literatura, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil, dificultando a formulação e a implementação de políticas públicas e ações efetivas no país.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo estimar a carga global de doença da cirrose hepática no Estado de Minas Gerais.

Material e Métodos: Estudo da Carga da cirrose hepática, por sexo e faixa etária para o estado de Minas Gerais para o ano de 2005. Utilizaram-se os métodos desenvolvidos do estudo original da Carga Global de Doença. O indicador usado foi o DALY (*Disability Adjusted Life Years – Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade*), que mede simultaneamente o impacto da mortalidade e dos problemas de saúde que afetam a qualidade de vida. O DALY resulta da soma de duas parcelas: anos de vida perdidos por morte prematura (YLL – *Years of Life Lost*) e os anos de vida ajustados por incapacidade (YLD - *Years Lived With Disability*) e foi calculado a partir das estimativas de mortalidade, incidência, duração e gravidade da doença.

Para obtenção das prevalências de cirrose para o estado de Minas Gerais (MG) e macrorregiões aplicou-se o parâmetro encontrado no estudo de Poynard e cols (Poynard, 2010), obtendo-se o número esperado de casos de cirrose para o estado de Minas Gerais e para cada macrorregião. Em seguida, procedeu-se a distribuição do número de casos por sexo e faixa etária tomando-se como referência o Inquérito Nacional de Cirrose da Sociedade Brasileira de Hepatologia (Coelho HSM, Segadas-Soares JA, Lobo MS. SBH, 2001) e utilizando-se a razão de gênero igual a 2,7 que foi obtida a partir da tabulação de óbitos (SIM, 2004-2006). Utilizou-se o programa Dismod II para obtenção das incidências.

Resultados: Na estimativa do componente mortalidade (YLL) foram perdidos 48.212 e 13.779 anos por morte prematura por cirrose hepática para o sexo masculino e feminino respectivamente, correspondendo no ranqueamento à quinta posição para os homens e décima posição para as mulheres. Para o estado de MG a cirrose correspondeu a 2,8% do total de DALYs perdidos (49.323) para o sexo masculino, ocupando a 8ª posição no ranqueamento. Nas análises do grupo etário de 30 a 44 anos para os sexos masculino e feminino, a cirrose hepática ocupou a 4ª e 9ª posições no ranqueamento. Nas macrorregiões de saúde do estado, a cirrose hepática ficou entre 10 principais causas de perda de DALY em todas as macrorregiões.

Conclusões: As análises aqui apresentadas apontam para a relevância da cirrose hepática como problema de saúde pública assim como a urgência em redefinir ações efetivas para o acompanhamento dos pacientes no Sistema Único de Saúde.

TÍTULO: ESTUDO DOS NÍVEIS DE GAMA GLUTAMILTRANSFERASE EM IDOSOS: PAPEL DA SÍNDROME METABÓLICA E FATORES ASSOCIADOS

AUTOR(ES): LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON, TATIANA MARTINS, DANÚBIA FELIPPE GRASSI DE PAULA MACHADO, ROGER AUGUSTO VIEIRA E SILVA, JANAÍNA LUZ NARCISO-SCHIAVON, FABIANA SCHUELTER-TREVISOL, DAISSON JOSÉ TREVISOL

INSTITUIÇÃO: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA, SC

Introdução: Os níveis séricos de GGT são habitualmente utilizados como marcadores de doença hepatobiliar ou abuso etílico. Entretanto, a GGT apresenta síntese extra-hepática e evidências apontam para um papel desta enzima no catabolismo extracelular da glutathione, o principal tiol antioxidante em humanos. Apesar de estudos terem demonstrado a associação entre maiores níveis de GGT e doenças cardiovasculares, existem poucos dados a respeito da relação entre os níveis deste biomarcador e fatores associados à síndrome metabólica (SM). **Objetivos:** Estudar a associação entre os níveis séricos de GGT com os fatores relacionados à SM. **Material e Métodos:** Estudo observacional transversal de base populacional que incluiu 802 indivíduos idosos (≥ 60 anos) selecionados por amostragem aleatória simples. Foi realizada entrevista domiciliar para aplicação do questionário e agendamento para coleta de sangue. Aqueles com sorologias positivas para hepatites virais (anti-HCV ou HBsAg) foram excluídos. Os níveis de GGT foram divididos em tercís de acordo com o sexo. As variáveis categóricas foram comparadas pelo qui-quadrado e as numéricas pelo teste t ou Mann-Whitney e aquelas com valor de $P < 0,05$ foram incluídas em modelo de regressão logística. **Resultados:** A média de idade foi de $68,6 \pm 7,0$ anos, sendo 38% homens e 21% dos idosos com relato de consumo atual de bebidas alcoólicas. A mediana de GGT foi de 27 UI/L e 21 UI/L, e os limites dos tercís superiores de 37 UI/L e 27 UI/L, para homens e mulheres respectivamente. Na análise univariada, níveis elevados de GGT (acima do tercil superior) foram associados a consumo etílico ($P=0,020$), maior IMC ($P < 0,001$), maior circunferência abdominal ($P < 0,001$) e de quadril ($P=0,001$), maiores níveis de colesterol total ($P=0,019$), triglicerídeos ($P < 0,001$) e glicemia de jejum ($P < 0,001$), maior relação cintura/quadril ($P < 0,001$) e presença de SM ($P < 0,001$). Quando as variáveis com valor de $P < 0,05$ foram incluídas no modelo de regressão logística, consumo etílico (OR 1,595, IC95% 1,098–2,316, $P = 0,014$), circunferência abdominal (OR 1,024, IC95% 1,008–1,040, $P = 0,004$), triglicerídeos (OR 1,003, IC95% 1,001–1,005, $P = 0,006$) e a presença de SM (OR 1,657, IC95% 1,120–2,453, $P = 0,012$) foram associados de forma independente à níveis de GGT acima do tercil superior. **Conclusões:** Em idosos, os níveis séricos de GGT foram associados de forma independente à presença de SM e outros fatores associados. Estes achados sugerem que a GGT pode representar uma ferramenta útil na avaliação destes indivíduos, especialmente se estudos longitudinais demonstrarem associação com evolução para doenças cardiovasculares e mortalidade.

TÍTULO: DOENÇA DE WILSON: CAUSA DE MORTE EM 204 PACIENTES

AUTOR(ES): FABIANA CORDEIRO DE ARAUJO, THIAGO FERREIRA DE ARAUJO, MARTA MITIKO DEGUTI, MARIA CRISTINA NAKHLE, ANDRÉIA SILVA EVANGELISTA, EGBERTO REIS BARBOSA, ALEXANDRE ALUIZIO COSTA MACHADO, GILDA PORTA, FLAIR JOSÉ CARRILHO, EDUARDO LUIS RACHID CANÇADO

INSTITUIÇÃO: FMUSP

Introdução: A doença de Wilson (DW) é uma desordem hereditária no metabolismo do cobre, com progressão fatal se não tratada. Estudos sobre mortalidade em DW são raros na literatura. **Objetivos:** Descrever causas de óbitos, numa série de 204 pacientes diagnosticados com DW e comparar as características clínicas, diagnósticas e seguimento entre os casos vivos e mortos. **Casuística e Métodos:** Foram analisados, retrospectivamente, 204 prontuários de pacientes com DW diagnosticados entre 1946 e 2010. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: vivos (n=122) e óbitos (82). **Resultados:** O seguimento dos pacientes foi 9,3 anos (0,02-44 anos). Um total de 82 indivíduos (40,2%) foi a óbito. A apresentação clínica inicial do grupo óbito foi neurológica 46%, hepática 39%, psiquiátrica 9% e 6% tinham outras apresentações (oftalmológica, cardiológica, osteomuscular e renal). No grupo óbito não houve caso assintomático. Baixos níveis de ceruloplasmina (3,9 mg/dl) e elevado cobre urinário (610,4µg/dia) foi encontrada no grupo óbito (p<0,001). D-Penicilamina (DPA) foi a droga inicial em 93,6% dos 188 casos submetidos à farmacoterapia, contudo 31,8% tiveram que substituir a medicação devido a efeitos adversos. O diagnóstico realizado em doença avançada, pobre aderência, comprometimento motor, manifestação psiquiátrica e doença hepática descompensada foram associados ao grupo óbito (p<0,001). Falência hepática progressiva (23,2%), pneumonia (20,7%) e hemorragia digestiva por rotura de varizes esofágicas (11%) foram as causas mais freqüentes de óbito. **Conclusão:** 1. Complicações hepáticas e pneumonia são importantes causas de morte em DW. 2. Doença avançada, pobre aderência, altos níveis de cobre urinário e baixos valores séricos de ceruloplasmina foram associados com pior desfecho.

TÍTULO: ESTUDO ANATOMO-PATOLÓGICO E FUNCIONAL DO FÍGADO DE RATOS TRATADOS COM SHAKE E SUPLEMENTO PROTÊICO HERBALIFE®

AUTOR(ES): MARILIA TAVARES CAMPOS DE OLIVEIRA GABOARDI, CAROLINA STANGENHAUS, JULIANA KLEIMAN LEWI, MARINA AKIKO RAMPAZZO DEL VALHE SHIROMA, PAULO EMANUEL BARBOSA DOS SANTOS JUNQUEIRA, FERNANDO LUIZ AFFONSO FONSECA, DAVID FEDER, JAMES COTAET JR, CARLOS D'ANDRETTA NETO

INSTITUIÇÃO: HEPATO

INTRODUÇÃO: Hepatotoxicidade é uma complicação frequente do tratamento com drogas, seja através de lesão direta nos hepatócitos, com necrose e esteatose, ou por reação idiossincrática. Atualmente, há diversos suplementos nutricionais disponíveis no mercado com propósito de reduzir peso por meio da completa substituição das refeições por esses suplementos. Esses produtos são considerados seguros pela população em razão de suas fórmulas afirmarem possuir quantidades adequadas de carboidratos, proteínas, gorduras, fibras, vitaminas e minerais necessários para o organismo. A literatura científica sobre o caráter hepatotóxico desses produtos é escassa. Todavia, um estudo realizado na Suíça encontrou 13 casos de hepatite tóxica ocasionados pelos suplementos da empresa Herbalife® entre os anos de 1998 e 2004. Em 10 desses casos, havia dados suficientes para enquadrá-los nos critérios de hepatotoxicidade da Organização Mundial da Saúde.

OBJETIVOS: Verificar a possível hepatotoxicidade do shake e suplemento protéico da Herbalife® quando administrados em ratos.

MATERIAL E MÉTODOS: Vinte e um ratos machos adultos foram mantidos com água e ração ad libitum. Sete animais (controle) receberam 0,5 ml/dia de soro fisiológico, sete receberam 100 mg/kg/dia de shake Herbalife® e sete receberam 100 mg/kg/dia de suplemento protéico Herbalife®, via oral por gavagem, durante dois meses. Foi realizada análise laboratorial de uma amostra de sangue e anatomopatológico do fígado. A análise estatística foi realizada por meio do teste-t, sendo considerado estatisticamente significativo quando $p < 0,05$.

RESULTADOS: Não ocorreram alterações significativas das provas de função hepática (AST, ALT, Gama GT, fosfatase alcalina, eletroforese de proteínas) nos grupos estudados. Não houve alterações macroscópicas nem mesmo alterações microscópicas na biópsia hepática. Os três grupos obtiveram valores semelhantes na dosagem de colesterol, HDLc e triglicérides.

CONCLUSÕES: Não observamos alterações funcionais ou patológicas em ratos tratados com shake Herbalife® ou suplemento protéico Herbalife®.

TÍTULO: HEMOCROMATOSE JUVENIL: MUTAÇÃO 25G>A EM REGIÃO PROMOTORA DO GENE HAMP DETERMINA SÉRIE DE CASOS EM BRUMADO-BA

AUTOR(ES): ANDREIA SILVA EVANGELISTA, MARTA MITIKO DEGUTI, MARIA CRISTINA NAKHLE, THIAGO FERREIRA DE ARAÚJO, CLARICE PIRES ABRANTES-LEMOS, FABIANA CORDEIRO DE ARAÚJO, FLAIR JOSÉ CARRILHO, EDUARDO LUIZ RACHID CANÇADO

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP

Introdução: Hemocromatose juvenil (HJ) é distúrbio do metabolismo do ferro de herança autossômica recessiva não relacionado ao gene *HFE*. Os sintomas ocorrem entre a segunda e terceira década de vida; as principais manifestações clínicas são cardiopatia e hipogonadismo secundárias a lesão por sobrecarga maciça de ferro. A HJ resulta de mutações nos genes hemojuvelina (*HJV*) e hepcidina (*HAMP*), envolvidos na síntese da hepcidina, proteína regulatória dos níveis sanguíneos de ferro. **Objetivo:** Descrever três casos de HJ pertencentes a duas famílias diferentes, oriundas de Brumado-BA, portadores da mutação do gene *HAMP*. **Métodos:** Três pacientes com idade < 35 anos, encaminhados ao Serviço de Gastroenterologia HCFMUSP por manifestações clínicas compatíveis com HJ e saturação da transferrina (ST) > 45% e ferritina (FT) > 350 ng/dL. Mutações no gene *HFE* C282Y, H63D e S65C foram pesquisadas por PCR-RFLP e no gene *HAMP*, realizou-se sequenciamento em DNA extraído do sangue periférico. Para a dosagem sérica de hepcidina, utilizou-se o kit ELISA DRG® Hepcidin 25. **Resultados:** Paciente 1, feminino, apresentou, aos 20 anos, amenorréia, alteração de enzimas hepáticas, ST 100% e FT 8069 ng/dL. Biópsia hepática mostrou siderose grau IV e cirrose. Após início de flebotomia, apresentou arritmia, dispnéia e anasarca. Paciente 2, masculino, 24 anos, irmão do caso 1. Apresentava escurecimento de pele, alterações de enzimas hepáticas, ST 101,87% e FT 4202 ng/dL; Na biópsia hepática, siderose grau IV e cirrose. Paciente 3, masculino, manifestou insuficiência cardíaca aos 31 anos. Sobrecarga de ferro foi demonstrada no sangue, ST 99,9% e FT 13100 ng/dL e em ressonância magnética: impregnação cardíaca, hepática e pancreática. Em todos os pacientes, outras comorbidades foram afastadas. Não se detectaram mutações *HFE*. A dosagem sérica da hepcidina foi <0,1 ng/mL, e a pesquisa de mutações do gene *HAMP* foi positiva em homozigose para 25G>A em todos os pacientes. **Discussão:** A HJ é causada por mutações raras nos genes *HJV* e *HAMP*. A mutação *HJV* é mais comum, seguida da *HAMP*. Esta última foi a determinante de três casos de HJ em pacientes oriundos de duas famílias não relacionadas, naturais de pequeno município do interior da Bahia. A raridade desta mutação, descrita previamente em uma única família de Portugal, e aqui em uma mesma cidade do interior da BA, sugere ancestralidade comum entre os casos. As manifestações proeminentes foram cardiopatia e hipogonadismo, exceto o caso 2, paucissintomático mediante exuberante sobrecarga de ferro. A presença de outros genes modificadores ou fatores ambientais podem estar envolvidos na heterogeneidade das manifestações clínicas na HJ.

TÍTULO: 72 SEMANAS DE DURAÇÃO DO TRATAMENTO REDUZ A TAXA DE RECIDIVA EM PACIENTES CO-INFECTADOS COM HCV / HIV COM RESPOSTA DE FINAL DE TRATAMENTO

AUTOR(ES): CARLOS EDUARDO BRANDÃO MÉLLO, HUGO CHEINQUER, ANTÔNIO ALCI BARONE, ED GUSTAVO MARINS

INSTITUIÇÃO: 1. UNIVERSIDADE FEREDARL DO RJ; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RS; 3. FMUSP; 4. ROCHE BRASIL

Introdução: A duração ideal da terapia em pacientes co-infetados HIV / HCV é ainda uma questão não resolvida uma vez que o maior estudo clínico (o estudo PRESCO) foi incapaz de fornecer tal resposta.

Materiais e Métodos: Foram avaliadas as diferenças nas taxas de resposta virológica sustentada (RVS) observadas em um estudo multicêntrico randomizado em pacientes co-infetados HIV / HCV genótipo 1 realizado no Brasil , que teve como objetivo comparar as taxas de RVS obtidas com 48 (grupo 1) ou 72 (grupo 2) semanas de tratamento com alfapeginterferona-2a 180 mcg / semana + ribavirina. A dose de ribavirina foi de 1.000 ou 1.200 mg em ambos os grupos (<75 kg ou = 75 kg de peso corporal, respectivamente). A partir dos 180 pacientes randomizados, 165 foram incluídos na análise por intenção de tratar (ITT). As características da hepatite crônica C na linha de base foram semelhantes entre os grupos. A carga viral basal do VHC foi = 800.000 UI / ml em 76,92% e 73,49% dos pacientes e 86,08% e 80,25% não eram cirróticos; 79% e 69,8% tinham o HIV indetectável; 86,3% e 74,1% estavam em tratamento com terapia antirretroviral altamente ativa; 78,2% e 70,4% tinham CD4 > 350 nos braços de 48 semanas e 72 semanas, respectivamente. Um teste de HCV RNA qualitativo com limite de detecção de 50 UI / ml foi realizado ao final do tratamento e a RVS foi avaliada com um teste realizado pelo menos 12 semanas após a suspensão do tratamento.

Resultados e Conclusão: A taxa de resposta virológica sustentada na população por intenção de tratar para os grupos 1 e 2 foram 23,8% e 36,5%, respectivamente (p = 0,0535) A Tabela 1 mostra os resultados da avaliação de RVS em pacientes com resposta ao final do tratamento (RFT) para ambos os grupos. A RFT foi obtida em 45,5% (75 de 165) dos pacientes (38 do grupo 1 e 37 no grupo 2). Entre aqueles com RFT, 47,4% no grupo 1 e 75,7% no grupo 2 atingiram a RVS, respectivamente, e, conseqüentemente, a taxa de recidiva foi de 52,6% e 24,3% nos grupos 1 e 2 (p = 0,0175), mostrando que a extensão do tratamento para 72 semanas de terapia foi benéfica, reduzindo a taxa de recidiva em pacientes co-infetados HIV / HCV genótipo 1 que conseguiram atingir indetectabilidade da carga viral do HCV durante o tratamento e que apresentaram RFT.

Tabela 1. RVS e as taxas de recaída entre os pacientes com resposta ao final do tratamento (RFT)

	RFT por grupo de tratamento	Resultado após a suspensão do tratamento em pacientes com RFT	n	%
RFT Combinada n= 75/165 (45,5%)	Grupo 48 semanas n=38/80 (47,5%)	RVS	18/38	47,4
		Recidiva	20/38	52,6
	Grupo 72 semanas n=37/85 (43,5%)	RVS	28/37	75,7
		Recidiva	9/37	24,3

RFT= Resposta ao Final do tratamento. RVS= Resposta Virológica Sustentada

TÍTULO: ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE CONCENTRAÇÃO DE FERRO HEPÁTICO E ATIVAÇÃO DE CÉLULAS ESTRELADAS NA HEPATITE C CRÔNICA

AUTOR(ES): MARIA LUCIA GOMES FERRAZ, PATRÍCIA FUCUTA PEREIRA, IVONETE DE SOUZA E SILVA, RENATA MELLO PEREZ, SILVIA UEHARA, CHRISTINI EMORI, ISAUARA CUNHA DE MELO, RAUL WHALE, VALERIA PEREIRA LANZONI, ANTONIO EDUARDO SILVA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução: Na hepatite C, permanece incerto o papel dos depósitos de ferro hepático na progressão de fibrose, possivelmente mediada pela ativação de células estreladas hepáticas (CEH). **Objetivo:** Avaliar a relação entre concentração de ferro hepático (CFH) e ativação de CEH, e entre esta ativação e atividade necroinflamatória e fibrose, na hepatite C crônica. **Material e Métodos:** Foram elegíveis pacientes com hepatite C e biópsia hepática com quantificação de ferro no tecido por espectrofotometria de absorção atômica. Excluídos aqueles com etilismo, HIV, HBV, terapia antiviral prévia, múltiplas transfusões, anemia hemolítica e terapia parenteral com ferro. Foram adotados como valores de referência para CFH (*Mayo Laboratories*): 400-2.200 µg/g tecido seco (homens) e 100-1.600 µg/g (mulheres). A pesquisa de CEH ativadas foi realizada por exame imuno-histoquímico com anticorpo contra a-actina de músculo liso e foram semi-quantificadas de acordo com o escore de Schimitt-Graff et al. modificado, graduadas no compartimento lobular (zona 1 e zonas 2-3) e mesenquimal (espaço-porta/septos); um escore total de CEH ativadas foi calculado somando-se os escores individuais da zona 1, zonas 2-3 e espaço-porta/septos, com variação de 0 a 9 pontos. Para identificar associação entre as variáveis CFH, CEH ativadas, atividade necroinflamatória e fibrose, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman. **Resultados:** Foram incluídos 73 pacientes, com média de idade 44±11 anos e gênero masculino 56%. Genótipo 1 predominou em 71% e o tempo estimado de infecção foi 20±9 anos. Ferro sérico esteve elevado em 24%, ferritina em 28% e saturação de transferrina em 13% dos pacientes. A CFH mediana foi 400 µg/g (variação 13,3 a 6.366,6 µg/g). Apenas dois pacientes (3%) apresentaram CFH acima dos limites fisiológicos. Estadiamento de fibrose = 2 esteve presente em 30% e atividade periportal = 2 em 69% dos pacientes. A semi-quantificação de CEH ativadas revelou média do escore total de 4,46±2,1. Não houve associação entre CEH ativadas e CFH nos diversos compartimentos analisados (zona 1: $r=-0,10$ e $p=0,40$; zonas 2-3: $r=0,08$ e $p=0,49$; espaço-porta/septos: $r=-0,22$ e $p=0,59$). Correlação positiva foi encontrada entre CEH ativadas e atividade necroinflamatória e fibrose, analisadas na zona 1, espaço-porta/septos e escore total de CEH ativadas, com a mais forte associação encontrada no compartimento espaço-porta/septos: $r=0,63$ e $p<0,001$ para atividade periportal; $r=0,56$ e $p<0,001$ para estadiamento. **Conclusão:** Na hepatite C, a CFH não se associou à ativação de CEH, a despeito da associação desta ativação com graus de atividade necroinflamatória e fibrose. Embora tenha ocorrido considerável alteração do perfil de ferro sérico, não houve sobrecarga tecidual relevante, nem tampouco ativação de CEH mediada pelo ferro.

TÍTULO: ANÁLISE DOS NÍVEIS DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DA HEPATITE B EM PORTADORES DO VÍRUS DA HEPATITE B. UM PANORAMA AMAZÔNICO.

AUTOR(ES): ANTHONY REIS MELLO DE SOUZA, ANA RUTH SILVA DE ARAÚJO

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

INTRODUÇÃO: Estima-se que existam 400 milhões de portadores crônicos do vírus B no mundo, e, no Brasil, grande parte destes portadores é da região amazônica, com 5 a 15 % da prevalência do HBV. Variações sorológicas do antígeno de superfície do vírus B o HBsAg - nas diferentes fases da infecção pelo HBV propõem o HBsAg quantitativo, em combinação com o HBV-DNA (a carga viral), como uma ferramenta de diagnóstico para caracterizar o portador do HBV. Atrelado a isso, o HBsAg tem se mostrado um marcador preditivo para o acompanhamento da terapia antiviral da doença.

OBJETIVOS:

Objetivo geral: Analisar o HBsAg quantitativo em portadores do vírus da hepatite B (HBV) na região amazônica.

Objetivos Específicos: a) relacionar concentrações de HBsAg com as concentrações de ALT; b) relacionar concentrações de HBsAg com os níveis de HBV-DNA; c) relacionar concentrações de HBsAg com o marcador de replicação viral – HBeAg; d) comparar as concentrações de HBsAg, HBV-DNA e status do HBeAg em mono infectados (HBV) e co infectados (HBV e HDV).

MATERIAIS E MÉTODOS: É um estudo do tipo transversal, descritivo de uma série de casos que avalia as concentrações de HBsAg quantitativo na história natural de pacientes com infecção pelo HBV. Obteve-se uma amostra de 48 pacientes HBsAg positivos virgens de tratamento antiviral sem uso de imunossupressores. Foram realizados exames laboratoriais (sorológico, bioquímico e carga viral) e analisados.

RESULTADOS: Não houve diferença entre os sexos. Houve predominância de adultos jovens (15-35 anos). Dentre as fases da doença, a que teve maior contingente foi a de baixa replicação, e a fase de imunotolerância foi a que deteve a maior média de HBsAg quantitativo. Existe associação estatística significativa entre o HBsAg e os níveis da carga viral, e entre o anti-HDV e o HBeAg. Não foi encontrada associação estatística significativa entre HBsAg quantitativo e ALT; HBsAg quantitativo e a carga viral; e HBsAg quantitativo e status do HBeAg. Houve mais HBeAg positivo entre os pacientes mono infectados (HBV) do que nos co-infectados (HBV e HDV). Existe associação significativa entre o anti-HDV e os níveis da carga viral.

CONCLUSÃO: O HBsAg quantitativo está mais elevados na primeira fase da infecção viral (imunotolerância). Não há correlação entre o HBsAg quantitativo e o HBsAg e a carga viral de forma isolada. O estado do Amazonas é endêmico em co-infecção pelo vírus Delta, o qual parece estar ligado à inibição da replicação do HBV. A transmissão sexual provavelmente é a forma de contágio mais prevalente na região.

TÍTULO: DISCORDÂNCIA ENTRE OS NÍVEIS DE ALT, CARGA VIRAL E ACHADOS HISTOLÓGICOS NA HEPATITE B CRÔNICA

AUTOR(ES): ROBERTO JOSÉ DE CARVALHO FILHO, ANA CAROLINA CARDOSO, OLIVIER LADA, CHRISTIANE STERN, TARIK ASSELAH, MICHELLE MARTINOT-PEIGNOUX, PIERRE BEDOSSA, PATRICK MARCELLIN

INSTITUIÇÃO: HÔPITAL BEAUJON/UNIVERSITÉ PARIS 7, CLICHY/FRANÇA E SETOR DE HEPATITES, EPM/UNIFESP, SÃO PAULO

INTRODUÇÃO: Painéis de especialistas têm proposto diretrizes para o tratamento de portadores crônicos do vírus da hepatite B (HBV) com hepatite B crônica, baseando-se nos níveis séricos de HBV-DNA, de ALT e, eventualmente, achados histológicos. Discrepâncias entre estes parâmetros podem gerar equívocos na seleção de candidatos à terapia antiviral.

OBJETIVO: Avaliar a concordância entre níveis de ALT e de HBV-DNA e a histologia hepática em portadores de infecção crônica pelo HBV.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram incluídos indivíduos HBsAg-positivos por = 6 meses, virgens de tratamento, avaliados em um único centro de referência. A indicação de biópsia hepática (BH) baseou-se na presença de ALT elevada (> limite superior da normalidade, LSN) e/ou nível sérico de HBV-DNA = 2.000 IU/mL. Os níveis de ALT e de HBV-DNA avaliados no mesmo dia da BH foram comparados à histologia. Apenas pacientes com fragmento de BH com comprimento = 15 mm e/ou = 6 espaços-porta foram incluídos. O escore de METAVIR foi usado para a análise histológica, feita por um único patologista. A presença de escore A=2 and/or F=2 foi considerada critério formal para indicação de tratamento.

RESULTADOS: 342 pacientes foram incluídos, sendo 241 com HBeAg negativo (70%). A média de idade foi de 40,4+/-11,8 anos. 79% eram homens, 24% de origem Asiática e 8% eram obesos (IMC > 30). Baseando-se na histologia, 174/342 (51%) seriam candidatos à terapia antiviral. A distribuição dos pacientes conforme o nível de ALT, a carga viral e os achados histológicos é descrita na tabela abaixo.

	HBeAg positivo (n = 101)		HBeAg negativo (n = 241)					
	Normal	Elevada	Normal	=2.000	Elevada	<200	200-1.999	=2.000
ALT								
HBV DNA (UI/mL)			<2.000	=2.000		<200	200-1.999	=2.000
A=2 e/ou F=2 (n = 174)	29%	65%	19%	36%		57%	29%	62%
>A1F1 (n = 168)	71%	35%	81%	64%		43%	71%	38%

Se a BH tivesse sido restrita aos indivíduos HBeAg-negativos com ALT normal e HBV-DNA = 2.000 UI/mL e àqueles pacientes HBeAg-negativos com ALT elevada e HBV-DNA entre 200 e 1.999 UI/mL (como recomendado pelas SBH/SBI e pelo MS), 46% dos portadores de HBV com doença leve teriam recebido terapia antiviral desnecessariamente e 9% daqueles com lesões histológicas significativas não teriam sido identificados e tratados.

CONCLUSÕES: Em portadores de infecção crônica pelo HBV, discordâncias entre os níveis séricos de ALT, de HBV-DNA e os achados histológicos são frequentes (~35%). Assim, decisões terapêuticas baseadas somente nos níveis de ALT e de HBV-DNA podem gerar condutas inadequadas em uma proporção significativa de pacientes.

TÍTULO: HBV AND HDV GENOTYPES IN HBV/HDV COINFECTIONS IN THE STATE OF ACRE (WESTERN BRAZILIAN AMAZONIA)

AUTOR(ES): ALAN KAY, HERMES PEDREIRA, SUIANE NEGREIROS, CIRLEY LOBATO, WORNEI BRAGA, PAUL DÉNY, MITERMAYER REIS, FABIEN ZOULIM, CHRISTIAN TREPO, ARGEMIRO D'OLIVEIRA JR, RAYMUNDO PARANA

INSTITUIÇÃO: FEDERAL UNIVERSITY OF BAHIA, BRAZIL.

Although considered a vanishing disease in Europe and US, HDV still remains a serious public health problem in Amazonia. We analyzed 101 HBsAg+/anti HDV IgG + patients, 68 males and 33 females, from Western Brasília Amazonian Referral Centers.

Patient had mean age 32,61 (+/- 12,51), median 29 yo and 34/101 (37%) were under 25 yo. 20/101 (20%) were HBeAg positive, and 36/101 (36%) had cirrhosis. The mean age of HBeAg patients was 23.5 (+/-12.1) x 33.2 (+/-12.5) in HBeAg negative ones. (P=0.01).

Only 3/36 (8.1) cirrhotic patient were HBeAg positive, contrasting with non-cirrhotic cases 14/65 (21.5%) (P=0.02). Most HBeAg + cases came from Acre.

Sera samples were tested for the HBV genotypes by partial amplification and sequencing of the PreC/C and/or the S genes. For HDV by partial amplification of the HDV genome and hybridization with HDV genotype-specific probes. 69 samples could be genotyped for the HBV and 85 for HDV. All HDV samples were genotype III. Regarding HBV, 37 (53,6%) were F (most F2), and 20 (23,9%) A (13 A1 and 7 A2) and 7(17,1%) genotype D (4 D3). In 04 (5,7%) patients we had discordance depending on Pre S or Pre C sequencing, probably because recombinant genotypes (02 were D/F; 1 A/C; 1 C/F) and only 01 patient were genotype C. Mean age of HBV F carriers was 31.9(+/-12.6) x 33.2 (+/-13.8) among non F carriers. (P=0.74)

Concerning HDV, in 17/85 (20%) we observed a rare mutation at the end of the small ?Ag gene, changing the second from last amino acid phenylalanine to tyrosine. Mean age of Mutant and non-Mutant Gen III carriers was 31.3 (+/- 12.6) and 31.7 (+/- 10.2). In 14 HDV mutants who HBV gen could be performed, 09 were HBV non-F genotype and 05 HBV F (P=0.84). Among 17 patients with mutant HDV, 5/25 (29.9%) had cirrhosis compared to 12/57 non-cirrhotic patients (P=0.91). HBV F gen was present in 14/37(37.8%) of cirrhotic patients x 23/50 (71.6%) non-Cirrhotic ones (P=0.06).

In conclusion: 1. We described a HDV gen III mutant in Amazonia, probably more likely to be associated with non-F HBV genotypes. 2. High frequency of HBeAg + status of the Acre patients is probably related to patient 's age. 3. Non F HBV Genotypes, mainly Gen A is also prevalent in this population. 4. A larger clinic/molecular epidemiological study will be necessary to define the role of HBV F genotypes and HDV mutant Genotype III in the pathogenicity of liver disease.

TÍTULO: ASSOCIAÇÃO DE POLIMORFISMOS DO COMPLEXO DE GENES KIR COM A INFECÇÃO CRÔNICA PELO VÍRUS DA HEPATITE C E RESPOSTA TERAPÊUTICA EM UMA POPULAÇÃO DA AMAZÔNIA ORIENTAL BRASILEIRA

AUTOR(ES): JANAINA MOTA VASCONCELOS, IVANETE DO SOCORRO ABRAÇADO AMARAL, LIZOMAR DE JESUS MAUÉS PEREIRA MÓIA, LOUISE YUKARI CICALISE TAKESHITA, LAYANNA FREITAS DE OLIVEIRA, ESTHER CASTELLO BRANCO MELLO MIRANDA, LILIAN MENDES, DANUTA SASTRE, LARYSSE SANTA ROSA DE AQUINO PEDROZA, SIDNEY EMANUEL BATISTA DOS SANTOS, MANOEL DO CARMO PEREIRA SOARES, MARIALVA TEREZA FERREIRA DE ARAÚJO, CAMILA LUCAS BANDEIRA, ADRIANA MARIA PAIXÃO DE SOUSA DA SILVA, ZILENE LAMEIRA DE MEDEIROS, LEONARDO SENA, SAMIA DEMACHKI, EDUARDO JOSÉ MELO DOS SANTOS

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ; UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARÁ; INSTITUTO EVANDRO CHAGAS

Introdução: A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) representa um grave problema de saúde pública, no qual a taxa de soroprevalência varia de 0,01 a 26%, chegando a 2,12% no Norte do Brasil. Apenas cerca de metade dos pacientes conseguem erradicar o vírus (SVR) quando submetidos à terapia com interferon-peguilado associado à RBV. **Objetivo:** Associar polimorfismos do complexo de genes KIR com a infecção crônica e resposta à terapia. **Material e Métodos:** Neste estudo foram investigados 125 pacientes e 345 indivíduos controle. Todos os pacientes, provenientes da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, foram positivos para anti-HCV e RNA-HCV no soro, cujo tratamento com IFN-Peg+RBV esteve de acordo com o preconizado para o genótipo 1. Os indivíduos foram genotipados para 14 genes KIR utilizando PCR-SSP e eletroforese em gel de poliacrilamida. Adicionalmente, pacientes e controles foram genotipados para 48 marcadores de ancestralidade, permitindo o acesso às proporções de contribuição étnica das amostras e evitando o viés de estratificação populacional. **Resultados:** A frequência do gene *KIR2DL2* foi maior em pacientes cronicamente infectados do que em controles (OR=6.4; P=0.0009). Este resultado tem sido fortemente relatado em estudos de *clearance* viral e SVR os quais observam frequências elevadas do gene *KIR2DL3*, alelo do *KIR2DL2*. De fato, o *KIR2DL2* apresenta ação inibitória mais forte que o *KIR2DL3*, o que pode explicar a associação de *KIR2DL2* com a infecção crônica e de *KIR2DL3* com a melhor resposta à infecção. As associações encontradas com o gene *KIR2DS2* e *KIR2DS3* foram independentes da presença do gene *KIR2DL2*, associado fortemente à doença crônica. O perfil *KIR2DL2/KIR2DS2/KIR2DS3* foi também associado à persistência viral. Além disso, *KIR2DS5* foi associado à SVR (OR=0.184; p=0.0216). As análises de ancestralidade em todas as amostras evitou efeito de subestruturamento populacional e não confirmou diferenças na resposta terapêutica, como relatado em estudo anterior. **Conclusão:** Indivíduos portadores do gene *KIR2DL2* tem maior chance de infecção crônica, bem como portadores do gene *KIR2DS5* apresentam maiores chances de alcançar SVR.

TÍTULO: CONTRAST-ENHANCED ULTRASONOGRAPHY WITH PERFLUBUTANE MICROBUBBLES IMPROVES DETECTION OF EARLY NASH-HCC RELATED IN EXPERIMENTAL MODEL

AUTOR(ES): VICÊNCIA MARA RODRIGUES DE LIMA, CIBELE FIGUEIRA CARVALHO, BRUNO COGLIATI, JOSÉ TADEU STEFANO, FLAIR JOSÉ CARRILHO, MARIA CRISTINA CHAMMAS, CLAUDIA PINTO MARQUES SOUZA DE OLIVEIRA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSITY OF SÃO PAULO SCHOOL OF MEDICINE

Background/Aim: Hepatocellular carcinoma (HCC) is a recognized complication of advanced non-alcoholic steatohepatitis (NASH). Early detection of focal hepatic lesions is a challenge in clinical routine and becomes even greater in the presence of a diffuse parenchymal disease. Ultrasound is still the first choice for the screening of these diseases. Contrast-enhanced ultrasonography (CEUS) with perflubutane microbubbles improves the diagnostic accuracy to differentiate benign and malignant focal liver lesions.

This study aimed to evaluate the diagnostic performance of CEUS and elastography for early detection of malignant hepatic nodules in an experimental rat model of NASH. **Methods:** NASH was induced in adult Sprague-Dawley rats (n=20) by a choline-deficient high-fat diet for 16 wk (Rhoister Ltda, Brazil). In addition, the animals received 13-15 mg/day diethylnitrosamine (Sigma Chemical, IUPAC nitrosodiethylamine) administered in their drinking water (135 mg/l). This model as published previously by our group developed HCC after 16 weeks. Ultrasound (Aplio XG, Toshiba, Japan) was performed weekly until nodule detection with suggestive malignancy. CEUS and elastography were performed in these rats with focal liver lesions under anesthesia with Ketamine/xylazine 80-100mg/kg +10mg/kg IP and subsequent sacrifice to assessment a microscopy features of focal liver lesions. Tissue stiffness of the nodules on elastography were classified in negative (elastic strain) or positive (hard and no strain) comparing with surrounding liver parenchyma.

Results: In the early vascular phase, a hypoechoic pattern was significantly associated with malignancy. In the late vascular phase, a hypoechoic pattern was significantly associated with malignancy. Elastograms of positive lesions showed area of high shear stiffness, which were indicative of malignancy confirmed on histology evaluation. **Conclusions:** Hypoechoic liver nodules in the early and late vascular phases with perflubutane microbubbles-enhanced ultrasonography are strongly suggestive of malignancy in an experimental rat model NASH. The use of microbubble contrast agents and elastography provided promising perspectives in this area.

TÍTULO: DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA E USO DE ESTATINAS: FATOR DE RISCO OU BENEFÍCIO?

AUTOR(ES): CONSUÊLO PADILHA VILAR SALVADOR, GESIRA SOARES DE ASSIS FLORENTINO, CIBELLE PADILHA VILAR BARRETO, ANDRÉ VINICIUS DE ASSIS FLORENTINO, GERSON BRAGAGNOLI, PAULO ADRIANO SCHWINGEL, ALEXANDRE MAGNO MARINHO, HELMA PINCHEMEL COTRIM

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA

Introdução: Dislipidemia é um dos principais fatores de risco da doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA). Estatinas são utilizadas para tratamento da dislipidemia e prevenção de eventos cardiovasculares. Existe, porém, uma grande discussão sobre a hepatotoxicidade dessas drogas e a sua utilização em pacientes com DHGNA. **Objetivos:** avaliar a correlação entre uso de estatinas e alterações hepáticas em pacientes com DHGNA. **Material e Métodos:** de 2009 a setembro de 2010 foram avaliados pacientes com suspeita de doença arterial coronariana (DAC) submetidos à cineangiografia (CAG). Todos foram investigados para a DHGNA, e realizaram avaliação laboratorial (colesterol, triglicérides, ALT, AST, GGT, glicemia e insulina, HBsAg, Anti-HCV, auto-anticorpos, ferritina e saturação de transferrina), e ultra-sonografia abdominal (USAB). Critérios para DHGNA: ingestão alcoólica (<140g/semana para os homens e 70g/semana para as mulheres); exclusão de outras doenças hepáticas; presença de esteatose na USAB. Critério para DAC: presença de lesão obstrutiva em artérias coronárias epicárdicas ou seus principais ramos. A análise estatística foi realizada utilizando o SPSS 17.0. As variáveis contínuas foram descritas como médias \pm desvio padrão e avaliadas pelo ANOVA, as categóricas foram descritas com proporções e avaliadas pelo χ^2 , com nível de significância ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram avaliados 244 pacientes, dos quais 112 estavam em uso de estatinas. Destes, 37,5% usavam a droga há mais de 3 meses, e 62,5% há = 3 meses. A média de idade foi de $61,3 \pm 9,3$ anos e 62,5% eram homens. Hipertensão arterial foi observada em 84,8%, dislipidemia em 59,8%, diabetes em 26% e 66% apresentavam síndrome metabólica. DAC foi diagnosticada em 79,5% e DHGNA em 39,3%. Entre os 44 pacientes com DHGNA, 52,3% referiam uso de estatinas por um período = três meses, e 47,7% usavam há mais de três meses. Nos pacientes em uso de estatinas observou-se redução do colesterol total independente do tempo de uso ($p < 0,0001$) e redução de LDL- colesterol, que foi maior no grupo em uso por um período = 3 meses ($p > 0,0001$). Não houve associação entre a presença de DHGNA e uso e/ou tempo de uso de estatinas. Foram observadas discretas elevações de AST, ALT, bilirrubinas e ferritina no grupo de pacientes com DHGNA em uso da medicação há mais de três meses, porém sem significância estatística ($p > 0,05$). Houve elevação de GGT nos pacientes em uso de estatinas = três meses, sem significância estatística ($p > 0,05$). **Conclusões:** os resultados sugerem que a utilização de estatinas parece trazer mais benefícios do que riscos para pacientes com DAC e DHGNA: a) as estatinas foram eficazes para controlar a dislipidemia nesses pacientes; b) uso ou tempo de uso da droga não se associou à maior frequência da DHGNA; c) não foi observada elevação significativa de aminotransferases, GGT, ferritina e bilirrubinas nos pacientes em uso de estatinas.

TÍTULO: DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA EM PACIENTES COM DOENÇA CORONARIANA

AUTOR(ES): CONSUÊLO PADILHA VILAR, GESIRA SOARES DE ASSIS FLORENTINO, CIBELLE PADILHA VILAR BARRETO, ANDRÉ VINICIUS DE ASSIS FLORENTINO, GERSON BRAGAGNOLI, PAULO ADRIANO SCHWINGEL, HELMA PINCHEMEL COTRIM

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA

Introdução: A associação da Doença Hepática Gordurosa Não-Alcoólica (DHGNA) com a Doença Arterial Coronariana (DAC) vem sendo discutida com interesse, uma vez que estas doenças têm em comum vários fatores de risco, elevada frequência e potencial de evolução para formas mais grave de doença. **Objetivos:** avaliar características clínicas de pacientes portadores da associação DAC e DHGNA. **Material e Métodos:** estudo transversal envolvendo indivíduos com suspeita diagnóstica de DAC submetidos angiografia coronariana (CAG) entre abril de 2009 e setembro de 2010. Os pacientes foram submetidos à avaliação clínico-laboratorial (colesterol, triglicérides, ALT, AST, GGT, glicemia, insulina, HBsAg, Anti-HCV, auto-anticorpos, ferritina e saturação de transferrina) ultrassonografia abdominal (USAB). Critério para DAC: presença de lesão obstrutiva em artérias coronárias epicárdicas ou seus principais ramos. Critério para gravidade de DAC: obstrução $\geq 70\%$ em artérias coronárias epicárdicas ou seus principais ramos. Critérios para DHGNA: ingestão alcoólica ($<140\text{g/semana}$ para os homens e 70g/semana para as mulheres); exclusão de outras doenças hepáticas; presença de esteatose na USAB. A análise estatística foi realizada com a utilização do programa SPSS 17.0. As variáveis contínuas foram descritas como médias \pm desvio padrão e avaliadas pelo ANOVA; as categóricas descritas com proporções e avaliadas pelo χ^2 e nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 244 pacientes submetidos à CAG com média de idade de $61,5 \pm 9,3$ anos, e $51,6\%$ eram do gênero masculino. Sobrepeso e/ou obesidade foi observado em $74,6\%$ dos casos, $27,7\%$ eram diabéticos, $83,2\%$ hipertensos, $68,9\%$ apresentavam síndrome metabólica e $27,9\%$ resistência à insulina ($\text{HOMA-IR}=3$). DAC foi observada em $63,5\%$ dos 244 casos e DHGNA em $42,2\%$. Os pacientes com DAC e DHGNA apresentavam maior frequência de obesidade central ($p < 0,01$), médias superiores dos níveis de insulina ($p < 0,001$); triglicédeos ($p < 0,03$); IMC ($p < 0,0001$) e circunferências de cintura ($p < 0,0001$) e de pescoço ($p < 0,0001$). Observou-se também maior frequência de obesidade e resistência a insulina ($p < 0,0001$). **Conclusões:** foi elevada a frequência de DHGNA em pacientes com DAC; no perfil clínico de pacientes com DAC e DHGNA destacou: a presença de obesidade central, hipertrigliceridemia e resistência à insulina; os resultados apontam para a importância da avaliação da DHGNA em pacientes com doença coronariana com os objetivos de diagnosticá-los precocemente e melhor orientá-los.

TÍTULO: EFEITO DA TAURINA SOBRE A ESTEATOSE HEPÁTICA INDUZIDA POR TIOACETAMIDA EM ZEBRAFISH (DANIO RERIO)

AUTOR(ES): THAIS ORTIZ HAMMES , GABRIELA LIMA PEDROSO, THAYSSA DALLA COSTA ESCOBAR, LAISA BEDUSCHI FRACASSO, CAROLINA RIGATTI HARTMANN, DARLAN PASE DA ROSA, MARILENE PORAWSKI, NORMA POSSA MARRONI, THEMIS REVERBEL DA SILVEIRA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A doença hepática gordurosa não alcoólica é uma das formas mais comuns de doença hepática crônica no mundo ocidental. A taurina é um aminoácido que apresenta atividade antioxidante e, por isso, pode ser uma terapia promissora nessa hepatopatia. **Objetivo:** Avaliar o efeito da taurina na esteatose hepática induzida por tioacetamida em *Danio rerio*. **Métodos:** Os animais foram divididos em 4 grupos: controle (Ctrl - 20 µL de solução salina), taurina (TAU - 1000 mg/kg), tioacetamida (TAA - 300 mg/kg) e cotratamento de taurina-tioacetamida (TAU+TAA - 1000 mg/kg + 300 mg/kg). A TAA foi injetado por via intraperitoneal, 3 vezes por semana, durante 2 semanas. Após o sacrifício foram realizadas as colorações de hematoxilina e eosina e Oil Red para a verificação da presença de esteatose hepática. Foi avaliada a expressão de mRNA para Sirtuína 1, receptor 2 de adiponectina, TNF-α e fator de alongamento α como gene constitutivo. A lipoperoxidação e atividade de enzimas antioxidantes também foram avaliadas no tecido hepático. O conteúdo de triglicérides foi medido no soro. **Resultados:** A injeção de TAA induziu esteatose, a qual foi confirmada por métodos histológicos. A lipoperoxidação mostrou ser maior no grupo TAA (0.89 ± 0.06 nmol/mg de proteína) em comparação com o grupo TAU+TAA (0.50 ± 0.01 nmol/mg de proteína) ($P < 0.001$). A atividade da superóxido dismutase (SOD) no grupo TAU+TAA (5.95 ± 0.40) foi aumentada quando comparada com o grupo TAA (4.14 ± 0.18 U SOD/mg de proteína) ($P < 0.001$). A atividade da catalase e os triglicérides séricos não apresentaram alteração. A expressão de mRNA da Sirtuína 1 (0,5 vezes) e do receptor 2 de adiponectina (0,39 vezes) foram menores nos grupos TAA do que no grupo Ctrl ($P < 0.05$). A expressão de mRNA do TNF-α foi 6,4 vezes maior no grupo TAA que no grupo Ctrl. A expressão de SIRT1 foi 2,6 vezes maior na TAU+TAA do que no grupo TAA. **Conclusão:** A taurina parece melhorar a esteatose hepática, reduzindo o estresse oxidativo e aumentando a expressão da Sirtuína 1.

TÍTULO: SORAFENIB INCREASES TISSUE INHIBITOR OF METALLOPROTEINASE-2 (TIMP-2) AND ATTENUATES LIVER FIBROSIS IN A RODENT MODEL OF NON ALCOHOLIC STEATOHEPATITIS (NASH): A NOVEL ANTI-ANGIOGENIC EFFECT?

AUTOR(ES): ISABEL VELOSO ALVES PEREIRA, JOSÉ TADEU STEFANO, NATHALIA HALLA, MARIANA PINHEIRO XERFAN, DANIEL FERRAZ DE CAMPOS MAZO, FABIANA ROBERTO LIMA, VENANCIO AVANCINI FERREIRA ALVES, FLAIR JOSÉ CARRILHO, CLAUDIA PINTO MARQUES SOUZA DE OLIVEIRA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSITY OF SÃO PAULO SCHOOL OF MEDICINE

Background/Aim: Many chronic liver diseases lead to progressive hepatic fibrosis, a condition that involves excessive remodeling and deposition of fibrillar extracellular matrix (ECM) components can ultimately result in loss of organ function and severe portal hypertension. Anti-fibrogenic drugs include agents that reduce inflammation and activation of hepatic stellate cells, as well as, pro-apoptotic agents, agents with antioxidant effects, and extracellular matrix synthesis inhibitors agents have been studied. Recent evidence have shown that kinase inhibitors are able to inhibit angiogenesis, a key mechanism in both cancer and fibrosis development. We investigated the role of sorafenib, multi-kinase inhibitor, as an antifibrotic agent in a rodent model of NASH. **Methods:** Adult Sprague-Dawley rats, weighing 250-300g, were fed a choline-deficient high fat diet (35% total fat, 54% trans fatty acid enriched) and simultaneously exposed to diethylnitrosamine in drinking water during 6 weeks to induce NASH and light fibrosis. Sorafenib group (n=10) received sorafenib 2.5 mg/kg/day; Control group (n=10) received water, both by daily gavage. After this period the animals were sacrificed and liver tissues were collected for histologic examination and mRNA isolation. Genes related to fibrosis (MMP-9, TIMP-1 and 2) and oxidative stress (HSP-60 and HSP-90) were evaluated by RT-qPCR method. **Results:** The average expression of TIMP-2 was significantly higher in the sorafenib group when compared to control ($p=0,026$). There was no difference in expression of HSP-60 ($p=0,447$), HSP-90 ($p=0,141$), TIMP-1 ($p=0,623$) and MMP-9 ($p=0,623$) between both groups. All of the animals treated with sorafenib showed a significant lost weight and a decreased of fibrosis score in comparison to control ($p<0.05$). **Conclusions: 1)** Treatment with sorafenib reduced fibrosis in a rodent model of NASH; **2)** Sorafenib increased mRNA expression of TIMP-2. Considering that TIMP-2 abrogates endothelial cell proliferation induced by angiogenic growth factors and also blocks angiogenesis, sorafenib could be a novel anti-angiogenic therapy that may complement those therapies already in clinical use or in preclinical trials of liver fibrosis.

TÍTULO: TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL EM MULHERES NA MENOPAUSA: FATOR DE RISCO OU DE PROTEÇÃO PARA A DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO-ALCOÓLICA?

AUTOR(ES): GESIRA SOARES DE ASSIS FLORENTINO, ANDRE VINICIUS DE ASSIS FLORENTINO, CONSUELO PADILHA VILAR, VIRGÍNIA COSTA MOURA, GERSON BRAGAGNOLI, GERUZA MARIA ALMEIDA GUIMARÃES, HELMA PINCHEMEL COTRIM

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA

INTRODUÇÃO: A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) caracteriza-se pelo acúmulo de gordura nos hepatócitos em pacientes que negam consumo crônico de álcool. Não há informações suficientes sobre a relação entre a menopausa e a DHGNA. Também não está claro se a terapia de reposição hormonal (TRH) tem influência nesta possível associação. **OBJETIVO:** determinar a prevalência da DHGNA em mulheres menopausadas (MMP); avaliar se a TRH é fator de risco para DHGNA. **MATERIAL E MÉTODOS:** Dois grupos de MMP(n=251) que tinham critérios para DHGNA, foram avaliadas entre Abril/2009 a outubro/2010. Grupo 1 (G1) mulheres que referiam uso da TRH por pelo menos 6 meses. Grupo 2 (G2) mulheres que negaram uso da TRH. Critérios para DHGNA: história de ingestão de etanol = 20 gramas/dia; exclusão de outras doenças hepáticas, presença de esteatose hepática na ultra-sonografia abdominal (USG). Todas as participantes realizaram uma avaliação clínica e laboratorial (HBsAg, anti-HCV, ALT, AST, GGT, lipídios, glicose, insulina, ferritina e auto-anticorpos). Os critérios do ATP-III foram utilizados para o diagnóstico da síndrome metabólica (SM) e HOMA-IR = 3,0 foi considerado resistência à insulina (IR). Teste exato de Fischer e teste t independente foram utilizados para comparar as frequências e médias, respectivamente. Proporções de DHGNA entre os grupos foram calculadas para estimar a Odds Ratio (OR). Todos os valores de p foram bi-caudais e o nível de significância foi ajustado para <0,05. O Comitê de Ética em Pesquisa Local aprovou o estudo. Todos as pacientes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. **RESULTADOS:** Foram estudadas 251 MMP e 93 (37%) que tinham critérios para DHGNA foram incluídas: 14 no G1 e 79 no G2 (OR: 0,54). Critérios para SM tiveram frequências semelhantes, exceto a medida da circunferência abdominal maior em G2(p=0.002). Além disso o G2 apresentou valores maiores para GGT (p=0.03), ferritina (p=0.007) e HOMA-IR (0.017) quando comparados com o G1. Níveis de ALT e AST também foram semelhantes nos dois grupos. Das 251 MMP, 94 (37,5%) pacientes apresentaram HAS e 105 (41,8%) praticam atividade física regular. **CONCLUSÕES:** a) elevada prevalência de DHGNA em MMP; maior prevalência de DHGNA em mulheres que não usavam TRH, quando comparadas com aquelas que usavam; c) resistência à insulina foi mais frequente entre as mulheres que não usavam TRH; critérios para SM foram frequentes nos dois grupos de MMP; d) os resultados do estudo sugerem que a TRH não é fator de risco para a DHGNA em mulheres na menopausa. Entretanto, se este é um fator protetor contra o desenvolvimento da doença, é um desafio para futuros estudos.

TÍTULO: A CAPACIDADE FUNCIONAL, FORÇA MUSCULAR INSPIRATÓRIA E O CONSUMO MÁXIMO DE OXIGÊNIO PREDIZEM A MORTALIDADE EM PACIENTES CANDIDATOS AOS TRANSPLANTE HEPÁTICO

AUTOR(ES): LUCAS HOMERCHER GALANT, LUIZ ALBERTO FORGIARINI JUNIOR, ALEXANDRE SIMÕES DIAS, CLÁUDIO AUGUSTO MARRONI

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Introdução: As manifestações sistêmicas das doenças hepáticas crônicas repercutem negativamente nas funções músculo-esqueléticas, acarretando em um déficit motor geral, no qual interfere negativamente na capacidade de exercício dos pacientes que aguardam na lista de espera para a realização do transplante hepático.

Objetivos: o presente estudo tem como objetivo verificar o Teste da Caminhada dos Seis Minutos (TC6min), Força Muscular Inspiratória (PIM_{Áx}) e a capacidade máxima de exercício (VO_{2máx}) na sobrevida de pacientes que aguardam na lista de espera para a realização do transplante hepático.

Materiais e Métodos: estudo coorte prospectivo, composto por 86 pacientes que possuíam o diagnóstico de cirrose hepática através das respectivas etiologias: vírus da hepatite C (HCV), vírus da hepatite B (HBV) e cirrose alcoólica (CA). Todos os indivíduos realizaram o TC6min, manovacuometria, teste ergométrico (VO_{2máx}) e foram acompanhados por um período de 3 anos.

Análise estatística: Os dados foram analisados no programa SPSS 16.0, sendo utilizado a análise de sobrevida de Kaplan-Mayer e a Curva Roc.

Resultados: participaram do estudo, 62 do sexo masculino e 26 do sexo feminino, média de idade de 52₊₅ anos, 40 pacientes pertenciam ao grupo HCV, 30 pacientes ao grupo CA e 16 pacientes ao HBV. Na análise da sobrevida, os indivíduos que obtiveram a distância percorrida do TC6min <410m apresentaram sobrevida de 55% vs 97% quando comparados com aqueles >410m, p=0,0001, *odds ratio* 4,21, IC 95%. Em relação a PIM_{Áx}, os indivíduos que ficaram abaixo de -70 cmH₂O apresentaram sobrevida de 62% vs 93%, quando comparados com aqueles acima de -70 cmH₂O, p=0,0001, *odds ratio* 2,25, IC 95%. Na comparação do VO_{2máx} aqueles que obtiveram valores abaixo de < 17 ml/Kg/min apresentaram sobrevida de 55% vs 94% quando comparados com valores > 17 ml/Kg/min, p=0,0001, *odds ratio* 4,10, IC 95%. Quando realizamos a análise de sensibilidade e especificidade através da curva ROC, o TC6min, VO_{2máx} e PIM_{Áx} apresentaram valores de área acima de 0,70 e boa sensibilidade e especificidade em relação a mortalidade.

Conclusão: A distância percorrida no TC6min, PIM_{Áx} e o consumo máximo de oxigênio são variáveis preditoras de mortalidade em pacientes que aguardam na lista de espera para o transplante hepático.

TÍTULO: HEPATOCELLULAR CARCINOMA RECURRENCE AFTER LIVER TRANSPLANTATION: DOES THE GRAFT TYPE PLAY A ROLE IN SURVIVAL ?

AUTOR(ES): JOYCE ROMA , FERNANDA COUTO, BARBARA RODRIGUES, LUCIANA AGOGLIA, LUCIANA CARIUS, IVAN ZYNGIER, FREDERICO CAMPOS, KLAUS STEINBRUCK, LUIS GUILHERMO COCA, ALICIA ARAUJO, LAURA PINTO, KARINA PAULINO, ELIZABETH BALBI, LUCIO PACHECO, JOSE MANOEL MARTINHO

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO E HOSPITAL QUINTA DOR

Abstract Purpose. Orthotopic liver transplantation (OLT) is the standard therapy for a specific group of patients with hepatocellular carcinoma (HCC). However, even when using the restrictive Milan criteria, the incidence of HCC recurrence ranges from 8% to 20%. Furthermore, the recurrence rate between the living (LDLT) and deceased donor liver transplantation (DDLT) remains unclear. This study analyzes the clinical patterns and outcome variables of recurrent hepatocellular carcinoma in LDLT and DDLT, as well as their impact on survival in a single center. **Methods.** A retrospective analysis of the clinical data from seventy-seven consecutive HCC patients who underwent LDLT and DDLT from January 2001 to January 2011 was carried out. Seventy-seven recipients with HCC in the explant within the Milan and the San Francisco (UCSF) criteria were divided in two groups according to donor condition: living donor (group 1) and deceased donor (group 2). The follow-up range was from eight months to 10 years. Statistical analyses were performed using the S-PLUS 8.0 program. Continuous variables were expressed as median and comparisons between subgroups were done by the Mann-Whitney U test or t-test according to the normality of data. Categorical variables were compared using X² test or Fisher's exact test. The cumulative probability of survival was analyzed with Cox Proportional Hazards Model. Deaths from other causes (non HCC) were considered as censored data in the calculation of survival. **Results.** The recurrence and patient survival rates were not significantly different between the two groups ($p=0.81$). At univariate and multivariate analysis significant prognostic factors affecting survival in the population studied were microvascular invasion and the graft type, isolated or in association with each other ($p=0.003$). The most common site of recurrence were the lungs. **Discussion.** Microvascular invasion and DDLT association were the only significant prognostic factors affecting survival.

TÍTULO: IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA A RECIDIVA PRECOCE DA HEPATITE C NO ENXERTO HEPÁTICO

AUTOR(ES): LILIAN AMORIM CURVELO, BIANCA DELLA-GUARDIA, MARCIO DIAS DE ALMEIDA, GUILHERME EDUARDO GONÇALVES FELGA;, ANDRÉIA SILVA EVANGELISTA, CELSO EDUARDO LOURENÇO MATIELO, FERNANDO LUÍS PANDULLO;, MARIA PAULA VILLELA COELHO, ROGÉRIO CARBALLO AFONSO, BEN-HUR FERRAZ NETO

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: A recidiva da hepatite C após o transplante hepático (TXH) é considerada universal, podendo evoluir para cirrose e perda do enxerto em 42% dos casos. Esta complicação faz com que o resultado do TXH no paciente com hepatite C, tanto em sobrevida do enxerto como do paciente, seja inferior a de pacientes transplantados por outras causas. A taxa de sobrevida do paciente e enxerto após o retransplante são inferiores aos do primeiro transplante. Desta maneira, a identificação de fatores de risco de recidiva da hepatite C que possa criar escores prognósticos da doença, é uma ferramenta importante na tentativa de alçar melhores taxas de sobrevida do enxerto e evitar o retransplante. **Objetivos:** Identificar fatores de riscos envolvidos na recidiva precoce da hepatite C após o transplante hepático. **Casística e Métodos:** Foram selecionados para o estudo, 174 pacientes submetidos a transplante hepático pelo vírus da hepatite C no Hospital Israelita Albert Einstein, durante o período de 2005 a 2010. Foram avaliadas as seguintes variáveis: idade do doador e receptor, gênero do receptor, associação com álcool e HCC, MELD, rejeição, uso de corticóide, infecção, tempo de isquemia fria e quente, diabetes pré e pós-TXH, doença renal pós-TXH e complicações biliares. Todas as biópsias hepáticas realizadas até junho de 2011 foram analisadas. A classificação histológica METAVIR foi usada para definição de recidiva (atividade inflamatória > ou igual a 1 e fibrose maior ou igual a 1). Foi considerada recidiva precoce da hepatite C, os pacientes com evidencia histológica de infecção pelo VHC no enxerto < que 1a de transplante. Os pacientes que apresentaram na mesma biópsia concomitância de alterações histológicas compatíveis com rejeição foram excluídos do estudo. Análise estatística: teste do Qui-quadrado, regressão logística. **Resultados:** 153 pacientes foram incluídos no estudo, com idade média de 53 anos (\pm 8,8), 115 homens e 38 mulheres. A prevalência de recidiva do VHC foi de 72,6% (127), recidiva precoce de 26,9% (47). Houve associação estatística significativa entre infecção e recidiva do VHC ($p=0,004$). Os pacientes que apresentaram infecção tiveram 4,1x mais chance de ter recidiva do VHC do que aqueles sem infecção. **Conclusões:** Não encontramos neste estudo, associação estatística significativa entre a idade ou tempo de isquemia do doador, gênero ou idade do receptor, MELD, presença de rejeição, uso de corticóides, DM, doença renal e a presença de recidiva precoce do VHC no enxerto hepático. A presença de infecção parece ter influência na recidiva da hepatite C. Estudos prospectivos com maior número de casos serão necessários para confirmar esta associação e identificar outros fatores de risco envolvidos na recidiva da hepatite C após o transplante hepático.

TÍTULO: INFLAMAÇÃO SISTÊMICA E RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO: ESTUDO COMPARATIVO COM PORTADORES DE ESTEATO-HEPATITE NÃO-ALCOÓLICA E CONTROLES SAUDÁVEIS

AUTOR(ES): MARIO REIS ALVARES DA SILVA, CLAUDIA PINTO MARQUES SOUZA DE OLIVEIRA, JOSÉ TADEU STÉFANO, VICÊNCIA MARA LIMA, ELISÂNGELA OKAMATSU, HERMES BARBEIRO, D BARBEIRO, FRANCISCO SORIANO, ALBERTO QUEIROZ FARIAS, FLAIR JOSÉ CARRILHO, LUIZ AUGUSTO CARNEIRO D'ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE SAO PAULO

Introdução: A síndrome metabólica (MS) é uma condição fortemente associada à inflamação sistêmica (SI), risco cardiovascular (CR) e esteato-hepatite não-alcoólica (NASH). Os receptores de transplante hepático (TxH) são uma população de alto risco de desenvolvimento de MS. **Objetivos:** Avaliar MS, SI e CR 1 ano após o TxH, comparando os achados aos de uma população de risco conhecido (NASH). **Métodos:** 95 pacientes foram submetidos a TxH entre Agosto de 2009 e Julho de 2010 e seguidos por 1 ano - 34 foram consecutivamente incluídos e comparados com pacientes com diagnóstico anatomopatológico de NASH (n=22) e controles saudáveis - IMC < 25, não-diabéticos e não-dislipidêmicos (n=20) - pareados por sexo e idade. Componentes de MS e IMC, além de aminotransferases, glicose, insulina, perfil lipídico e citocinas séricas foram determinados. **Resultados:** Pacientes submetidos a TxH receberam como imunossupressão tacrolimus, prednisona e micofenolato. Quando comparados ao grupo NASH, os receptores de TxH apresentaram significativamente menores IMC ($24,4 \pm 4,32$ vs $31,7 \pm 4,35$ - $P < 0,001$), prevalência de MS (32,1 vs 100% - $P < 0,001$), níveis séricos de AST ($30,4 \pm 23,7$ vs $45,5 \pm 28,5$ - $P = 0,002$), ALT ($30,1 \pm 24,9$ vs $58,8 \pm 45,5$ - $P < 0,001$), glicemia de jejum ($111,8 \pm 25,6$ vs $139,7 \pm 60,6$ - $P < 0,001$), insulina de jejum ($11,9 \pm 7,57$ vs $17,6 \pm 8,68$ - $P = 0,03$) e menor HOMA-IR ($2,65 [1,68 - 4,27]$ vs $5,02 [3,62 - 6,7]$ - $P < 0,001$). Os grupos não diferiram em relação ao perfil lipídico e à pressão arterial sistêmica. Os níveis séricos da citocina pró-inflamatória IFN γ foram similares em NASH e TxH, mas maiores que nos controles; os da citocina anti-inflamatória IL-10 foram similares entre NASH e TxH, mas menores que nos controles. Quando comparados os grupos, os resultados obtidos foram: IFN γ (NASH=TxH - $P=0,3$; NASH e TxH > controles - $P < 0,001$); IL-8 (NASH > TxH - $P < 0,001$; NASH > controles - $P = 0,04$; TxH=controles - $P = 0,11$); IL-10 (NASH=TxH - $P=0,84$; NASH < controles - $P = 0,02$; TxH < controles - $P = 0,04$). IFN γ elevado e IL-10 diminuída são achados consistentes com doença cardiovascular. A média do escore de risco de Framingham (FRS) no grupo TxH foi de $9,33 \pm 8,21$ - 57,1% dos pacientes tiveram FRS entre 10 e 20 % (risco intermediário). Nenhum deles apresentou eventos cardiovascular durante o follow-up. **Conclusões:** Receptores de TxH, mesmo mais magros e com menor prevalência de MS que os portadores de NASH apresentam CR moderado e perfil SI similar à esta população de alto risco. Estes achados sugerem alto risco de eventos cardiovasculares em pacientes submetidos a TxH.

TÍTULO: MORTALIDADE EM FILA DE TRANSPLANTE HEPÁTICO NA ERA PRÉ E PÓS MELD: ANÁLISE DE UMA GRANDE COORTE

AUTOR(ES): SAMANTA TEIXEIRA BASTO , CRISTIANE ALVES VILLELA NOGUEIRA, BERNARDO RANGEL TURA, ALICE SCHMAL, LIVIA VICTOR, JOAQUIM RIBEIRO FILHO, EDUARDO SOUZA MARTINS FERNANDES, RONIR RAGGIO LUIZ, HENRIQUE SÉRGIO MORAES COELHO, RENATA DE MELLO PEREZ

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: Transplante hepático é atualmente a terapêutica de escolha para a maioria das doenças hepáticas em fase avançada. A demanda por órgãos não corresponde ao volume de doações em todo o mundo. O escore MELD foi adotado como o método de alocação de enxertos em vários países do mundo, com relativo sucesso. No entanto, os efeitos da implantação do escore MELD ainda não foram suficientemente bem avaliados em filas de transplante hepático em países em desenvolvimento.

Métodos: Foram avaliados retrospectivamente pacientes cirróticos consecutivamente listados para transplante hepático em um centro de transplante, em dois períodos: Na era pré MELD, correspondendo ao período de 1997 a Julho de 2006, com 1339 pacientes. Na era pós MELD, no período de Julho de 2006 a 2010, foram avaliados 762 pacientes. Foram registrados, no momento da inscrição: idade, gênero, diagnóstico etiológico, presença de carcinoma hepatocelular, índice de massa corpórea, grupo sanguíneo, sódio e os escores de MELD e Child-Pugh. Os eventos finais possíveis foram: óbito, transplante, exclusão ou ativo ao final do estudo. Para a análise estatística foi realizado uma análise de riscos competitivos. A partir da análise das variáveis estatisticamente significativas identificadas na análise de risco competitivo foi realizada uma comparação de Risco Relativo. Foi avaliado também a sobrevida após a realização do transplante hepático, em ambas eras.

Resultados: A mortalidade, antes e após a introdução do sistema MELD foi de 31% e 28%, respectivamente ($p=0.16$). O tempo mediano de espera em lista foi de 412 vs 952 dias ($p<0.001$), em ambas as eras. A taxa de transplante foi de 16% na era pré e 11% na era pós MELD. Uma análise de riscos competitivos nas eras pré e pós MELD demonstrou os seguintes valores de p : 0,04 e $<0,001$ para CHC; 0,001 e 0,002 para o escore MELD; 0,002 e 0,001 para o sódio sérico; 0,02 e 0,001 para o status da classificação de Child-Pugh. A Análise de Risco Relativo identificou risco aumentado de óbito para todas as variáveis em relação ao risco basal de permanecer vivo. A sobrevida após o transplante hepático foi semelhante nas duas eras.

Conclusões: Uma mortalidade elevada foi observada nesta população, que persistiu após a implantação do sistema MELD. Da mesma forma, a taxa de transplante, assim como o tempo de espera em lista não demonstraram melhora significativa após a implantação do sistema MELD. Em ambas eras, o diagnóstico de hepatocarcinoma, os valores de MELD, o nível de sódio sérico e o status da classificação Child-Pugh foram significativamente diferentes entre os eventos finais possíveis: óbito, transplante, exclusão ou ativo em fila. O risco de óbito demonstrou ser permanentemente mais elevado do que transplante, quando avaliando na presença dos fatores de risco acima descritos.

TÍTULO: TRANSPLANTE DE FÍGADO EM CRIANÇAS COM TIROSINEMIA TIPO I E CARCINOMA HEPATOCELULAR.

AUTOR(ES): GILDA PORTA , ADRIANA PORTA, JOÃO SEDA NETO, IRENE KAZUE MIURA, RENATA PEREIRA SUSTOVICH PUGLIESE, VERA LUCIA BAGGIO DANESI, HELRY LOPES CANDIDO, TERESA CRISTINA GUIMARÃES, EDUARDO ANTUNES, RODRIGO VINCENZI, PAULO CHAPCHAP

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL AC CAMARGO/HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS- SÃO PAULO

INTRODUÇÃO: A tirosinemia tipo I é uma doença metabólica genética que provoca lesão hepática logo no primeiro ano de vida, caso não tratada, podendo ainda evoluir para disfunção hepática e lesão tubular renal, associadas a retardo de crescimento e raquitismo. A morte na criança não tratada pode ocorrer cedo, em decorrência de falência hepática e carcinoma hepatocelular. O tratamento combinado com nitisinona e dieta com restrição de tirosina resulta em sobrevida acima de 90%.

OBJETIVO: Analisar os pacientes com tirosinemia tipo I submetidos ao transplante hepático e correlacionar os marcadores bioquímicos durante o pré-operatório com a presença de carcinoma hepatocelular.

MÉTODOLOGIA: Estudo retrospectivo. Foram analisados os prontuários de 15 crianças (10 do sexo feminino), sendo 13 de raça branca, de idades entre 0.3 a 5 anos, admitidas para transplante hepático. O tempo médio na lista de espera foi de 56 dias; 13 crianças receberam enxertos de doadores vivos. Exames de sangue e urina foram realizados para a determinação de testes bioquímicos e para monitorização dos níveis de succinil cetona e alfafetoproteína; foram realizados também testes de função renal/hepática, tomografia abdominal e biópsias hepáticas.

RESULTADOS: Os pacientes apresentaram os seguintes parâmetros: falência hepática associada e peritonite bacteriana espontânea (n=4, 26%), falência hepática (n=6, 40%), déficit de crescimento em 3/13 (23%), raquitismo em 5/13 (38%), cardiopatia congênita em 3/13 (23%), tubulopatia em 7/14 (50%) e elevação de alfafetoproteína em todos os pacientes (6841-284560 ng/ml). A tomografia de abdome demonstrou nódulos hepáticos em 6/8 crianças. Biópsia hepática foi feita antes do transplante em 4 pacientes, demonstrando cirrose e carcinoma hepatocelular; invasão vascular foi observado em 1 paciente. A análise histopatológica dos explantes mostrou cirrose em 7 pacientes e cirrose com carcinoma hepatocelular em 8. Em um seguimento médio de 57 meses, 2 pacientes morreram no pós-operatório recente do transplante hepático (não funcionamento primário e sangramento). A sobrevida foi de 86%. No acompanhamento, nenhum paciente apresentou carcinoma hepatocelular ou raquitismo; um paciente apresentou disfunção tubular (1/7) e outro nefrolitíase (1/13). Um dos pacientes apresentou linfoma de Burkitt 5 anos após o transplante.

CONCLUSÕES: Os estudos de imagem no pré-operatório subestimaram a presença de carcinoma hepatocelular nesta população de pacientes. A concentração de alfafetoproteína não é um marcador confiável de carcinoma hepatocelular em pacientes com tirosinemia. Lesão tubular e raquitismo foram revertidas na maioria dos pacientes após o transplante. A presença de carcinoma hepatocelular não influenciou na sobrevida pós-transplante destes pacientes.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE O DIABETES MELLITUS E AS CARACTERÍSTICAS DO CARCINOMA HEPATOCELULAR NA SUA APRESENTAÇÃO INICIAL.

AUTOR(ES): JOÃO MARCELLO DE ARAUJO NETO , CRISTIANE ALVES VILLELA NOGUEIRA, RENATA DE MELLO PEREZ, ROBERTA CELLES CORDEIRO SOARES, MAUREN CRISTINA SILVA MACHADO, JORGE ANDRÉ DE SEGADAS SOARES, HENRIQUE SÉRGIO DE MORAES COELHO

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: O diabetes mellitus (DM) é considerado um fator de risco para o desenvolvimento de carcinoma hepatocelular (CHC), contudo não está estabelecido se a presença de DM é associada com características tumorais de pior prognóstico na apresentação inicial do CHC.

Objetivos: Avaliar a relação entre a presença de DM e as características da apresentação inicial do tumor em uma coorte de pacientes com CHC.

Pacientes e métodos: Foram incluídos pacientes com diagnóstico de CHC por meio de exames de imagem (TC e/ou RNM) ou por avaliação histopatológica acompanhados em um Hospital Universitário e um consultório particular no Rio de Janeiro no período entre 1997 e 2011. Os dados foram obtidos através de pesquisa retrospectiva de prontuários e os pacientes foram avaliados, no momento do diagnóstico, em relação às seguintes características: gênero, idade, presença de DM, dosagem sérica de alfa-fetoproteína (AFP), possibilidade de inclusão nos critérios de transplante de Milão, presença de trombose da veia porta, presença de metástases à distância e estadiamento tumoral pela classificação de Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC).

Resultados: Foram incluídos 256 pacientes sendo 74% do gênero masculino com média de idade de 62 ± 11 anos. Quanto à etiologia da doença hepática, 58% dos pacientes apresentavam hepatite C, 10% hepatopatia alcoólica, 9% doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA), 9% hepatite B e 14% outro diagnóstico ou etiologia desconhecida. A prevalência de DM foi de 31% (86% em DHGNA, 36% em hepatopatia alcoólica, 26% em hepatite C e 7% em hepatite B). Na análise comparativa entre os pacientes com e sem DM respectivamente não houve diferença estatística nos níveis séricos de AFP (mediana: 28 vs 31 ng/ml; $p=0,45$), na possibilidade de inclusão nos critérios de transplante de Milão (33% vs 42%, $p= 0,30$), na presença de trombose de veia porta (21% vs 20%; $p=0,95$) e na presença de metástases à distância (8% vs 11%, $p=0,55$). Também não houve diferença estatística em relação ao estadiamento inicial pela classificação de BCLC (tabela abaixo).

		diabetes mellitus		Total
		nao	sim	
Barcelona	0	4,0%	2,8%	3,7%
	A	34,0%	33,3%	33,8%
	B	28,0%	38,9%	30,9%
	C e D	34,0%	25,0%	31,6%
TOTAL		100,0%	100,0%	100,0%

(valor de $p= 0,63$)

Conclusão: A presença de DM não representa um fator de risco para o desenvolvimento de carcinoma hepatocelular com características mais agressivas e de pior prognóstico no momento do diagnóstico.

TÍTULO: DOWNREGULATION OF CYCLIN-CDK COMPLEX BY S-NITROSO-N-ACETYLCYSTEINE (SNAC) IN HUMAN HEPATOCELLULAR CANCER CELLS

AUTOR(ES): JOSÉ TADEU STEFANO, MARTA BELLODI-PRIVATO, BRUNO COGLIATI, GABRIELA F.P. SOUZA, MARCELO GANZZAROLLI DE OLIVEIRA, TERESA CRISTINA SILVA, LUIZ AUGUSTO CARNEIRO D'ALBUQUERQUE, FLAIR JOSÉ CARRILHO, CLAUDIA PINTO MARQUES SOUZA DE OLIVEIRA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSITY OF SÃO PAULO SCHOOL OF MEDICINE

Background/Aim: Nitric oxide (NO) plays several signaling roles in cells, whose effects depend on its local concentration. In tumor cells, such effects may range from anti-apoptotic to cytotoxic, allowing to propose its use as a chemotherapeutic drug in cancer treatment. Both inhibition and over-production of NO have been investigated as strategies for cancer therapy. The aim of the present study was to evaluate the effectiveness of *S-nitroso-N-acetylcysteine* (SNAC), a NO donor, as an antineoplastic agent by evaluation of cell proliferation and cell cycle-related gene expression in human hepatocellular cancer cells (HuH7). **Methods:** HuH7 cell line was cultured in Dulbecco's Modified Eagle's Medium (DMEM) and incubated with 500 μ M of SNAC or 2500 μ M of NAC. The inhibition of cell proliferation was determined by MTT assay after 48 hours. p27, CDK2, CDK4, CDK6, Cyclin D1, Cyclin D3 and Cyclin E gene expression were determined by qPCR method. A colorimetric assay was used to determine the enzymatic activity of caspase-3. **Results:** A significant concentration-dependent cytotoxicity effect of SNAC in HuH7 cells was found. No difference was observed using N-acetylcysteine (NAC) in the same concentration range. A significant downregulation in the complexes formed by CDK4/6 and cyclin D1/3 was observed in SNAC group compared to NAC or control groups. No difference was observed in the activity of caspase-3 between the groups. **Conclusions:** 1) The cytotoxic effect of SNAC in a high concentration-dependent manner in HuH7 cells suggesting a role of NO in the cell mortality, However, no difference observed in the activity of caspase-3 suggest that another mechanism than apoptosis could explain the cell mortality. 2) On the other hand, the inhibition of CDK4/6 and cyclin D1/3 complexes by SNAC is related to G1 cell cycle arrest, indicating that HuH7 cells can not progress to S phase of the cycle. These *in vitro* results making the SNAC an antineoplastic agent and could be a future potential use in liver cancer therapy. Our findings warrant further studies.

TÍTULO: ESTEATOSE FOCAL E ÁREA POUPIADA EM ESTEATOSE DIFUSA: ANÁLISE POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA POR MEIO DA SEQUÊNCIA GRADIENTE DE DUPLO ECO EM FASE E FORA DE FASE

AUTOR(ES): ANTONIO LUIS EIRAS DE ARAÚJO, FELIPE D'ALMEIDA E SILVA, JAIME ARAÚJO OLIVEIRA NETO, DANIELLA BRAZ PARENTE, FERNANDO FERNANDES PAIVA, BERNARDO TURA, ALICE JUNQUEIRA MOLL, RENATA DE MELLO PEREZ, ROSANA SOUZA RODRIGUES

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO-IDOR

Introdução: Os dados estatísticos sobre esteatose focal e área poupada em esteatose difusa são limitados. O ultrassom e a tomografia computadorizada tem atuação limitada na caracterização de formas não homogêneas de esteatose hepática. Não existem estudos com descrição sistematizada dos padrões de apresentação de esteatose não-homogênea utilizando a técnica em fase e fora de fase por ressonância magnética (RM).

Objetivo: Avaliar a presença e os padrões de apresentação da esteatose focal, área poupada em esteatose difusa ou ambas (padrão misto) em pacientes que se submeteram à RM do abdome.

Pacientes e métodos: Estudo observacional, baseado em análise retrospectiva de exames de RM de abdome realizados no período de 01/01/2008 e 31/12/2009. Todos os exames foram realizados na mesmo equipamento (unidade de RM de 1,5 T, Philips, Intera) com utilização da sequência gradiente de duplo eco em fase e fora de fase. Foram selecionados para inclusão os casos de esteatose hepática de distribuição não-homogênea: esteatose focal (EF) e área poupada (AP) em esteatose difusa. Foram excluídos exames repetidos do mesmo paciente, evidências de cirrose, história de ressecção ou transplante hepático, áreas de EF e AP em contato com lesões focais e exames com artefatos. As variáveis avaliadas foram gênero, idade, IMC, padrão de esteatose não-homogênea (AP, EF ou misto), número de lesões, tamanho da lesão (maior eixo transversal) e localização (lobo e segmento).

Resultados: No período do estudo, foram realizados 1992 exames de RM do abdome. Destes, 432 apresentavam "esteatose" pelo laudo e foram gravados em mídia digital para revisão por radiologista especializado. Esta revisão identificou 172 casos de esteatose homogênea, que foram excluídos, assim como outros 102 casos. Foram então estudados 158 casos (idade 54 ± 13 anos, 61% mulheres), observando-se AP em 115 (73%), EF em 35 (22%) e padrão misto em 8 (5%). Lesão única estava presente em 44% dos casos, 2 nódulos em 27% e 3 ou mais nódulos em 29%. Em 92% dos casos, a lesão se localizava no lobo esquerdo (46% no lobo Esq e 46% em ambos), sendo o segmento 4 o principal segmento acometido. Não houve diferença entre pacientes com AP e EF quanto ao gênero ($p=0,91$) e idade ($p=0,11$), mas houve quanto ao IMC, que foi mais elevado nos pacientes com AP ($p=0,05$). A EF mais frequentemente se apresentou como lesão única ($p<0,001$). Não houve diferença entre EF e AP quanto ao tamanho da lesão AP ($p=0,41$).

Conclusão: Esta análise sistematizada mostrou que a esteatose não-homogênea não é um achado incomum entre pacientes submetidos à RM do abdome, sendo a área poupada em esteatose difusa sua forma de apresentação mais frequente (73%). O principal padrão de apresentação foi a presença de lesão única, geralmente localizada no lobo esquerdo, no segmento IV. O acometimento do lobo direito foi raro neste tipo de lesão. Estes dados devem ser considerados no diagnóstico diferencial de lesões hepáticas únicas ou múltiplas.

TÍTULO: IMPORTANCIA DO FIBROSCAN NO RASTREAMENTO DO CARCINOMA HEPATOCELULAR

AUTOR(ES): ROGÉRIO CAMARGO PINHEIRO ALVES , MONICA VIANA, EDSON ROBETO PARISE, ELSON VIDAL MARTINS JUNIOR, MARILIA TAVARES GABOARDI, ELIANE TADEO, BETTY GUZ, PAULA POLETTI

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL SÃO PAULO-SP

Introdução: A incidência do Carcinoma hepatocelular (CHC) tem aumentado nos últimos anos. O diagnóstico precoce desta doença é fundamental para o melhor prognóstico e sobrevida.

A Elastografia Hepática (Fibroscan) é um método de imagem que utiliza ondas de ultrassom de baixa frequência e média amplitude emitidas através de um probe, a rigidez do parênquima hepático é diretamente proporcional à velocidade com que a onda se propaga. Dentre os diversos métodos alternativos à biópsia hepática para a avaliação de fibrose hepática, a elastografia foi o de melhor acurácia isolada ou em associação a outros métodos como o APRI Score, o Forns Score ou outros. Nos pacientes portadores de doença hepática crônica o risco de evolução para a cirrose e CHC já estão bem estabelecidos daí a necessidade de acompanhamento e rastreamento do CHC.

Os pontos de corte da elastografia hepática variam conforme a etiologia da cirrose, porém em média este é de 14 Kpa (Kilopascals). Estudos recentes com o fibroscan sugerem que este método pode ser útil no rastreamento de CHC

Objetivo: Avaliar a possibilidade de rastreamento do CHC em portadores de doença hepática crônica através do Fibroscan.

Método: Foi realizada Elastografia hepática em 68 pacientes portadores de cirrose hepática estabelecida de etiologia variada, sendo 30 portadores de hepatite C crônica, 16 com esteatohepatite não alcoólica, 10 portadores de hepatopatia alcoólica, 9 portadores de hepatite B crônica, 3 portadoras de hepatite autoimune.

Em todos aqueles em que o resultado da Elastografia hepática foi maior que 24 Kpa foi realizado exame de imagem complementar sendo este Tomografia computadorizada de abdome ou ressonância nuclear magnética de abdome.

Resultados: Em 36 pacientes dos 68 pacientes o resultado da Elastografia hepática foi maior que 24 Kpa, e em 20 destes 36 pacientes (55%) foi diagnosticado CHC por outro método de imagem.

Conclusão: Na população estudada, o Fibroscan se mostrou um método interessante e promissor no rastreamento do CHC, visto que 55 % dos pacientes com medidas acima de 24 Kpa eram portadores de Carcinoma Hepatocelular. Estudos incluindo maior número de pacientes são necessários para confirmação da acurácia deste método no rastreamento de CHC em portadores de doença hepática crônica.

TÍTULO: O IMPACTO DA QUIMIOEMBOLIZAÇÃO NO TRATAMENTO DO HCC FORA DO CRITÉRIO DE MILÃO

AUTOR(ES): CARLA ADRIANA LOUREIRO DE MATOS, DENIS SZEJNFELD, ADRIANO MIZIARA GONZALEZ, MARCELO DE MOURA LINHARES, ANTONIO EDUARDO BENEDITO SILVA, MARIA LUCIA CARDOSO GOMES FERRAZ, IVONETE SANDRA SILVA

INSTITUIÇÃO: UNIFESP/EPM

Introdução: As melhores opções terapêuticas para tratamento do HCC dependem do seu estadiamento. Pacientes que se apresentam com HCC dentro do critério de Milão têm melhor prognóstico e maior chance de ser submetido a opções terapêuticas chamadas curativas. Para aqueles que se apresentam com HCC fora do critério de Milão o tratamento mais usado é a quimioembolização.

Objetivo: Determinar a proporção de pacientes com HCC, inicialmente fora dos critérios de Milão, que após tratamento com quimioembolização entraram neste critério.

Pacientes e método: Foram incluídos pacientes com HCC, fora do critério de Milão no momento do seu diagnóstico, tratados com quimioembolização, acompanhados no ambulatório de nódulos hepáticos da universidade, inaugurado em 2008. Excluíram-se aqueles sem controle de imagem após a quimioembolização, perda de seguimento ou ausência de dados para avaliação. O diagnóstico de HCC foi baseado em exames de imagem trifásico ou biópsia do nódulo. Foi considerado fora do critério de Milão nódulo único acima de 5cm ou mais que 3 nódulos acima de 3cm. Todos os pacientes foram comparados quanto à imagem antes e após a última sessão de quimioembolização, em relação ao critério de Milão.

Resultados: De um total de 118 pacientes, diagnosticados como HCC, estavam fora do critério de Milão 48 (40%) pacientes. Desses, 32/48 pacientes foram encaminhados para quimioembolização, dos quais 28/32 tinham exame de imagem trifásico após a última sessão, formando assim o grupo do estudo. A média de idade do grupo foi 60 ± 9 anos, prevaleceu o sexo masculino (19/28; 68%) e a principal etiologia da hepatopatia foi infecção pelo HCV (20/28 72%). Apresentavam nódulo único acima de 5cm 12/28 pacientes. A média do tamanho do maior nódulo foi 6 ± 2 cm. Foram realizadas, em média, 2 sessões de quimioembolização. A média de tempo entre o primeiro e o segundo exame de imagem foi de 14 meses. No exame de imagem realizado após a última sessão de quimioembolização, observamos que 5/29 (17%) pacientes entraram no critério de Milão após o tratamento, o chamado "downstaging".

Conclusão: A quimioembolização deve ser amplamente utilizada no arsenal terapêutico do HCC fora do critério de Milão devido a sua capacidade de melhorar o estadiamento do tumor e trazer a possibilidade de tratamento curativo para esses indivíduos.

TÍTULO: RESSECÇÃO HEPÁTICA EM PACIENTES CIRRÓTICOS COM CARCINOMA HEPATOCELULAR: UMA VALIDAÇÃO MULTICÊNTRICA DAS RECOMENDAÇÕES DAS ASSOCIAÇÕES AMERICANA E EUROPEIA PARA O ESTUDO DO FÍGADO

AUTOR(ES): GONZALO SAPISOCHIN, SIMONE I STRASSER, SHANIKA HEWA-GEEGANAGE, JOHN CHEN, ALAN J WIGG, ROBERT JONES, REGIANE SARAIVA, LUCIANA KIKUCHI, FLAIR CARRILHO, PAULO R O FONTES, RAMON CHARCO, MAURÍCIO F SILVA

INSTITUIÇÃO: DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA, FLINDERS UNIVERSITY, AUSTRÁLIA

Introdução: A ressecção hepática (RH) é considerada um tratamento com intuito curativo para pacientes com carcinoma hepatocelular (CHC). As atuais recomendações das Associações Americana e Européia recomendam RH para pacientes com nódulos únicos de até 5 cm, bilirrubina total sérica < 1 mg/dL e ausência da hipertensão portal. Tal grupo de pacientes apresenta sobrevida semelhante àquela atingida com transplante hepático. Entretanto, a escassez da validade desta recomendação suscita o desenvolvimento de novos estudos. **Objetivo:** O principal objetivo desse estudo foi o de avaliar a sobrevida em pacientes cirróticos com CHC medindo até 5 cm que foram submetidos à RH de acordo com a análise de intenção de tratamento (AIT). **Material e Métodos:** O seguimento dos pacientes foi realizado a partir do momento da indicação do procedimento cirúrgico, incluindo o período posterior ao transplante hepático de resgate nos pacientes que foram submetidos a esse tratamento por apresentarem disfunção hepática ou recidiva tumoral após a RH (n = 12). Dados de pacientes com idade entre 18 e 70 anos que foram submetidos à RH para tratamento do CHC foram retrospectivamente avaliados em seis hospitais da Espanha, Austrália e Brasil. **Resultados:** Durante o período de estudo, a RH foi realizada em 135 pacientes. Após a exclusão de 23 casos – tratamento adjuvante prévio à RH (n = 14), história de outra neoplasia maligna nos cinco anos que antecederam a RH (n = 3), uso de sorafenibe em ensaios clínicos no intuito de evitar recidiva tumoral (n = 3) e dados incompletos (n = 3), 112 pacientes foram analisados. De acordo com AIT, a sobrevida após a RH foi de 96%, 79% e 63% ao final do primeiro, terceiro e quinto ano, respectivamente. Na análise multivariada, apenas o escore Child-Pugh-Turcotte (CPT) demonstrou estar relacionado com a sobrevida (p = 0,001). Ao se considerar apenas os pacientes CPT A (n = 105), a sobrevida após a RH foi de 97%, 83% e 66%, ao final do primeiro, terceiro e quinto ano, respectivamente. Além disso, nenhuma variável esteve associada à sobrevida em relação AIT. **Conclusão:** Pacientes cirróticos CPT A e com CHC, nódulos únicos de até 5 cm, apresentaram sobrevida similar às atingidas com o transplante hepático, independentemente de quaisquer variáveis basais de acordo com a análise de intenção de tratamento. Esse achado não vem ao encontro das recomendações vigentes das Associações Americana e Européia para o Estudo do Fígado. Portanto, estudos adicionais ainda são necessários com o objetivo de elucidar os fatores prognósticos associados à sobrevida nesse contexto.

TÍTULO: ALELOS E GENÓTIPOS DOS POLIMORFISMOS DOS GENES DA IL-18, IFN- γ E TNF- α ESTÃO ASSOCIADOS COM A SUSCEPTIBILIDADE À INFECÇÃO E GRAVIDADE DA DOENÇA HEPÁTICA NA HEPATITE B CRÔNICA.

AUTOR(ES): SANDRO DA COSTA FERREIRA, SILVANA GAMA FLORÊNCIO CHACHÁ, FERNANDA FERNANDES SOUZA, ANDREZA CORRÊA TEIXEIRA, NEIFI HASSAN SALOUN DEGHAIDE, CELSO TEIXEIRA MENDES - JÚNIOR, SÉRGIO ZUCOLOTO, EDUARDO ANTÔNIO DONADI, ANA DE LOURDES CANDOLO MARTINELLI

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMRP-USP)

Introdução: Interações entre a resposta imune do hospedeiro e o vírus da Hepatite B (HBV) resultam em diferentes espectros da doença. Polimorfismos de um único nucleotídeo (SNPs) dos genes promotores do TNF- α , da IL-18 e do IFN- γ levam a diferentes níveis de expressão destas citocinas podendo exercer importante papel na patogênese da fibrose hepática, além do que podem levar à resolução ou susceptibilidade à infecção crônica pelo HBV. **Objetivos:** Avaliar associação entre SNPs da IL-18, do TNF- α e do IFN- γ com diferentes graus de fibrose hepática em pacientes com infecção crônica pelo HBV e a susceptibilidade à infecção crônica pelo HBV quando comparados a um grupo de controles normais. **Material e Métodos:** Foram determinados SNPs da IL-18(-607 A/C e -137 C/G), do TNF- α (-308 A/G) e do IFN- γ (+874 A/T) por reação de cadeia em polimerase (PCR) em 259 pacientes com infecção crônica pelo HBV submetidos à biópsia hepática no período de 1996 a 2009 e em 201 controles saudáveis. Fibrose hepática foi graduada pela classificação de Knodell et al. 1981, modificada por Desmet et al. 1994, sendo considerada fibrose grave graus 3 e 4. **Resultados:** Cinquenta e dois pacientes (20,1%) apresentaram fibrose grave. Para os SNPs -137 da IL-18 a frequência do alelo -137 G apresentou-se significativamente aumentada entre pacientes com fibrose grave em relação àqueles com fibrose leve ($p=0,0044$; OR=2,326; IC95%=1,306 a 4,157). O genótipo -137 GG apresentou-se significativamente aumentado entre pacientes com fibrose grave quando comparados àqueles com fibrose leve ($p=0,0095$; OR=2,597; IC95%=1,287 a 5,238). Não observou-se diferença significativa para os SNPs -607 A/C da IL-18. Para os SNPs -308 do TNF- α o alelo -308 A apresentou-se significativamente aumentado entre pacientes com fibrose grave em relação àqueles com fibrose leve ($p=0,0006$; OR=3,005; IC95%=1,612 a 5,601). Para o IFN- γ o alelo +874T apresentou-se significativamente aumentado entre pacientes com fibrose grave quando comparados àqueles com fibrose leve ($p=0,0291$; OR=0,516; IC95%=0,341 a 0,923). No que se refere à susceptibilidade à infecção crônica pelo HBV, observou-se que para os SNPs -308 do TNF- α o alelo A apresentou-se significativamente aumentado entre pacientes com infecção crônica pelo HBV quando comparados ao grupo de controles saudáveis ($p=0,0007$; OR=2,089; IC95%=1,353 a 3,225). O genótipo -308 AA apresentou-se significativamente aumentado entre pacientes com infecção crônica pelo HBV em relação ao grupo de controles saudáveis ($p=0,0369$; OR=4,148; IC95%=1,215 a 14,164). **Conclusões:** Alelo -137 G e genótipo -137 GG da IL-18, -308 A e o alelo +874T do IFN- γ foram associados a maior gravidade da lesão hepática em pacientes com infecção crônica pelo HBV. SNPs -308 do TNF- α , especificamente alelo A e o genótipo AA foram associados com susceptibilidade à infecção pelo HBV.

TÍTULO: ANTICORPOS ANTI-SLA EM HEPATITE AUTO-IMUNE (HAI): AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO TESTE DE ELISA EMPREGANDO ULTRACENTRIFUGADO DE FÍGADO DE RATA

AUTOR(ES): ELZE MARIA GOMES DE OLIVEIRA, PATRÍCIA MARINHO COSTA DE OLIVEIRA, ANA CRISTINA AMARAL FELDNER, ALLESSANDRA DELAVANCE, LUÍS EDUARDO COELHO DE ANDRADE, RAUL CARLOS WAHLE, LÍVIA ZARDO TRINDADE, ANTONIO EDUARDO B SILVA, MARIA LÚCIA GOMES FERRAZ, IVONETE SANDRA S SILVA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO-UNIFESP

Introdução: Embora no passado anticorpos anti-SLA tenham sido associados à HAI tipo 3, atualmente estes marcadores são considerados altamente específicos para HAI-1. São especialmente úteis naqueles pacientes negativos para os anticorpos convencionais, e estão associados a recidiva do processo inflamatório após a suspensão do tratamento. Ainda existe controvérsia acerca do melhor método para determinação dos anticorpos anti-SLA. Atualmente o método que emprega a proteína recombinante é considerado o método de referência para esta determinação.

Objetivos: Avaliar o desempenho do anti-SLA empregando um método desenvolvido *in house*, utilizando como substrato antigênico o ultra-centrifugado de fígado de rata, em pacientes com hepatite auto-imune.

Pacientes e métodos: Foram avaliados 36 pacientes com diagnóstico de HAI, acompanhados no setor de Hepatites da UNIFESP. O método testado foi desenvolvido *in house* para pesquisa do anti-SLA, pela técnica de ELISA, utilizando como substrato antigênico o sobrenadante de ultra-centrifugado de extrato de fígado de rata (UFR). Foi considerado como o referência para a determinação do anti-SLA o método utilizando a proteína recombinante (PR), com o kit comercial de ELISA semi-quantitativo (INOVA® Diagnostics Inc., San Diego, CA, USA).

Resultados: Trinta e três pacientes eram do gênero feminino (92%), sendo 61% brancos, com média de idade de 36 ± 16 anos. O diagnóstico de HAI tipo 1 foi firmado em 83% dos casos (30 pacientes). Cinco casos tinham Síndromes de Sobreposição (3 de HAI/CBP e 2 de HAI/CEP) e uma paciente apresentava HAI-tipo 2. O FAN foi positivo em 69% (25 p), sendo que o título variou de 1/160 a 1/5120, e o anti-músculo liso em 64% (23 p). A média de elevação da ALT na apresentação foi de 15 ± 13 x LSN e da AST foi de 16 ± 15 x LSN. O nível médio de gamaglobulinas foi de $3,0 \pm 1,5$ g/dL. Quatorze pacientes (39%) tiveram alteração da função hepática (abumina e TAP) na apresentação inicial. Empregando-se o método de pesquisa de anti-SLA por UFR, 50% dos casos (18 p) foram positivos. Com a técnica da PR, 14% (5 casos) foram positivos. Considerando-se este último teste como o padrão-ouro, o método de UFR apresentou sensibilidade (S) de 60%, especificidade (E) de 51%, com valor preditivo positivo (VPP) de 17% e valor preditivo negativo (VPN) de 89%.

Conclusão: O método UFR apresentou baixo desempenho para detecção do anti-SLA em pacientes com hepatite auto-imune, apresentando baixa S, E e VPP. Sua melhor aplicabilidade clínica seria para excluir a presença do SLA, já que teve alto VPN. Entretanto, dada a baixa prevalência do SLA nesta população e as dificuldades técnicas relativas ao método, este não deveria ser utilizado rotineiramente na prática clínica.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA RESPOSTA IMUNE TH17 NA INFECÇÃO CRÔNICA PELO VÍRUS DA HEPATITE C

AUTOR(ES): GABRIEL MENEZES DE SOUSA, ISABELA SILVA DE OLIVEIRA, MARIA LUIZA BRITO DE SOUSA ATTA, RAYMUNDO PARANÁ, AJAX MERCÊS ATTA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: A imunologia da infecção crônica pelo vírus da hepatite C (HCV) tem sido principalmente investigada em estudos que têm priorizado as citocinas que caracterizam as respostas imunes Th1 e Th2. No que se relaciona à resposta imune Th17 os estudos são raros. **Objetivo:** O presente trabalho investigou a resposta imune da subpopulação de células Th17 em portadores de infecção crônica pelo HCV, determinando os níveis séricos das citocinas envolvidas na sua indução (TGF- β e IL-6), produzidas por esta subpopulação linfocitária (IL-17 A, IL-17F e IL-22) e aquelas que têm a produção estimulada por tais linfócitos (IL-8, GM-CSF). Foram procuradas relações entre as alterações nos níveis das citocinas e achados clínicos, virológicos e histopatológicos. **Pacientes e métodos:** Sessenta pacientes com diagnóstico clínico e sorológico (anticorpos anti-HCV, genotipagem do HCV e pesquisa de RNA viral), sem tratamento, e 28 indivíduos sadios foram incluídos no estudo. Foram determinados os níveis séricos de ALT e citocinas, estas últimas por ELISA de captura. Os níveis séricos destes analitos foram expressos em mediana e intervalo interquartilico. **Resultados:** Níveis de citocinas acima dos limites de detecção dos imunoenaios usados só foram encontrados para IL-6 em 23/60 pacientes (3,0 pg/mL, IQR = 2,2 - 4,4 pg/mL) e 10/28 controles (3,0 pg/mL, IQR = 2,8 - 4,8 pg/mL, $P > 0.05$), IL-17A em 39/60 pacientes (3,2 pg/mL, IQR = 2,8 - 3,9 pg/mL) e 10/28 controles (3,1 pg/mL, IQR = 2,3 - 4,8 pg/mL, $P > 0.05$), enquanto GM-CSF foi determinado em 50/60 portadores de HCV (12,3 pg/mL, IQR = 10,5 - 17,3 pg/mL) e 26/28 indivíduos sadios (15,7 pg/mL, IQR = 11,3 - 22,8 pg/mL, $P > 0.05$). Os níveis de TGF- β foram 779,4 pg/mL (IQR = 688,7 - 868,1 pg/mL) para os pacientes e corresponderam a 801 pg/mL (IQR = 673,5 - 801,0 pg/mL) nos controles ($P > 0.05$). Diferenças entre os grupos controle e HCV só foram encontradas para os níveis de IL-17F (controles = 172,4 pg/mL, IQR = 114,6 - 232,3 pg/mL; HCV = 96,8 pg/mL, IQR = 69,8 - 188,1, $P < 0.001$) e de IL-8 (controles = 30,1 pg/mL, IQR = 17,2 - 77,2 pg/mL; HCV = 18,1 pg/mL, IQR = 11,9 - 36,2 pg/mL, $P = 0.01$). Pacientes com carga viral baixa de HCV (< 400.000 UI/mL) tiveram níveis mais altos de IL-8 quando comparados com aqueles com carga viral alta deste vírus (> 400.000 UI/mL) ($P < 0.05$). Uma correlação positiva foi observada entre IL-17F e IL-22 nos dois grupos investigados, sendo menor nos pacientes infectados ($P < 0.0001$). Os níveis das citocinas não apresentaram diferenças quando foram comparados os pacientes infectados com os genótipos de HCV-1 e HCV-3, nem foram influenciados pela histopatologia das biópsias hepáticas dos pacientes no que se relaciona ao grau de fibrose e atividade necroinflamatória. **Conclusão:** A resposta imune Th17 na infecção crônica pelo HCV é restrita às citocinas IL-17F e IL-22, existindo contudo uma aparente participação da IL-8 no controle da viremia.

TÍTULO: HAPLÓTIPO DO CTLA-4 ESTÁ ASSOCIADO COMO FATOR ADICIONAL DE SUSCETIBILIDADE NA HEPATITE AUTOIMUNE TIPO-1 NA INFÂNCIA

AUTOR(ES): GILDA PORTA, LEA CAMPOS DE OLIVERIA, MARIA LUCIA MARIN, IRENE KAZUE MIURA, RENATA PEREIRA SUSTOVICH PUGLIESE, VERA LUCIA BAGGIO DANESI, JORGE KALIL, ANNA CARLA GOLDBERG

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DA CRIANÇA HC-FMUSP ; INSTITUTO ISRAELITA EINSTEIN -SP; LAB IMUNOLOGIA (INCOR) HC-FMUSP

Introdução: A hepatite auto-imune (AIH) é uma doença hepatocelular, caracterizada histologicamente por hepatite de interface, auto-anticorpos não órgão específicos e hipergamaglobulinemia. No Brasil o HLA-DRB1 * 13 é uma variante de susceptibilidade genética associada à doença, porém este gene é prevalente em nossa população e por si só não explica a doença. Outros genes adicionais podem contribuir para a susceptibilidade de desenvolver a doença. O antígeno-4 linfócito T citotóxico (CTLA-4) é um receptor inibidor do MHC, expresso na superfície de células CD4+ ativadas, desempenhando um papel fundamental na regulação de células T. Este antígeno tem sido associado com várias doenças auto-imunes. Pelo menos três polimorfismos (SNPs) foram descritos para CTLA-4, CTLA4-318C/T, 49A/G e CT60A, sendo que o polimorfismo 49A/G já foi descrito em pacientes com HAI.

Objetivos Verificar a associação de SNPs e haplótipos de CTLA4 com HAI-1 em crianças brasileiras.

Métodos: Os SNPs foram tipados em 105 crianças com HAI-1, diagnosticados de acordo com os critérios grupo internacional de hepatite auto-imune e em 228 indivíduos saudáveis (IS) pela técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR-RFLP). A média de idade dos pacientes foi 8,2 anos (1,6 a 15,2 anos), sendo 70/105 (67%) do sexo feminino; 77/105 (73%) tiveram início agudo da doença e 14/105 (13%) apresentaram associação com outras doenças auto-imunes.

Resultados: As frequências alélicas e genóticas do SNP CTLA4 CT60 mostraram-se maiores nos pacientes com HAI-1 quando comparadas com IS, com tendência significativa ($p = 0,0540$ e $p = 0,0508$, respectivamente). A análise individual com os outros dois SNPs mostrou distribuição semelhante entre pacientes com HAI-1 e IS. Entretanto a análise haplotípica mostrou associação significativa nos pacientes com HAI-1 comparados com IS (23% vs 15%, $p = 0,0166$) com o haplótipo CTLA4-318C, 49 A, CT60G.

Conclusão: O SNP CT60 está associado com HAI-1, sugerindo a susceptibilidade do gene de CTLA-4 com a HAI-1.

Apoio Financeiro: FAPESP

TÍTULO: IL28B POLYMORPHISM (RS12979860) IN HCV-INFECTED PATIENTS WITH A MIXED GENETIC BACKGROUND

AUTOR(ES): FERNANDA DE ALBUQUERQUE PEREIRA, LUCIANO ARTHUR OLIVEIRA DA SILVA PEREIRA, THEOMIRA MAUADIE AZEVEDO DO CARMO, RAYMUNDO PARANÁ, MITERMAYER GALVÃO DOS REIS

INSTITUIÇÃO: CENTRO DE PESQUISAS GONÇALO MONIZ -CPQGM-FIOCRUZ-BA E UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA-UFBA

INTRODUCTION: Hepatitis C virus (HCV) is a major cause of chronic liver disease. The most recent WHO estimate of the prevalence of HCV infection is 2%, representing 123 million people. Although the recommended treatment for chronic infection, Peg-IFN α -2b or -2a combined with ribavirin, it is well known that many patients will not be cured by treatment, and that patients of European ancestry have a significantly higher probability of being cured than patients of African ancestry. Genome-wide association studies have recently shown that the rs12979860 polymorphism in *IL28B* is strongly associated with the response to chronic hepatitis C treatment. Collectively, all data already published by other researchers shows that the SVR rates across different populations groups displays striking concordance with C allele in this position. **OBJECTIVE:** Our aim was to study the polymorphism 3 kb upstream of *IL28B*, a predictive marker for sustained virological response (SVR), in HCV-infected patients among a Brazilian cohort characterized by a mixed genetic background (African, European, and American origin). **METHODS:** rs12979860 genotype was detected in 172 individuals infected with HCV by primers and probes designed for an ABI Taqman Allelic Discrimination Assay. All patients were administered complete pegylated interferon-a and ribavirin combination therapy, followed for 24 weeks after the cessation of treatment, and divided into different groups according to outcomes of treatment. **RESULTS:** A higher frequency of C allele significantly associated with SVR ($P<0.0001$) was found in our population, which agrees with data already published in the literature. The patients with the rs12979860 genotype CC had higher rates SVR ($P=0.0008$; OR=3.47; 95%CI=1.71-7.05) than the patients with N-CC (CT or TT). rs12979860 C allele frequency in our population is significantly statistic different from healthy individuals among Africa and Asia populations adopted from ALFRED database ($P=0.0020$ and $P<0.0001$, respectively). No statistically significant difference was found in the distribution of the frequencies between Brazilians and Europeans individuals. Conversely, when patients were stratified according to SVR, statistically significant differences were found between Brazilians and European ancestry patients, adopted from Thomas *et al.* 2009 ($P=0.0001$). The same difference was observed when compared Europeans and African ancestry patients in this publication ($P<0.0001$). According to these data, no statistically significant difference was found in the distribution of the frequencies between Brazilians and African patients according to SVR. **CONCLUSIONS:** This study demonstrated for the first time that the rs12979860 variation in IL28B could be a predictor SVR in Brazilians infected with HCV. We can speculate about the importance of African genetic heritage in Brazilian population in order to understand its role in a possibly poor response to HCV-therapy in our patients.

TÍTULO: ELEVADA PREVALÊNCIA DE ESTEATOSE HEPÁTICA EM INDIVÍDUOS SUBMETIDOS A CHECK-UP, NA CIDADE DE SÃO PAULO E SUA ASSOCIAÇÃO COM RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE DIABETES E EVENTOS CARDIOVASCULARES

AUTOR(ES): RAQUEL DILGUERIAN DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO, NEA MIWA KASHIWAGI, JOSÉ ANTONIO MALUF DE CARVALHO, LUCIANA DE CARVALHO, EDISON ROBERTO PARISE

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA DA UNIFESP, HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN.

INTRODUÇÃO: Estudos recentes têm descrito uma prevalência crescente da esteatose hepática na população mundial e sua presença têm sido associada, à obesidade, síndrome metabólica e mortalidade cardiovascular. Estudos com dados da população brasileira ainda são raros. **OBJETIVOS:** Avaliar a prevalência de esteatose hepática, fatores a ela associados e o impacto da mesma no risco para desenvolvimento de diabetes e eventos cardiovasculares em 10 anos. **CASUÍSTICA e MÉTODOS:** Estudo tipo coorte-retrospectivo, com análise de base de dados de 14292 pacientes submetidos a check-up, no período entre 02/03/2006 a 31/12/2010. O diagnóstico de esteatose foi realizado através de estudo ultrassonográfico de abdome. Como parte da avaliação do checkup foram também avaliados: idade, gênero, presença de hipertensão arterial, diabetes, comportamento da pressão arterial no teste ergométrico, medida de circunferência abdominal, risco para desenvolvimento de diabetes (FINDRISC), risco para eventos cardiovasculares maiores (FRAMINGHAN) em 10 anos, valores de colesterol total e frações, triglicérides, glicose, plaquetas, hemograma, proteína C reativa, nível de atividade física (IPAQ), presença de risco para estresse, depressão (inquérito de Beck) e consumo de álcool (AUDIT). Sorologia para hepatites B e C. **RESULTADOS:** Foram avaliados 14292 pacientes e incluídos no estudo 11647. 77% eram homens, com idade média de 42,8±9,5 anos A prevalência de esteatose ao ultrassom foi de 32,4%. Em 15,1% dos casos ela esteve associada à ingestão elevada de álcool (AUDIT>8) e positividade para hepatite virais. Nos 84,9% restantes a presença de esteatose esteve associada (análise de regressão logística multivariada) a: gênero masculino (t=5,266 p<0001), idade > 45 anos (t=14,7 p<0,001), presença de síndrome metabólica (t=11,7 p<0,001), IMC>25 kg/m² (t=32,4, p<0,001), AST (t=3,99 p<0,001), ALT (t=18,5 p<0,001) e GGT (t=3,31 p=0,001).

Fatores de risco para diabetes e doença cardiovascular foram avaliados em 4382 (30,7%) indivíduos. Em análise de regressão logística binária, estiveram associadas significativamente ao diagnóstico de esteatose: FINDRISC elevado (OR 1,009), nível de atividade física pouco ativo e sedentário (OR 1,611), presença de hipertensão arterial (OR 2,757), comportamento anormal da pressão arterial no teste ergométrico (OR=1,821), PCR elevada (1,017), índice de Framingham elevado (OR 2,108).

CONCLUSÃO: Esse estudo demonstra que, na população adulta estudada, existe elevada prevalência de esteatose hepática (34%), que está associada a características clínicas de DHGNA e a maior risco de desenvolvimento de diabetes e de doença cardiovascular.

TÍTULO: ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTEATOSE HEPÁTICA E OS POLIMORFISMOS C677T DO GENE DA MTHFR DA HOMOCISTEÍNA E -493G/T DO GENE DA MTP EM PACIENTES COM HEPATITE C CRÔNICA

AUTOR(ES): ERIKA RABELO FORTE DE SIQUEIRA, CLAUDIA PINTO MARQUES SOUZA DE OLIVEIRA, MARIA L CORREA-GIANNELLA, JOSÉ TADEU STEFANO, ANA M CAVALEIRO, MARIA AHZ FORTES, MARIA TEREZA CARTAXO MUNIZ, FILIPE S SILVA, LEILA MARIA MOREIRA BELTRÃO PEREIRA, FLAIR JOSÉ CARRILHO

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Polimorfismos dos genes da metilenotetrahidrofolato redutase (*MTHFR*) e da Proteína Transportadora de Triglicerídeos (*MTP*) podem reduzir a atividade destas enzimas contribuindo para indução de esteatose. O objetivo deste estudo foi verificar associação entre a presença destes polimorfismos com esteatose em pacientes com vírus da hepatite C (VHC). 174 pacientes com RNA-VHC positivo, sem tratamento prévio foram genotipados para o polimorfismo 677C/T da *MTHFR* (PCR-RFLP) e para -493G/T da *MTP* (seqüenciamento). Foi encontrada associação entre o genótipo TT x CT /CC do polimorfismo do gene *MTHFR* com o grau de esteatose e fibrose hepática ($p < 0,05$). Foi observada uma associação direta entre a esteatose hepática com o genótipo GG+GT do gene da *MTP* independentemente do genótipo do VHC (OR=0,4, IC95% 0,2-0,8, $p = 0,01$). A frequência do genótipo GG+GT do gene *MTP* foi de 56,8% nos pacientes com genótipo 1 do VHC com fibrose hepática grau 3+4 (OR 1,8, IC 95% 1,3-2,3). O genótipo CT +TT do gene da *MTHFR* está associado a presença de esteatose hepática e fibrose em pacientes com VHC. A presença do alelo G do polimorfismo -493G/T do gene da *MTP* está associada a uma menor expressão da *MTP* hepática, protegendo contra a esteatose em pacientes com VHC.

TÍTULO: ESTUDO DA PREVALÊNCIA DOS GENÓTIPOS DA HEPATITE B CRÔNICA EM 4 CENTROS DE REFERÊNCIA EM HEPATOLOGIA NA AMÉRICA DO SUL

AUTOR(ES): MARIA ISABEL SCHINONI, DELVONE GIL ALMEIDA, FERNANDO BESSONE, FABIAN FAY, ANA AYRES, ALLAN KAY, EDINETE SILVA, CIRLEY LOBATO, SUIANE NEGREIRO, ANDREA OLIVEIRA, TEODORO FELIPE PEREIRA DE SOUZA, RAFAELA ARAUJO LIMA, EDUARDO MARTINS NETTO, RAYMUNDO PARANÁ

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: O vírus da hepatite B (VHB) tem variabilidade genética em 8 genótipos com distribuição geográfica peculiar. Na América do Sul a distribuição genotípica é heterogênea, dependendo de correntes migratórias internas e externas, mas há escassez de estudos multicêntricos na região. **Objetivos:** Determinar a prevalência dos genótipos e subtipos do VHB em 4 centros de referência em hepatites na América do Sul (Salvador-BA, Foz de Iguaçu-PR, Rio Branco-AC e Rosário-Argentina); Determinar a associação entre os genótipos e raça, idade, status AgHBe/AntiHBe, aminotransferases e HVB-DNA quantitativo. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal com 177 pacientes portadores do VHB virgens de tratamento. Destes, 42 (23,7%) de Salvador, 47 (26,6%) de Rio Branco, 60 (33%) de Rosário, 28 (15,8%) de Foz do Iguaçu. Inicialmente, determinamos: AgHbs, AntiHBc, AgHBe e AntiHBe, HVB-DNA quantitativo Amplicor-Roche. A genotipagem foi feita por seqüenciamento da região S. Análise estatística utilizou o teste t de Student e do X-quadrado (SPSS v.17.0). **Resultados:** Dos 177 pacientes, 64,1% eram homens com idade média de 41,27 anos; para as mulheres, a média foi de 37,5 anos. Etnicamente, brancos: 64,6%; afro-descendentes: 27,3%; descendência indígena: 8,1%, com variações por região. A genotipagem em 126 indivíduos mostrou: A: 54,9%; F: 21,8%; D: 19,5%. Por região, tem-se: Rio Branco: A: 48,6% (100% A1); F: 20% (F2: 86%, F1b: 14%); D: 31,4% (D1: 27%, D2: 9%, D3: 36%, D4: 27%); Rosário: A: 40,7% (A2: 96%, A1: 4%); B: 1,7%; C1: 66%, C2: 33%; D: 15,3% (D1: 33%, D2: 33%, D3: 22%, D5: 11%); F: 35,6% (F4: 19%, F2: 9,5%, F1b: 71%); G: 1,7%. Bahia: A: 93,8% (A1: 93%, A2: 7%); F: 3,1%, F2: 100%; Foz do Iguaçu (n=7): A: 28% (A1: 50%, A2: 50%); D: 71% (D3: 100%). O HVB DNA encontrava-se >10.000 cópias em 75,8% da amostra. A mediana dos níveis ALT foi 36UI. AgHBe/AntiHBe em cada genótipo: A apresentou AntiHBe+ em 55,9% dos pacientes vs 33,3% nos demais genótipos ($p < 0,012$). O genótipo F teve 79,3% de pacientes com AgHBe+ vs 49,0% nos demais genótipos ($p < 0,004$). Analisada a carga viral (CV) > ou <10.000 cópias: genótipo A: 25% com CV <10.000 vs 4,8% dos demais genótipos ($p < 0,001$). O F teve 100% dos indivíduos CV >10.000 vs 78,6% ($p > 0,004$). Quanto aos afrodescendentes, 74,3% associou-se ao genótipo A ($p < 0,012$). No F, 86,2% de brancos ($p < 0,011$). **Conclusões:** O genótipo A predominou nos 4 centros e se associou a afrodescendentes, status antiHBe e CV mais baixa; os subtipos do A podem ser explicados pelas correntes migratórias no período de colonização do continente; o genótipo F associou-se a status AgHBe+ e CV mais elevada; Argentina apresentou a maior diversidade de genótipos, incluindo o G, mas a presença do F no cone Sul foi comprovada. Os diferentes subtipos do F no Brasil e Argentina provavelmente se devem à presença do vírus em populações isoladas antes do período de colonização.

TÍTULO: ESTUDO RETROSPECTIVO DA ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DA DOSE DA RIBAVIRINA NA RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA E NA RECIDIVA DA INFECÇÃO PELO VHC.

AUTOR(ES): LETÍCIA DE CAMPOS FRANZONI, MARCOS MINICUCCI, FERNANDO GOMES DE BARROS COSTA, CÁSSIO VIEIRA DE OLIVEIRA, FERNANDA PLAZZI CARRARETO, CLARISSA RIBEIRO VILLAR, FÁBIO DA SILVA YAMASHIRO, FERNANDO GOMES ROMEIRO, TALLES BAZEIA LIMA, GIOVANNI FARIA SILVA

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/ UNESP

Introdução: O vírus da hepatite C crônica (HCV) é atualmente a maior causa de cirrose, carcinoma hepatocelular (CHC) e transplante hepático. O paciente que atinge a resposta virológica sustentada (RVS) possui menor risco de evolução desfavorável (CHC e insuficiência hepática) quando comparados aos não respondedores ou recidivantes. Por isso, é de grande importância determinar quais variáveis do tratamento influenciam em seu resultado final: RVS, recidiva, ou não respondedor.

Objetivo: determinar a taxa de recidiva e de RVS em uma análise retrospectiva de pacientes cronicamente infectados pelo HCV em relação à dose da ribavirina calculada pelo peso.

Métodos: foram analisados 126 pacientes portadores de hepatite C crônica genótipo 1, virgens de tratamento, que receberam peginterferon 2b associado à ribavirina por pelo menos 80% do tempo previsto de tratamento (48 a 96 semanas). Para cálculo da dose média, utilizamos a média entre a dose por peso utilizada nas semanas 0, 24 e fim de tratamento. Em análise univariada, utilizamos para as variáveis categóricas o teste chi-quadrado e de Fischer; e para as variáveis contínuas, Teste T de Students e o teste de Man-Whitney. Para predição de recidiva e RVS foi utilizada a regressão logística multivariada. Para determinar o cut-off da dose da ribavirina, utilizamos a curva ROC.

Resultados: Dos 88 pacientes que tiveram RNA negativo no fim de tratamento, 21 (23,9%) recidivaram. Na análise univariada, obtiveram menor taxa de recidiva os pacientes que receberam maior dose no fim de tratamento (16mg/kg/dia (14,8-17,1) $p=0,05$); e pacientes que receberam maior dose média (16,45mg/kg/dia (15,1-18,1) tenderam à menor taxa de recidiva ($p=0,07$). Na análise da curva ROC, aqueles que receberam dose no fim do tratamento $\leq 14,92$ mg/kg tiveram chance 63% maior de recidiva ($p=0,036$). Porém, na regressão logística multivariada, ajustados idade, gênero e grau de fibrose, a dose média de ribavirina ($p=0,45$) e a dose no fim do tratamento ($p=0,53$) não foram preditoras de recidiva.

Conclusão: Neste estudo, em análise univariada e curva ROC, houve maior taxa de recidiva nos pacientes tratados com dose de ribavirina/kg $\leq 14,92$. Porém, em regressão logística multivariada, não houve diferença estatística significativa.

TÍTULO: IMPACTO DO NÍVEL DE ALT NO DESEMPENHO DIAGNÓSTICO DA ELASTOGRAFIA HEPÁTICA TRANSITÓRIA NA HEPATITE C CRÔNICA

AUTOR(ES): ROBERTO JOSÉ DE CARVALHO FILHO, ANA CAROLINA CARDOSO, ALEXANDRINE DIPUMPO, NATHALIE GIULY, CHRISTIANE STERN, TARIK ASSELAH, PIERRE BEDOSSA, PATRICK MARCELLIN

INSTITUIÇÃO: HÔPITAL BEAUJON/UNIVERSITÉ PARIS 7, CLICHY/FRANÇA E SETOR DE HEPATITES, EPM/UNIFESP, SÃO PAULO

INTRODUÇÃO: A elastografia hepática transitória (EHT), medida pelo FibroScan®, constitui uma ferramenta diagnóstica útil para estimar o grau de fibrose hepática em portadores do vírus da hepatite C (HCV). Na hepatite B crônica, estudos prévios demonstraram que a atividade da ALT influencia a acurácia da EHT. Até o momento, não se sabe se efeito similar ocorre em indivíduos com hepatite C crônica.

OBJETIVO: Avaliar o desempenho diagnóstico da EHT para estimar a extensão da fibrose hepática em portadores de HCV com níveis séricos distintos de ALT.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram incluídos pacientes com HCV-RNA detectável por ≥ 6 meses, virgens de tratamento, submetidos à biópsia hepática e à avaliação da EHT pelo FibroScan® no mesmo dia, em um único centro de referência. O escore de METAVIR foi usado para a análise histológica. Os seguintes pontos de corte para a EHT foram usados: 7,1 kPa para fibrose hepática significativa (F=2), 9,5 kPa para fibrose avançada (F=3) e 12,5 kPa para cirrose (F=4).

RESULTADOS: Após a exclusão de 29 casos (7,5%) com medidas inválidas/não-interpretáveis, 357 pacientes foram avaliados (idade de $48,9 \pm 10,2$ anos, 60% homens). Escores METAVIR F=2, F=3 and F=4 foram observados em 54%, 24% e 9%, respectivamente. Correlação positiva foi encontrada entre a EHT e a ALT ($r = 0,331$; $P < 0,001$) e pacientes com níveis mais elevados de ALT exibiram maiores medianas de EHT: ALT $< 1,5$ xLSN = 6,0 kPa; ALT 1,5–3,0 xLSN = 6,8 kPa; e ALT $> 3,0$ xLSN = 8,0 kPa ($P < 0,001$). As áreas sob *receiver operating characteristic curves* (AUROCs) da EHT foram $0,866 \pm 0,019$ para predizer F=2, $0,894 \pm 0,020$ para predizer F=3 e $0,946 \pm 0,027$ para predizer F=4. Análise das AUROCs não mostrou influência da atividade da ALT no desempenho da EHT para predizer F=2. Da mesma forma, os níveis de ALT não tiveram impacto nos parâmetros de acurácia da EHT para predizer F=2. Entretanto, a acurácia diagnóstica da EHT foi algo inferior para a predição de F=3 e F=4 em pacientes com ALT $> 3,0$ xLSN, quando comparada à observada em indivíduos com níveis mais baixos de ALT. Resultados discordantes entre histologia e EHT foram mais frequentes em pacientes com ALT $> 3,0$ xLSN do que em indivíduos com ALT 1,5–3,0 xLSN e ALT $< 1,5$ xLSN, tanto para predizer F=3 (20% vs. 14% e 9%, respectivamente; $P = 0,015$) quanto para estimar a presença de F4 (16% vs. 5% and 1%, respectivamente; $P < 0,001$).

CONCLUSÕES: Em pacientes com hepatite C crônica, a EHT medida pelo FibroScan® prediz de forma acurada a presença ou ausência de fibrose hepática significativa (F=2), independentemente dos níveis de ALT. Entretanto, níveis elevados de ALT exercem um impacto negativo significativo sobre a performance diagnóstica da EHT para predizer fibrose hepática avançada e cirrose. Novos pontos de corte, adaptados para níveis distintos de ALT, podem ser necessários para estimar fibrose hepática extensa nestes portadores do HCV.

TÍTULO: PADRÃO DE RESPOSTA HCV EM UM ESTUDO MULTICÊNTRICO RANDOMIZADO DE PACIENTES HIV / HCV G1 INFECTADOS

AUTOR(ES): ANTÔNIO ALCI BARONE, HUGO CHEINQUER, CARLOS EDUARDO BRANDÃO MÉLLO, ED GUSTAVO MARINS

INSTITUIÇÃO: 1. FMUSP; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RS; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RJ; 4. ROCHE BRASIL

Introdução: O momento da obtenção da indetectabilidade do HCV RNA é um fator preditivo positivo importante para alcançar resposta virológica sustentada (RVS) no tratamento da hepatite crônica C.

Material e Métodos: O número de indivíduos que atingiu a indetectabilidade do HCV RNA em um dado momento do tratamento foi avaliado em um estudo multicêntrico randomizado realizado no Brasil em pacientes co-infectados HIV/HCV genótipo 1, conduzido para comparar as taxas de RVS entre 48 ou 72 semanas regime de tratamento com alfapeginterferona-2a 180 mcg / semana e ribavirina 1.000 ou 1.200 mg / dia (pacientes <75 kg e = 75 kg, respectivamente). O HCV RNA foi avaliado por PCR qualitativo (limite inferior de detecção: 50 UI / mL) nas semanas 4, 12, 24, 48 e 72 (para os pacientes no braço de tratamento prolongado), bem como 24 semanas após a descontinuação do tratamento. A partir dos 180 pacientes randomizados, 165 foram incluídos na população por intenção de tratar (ITT). As características da hepatite crônica C na linha de base foram semelhantes entre os grupos de 48 ou 72 semanas de tratamento, respectivamente: carga viral de linha de base do HCV foi = 800.000 UI / mL em 76,92% e 73,49%; ausência de cirrose foi notada em 86,08% e 80,25%; carga viral do HIV foi indetectável em 79% e 69,8%; o uso de TARV por 86,3% e 74,1%; CD4 > 350 esteve presente em 78,2% e 70,4%.

Resultados: A Tabela 1 mostra a cinética viral para cada grupo e os dados combinados para a população ITT. A taxa de indetectabilidade durante o tratamento foi comparável em ambos os grupos, com exceção da semana 4. A maioria dos pacientes atingiu a indetectabilidade do HCV RNA nas primeiras 24 semanas de tratamento. Mais da metade dos pacientes que atingiu resposta virológica foram respondedores lentos, definido pela documentação de HCV RNA positivo na semana 12 e um negativo na semana 24.

Conclusão: A taxa de resposta virológica rápida em pacientes co-infectados é baixa. Globalmente, mais da metade dos pacientes que conseguem atingir a indetectabilidade do HCV são respondedores lentos ou respondedores muito lentos, mostrando que esta população de pacientes é mais difícil de curar e que podem se beneficiar de abordagens terapêuticas diferentes.

Semana de tratamento	Pacientes com HCV RNA indetectável – grupo de 48 semanas (n=80)		Pacientes com HCV RNA indetectável – grupo de 72 semanas (n=85)		Pacientes com HCV RNA indetectável – grupos combinados (n=165)	
	n	%	n	%	n	%
4	2	2,7	10	12,0	12/165	7,3
12	17	23,3	23	28,4	40/165	24,2
24	38	52,1	42	53,8	80/165	48,5
48	38	59,9	46	64,8	84/165	50,9
72	N/A	N/A	37	43,5	37/85	43,5
RVS	19	23,8	31	36,5	50/165	30,3

Tabela1. Porcentagem de pacientes com HCV-RNA indetectável em um determinado momento - População ITT

N/A= Não Aplicável; RVS = Resposta Virológica Sustentada.

TÍTULO: DURAÇÃO DO TRATAMENTO CONTRA O HCV EM PACIENTES CO-INFECTADOS HIV / HCV GENÓTIPO 1. RESULTADOS DE UM ESTUDO CLÍNICO MULTICÊNTRICO.

AUTOR(ES): HUGO CHEINQUER, ANTÔNIO ALCI BARONE, CARLOS EDUARDO BRANDÃO MÉLLO, ED GUSTAVO MARINS

INSTITUIÇÃO: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RS; 2. FMUSP; 3. UNIVERSIDADE FEREDARL DO RJ; 4. ROCHE BRASIL

Introdução: A duração da terapia em pacientes co-infetados HIV / HCV foi avaliada no estudo PRESCO, mas uma alta taxa de abandono no braço de tratamento mais longo comprometeu a capacidade de se chegar a uma conclusão definitiva sobre a eficácia do prolongamento da terapia.

Objectivos e Métodos: O objetivo deste estudo randomizado foi comparar a eficácia da terapia combinada de alfapeginterferona -2a (40Kd) e ribavirina administrados por 48 ou 72 semanas na eliminação da viremia do HCV, 24 semanas após o término do tratamento (resposta virológica sustentada). Um total de 180 pacientes de 17 centros no Brasil foram randomizados para um dos dois grupos: Grupo 1: PEG-IFN a-2a + ribavirina 180mcg/semana, durante 48 semanas. Grupo 2: PEG-IFN a-2a 180 mcg / semana + ribavirina, por 72 semanas. A dose de ribavirina foi de 1.000 ou 1.200 mg por dia em ambos os grupos (<75 kg ou = 75 kg de peso corporal, respectivamente) Os pacientes foram elegíveis para inclusão se apresentassem: > 18 anos de idade, Anti-HCV + e HCV-RNA > 50 UI / ml em um teste qualitativo, Child-Pugh A, HIV +, CD4 = 200 células/mm³, doença estável pelo HIV, com ou sem TARV, sem outras co-infecções. A população por Intenção de tratar (ITT) incluiu todos os pacientes randomizados que receberam pelo menos uma dose de qualquer medicação do estudo e tiveram pelo menos uma avaliação da eficácia após o início (165 pacientes). As características da hepatite crônica C na linha de base foram semelhantes entre os grupos. A carga viral basal do VHC foi = 800.000 UI / ml em 76,92% e 73,49% dos pacientes; 86,08% e 80,25% eram não cirróticos; 79% e 69,8% apresentavam HIV indetectável; 86,3% e 74,1% estavam em TARV; 78,2 % e 70,4% tinham CD4> 350 nos grupos 1 e 2, respectivamente.

Resultados e Conclusão: Os resultados são apresentados na Tabela 1. As taxas de RVS foram maiores no grupo 72 semanas. Descontinuação do tratamento devido a eventos adversos foi observada em 7 e 5 pacientes dos grupos 1 e 2, respectivamente. Os resultados de RVS na população ITT apresentam tendência a superioridade a favor do grupo de 72 semanas de tratamento, mas a diferença não alcançou significância estatística (p = 0,0535). A análise por protocolo (PP) mostra que para os pacientes que puderam cumprir com o tratamento, a extensão para 72 semanas teve um efeito benéfico, sem aumento na taxa de descontinuação devido a efeitos colaterais.

Grupo	População por Intenção de Tratar (ITT)			População Por Protocolo (PP)		
	N	RVS (%)	IC 95%	n	RVS (%)	IC 95%
48 semanas	80	19 (23,8)	15,0 – 34,6*	77	19 (24,7)	15,6 – 35,8*
72 semanas	85	31 (36,5)	26,3 – 47,6*	79	31 (39,2)	28,4 – 50,9*
72semanas – 48 semanas		12,7	-0,01 – 26,6**		14,5	0,00 - 28,9*

Tabela 1. Taxa de resposta virológica sustentada (RVS) nas populações ITT e PP

* - bi-caudal; ** - uni-caudal

TÍTULO: EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO COM PROTEÍNA DE SOJA EM PACIENTES COM HEPATITE C CRÔNICA: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO.

AUTOR(ES): LUCIVALDA PM OLIVEIRA, ROSANGELA P DE JESUS, RAMONA SSB BOULHOSA, MAURICIO C MENDES, MARIA CECILIA GNOATTO, DENISE C LEMAIRE, MARIA BETANIA P TORALLES, LOURIANNE N CAVALCANTE, ANDRE CASTRO LYRA, LUIZ GUILHERME COSTA LYRA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: Hepatite Crônica C (CHC) está associada à cirrose hepática, esteatose hepática (EH), resistência à insulina e diabetes mellitus. A redução de co-morbidades pode beneficiar a evolução dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da suplementação de soja sobre a resistência a insulina, gordura hepática e níveis de ALT em pacientes não-diabéticos com Hepatite C Crônica. **Metodologia:** Ensaio clínico randomizado realizado em um hospital universitário. Foram estudados 160 pacientes com Hepatite C Crônica, = 18 anos, consumo de etanol = 20 g/dia, capacidade funcional Child A, sem uso de antivirais durante o estudo. Foram comparados pacientes suplementados com caseína (n=80) [grupo controle (GC)] com pacientes que consumiam suplementação dietética de soja (n=80) [grupo intervenção (GI)]. Ambos os grupos receberam 32g/dia de proteína por 12 semanas. Foram utilizados os testes Exato de Fisher, McNemar, Mann-Whitney, Wilcoxon e regressão logística; o p-valor <0,05 foi considerado estatisticamente significativo. Foi utilizado o programa estatístico R, versão 2.12. **Resultados:** Na avaliação inicial 77 (48,1%) pacientes apresentavam sobrepeso, 69 (43,7%) tinha acúmulo de gordura abdominal, 43 (34,7%) apresentaram esteatose hepática e 58 (36,3%) tinham HOMA-IR_≥3,0. A suplementação dietética de proteína reduziu a esteatose hepática em ambos os grupos; contudo redução significativa dos níveis de ALT foi observada apenas no GI. Em pacientes com fibrose avançada, GGT \geq 85U/l e HDL < 35mg/dl, o HOMA-IR \geq 3,0 foi preditor de esteatose hepática (OR=3,49, IC=1,1-11,9) e a suplementação com soja foi fator protetor de esteatose hepática (OR=0,25, IC=0,06-0,82). Fibrose hepática avançada (OR=5,25; IC95%:2,17-13,67), níveis séricos de ALT \geq 1,5x acima dos níveis de normalidade (ANN) (OR=3,26; IC95%:1,30-8,71) e excesso de gordura visceral (OR=5,57; IC95%:2,23-15,27) foram preditores de HOMA_≥3,0. Observou-se ainda que os pacientes suplementados com soja (OR=0,45; IC95%:0,22-0,89) e aqueles do gênero feminino (OR=0,28; IC95%:0,12-0,60) tiveram menor chances de apresentar níveis séricos de ALT > 1,5x ANN. Enquanto, HOMA-IR \geq 3,0 (OR=3,16; IC95%:1,51-6,93) e HDL < 35 (OR=2,85; IC95%:1,18-7,4) foram fatores de risco para aumento de ALT. **Conclusão:** A suplementação com soja reduziu os níveis séricos de ALT nos pacientes com Hepatite C Crônica e melhorou a esteatose hepática, na presença de fibrose avançada. Assim, deve ser considerado o cuidado nutricional nos pacientes infectados com VHC.

TÍTULO: PAPEL DA ESTEATOSE HEPÁTICA E DO SISTEMA RENINA ANGIOTENSINA NA FIBROGÊNESE HEPÁTICA DE PACIENTES COM HEPATITE C CRÔNICA GENÓTIPO 1

AUTOR(ES): MARCOS DE VASCONCELOS CARNEIRO , LEANDRA NAIRA ZAMBELI RAMALHO, FERNANDA SILVA RAMALHO, ANA DE LOURDES CANDOLO MARTINELLI

INSTITUIÇÃO: DEPTO DE CLÍNICA MÉDICA (GASTROENTEROLOGIA) E PATOLOGIA, FACULDADE DE MEDICINA RIBEIRÃO PRETO, USP

INTRODUÇÃO: a infecção crônica pelo HCV pode evoluir para formas avançadas de fibrose hepática. Trabalhos mostram que esteatose hepática está associada à fibrose hepática e que o sistema renina-angiotensina (SRA) está envolvido na fibrogênese de diferentes doenças hepáticas. **OBJETIVOS:** avaliar o papel do SRA e da esteatose hepática na fibrogênese hepática de pacientes com infecção crônica pelo HCV, e a relação entre SRA e esteatose hepática. **MATERIAL E MÉTODOS:** foram incluídos pacientes com hepatite C crônica genótipo 1, virgens de tratamento, com biópsia hepática, excluídos aqueles com abuso de álcool, diabetes, obesidade, HBV ou HIV. Os pacientes foram divididos em dois grupos segundo a presença ou ausência de esteatose hepática. Avaliou-se a relação entre a esteatose com parâmetros clínicos (idade, gênero, fonte de infecção, ingestão de álcool), bioquímicos (insulina, glicemia, perfil lipídico, enzimas hepáticas), histopatológicos (escores de fibrose, de índice de atividade histológica-IAH, de depósitos de ferro, células estreladas hepáticas ativadas-CEH), virológicos do HCV (subtipos/carga viral) e expressão hepática de RNA-m de angiotensinogênio(AGT), do receptor 1 de angiotensina II(AT1), do receptor 2 de angiotensina II(AT2), e da enzima conversora de angiotensina(ECA). **RESULTADOS:** dos 56 pacientes incluídos, 30 (53,6%) apresentaram esteatose hepática. Os pacientes com esteatose apresentaram maior IMC ($P=0,001$), maior tempo de ingestão alcoólica ($P=0,03$), maiores valores de HOMA-IR ($P=0,06$), maiores escores de fibrose ($P=0,01$), de IAH ($P=0,0006$), de depósitos de ferro ($P=0,04$), e maior população de CEH ativadas ($P=0,002$). Pacientes com esteatose apresentaram maior expressão de AGT ($P=0,01$), porém menor de AT1 ($P=0,04$), AT2 ($P=0,02$) e de ECA ($P=0,04$). Houve correlação positiva CEH ativadas com os escores de fibrose ($r=0,93, P<0,0001$), de IAH ($r=0,57, P<0,0001$), de esteatose ($r=0,56, P<0,001$), e com valores de HOMA-IR ($r=0,26, P=0,04$). Houve correlação positiva entre os escores de fibrose e os escores de IAH ($r=0,64, P<0,0001$), e de esteatose ($r=0,48, P=0,0001$). Houve correlação positiva entre os escores de IAH e os valores de HOMA-IR ($r=0,42, P=0,001$). Houve correlação positiva dos escores de esteatose e os de IAH ($r=0,51, P<0,0001$), de depósitos de ferro ($r=0,31, P=0,01$), e com AGT ($r=0,38, P=0,005$); e correlação negativa entre os escores de esteatose com AT2 ($r=-0,32, P=0,01$). Os pacientes com fibrose avançada (F3/4) apresentaram maior expressão de AGT ($P=0,008$) quando comparados aos pacientes com fibrose leve-moderada (F0/1/2). Os pacientes com IAH moderada- acentuada (IAH =9) apresentaram menor expressão de AT2 ($P=0,04$) e maiores valores de HOMA-IR ($P=0,004$) que aqueles com IAH leve (IAH<9). **CONCLUSÕES:** em pacientes com hepatite C crônica genótipo 1, a esteatose hepática é comum e está associada à fibrogênese hepática; e o SRA hepático está associado à esteatose hepática e pode estar relacionado à fibrogênese hepática.

TÍTULO: ROADMAP CONCEPT – THEORETICAL MODEL VERSUS PROSPECTIVE EVIDENCE - 1 YEAR RESULTS ON TELBIVUDINE WITH TENOFOVIR ADD-ON IN HBEAG POSITIVE CHB

AUTOR(ES): TEERHA PIRATVISUTH, HENRY LY CHAN, MÁRIO GUIMARÃES PESSOA, PIYAWAT KOMOLMIT, TAWESAK TANWANDEE, WATTANA SUKEEPAISARNJAROEN, STEFAN ZEUZEM, EDUARDO FASSIO, SUZANE K ONO, FERNANDO BESSONE, JORGE DARUICH, ALKAZ UDDIN, CHARLES KOEHNE, ALDO TRYLESINKSI

INSTITUIÇÃO: 1 NKC INSTITUTE OF GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY, SONGKLANAGARIND HOSPITAL, PRINCE OF SONGKLA UNIV

Background/Aims: The roadmap concept has been developed by hepatology experts using on-treatment responses to optimize CHB therapy. Retrospective evaluation with telbivudine (LDT) in the GLOBE study, showed improved responses for patients with undetectable (<300 copies/ml) HBVDNA at week 24 (W24). Patients with detectable HBV DNA are recommended to add-on another agent, although prospective evidence is limited. We prospectively evaluated telbivudine roadmap concept with tenofovir (TDF) add-on.

Patients and Methods: After 24 weeks lead-in LDT, 55 patients with undetectable HBVDNA continued monotherapy up to W52. 46 patients with detectable HBVDNA (mean $4\log_{10}$ copies/ml) at W24 received TDF+LDT combination up to W52.

Results: Baseline characteristics of the two groups were different, with higher mean HBVDNA of 9.8 in the TDF intensification versus $8.3\log_{10}$ copies/ml in the LDT monotherapy group. 74% of patients in LDT+TDF arm had $>9\log_{10}$ HBVDNA at baseline. ALT levels were 160 vs 97 IU/L in LDT monotherapy and LDT+TDF arm respectively.

At W52, all 55 patients continuing LDT monotherapy (100%) maintained undetectable HBVDNA, 60% had HBeAg seroconversion, 1 patient (genotype B) achieved HBsAg loss.

In the TDF add-on patients, which had detectable HBVDNA at W24, further HBVDNA decline of $1.7\log_{10}$ copies/ml was observed and 39/46 patients (83%) achieved undetectable HBVDNA up to 52w. No viral breakthrough occurred, 11% of patients achieved HBeAg seroconversion. 5/46 (11%) patients achieved HBsAg loss.

No new adverse events (AE) were reported during LDT monotherapy. During the W24 of combination therapy, 46% AE occurred (arthralgia, headache, upper respiratory tract infection) with no new safety events reported. 1 serious adverse event occurred (not drug related). GFR(MDRD) was stable during first 24 weeks of LDT monotherapy and increased up to 52w both in LDT and LDT+TDF arm (6.9 and 7.4 mL/minute/1.73 m²).

Conclusion: This is the first study to show prospectively evidence and benefit of the roadmap concept. The data show, that telbivudine patients with HBVDNA undetectable at W24 maintained viral suppression and , 60% achieved HBeAg seroconversion. Patients with detectable HBVDNA at W24 benefit from TDF add-on, the majority achieved viral suppression, preventing viral breakthrough and maximizing HBsAg clearance.

TÍTULO: FIRST ANALYSIS OF COAT-IFN STUDY : A PHASE IIA OF A NEW SUSTAINED RELEASE INTERFERON-ALPHA-2B (IFN-ALPHA-2BXL) COMPARED TO MARKETED PEGYLATED IFN-ALPHA-2B AFTER A 3-MONTH COURSE OF COMBINED THERAPY WITH WEIGHT-BASED RIBAVIRIN

AUTOR(ES): CHRISTIAN TREPO, MARIANNE MAYNARD, XAVIER CAUSSE, DOMINIQUE LARREY, PATRICK MARCELLIN, DOMINIQUE VALLA, MARC BOURLIÈRE, MARYLINE GUEST, ROGER KRAVTZOFF

INSTITUIÇÃO: UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD LYON

Background and aim: IFNa-2bXL is a hydrogel-coated human recombinant interferon (IFN) based on Medusa® technology with an antiviral activity at least similar to that of referent Peg-IFNa-2b and a favourable safety profile seen in two phase 1 studies. A 3-month phase 2 study vs reference drug Peg-IFNa-2b, both combined with weight-based ribavirin, is ongoing.

Patients and methods: Naïve or non-responder genotype 1 and 4 HCV patients, were randomized either to IFNa-2bXL 27MIU, IFNa-2bXL 36MIU, or Peg-IFNa-2b 1.5 µg/Kg. Per protocol, the data obtained on the first patient (15 IFN IFNa-2bXL) were analysed an independent safety board. This preliminary data is reported.

Results: There was no serious AE related or withdraw related to study medication. The study demonstrates a dose effect on tolerance of IFNa-2bXL with better compromise for 27MIU. At this dose IFNa-2bXL was associated with a large reduced mean number of treatment-related adverse events /patient (4.6 AEs/patient *versus* Peg-IFNa-2b 6.9 (N=7)), including less flu-like syndrome(57% vs 100%), erythema at injection site (28% vs 71%), skin dryness (0% vs 42%), asthenia (57% vs 86%) and CNS disorder (irritability and depression) (14% vs 42%).

The pharmacokinetic demonstrates that the level the circulating IFN is much lower after administration of IFNa-2b –XL than Peg-IFNa-2b which explained the good general tolerance observed. However thanks to the absence of the chemical modification this low level do not compromise the efficacy. For example, there were 3 naïve patients out of 4 who achieved a viral load decrease greater than 2 Log after a 12-week regimen in both groups, of whom 2 had undetectable viral load in each treatment arm. The viral load decrease appears to favour IFNa-2bXL 27MIU in naïve patients.

Conclusion: preliminary data from this 3-month phase 2 trial are remarkably consistent with previous findings from phase 1 clinical trials and confirm the advantageous efficiency and safety profile of IFNa-2bXL 27MIU as compared with reference Peg-IFNa-2b in a standard-of-care regimen in combination with weight-based ribavirin. The study is still ongoing and final results are expected by early 2012.

TÍTULO: HIGH PREVALENCE AND GENOTYPE DISTRIBUTION OF HEPATITIS C VIRUS INFECTION AMONG GENERAL POPULATION IN A REGION OF BRAZILIAN AMAZON

AUTOR(ES): THOR OLIVEIRA DANTAS, LUDMILA VITVITSKI, CLEUDSON NERY CASTRO, RAYMUNDO PARANÁ

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE (UFAC)

Introduction. The Amazon region has long been recognized as hyper-endemic for hepatitis B and D. On the other hand, hepatitis C has not been considered hyper-endemic in this area, but there are few studies concerning HCV surveys in this area, so far. **Objectives.** We aimed to study the prevalence of hepatitis C virus infection, its genotype distribution and the possible association with potential risk factors, among the general urban population in the state of Acre, Western Brazilian Amazon. **Materials and Methods.** A random sample of 2,144 individuals representing 11 of the 22 counties of the state was obtained. All samples were screened for anti-HCV antibodies. The anti HCV positive samples were subjected to HCV-RNA detection and the positive ones were subjected to genotyping by LiPA. Exploration of possible associated factors was measured in multivariate analysis using logistic regression models. **Results.** The prevalence of HCV infection, defined by HCV-RNA, was 2.5% (54/2,144). The seroprevalence of anti HCV was 4.2% (91/2,144). The mean age of HCV-RNA positive cases was 32.6 (+- 18.6) and 51.9% of them were females. HCV genotype 1b was the most prevalent (42.6%), followed by genotypes 1a (29.6%), 3 (18.5%) and 2 (5.6%). A high prevalence (1.3%) is found in the early age group up to nine years old, from which a gradually ascending curve continued. The highest prevalence (3.2%) is observed from age 40 to 49 years, continuing at this level among the 50 and older age group. A history of non-safe injection use was significantly higher ($p < 0.001$) in municipalities with HCV circulation (45.4% Vs 31.0%). Illiteracy ($p = 0.031$; OR = 6.3; 95%CI 1.2 to 39.8), history of non-safe injection use ($p = 0.010$; OR=8.5; 95%CI 1,5-63,0) and longer life ($p = 0.048$; 44.8 Vs 29.5) are probably risk factors for genotype 3 HCV infection. **Conclusions.** The HCV prevalence is more than two times higher in this area of the western Amazonia, compared with other Brazilian regions. The HCV transmission in this region is probably not recent and is probably associated with non-safe parenteral injections, as well as poor social-educational conditions. In a plausible scenario of its introduction, HCV transmission in the region would have started about 60 years ago and remained high for several years probably dominated by genotype 3 and associated with the use of non-safe injections. From about 30 years ago the transmission would have progressively decreased, albeit slowly and not very intensively, remaining important. The beginning of the fall in the intensity of HCV transmission seems to have coincided with the gradual decrease of the importance of non-safe injections in a setting where the predominant genotype 1 is associated with a larger spectrum of risk factors. The high prevalence of HCV infection in the state indicates that this agent may constitute an important public health problem for the region, possibly comparable to the impact related to HBV.

TÍTULO: ALTA PREVALÊNCIA DO SUBGENÓTIPO D4 DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBV) NO ESTADO DO MARANHÃO

AUTOR(ES): ADALGISA DE SOUZA PAIVA FERREIRA , LENA MARIA BARROS FONSECA, MICHELE SOARES GOMES-GOUVÊA, ALEXSANDRO DOS SANTOS, ARLENE DE JESUS MENDES CALDAS, LETÍCIA ALANA BARROS SOUZA, MAX DIEGO CRUZ SANTOS, JOÃO RENATO REBELLO PINHO, ARNALDO DE JESUS DOMINICI

INSTITUIÇÃO: NUCLEO DE ESTUDOS DO FÍGADO (HU-UFMA) E INST. MED. TROP. (HC-FMUSP)

Introdução: O HBV é um vírus DNA que se replica via transcrição reversa de um RNA intermediário, o que confere uma alta variabilidade ao seu genoma. A diversidade genética do HBV possibilitou a sua classificação em genótipos (A-J) e subgenótipos, que apresentam uma distribuição geográfica característica. Os genótipos parecem ter associação com a evolução da doença e com a resposta ao tratamento. No Brasil são mais freqüentes os genótipos A, D e F, porém há poucos estudos sobre a distribuição do subgenótipos. Objetivos: Este estudo objetivou determinar a frequência dos genótipos e subgenótipos do HBV no estado do Maranhão. Métodos: Foi realizado um estudo transversal com inclusão consecutiva de portadores crônicos do HBV provenientes de várias regiões do estado entre 2008 e 2010. Foram coletadas amostras de sangue para realização de exames sorológicos e virológicos. As sorologias foram realizadas por testes de ELISA, a quantificação do HBV-DNA por PCR em tempo real (limite de detecção de 50 UI/ml) e a determinação dos genótipos e subgenótipos do HBV foi feita por análise filogenética de um fragmento de 1300 nucleotídeos dos genes S e polimerase. Resultados: Foram estudados 133 portadores crônicos do HBV, destes 120/133 (90%), eram HBeAg negativos e 126 (95%) apresentaram carga viral detectável. Foi possível determinar os genótipos do HBV em 119 (89,5%) das amostras, sendo o genótipo A o mais prevalente (67%), todos subgenótipo A1, seguido do genótipo D em 28% (33/119). Entre estes últimos 29 (24%) eram subgenótipo D4 (24%), 3 (2,5%) D3 e 1 (0,5%) D2. O restante dos pacientes, 6 (5%), tinha genótipo F, subgenótipo F2. As sequências do HBV/A1 não pertenciam a um único cluster, mas apresentaram semelhança com outras sequências já vistas no Brasil. Ao contrário, as sequências do subgenótipo D4 formaram um cluster que não se assemelham a sequências descritas em outras partes do mundo, mas são compatíveis com cepas já descritas na Amazônia ocidental brasileira. Conclusões: O genótipo A, subgenótipo A1 confirmou-se como o mais prevalente nesta região do país semelhante ao descrito na maioria das outras regiões. A grande frequência do subgenótipo D4, de origem africana, sugere que entre os genótipos D encontrados no Brasil deve haver grandes diferenças entre as várias regiões, já que os subgenótipos do HBV-D de origem européia, podem ser mais frequentes nas regiões sul-sudeste onde a colonização se deu de maneira distinta.

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS DA HEPATITE PELO VÍRUS DELTA NA AMAZÔNIA OCIDENTAL, RIO BRANCO, ACRE.

AUTOR(ES): CIRLEY MARIA DE OLIVEIRA LOBATO , MONICA MORAIS DE ABREU, ELISEU ALVES WALDMAN,

INSTITUIÇÃO: SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE, UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE

Introdução: A hepatite pelo vírus Delta é um dos principais problemas de Saúde Pública na Amazônia Ocidental, sendo causa importante de cirrose em pacientes jovens. Objetivo: Descrever as características dos pacientes com infecção dupla (VHB/VHD), atendidos no Serviço de Assistência Especializada, ambulatório de referencia em Rio Branco, Acre, período de 2000 a 2009. Método: Estudo descritivo abrangendo pacientes com infecção crônica pelo VHB/VHD; os dados foram obtidos nos prontuários dos pacientes e complementados por entrevista, exames físicos e laboratoriais. Foram calculadas médias, medianas e desvio-padrão (DP). Resultados: 272 pacientes estudados, 60,7% do sexo masculino, média da idade ao diagnóstico foi de 31 anos, média de tempo de acompanhamento foi de 43,6 ($\pm 34,0$) meses, 63% residem no interior do Acre ou Amazonas, 63,6% dedicam-se a prendas domesticas e 23,5% agricultores, 65% possuem até oito anos de estudo. A transmissão intra-familiar foi suspeitada em 76,1% dos casos, enquanto o tipo provável de exposição, 96,2% dos pacientes relata mais de uma, sendo as mais frequentes: tratamento dentário (90,3%), compartilhamento de objetos cortantes (73,0%), compartilhamento de escova de dente (52,7%), injeção com seringa de vidro (42,5%). Dos pacientes estudados 17% eram HBeAg positivo e 82,9% AntiHBe positivo. Carga viral do VHB foi indetectável em 48,9%, sendo que 21,8% apresentavam carga viral acima de 2000UI/ml. Pela Ultrassonografia abdominal observou-se que: 59% apresentavam esplenomegalia, 74% fígado heterogêneo, 37,8% dilatação de veia porta, 32,7% fígado diminuído e 12,4% nódulo hepático. Com referência a classificação clinica, 7,7% eram portadores crônicos com transaminases normais, 36,8% apresentavam hepatite crônica com alteração de transaminase e 55,5% cirrose. Dos pacientes com cirrose, 71,5% tinha menos de 40 anos e 55,6% menos de 30 anos. A biopsia hepática foi realizada em 27,6% dos pacientes, 53,3% apresentava fibrose avançada (F3,F4), 54,7% com atividade inflamatória moderada a grave (A2,A3). A média de ALT, Gama GT, albumina e plaquetas foi de, respectivamente, 89,4U/L, 113,8U/L, 3,8mg/dl e 160mil/mm³. O tratamento foi realizado em 41,5% dos pacientes, 17,7% com interferon, 31,9% interferon associada ao analogonucleo(ti)sideo, 50,4% usaram analonucleo(ti)sideo. A resposta ao tratamento foi avaliado pela normalização do ALT e supressão do carga viral do VHB, o qual ocorreu em 1,8% dos pacientes. Conclusão: Os resultados são consistentes com os da literatura, diferindo com referência a idade dos pacientes à época do diagnóstico da cirrose. Essas informações podem subsidiar estratégias de controle e o planejamento da assistência médica, assim como indica a necessidade de estratégias mais efetivas para o controle e supressão do vírus delta.

ÁREA TEMÁTICA: AMAZÔNICO (HEPATITES VIRAIS)

P-003

TÍTULO: CONHECIMENTO SOBRE AS **HEPATITES VIRAIS B E C** E ESTADO VACINAL PARA O VÍRUS B ENTRE ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA BRASILEIRA

AUTOR(ES): ADALGISA DE SOUZA PAIVA FERREIRA , BÁRBARA NEIVA TANAKA, ARNALDO DE JESUS DOMINICI, LUDMILLA EMÍLIA MARTINS COSTA, CARLOS EDUARDO RIBEIRO SOARES, MAURILENE DE ANDRADE LIMA BACELAR DE ARRUDA, RENATO SODRÉ RIBEIRO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Introdução: Alguns grupos de indivíduos são particularmente expostos aos vírus das hepatites B e C pela adoção de atitudes comportamentais ou atividade profissional que exercem. São denominados grupos de risco, nos quais estão incluídos os profissionais e estudantes da área de saúde. **Objetivos:** avaliar o estado vacinal contra a hepatite B, a exposição a fatores de risco para as hepatites B e C e o nível de conhecimento dos estudantes acerca dessas patologias. **Metodologia:** realizou-se estudo transversal com alunos do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, matriculados do 1º ao 12º semestre do curso, no período janeiro a março de 2011. Os estudantes foram avaliados por meio de questionário e, para fins de análise, divididos em dois grupos: 1) alunos do 1º ao 6º períodos e 2) alunos do 7º ao 12º períodos. **Resultados:** participaram do estudo 391 estudantes. A média da idade foi de 22 anos e 57% eram do sexo masculino. Somente 188 (48,1%) realizaram esquema vacinal completo, com maior proporção entre os alunos de períodos mais avançados ($P < 0.001$). Observou-se que 332 (85%) dos estudantes não fazem uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) de forma correta, 207 (53%) e não houve diferença entre os alunos de períodos iniciais e de períodos mais avançados. O conhecimento correto sobre formas de transmissão dos vírus B e C, manifestações clínicas das hepatites e marcadores sorológicos do vírus B e C foram observados em 60, 58 e 27% dos alunos respectivamente. O conhecimento foi mais freqüentes entre alunos dos períodos mais avançados ($P < 0.001$). **Conclusões:** este estudo identificou baixa cobertura vacinal para o vírus B, negligência em identificar o estado imunológico para esta infecção, inobservância do uso correto de equipamento de segurança e conhecimento insuficiente sobre as Hepatites Virais entre estudantes de Medicina.

TÍTULO: CONTAGEM DE PLAQUETAS COMO MARCADOR INDIRETO DE CIRROSE HEPÁTICA EM PORTADORES DE HEPATITE C CRÔNICA

AUTOR(ES): ADALGISA DE SOUZA PAIVA FERREIRA , ARNALDO DE JESUS DOMINICI, ROBERTA DE SOUSA WERNZ, LUDMILLA EMÍLIA MARTINS COSTA, MAURILENE DE ANDRADE LIMA BACELAR DE ARRUDA, CARLOS EDUARDO RIBEIRO SOARES, RENATO SODRÉ RIBEIRO, SAMIRA GRACIELLE PINHEIRO CUTRIM,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Introdução: A contagem de plaquetas diminui à medida que a fibrose hepática progride em portadores de doença hepática crônica. A determinação de um valor de corte para diagnosticar cirrose hepática pode ser de grande valia para evitar biópsias hepáticas desnecessárias nestes indivíduos. **Objetivo:** Estudar o valor preditivo da contagem de plaquetas como marcador de cirrose hepática em pacientes portadores de infecção crônica pelo vírus da hepatite C (HCV). **Material e Métodos:** resgataram-se dados de prontuários de portadores do HCV (contagem de plaquetas e graus de fibrose hepática). Cirrose hepática foi definida como grau 4 de fibrose na classificação de METAVIR na biópsia hepática ou quando o paciente já apresentava presença de varizes esofágicas na endoscopia digestiva alta. Uma curva ROC (Receive Operate Characteristic) foi construída determinando-se os pontos de corte com maior sensibilidade (S) e especificidade (E) para identificar cirrose hepática. Para tais pontos, calcularam-se, ainda, os valores preditivos positivo (VPP) e negativo (VPN) e a razão de verossimilhança positiva (RVP) e negativa (RVN). **Resultados:** Dos 239 pacientes estudados, 9% tinham graus 0 de fibrose hepática, 21% tinham grau 1, 31% tinham graus 2, 13% apresentavam grau 3 e 26% eram cirróticos (F4). Na predição de cirrose hepática o valor da contagem de plaquetas = 122.000/mm³ foi o melhor ponto de corte, com S, E, VPP, VPN, RVP e RVN respectivamente, de 71%, 93%, 78%, 90%, 11 e 0,31. A acurácia foi de 87%. **Conclusões:** A contagem de plaquetas menor ou igual a 122.000/mm³ é um bom teste para diagnosticar cirrose hepática em portadores do HCV, sem necessitar realização de biópsia hepática.

TÍTULO: CORRELAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS E DOS POLIMORFISMOS NOS GENES DE CITOCINAS (TNF-ALFA, INF-GAMA, TGF-BETA1 E IL-10) COM A APRESENTAÇÃO CLÍNICA DA HEPATITE B CRÔNICA

AUTOR(ES): SIMONE REGINA SOUZA DA SILVA CONDE , MARIA SILVIA DE BRITO BARBOSA, ROSIMAR NERIS MARTINS, MANOEL DO CARMO PEREIRA SOARES, SAMIA DEMACHKI, MARIALVA THEREZA ARAUJO, ANTONIO CARLOS ROSÁRIO VALLINOTO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ; FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ

Introdução: A hepatite B crônica apresenta amplo espectro de manifestações clínicas, resultante de diversos fatores, tais como o padrão de secreção e polimorfismo nos genes de citocinas. Objetivos: este trabalho objetiva correlacionar os polimorfismos TNF-alfa -308G/A, INF-gama +874A/T, TGF-beta1 -509C/T e IL-10 -1081A/G e os níveis séricos destas citocinas com a apresentação clínica da hepatite B. Material e Métodos: foram selecionados 53 casos consecutivos de hepatite B, sendo divididos em grupo A (portador inativo= 30) e B (hepatite crônica/cirrose= 23). Como grupo controle, selecionaram-se 100 indivíduos com anti-HBc e anti-HBs positivos. Os níveis séricos das citocinas foram determinados por ensaios imunoenzimáticos, tipo ELISA (eBioscience, Inc. Califórnia, San Diego, USA). A amplificação gênica das citocinas se realizou pela PCR e a análise histopatológica obedeceu à classificação METAVIR. Resultados: identificou-se maior prevalência do genótipo TNF-alfa -308AG (43,3% vs. 14,4%) no grupo B do que nos controles e a presença do alelo A se correlacionou com risco de infecção crônica pelo VHB (OR= 2,6). Os níveis séricos de INF-gama e de IL-10 foram maiores ($p < 0,001$) nos controles do que os demais grupos e, inversamente, as concentrações plasmáticas de TGF-beta1 foram menores no grupo controle ($p < 0,01$). Observou-se, na histopatologia hepática, que atividade inflamatória > 2 se correlacionou com maiores níveis de TNF-alfa e de INF-gama ($p < 0,05$), assim como a fibrose > 2 com maiores níveis de INF-gama ($p < 0,01$). Conclusões: na população pesquisada, menores níveis séricos de INF-gama e de IL-10 e maiores de TGF-beta1 estiveram associados com a hepatite B crônica, bem como a presença do alelo A no gene TNF-alfa -308 aumentou em 2,6 o risco de cronificação.

TÍTULO: ESTUDO DA PREVALÊNCIA DOS GENÓTIPOS DO VÍRUS DA HEPATITE C

AUTOR(ES): VIVIANE CASTELO BRANCO RAMOS RODRIGUES , MARESSA SOARES DE ASSIS LOPES, JANAÍNA MARTINS DE SOUSA BRODER, IRIS MARIA DA COSTA RIBEIRO, EMANUELLA COSTA ROCHA, ARNALDO DE JESUS DOMINICI,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

INTRODUÇÃO A hepatite pelo vírus C é um importante problema de saúde pública. O vírus da hepatite C (VHC) apresenta uma frequência de mutações espontâneas que resultam em considerável heterogeneidade genômica; e sua determinação genotípica é útil em estudos epidemiológicos além de prever a possibilidade de resistência ao tratamento, sua duração e seguimento para o paciente. Há importante variação na distribuição geográfica dos genótipos do VHC, com diferentes potenciais de replicação, evolução e resposta aos antivirais. **OBJETIVOS** Avaliar a prevalência dos genótipos do vírus da hepatite C Correlacionar o genótipo com idade, sexo e história epidemiológica **MATERIAL E MÉTODOS** Realizou-se um estudo transversal com análise retrospectiva dos prontuários de pacientes tratados para hepatite C no período de 2002 a 2010. Foram incluídos no estudo os pacientes que apresentavam genotipagem do vírus C, sendo preenchida uma ficha protocolo onde constavam informações como história epidemiológica, idade, sexo e genótipo. As informações coletadas dos questionários pré-codificados foram compiladas em banco de dados informatizado, para análise estatística da prevalência dos genótipos e sua relação com sexo, idade e história epidemiológica. A entrada dos dados foi feita através do programa Epi-Info versão 3.3.2. Para efeito de análise a medida de associação utilizada foi a Razão de Prevalências (RP) adotando-se um intervalo de confiança de 95% (IC: 95%), além das análises ajustadas dos dados. **RESULTADOS** Um total de 314 fichas foram selecionadas para análise. Observou-se maior prevalência do genótipo 1 (75,5%) seguido dos genótipos 3 (21%) e 2 (3,5%). Em relação à história epidemiológica, dois dados tiveram significância estatística; sendo estes etilismo ($p = 0,0001$) e profissional de saúde ($p= 0,01$). Com história de etilismo severo houve uma prevalência do genótipo 2 com 18,2%, seguido do genótipo 3 (16,7%) e genótipo 1 (15,2%). O fato de ser profissional de saúde não demonstrou correlação com o genótipo específico, de acordo com os seguintes resultados: genótipo 1 (99,6%), genótipo 2 (90,9%) e genótipo 3 (97%), sendo tais porcentagens referentes a não profissionais de saúde. Os outros fatores analisados como idade, sexo e alguns dados da história epidemiológica não tiveram resultados com significância estatística. **CONCLUSÃO** A prevalência do genótipo 1 foi maior, sendo seguida pelos genótipos 3 e 2 respectivamente, como é observado na literatura. Os pacientes com genótipo 2, tiveram maior correlação com história de etilismo severo. Sabe-se que o uso abusivo de álcool é um fator de risco para infecção pelo vírus C, porém não há dados que o correlacionem com o genótipo específico. Observou-se ainda que não há relação do genótipo com atividades profissionais ligadas à saúde, embora a prevalência do vírus C seja maior neste grupo em comparação com outras profissões.

TÍTULO: ESTUDO DA RESPOSTA TERAPÊUTICA DA HEPATITE CRÔNICA C CORRELACIONANDO COM O GENÓTIPO

AUTOR(ES): MARESSA SOARES DE ASSIS LOPES , VIVIANE CASTELO BRANCO RAMOS RODRIGUES, JANAÍNA MARTINS DE SOUSA BRODER, EMANUELLA COSTA ROCHA, ARNALDO DE JESUS DOMINICI, ÍRIS MARIA DA COSTA RIBEIRO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

INTRODUÇÃO A hepatite pelo vírus C é um importante problema de saúde pública. O vírus C possui uma grande variabilidade genômica, e sua determinação genotípica é útil em estudos epidemiológicos e prediz a possibilidade de resistência ao tratamento, sua duração e seguimento para o paciente. É possível prever a resposta ao tratamento se as características do vírus e hospedeiro são conhecidas, como genótipo viral (1 versus não-1), carga viral pré-tratamento, estágio de fibrose, sexo, idade, raça, peso e resistência a insulina. Durante o tratamento muitos tipos de resposta virológica podem ocorrer, a resposta virológica precoce (RVP), em que a ausência do RNA viral sérico é detectado nas 12 semanas do início do tratamento; resposta virológica ao final do tratamento, resposta virológica sustentada (RVS), negativa na 24ª semana após suspensão do tratamento e recaída, positiva na 24ª semana após o tratamento. **OBJETIVOS** Avaliar a eficácia do tratamento da hepatite crônica C com a medicação específica. Identificar se as variáveis, sexo, idade e genótipo, influenciaram no desfecho do tratamento. **MATERIAL E MÉTODOS** Realizou-se um estudo transversal com análise retrospectiva dos prontuários envolvendo os pacientes tratados para hepatite C crônica no período de 2002 a 2010. Foram incluídos no estudo os pacientes com resposta virológica precoce, resposta virológica ao final do tratamento, não-respondedores, resposta virológica sustentada, e a recaída. Foi preenchida uma ficha protocolo onde constavam informações dos pacientes como, idade, sexo, genótipo do vírus e resposta ao tratamento. As informações coletadas através dos questionários pré-codificados foram compiladas em banco de dados informatizado, para análise estatística do desfecho do tratamento relacionando com sexo, idade e genótipo. A entrada dos dados foi feita através do programa Epi-Info versão 3.3.2. Para efeito de análise a medida de associação utilizada foi a Razão de Prevalências (RP) adotando-se um intervalo de confiança de 95% (IC: 95%), além das análises ajustadas dos dados. **RESULTADOS** Um total de 93 fichas foram selecionadas para análise. Essas fichas incluíram pacientes com pelo menos um tipo de resposta virológica, pois algumas delas não continham todos os dados. Em relação à RVP, foram selecionadas 76 fichas e realizado o estudo analítico com genótipo, sexo e idade. Destas, somente a relação da RVP com o genótipo teve significância estatística ($P=0,01$), com 87,3% dos pacientes com genótipo 1. As análises em relação à RV ao final do tratamento, RVS, não-respondedores e recaída com o genótipo, sexo e idade não tiveram resultados com significância estatística. **CONCLUSÃO** A resposta virológica precoce (RVP) não costuma ser testada em pacientes genótipo não-1, pois a chance de alcançá-la é em torno de 90%. Provavelmente o resultado das análises realizadas tiveram um viés de aferição, pois a maioria dos pacientes com genótipo 1 foram testados em detrimento aos genótipos não-1, não significando, portanto que o genótipo-1 tenha uma RVP maior que os outros genótipos.

TÍTULO: HEPATOTEST: TESTAGEM E ACONSELHAMENTO SOBRE **HEPATITES VIRAIS** COMO PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

AUTOR(ES): IZABELA AUGUSTA DE OLIVEIRA MEDEIROS , ANA RUTH SILVA ARAÚJO, SIDNEY RAIMUNDO SILVA CHALUB, OTÁVIO MENDES FILHO, ANA CLÁUDIA CUNHA FERREIRA, ANA PAULA PICÃO, ISOLDA GOMES DA CUNHA, ANA PAULA BOTELHO GUALDA SANTOS, ADRIANA MONTEIRO DA SILVA, PAULO ANTONIO MACHADO DA SILVA LIMA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM)

Introdução: O Hepato-Test é um projeto de extensão da Liga Universitária de Hepatologia que diagnostica **HEPATITES VIRAIS** em usuários do Ambulatório Universitário, por meio de testes rápidos buscando detectar precocemente portadores e prevenir possíveis agravos, além de orientar a população sobre as formas de transmissão dessas doenças. Objetivo: Fazer detecção precoce das **HEPATITES VIRAIS** B e C em usuários do Ambulatório Universitário, buscando detectar precocemente portadores e orientar a população sobre as formas de transmissão e meios de prevenção desses agravos. Métodos: A atividade de testagem é realizada semanalmente pela Liga Universitária de Hepatologia do Amazonas em duas salas do Ambulatório Araújo Lima onde quatro alunos da Liga se revezam a cada sexta-feira. Busca-se a identificação de portadores de hepatite B e C através da realização de teste rápido para HBSAg e para anti-HCV em indivíduos que procuram atendimento em qualquer especialidade médica, acompanhantes e servidores do Ambulatório Araújo Lima. Esses indivíduos são convidados a fazer o exame enquanto aguardam o atendimento. É feita ainda a atividade de educação em saúde através do uso de cartilhas e folhetos explicativos do Ministério da Saúde e o aconselhamento é feito pelos próprios estudantes no momento da testagem. O exame consiste na coleta de uma pequena quantidade de sangue. Após a coleta, coloca-se três gotas da amostra em uma placa com reagente específico e então é feita a leitura do resultado após 20 minutos. Os casos positivos são repetidos para confirmação e, então, encaminhados para consulta com o especialista no próprio serviço. Resultados: Nossos resultados mostraram que entre 200 pacientes testados no período de agosto/2010 a julho/2011, foram detectados 2 portadores do HBV e 0 portadores do HCV. Por tratar-se de atividade de extensão nosso trabalho não se propôs a fazer leituras estatísticas dos resultados, mas sim demonstrar a atividade de extensão que vem sendo realizada pelos estudantes e sua relevância como prestação de serviços a comunidade. A preocupação de fazer o aconselhamento não se restringiu aos portadores dos vírus, ou seja, aqueles casos que com resultado positivo no teste rápido. Todos os pacientes que realizaram os testes foram devidamente informados sobre a doença, principalmente os modos de prevenção em uma linguagem simples e acessível a todos, a fim de que pudessemos evitar casos novos da doença. Conclusão: Esperamos que nossa atividade possa contribuir de forma sistemática no combate às hepatites virais, através da conscientização da população sobre a gravidade deste problema e a importância de sua prevenção uma doença, especialmente em nosso estado onde sabidamente temos elevadas taxas de prevalência de hepatites virais, especialmente, a hepatite B.

Foi removido para apresentação oral

TÍTULO: ÍNDICE APRI COMO MARCADOR INDIRETO DE FIBROSE HEPÁTICA EM PACIENTES PORTADORES DE HEPATITE C CRÔNICA

AUTOR(ES): ADALGISA DE SOUZA PAIVA FERREIRA , ARNALDO DE JESUS DOMINICI, ROBERTA DE SOUSA WERNZ, LUDMILLA EMÍLIA MARTINS COSTA, ANA RAFAELA LOPES REIS LIMA, ALINE MARTINS ALMEIDA, REINALDO IZIDÓRIO DOS SANTOS FILHO, MAURILENE DE ANDRADE LIMA BACELAR DE ARRUDA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

INTRODUÇÃO: Cada vez mais há interesse em identificar testes não invasivos para determinação de graus de fibrose hepática, visto que a biópsia hepática, além de ser invasiva e dolorosa, tem sua acurácia questionada. O Índice APRI representa um marcador indireto de fibrose hepática calculado a partir do valor de AST e da contagem de plaquetas. **OBJETIVOS:** Estudar o valor preditivo do índice APRI como marcador de fibrose hepática em pacientes portadores de infecção crônica pelo vírus da hepatite C (HCV) em serviço de referência de acompanhamento de portadores do HCV. **METODOLOGIA:** Foram resgatadas informações no prontuário sobre fibrose a partir das biópsias hepáticas (classificação METAVIR) de pacientes portadores crônicos do HCV. Este teste foi o padrão ouro para o estudo. Valores de AST e plaquetas realizados no período da biópsia também foram resgatados para determinação do índice APRI $(AST/(LSN)/\text{contagem de plaquetas } (10^9/\text{mm}^3) \times 100)$. Os níveis de fibrose hepática (F0 a F4) foram correlacionados com o índice APRI, através do teste não-paramétrico de Spearman. Foram criadas curvas ROC (Receiver Operating Characteristic), determinando-se os pontos de corte com maior sensibilidade e especificidade para identificar fibrose significativa (F2 a F4) e fibrose severa (F3 e F4). Para tais pontos, calcularam-se, ainda, os valores preditivos positivos (VP+) e negativos (VP-). **RESULTADOS:** Foram avaliados 239 pacientes. Dentre eles, 70% tinham fibrose significativa e 39% tinham fibrose severa. Houve forte correlação positiva entre graus de fibrose (0 a 4) com o índice APRI (+0.60). Os valores do índice APRI na predição de níveis de fibrose hepática significativa apresentaram AUC na curva ROC igual a $0,761 \pm 0,0322$ (IC 95% 0,702 – 0,814). O ponto de corte para o índice APRI foi $> 0,7986$, com sensibilidade de 65,5% e especificidade de 76,1%. A prevalência de fibrose significativa foi de 70%, acarretando em VP+ igual a 86,6% (IC 95% 79,4 – 92) e VP- igual a 48,2% (IC 95% 38,7 – 57,9). A acurácia do APRI em detectar fibrose significativa foi de 68%. Na fibrose severa, o índice APRI apresentou curva ROC com AUC igual a $0,868 \pm 0,0250$ (IC 95% 0,818 – 0,908). O valor do índice APRI $> 1,2275$ representou o ponto de corte, com sensibilidade e especificidade de 74,2% e 89%, respectivamente. A prevalência de F3 e F4 foi de 39%, com VP+ igual a 81,2% (IC 95% 71,2 – 88,8) e VP- igual a 84,4% (IC 95% 77,7 – 89,8). A acurácia foi de 83% para detecção de fibrose severa. **CONCLUSÃO:** O índice APRI superior a 1,2275 mostrou-se uma boa alternativa para fazer diagnóstico não invasivo de graus severos de fibrose hepática (F3 e F4), mas o APRI perdeu acurácia quando incluiu-se grau menos avançado de fibrose (inclusão de F2 ao grupo de F3 e F4). Apesar das limitações é um teste barato e fácil de ser obtido quando não for possível a realização de biópsia hepática ou quando outros testes não invasivos com mais acurácia não estiverem disponíveis.

TÍTULO: INESPERADA PRESENÇA DO GENÓTIPO 8 DO VÍRUS DA HEPATITE DELTA (HDV) EM UM ESTADO DA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL: POSSÍVEL HERANÇA DE ESCRAVOS AFRICANOS

AUTOR(ES): ADALGISA DE SOUZA PAIVA FERREIRA, LENA MARIA FONSECA BARROS, MICHELE SOARES GOMES-GOUVÊA, JOÃO RENATO REBELLO PINHO, MÔNICA VIVIANA ALVARADO-MORA, ALEXSANDRO DOS SANTOS, ARLENE DE JESUS MENDES CALDAS, MARINILDE TELES SOUSA, MAX DIEGO CRUZ SANTOS, ARNALDO DE JESUS DOMINICI,

INSTITUIÇÃO: NUCLEO DE ESTUDOS DO FÍGADO (HU-UFMA) E INST. MED. TROP. (HC-FMUSP)

Introdução: A infecção pelo HDV é endêmica no mundo, mas sua prevalência varia em diferentes regiões geográficas. Enquanto na Bacia Amazônica brasileira a infecção por HDV é endêmica, poucos estudos avaliaram sua prevalência em outras regiões do país. Objetivos: Este estudo identificou a prevalência do HDV em portadores crônicos do vírus da hepatite B (HBV) do Maranhão, estado do Nordeste do Brasil e caracterizou os genótipos circulantes através de análise filogenética da sequência codificadora do HDVAg. Resultados: Positividade para o Anti-HD foi encontrada em 3,75% (5/133) dos pacientes, destes 3 (60%) apresentaram HDV-RNA positivo. HDV-3 foi identificado em um paciente que vive no Maranhão, mas é natural e procedente do estado do Amazonas (Manaus). A análise filogenética mostrou que esta sequência do HDV-3 agrupou com outras sequências deste genótipo já isoladas naquele estado, o que sugere que este paciente tenha se infectado no estado de origem. Os outros dois pacientes tinham o HDV-8, um genótipo africano. Estes pacientes nasceram e sempre viveram no município de Urbano Santos, região rural do estado do Maranhão. Eles nunca estiveram na África e negaram contato com pessoas daquele continente. Conclusão: Esta é a primeira descrição do HDV-8 em população de não nativos africanos. É possível que este genótipo tenha sido introduzido no Brasil através do tráfico negreiro a partir de países da África ocidental entre os séculos XVI e XVIII. Estes resultados indicam a necessidade de estudos adicionais, clínicos e epidemiológicos para investigar a presença e apresentação desta infecção em outras regiões do Brasil.

TÍTULO: A N-ACETILCISTEÍNA REDUZ O DANO GÁSTRICO EM ANIMAIS SUBMETIDOS A MODELO EXPERIMENTAL DE HIPERTENSÃO PORTAL

AUTOR(ES): NORMA POSSA MARRONI , FRANCIELLI LICKS, CAMILA MARQUES, CLÁUDIO ZETTLER, CLÁUDIO AUGUSTO MARRONI, MARIA ISABEL MORGAN MARTINS,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A hipertensão portal (HP) é caracterizada por um aumento da pressão venosa no sistema porta e desenvolvimento de circulação colateral hiperdinâmica, com conseqüente formação de varizes gastro-esofágicas. A N-acetilcisteína (NAC) é um composto tiólico com propriedades antioxidantes. **Objetivos:** Avaliar a ação da NAC em estômagos de animais submetidos ao modelo experimental de Ligadura Parcial da veia porta (LPVP). **Materiais e Métodos:** Foram utilizados 24 ratos machos Wistar, divididos em 4 grupos: 1. sham-operated (SO); 2. LPVP; 3. SO + NAC: a partir do 8º dia administração do tratamento, por via intraperitoneal (10mg/Kg); 4. LPVP + NAC, administrada da mesma forma. No 15º dia foi verificada a pressão na veia mesentérica através de um polígrafo Lettica e retirado o estômago e sangue do plexo retro-orbital para as futuras análises. Foram avaliados os níveis séricos das enzimas de função hepática (AST, ALT e FA), os níveis de substâncias que reagem ao ácido tiobarbitúrico (TBARS), as enzimas antioxidantes Superóxido Dismutase (SOD) e Glutathione Peroxidase (GPx), e os metabólitos do óxido nítrico (nitritos e nitratos). As lâminas histológicas foram coradas por Hematoxilina-Eosina. **Resultados e Conclusões:** Não houve diferença entre os grupos amostrados nos níveis das enzimas de função hepática, comprovando que este modelo experimental não inflige dano hepatocelular. Foi observado um aumento da pressão portal no grupo LPVP quando comparado ao grupo SO (26.25 ± 2.5 vs. 8.12 ± 0.7 mmHg, $P < 0.001$) e uma redução significativa no grupo LPVP + NAC quando comparados ao grupo LPVP (15.10 ± 1.0 vs 26.25 ± 2.5 mmHg, $P < 0.001$). Houve um aumento dos níveis de TBARS no grupo LPVP em relação ao grupo SO (0.91 ± 0.15 vs. 0.41 ± 0.01 nmol/mgprot, $P < 0.01$). A NAC reduziu os valores no grupo LPVP + NAC em relação ao grupo LPVP (0.46 ± 0.01 vs. 0.91 ± 0.15 nmol/mgprot, $P < 0.001$). A SOD apresentou uma diminuição significativa nos valores do grupo LPVP quando comparados ao SO (9.26 ± 0.67 vs. 20.13 ± 5.09 U/mgprot $P < 0.05$). A NAC elevou os valores no grupo LPVP + NAC sendo esses significativos em relação ao grupo LPVP (21.78 ± 0.98 vs. 9.26 ± 0.67 U/mgprot, $P < 0.05$). Na atividade da GPx, observamos uma diminuição significativa no grupo LPVP quando comparado ao grupo SO (0.52 ± 0.04 vs. 1.09 ± 2.0 nmol/mgprot, $P < 0.05$). O tratamento com a NAC foi eficaz no aumento significativo desta enzima no grupo LPVP+NAC quando comparado ao grupo LPVP (1.02 ± 0.04 vs. 0.52 ± 0.04 nmol/mgprot, $P < 0.05$). Houve um aumento dos níveis de nitritos e nitratos nos animais do grupo LPVP em relação ao SO (0.88 ± 0.11 vs. 0.53 ± 0.04 umol/L, $P < 0.01$), sendo a NAC capaz de diminuir esses valores no grupo LPVP+NAC quando comparados aos LPVP (0.64 ± 0.03 vs. 0.88 ± 0.11 umol/L, $P < 0.05$). A histologia dos animais LPVP demonstrou vasodilatação significativa, e a NAC foi capaz de atenuar esse quadro. Este estudo sugere que a administração da NAC reduz o dano gástrico em animais com hipertensão portal.

TÍTULO: A ROTA ANFIREGULINA/EGFR IMPLICADA NA PROGRESSÃO DA CIRROSE E CÂNCER EM RATOS COM CIRROSE BILIAR SECUNDÁRIA É SUPRIMIDA PELO ANTIOXIDANTE QUERCETINA

AUTOR(ES): NORMA POSSA MARRONI, JULIANA TIEPPO, ÉDER MARCOLIN, ALEXANDRE SIMÕES DIAS, MARIA JOSÉ CUEVAS, MARIA JESUS TUÑÓN, JAVIER GONZÁLES-GALLEGO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL

Introdução: O aumento da expressão de fatores mitogênicos é um dos mais importantes mecanismos moleculares que levam a uma condição hiperproliferativa em um fígado com lesões crônicas que pode evoluir a câncer. O receptor do fator de crescimento epidérmico (EGFR) é altamente expresso em hepatócitos e pode transmitir sinais mitogênicos para sobrevivência de células transformadas, incluindo células de hepatocarcinoma e a anfiregulina, ligante do EGFR, está potencialmente envolvida na progressão ao câncer de fígado. **Objetivos:** determinar o potencial do flavonóide quercetina (Q) para atrasar ou prevenir a progressão para o câncer em ratos submetidos à ligadura de ducto biliar (LDB). Para isso testamos os efeitos da quercetina na via de sinalização anfiregulina/EGFR e sobre a ativação de vias específicas que participam no crescimento celular. **Materiais e Métodos:** Foram utilizados ratos Wistar machos divididos em 4 grupos experimentais (n=8): CO=controle, CO-Q, LDB e LDB-Q. A Quercetina (50 mg/kg) foi administrada durante 2 semanas iniciando o tratamento 14 dias após a cirurgia. Foram realizadas análises no tecido hepático de expressão protéica através da técnica de Western blotting e de expressão gênica de PDGF através de PCR quantitativa a tempo real. O trabalho foi realizado mediante aprovação do Comitê de Pesquisa e Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Resultados:** Nos animais com cirrose hepática foi observada hiperexpressão de anfiregulina e EGRF, fator de necrose tumoral (TNF)- α , interleucina (IL)-6, fator de crescimento transformador (TGF)- β , fator de crescimento derivado de plaquetas (PDGF), cinase regulada por sinais extracelulares (ERK), Akt, ciclooxigenase (COX)-2 e gliomas associados a oncogenes (GLI)-1 e 2. O tratamento com a quercetina diminuiu a expressão de anfiregulina e EGFR em ratos LDB, o que se associa com redução da fosforilação de Akt e ERK. Além disso, a administração durante duas semanas do flavonóide resultou em menor expressão de TNF- α , IL-6, TGF- β , PDGF, COX-2, GLI-1 e GLI-2 no grupo cirrótico. **Conclusões:** Os resultados obtidos indicam que a Quercetina reduz a expressão de genes envolvidos em condições pré-cancerosas e a supressão da via de sinalização anfiregulina/EGFR pode ter contribuído para esse efeito.

ÁREA TEMÁTICA: COMPLICAÇÕES DA CIRROSE HEPÁTICA

P-014

TÍTULO: ALTERAÇÕES NA BIOSÍNTESE DO NEUROTRANSMISSOR GABA DURANTE A ENCEFALOPATIA HEPÁTICA: ESTUDOS IN VIVO E IN VITRO

AUTOR(ES): RENATA LEKE , LASSE K. BAK, PETER IVERSEN, MICHAEL SØRENSEN, SUSANNE KEIDING, HENDRIK VILSTRUP, PETER OTT, LUIS V. PORTELA, ARNE SCHOUSBOE, HELLE S. WAAGEPETERSEN,

INSTITUIÇÃO: DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA, INSTITUTO DE CIÊNCIAS BÁSICAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRAN

Introdução: Encefalopatia hepática (EH) é uma desordem neuropsiquiátrica que se origina devido a doenças agudas ou crônicas do fígado. As manifestações clínicas da EH são bastante diversas, podendo variar desde sintomas brandos, como alterações de humor e distúrbios do sono, até manifestações graves, como desorientação, alterações psicomotoras e coma. Os mecanismos patofisiológicos da EH não estão totalmente esclarecidos, porém sabe-se que alterações em sistemas neurotransmissores, na atividade de enzimas metabólicas cerebrais e estresse oxidativo são processos envolvidos na etiologia desta doença. Além disso, acredita-se que a amônia exerça um importante papel na patofisiologia da EH. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi investigar a biossíntese de GABA no modelo em ratos de EH por ligação do ducto biliar (LDB) como também no modelo de co-cultura de neurônios e astrócitos. **Métodos:** As co-culturas de neurônios e astrócitos corticais foram realizadas a partir de cortices cerebrais de fetos de camundongos com 15 dias de gestação. As culturas foram pré-incubadas na presença ou ausência de 5 mM de amônia (NH₄Cl) durante 1 hora. Após, o meio foi trocado por outro meio de incubação contendo 2 mM [U-¹³C]acetato na presença ou ausência de 5 mM amônia e as culturas foram incubadas durante 2,5 horas, à 37°C. A incubação foi terminada e as células extraídas com solução de etanol 70%. Ratos Wistar fêmea adultos foram sujeitos à cirurgia de ligação do ducto biliar comum, sendo o grupo controle constituído de ratos sham-operados. Seis semanas após a cirurgia os animais receberam 4 injeções i.p. de [U-¹³C]acetato durante o período de 24 minutos. Após os animais foram decapitados e os cérebros dissecados. Os extratos celulares das co-culturas e dos cérebros dos ratos foram analisados para incorporação de ¹³C proveniente do acetato no pool intracelular de GABA, pela técnica de cromatografia líquida e espectrometria de massa. **Resultados e conclusão:** Verificamos que a rota para a síntese de GABA que envolve o ciclo do ácido tricarbóxico (ATC) estava aumentada relativa à rota de descarboxilação direta do glutamato sem o envolvimento do ciclo ATC, tanto nos ratos LDB como também nas co-culturas. Sugerimos que a amônia está associada aos distúrbios observados nas rotas de síntese de GABA, que consequentemente pode alterar a neurotransmissão GABAérgica e contribuir para o desenvolvimento e/ou distúrbios neurológicos observados na EH. **Apoio financeiro:** CAPES e The Danish Medical Research Council.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DE ÍNDICES PREDITORES NÃO INVASIVOS DA PRESENÇA DE VARIZES ESOFÁGICAS EM PACIENTES CIRRÓTICOS POR VÍRUS C (VHC)

AUTOR(ES): FLAVIA FERREIRA FERNANDES, GUSTAVO HENRIQUE SANTOS PEREIRA, ZULANE DA SILVA TAVARES VEIGA, DANIELA MARTINS MARIZ, ALINE PEIXOTO CAMPOS, EMÍLIA OMHAM AHAMED, JOSÉ CARLOS LINO DA SILVA, JOÃO LUIZ PEREIRA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO

Introdução: Os consensos recomendam a realização de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) a cada 2 anos em pacientes com cirrose hepática para avaliar a presença de varizes de esôfago (VE). No entanto, o procedimento além de invasivo e com risco de complicações, apresenta alto custo sobre os serviços de saúde. A sensibilidade e a especificidade de alguns métodos não invasivos vêm sendo avaliados para constatar a presença de VE nesses pacientes (Gianini et al). Dentre esses métodos, a relação plaquetas/diâmetro bipolar do baço (PB) e a razão diâmetro do lobo direito/albumina sérica (LDALB) demonstraram significativa correlação com a presença de VE em pacientes cirróticos (Alempijevic et al). **Objetivos:** Avaliar o Índice PB e a Razão Albumina/Lobo Direito como preditores não invasivos da presença de VE em pacientes portadores de VHC com plaquetopenia. **Métodos:** Foram avaliados prospectivamente 80 pacientes com hepatite C crônica e plaquetopenia com indicação de screening para varizes esofágicas (VE) no período de 1º de Dezembro de 2008 a 31 de Outubro de 2010. Após assinarem termo de consentimento livre e esclarecido, todos os pacientes foram submetidos à endoscopia digestiva alta e ultrassonografia abdominal dentro do intervalo de 30 dias, além de hepatograma, hemograma e prova de função hepática. A endoscopia digestiva alta foi realizada por endoscopista experiente que usou a escala de Paquet para classificação do tamanho das varizes de esôfago e a ultrassonografia abdominal foi realizada pelo mesmo operador com medidas do baço e lobo direito hepático. Foram excluídos os pacientes em uso de beta bloqueador, pacientes com diagnóstico prévio de VE ou com sangramento digestivo prévio por VE. **Resultados:** Metade dos pacientes eram homens com média de idade de 57,5 anos variando de 32 a 79 anos. Não havia pacientes com trombose da veia porta e 5% deles eram etilistas. O MELD médio era 9.73 e, de acordo com o CHILD, 92.50% eram A, 6.25% B e 1.25% C. Dentre os 29 pacientes que apresentavam VE (36.25% do total), 26.25% tinham VE de pequeno calibre, 8.75% de médio calibre e 1.25% de grande calibre, e ainda 6.25% apresentavam varizes gástricas. De acordo com o índice PB, o ponto de corte adotado para presença de VE foi =909. A sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo do PB para detecção de VE foi de, respectivamente, 72%, 70%, 58.3% e 81.8%, com acurácia aferida pela curva ROC de 70%. Para LDALB, utilizando os parâmetros do trabalho de Alempijevic, a acurácia foi de 59%. **Conclusão:** A relação plaquetas/diâmetro bipolar do baço (PB) e a razão diâmetro do lobo direito/albumina sérica (LDALB) não se mostraram bons índices preditores da presença de VE em pacientes com Hepatite C e plaquetopenia e portanto, não se pode prescindir da EDA para rastreamento de varizes de esôfago.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE IGF1 NA CIRROSE HEPÁTICA: RELAÇÃO COM A FUNÇÃO HEPÁTICA E PROGNÓSTICO

AUTOR(ES): JOSÉ AUGUSTO QUEIROZ DE AGUIAR JÚNIOR , MARCELO ARAÚJO TAPAJÓS, RENATA PEREZ, HENRIQUE SÉRGIO MORAES COELHO, CRISTIANE VILLELA-NOGUEIRA, MARIA FERNANDA PINHEIRO,

INSTITUIÇÃO: UFRJ

AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE IGF1 NA CIRROSE HEPÁTICA: Relação com a função hepática e prognóstico

Tapajos M, Perez RM, Villela-Nogueira CA, Pinheiro MFMC, Aguiar JAQ, Coelho HSM.

Introdução: IGF1 é um polipeptídeo sintetizado no fígado, essencial em diversas funções anabólicas teciduais. Há relatos da redução dos seus níveis na cirrose hepática. Seu valor como indicador prognóstico em portadores de cirrose ainda não foi estabelecido. **Objetivo:** Avaliar os níveis de IGF1 em portadores de cirrose hepática e sua relação com a função hepática e evolução clínica. **Métodos:** Foram incluídos 160 pacientes com cirrose hepática acompanhados em serviço de hepatologia, sendo 53 Child-Pugh A, 52 com Child-Pugh B e 55 Child-Pugh C. Em todos foi realizada dosagem do nível sérico de IGF1 por método de Quimioluminescência, correlacionando-os às idades dos pacientes, devido aos valores de IGF1 sofrerem alterações de acordo com a faixa etária analisada. Os Pacientes foram acompanhados pelo período médio de 20 meses. Os níveis de IGF1 foram comparados entre os pacientes segundo o escore de Child-Pugh e foi avaliada a mortalidade entre os pacientes que tinham o IGF1 com valores normais e abaixo da normalidade. **Resultados:** Nos pacientes cirróticos Child A, B e C as porcentagens de valores de IGF1 abaixo da normalidade foram de 56,6%, 86,6% e 89,1%, respectivamente ($p < 0,001$). A mortalidade entre os pacientes com IGF normal foi de 15,8% e com IGF1 baixo foi de 16,3% no período de acompanhamento ($p = 0,918$). **Conclusão:** Os níveis de IGF1 se associaram ao grau de função hepática porém não demonstraram ser um bom indicador prognóstico, em pacientes com cirrose, para prever mortalidade.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE IGF-1 E IGFBP-3 COMO MARCADORES PROGNÓSTICOS EM CIRRÓTICOS DESCOMPENSADOS

AUTOR(ES): LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON , MARCELO FERNANDO RONSONI, CÉSAR LAZZAROTTO, LEONARDO FAYAD, MARIA LUIZA BAZZO, CHRISTIANE L. NOGUEIRA, ANTONIO CARLOS FERREIRA DA CUNHA, JANAÍNA LUZ NARCISO-SCHIAVON, ESTHER BUZAGLO DANTAS-CORREA, LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON,

INSTITUIÇÃO: NEGH – NÚCLEO DE ESTUDOS EM GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA – UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Introdução: As formas descompensadas da cirrose hepática estão associadas à morbidade e mortalidade significativas. Os modelos mais utilizados atualmente apresentam importantes limitações, portanto o reconhecimento de novos marcadores prognósticos se faz necessário. O IGF-1 e a IGFBP-3 fazem parte do sistema IGF e, por terem síntese predominantemente hepática, parecem se correlacionar com a intensidade da disfunção hepática. Apesar disso, até o momento nenhum estudo investigou os níveis de IGF-1 e IGFBP-3 como marcadores prognósticos em pacientes cirróticos. **Objetivos:** Estudar o significado das alterações nos níveis séricos de IGF-1 e IGFBP-3 em pacientes admitidos por complicações da cirrose hepática. **Material e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo que incluiu pacientes cirróticos admitidos por complicação da doença. Todos os pacientes foram avaliados nas primeiras 12 horas de internação e após 48 horas por um dos pesquisadores. Contato telefônico/entrevista foi realizado 7, 30 e 90 dias após a admissão. Os níveis séricos de IGF-1 e IGFBP-3 foram determinados por quimioluminescência. As variáveis numéricas foram comparadas pelo teste t ou Mann-Whitney e as variáveis categóricas pelo qui-quadrado ou exato de Fisher. **Resultados:** Foram incluídos 51 pacientes com média de idade de 52,0±10,8 anos, 75% homens. A etiologia da cirrose foi viral em 43% e alcoólica em 41% dos casos. HDA foi o motivo da admissão em 57% dos pacientes; 16% dos pacientes eram Child A, 51% Child B e 33% Child C. As médias de MELD e medianas de IGF-1 e IGFBP-3 observadas foram de 15,41±6,66, 28,4 ng/mL e 0,96 mcg/mL, respectivamente. Óbito em até 3 meses foi observado em 9 pacientes (18%) e um paciente foi submetido à transplante hepático e foi incluído na análise em conjunto com os óbitos. Maiores médias de MELD (21,41±6,89 vs. 12,28±3,98; P<0,001) e menores medianas de IGF-1 (25,0 ng/mL vs. 33,7 ng/mL; P = 0,012) e IGFBP-3 (0,91 mcg/mL vs. 1,15 mcg/mL; P=0,053) foram observadas nos pacientes Child C quando comparados aos Child A/B. Óbito ou transplante em 3 meses foi associado à maiores médias de MELD (21,16±6,76 vs. 13,97±5,88; P = 0,002), e menores medianas de IGF-1 (25 ng/mL vs. 30,6 ng/mL; P = 0,029) e IGFBP-3 (0,77 mcg/mL vs. 1,10 mcg/mL; P = 0,013). Níveis de IGF-1 < 25 ng/mL ou de IGFBP-3 < 0,96 mcg/mL foram capazes de prever óbito/transplante com sensibilidade de 80% e 90%; especificidade de 66% e 62%; VPP de 36% e 39%; VPN de 93% e 96%, respectivamente. **Conclusões:** Estes resultados preliminares mostram que a redução dos níveis de IGF-1 e IGFBP-3 se relaciona a maior gravidade da doença hepática e evolução para óbito em cirróticos admitidos por descompensação da doença. Este estudo ainda está em andamento, porém se os resultados finais confirmarem estes achados é provável que as dosagens de IGF-1 e IGFBP-3 representem importantes ferramentas diagnósticas para incorporação na prática diária.

ÁREA TEMÁTICA: COMPLICAÇÕES DA CIRROSE HEPÁTICA

P-018

TÍTULO: COMPARAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA, PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA E INTERVALO QT CORRIGIDO EM PACIENTES CIRRÓTICOS COM UM GRUPO CONTROLE

AUTOR(ES): BARBARA ZANFELICI BEVENUTI DA SILVA SANTOS , IRIS DE CAMPOS LUCAS, MARCELA ROSA DE ALMEIDA, ELIANE ALMEIDA DO VALLE, CASSIA REGINA GUEDES LEAL, BERNARDO DA CRUZ JUNGER DE CARVALHO, PAULO DE TARSO APARECIDA PINTO, ANDRE NOGUEIRA NAZAR,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA, PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA E INTERVALO QT CORRIGIDO EM PACIENTES CIRRÓTICOS COM UM GRUPO CONTROLE.

Lucas IC1; Santos BZBS1; Valle EA1; Almeida MR1; Junger B1; Leal CRG1; Pinto PTA1; Nazar A1,2

Introdução: Estudos recentes têm demonstrado anormalidades na condução elétrica do coração de pacientes cirróticos, relacionadas à alteração na fluidez da membrana plasmática e na função dos canais iônicos das células cardíacas. Estas alterações podem ser a causa do aumento do intervalo QT, que indica um retardo na repolarização ventricular e um maior risco de ocorrência das arritmias ventriculares, com conseqüente morte súbita. Estas manifestações são conhecidas na atualidade como cardiomiopatia cirrótica. Objetivos: Comparar a frequência cardíaca (FC), a pressão arterial média (PAM) e o intervalo QT corrigido (QTc) em pacientes cirróticos com um grupo controle. Métodos: Incluímos no estudo 72 pacientes com cirrose e 38 controles. Realizamos eletrocardiograma, medida da PAM e da FC de todos os pacientes. Para o cálculo do intervalo QTc utilizamos a fórmula de Bazett e da $PAM \frac{(PAS+2PAD)}{3}$. Utilizamos o teste t de Student para comparar as variáveis contínuas e o teste X² para comparar as variáveis categóricas. Os resultados foram apresentados como média ± desvio standard (DS). Os valores de p foram considerados estatisticamente significativos, quando < 0,05. Toda a análise estatística foi realizada utilizando-se o programa SPSS, Chicago, IL. Resultados: A média ± DS do QTc dos pacientes cirróticos foi 440,2±35,9 segundos e do grupo controle 398,7±44,7 segundos; a média da FC dos pacientes cirróticos foi 81,6±11,5 bpm e do grupo controle 75,2±9,7 bpm; a média da PAM dos pacientes cirróticos foi 83±10,8 mmHg e do grupo controle 93±6,7 mmHg. A média do QTc e da FC foi significativamente maior nos pacientes cirróticos, quando comparados ao grupo controle (p<0,001 e p?0,004) e a média da PAM foi significativamente menor nos pacientes com cirrose, quando comparados ao grupo controle (p<0,001). Conclusões: A média do QTc e da FC foi maior nos pacientes cirróticos e a média da PAM foi menor neste grupo de pacientes, quando comparados ao grupo controle. Estes resultados corroboram os dados publicados na literatura e são justificados pelas alterações hemodinâmicas, eletromecânicas e do sistema nervoso simpático que ocorrem no contexto da cirrose.

TÍTULO: COMPLICAÇÕES DA HÉRNIA UMBILICAL EM PACIENTES CIRRÓTICOS

AUTOR(ES): RODRIGO PASCHOAL BRAGA , CARLOS EDUARDO SANDOLI BAIA, MARGARETH PAULI LALLEE, ELOIZA QUINTELA, FABIO CRESCENTINI,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE TRANSPLANTES EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI

Introdução: A incidência de hérnia umbilical no cirrótico com ascite é de 20-40%, sendo que 70% dos pacientes desenvolvem a hérnia após o terceiro episódio de ascite. As complicações mais comuns da hérnia umbilical são ruptura espontânea, encarceramento e ruptura da pele. **Objetivo:** O objetivo do trabalho foi analisar os 5 casos de herniorrafia umbilical operado na urgência no período compreendido entre agosto de 2010 até abril 2011. **Material e métodos:** O material utilizado foi o levantamento dos prontuários para uma avaliação retrospectiva dos casos operados em que as seguintes variáveis foram estudadas: sexo, idade, etiologia da cirrose, child, meld, tempo de internação e morbi-mortalidade. **Resultados:** Do total dos casos operados, 4 do sexo masculino e 1 do sexo feminino. A média de idade foi de 57,8 anos e o tempo médio de internação 18 dias, sendo que apenas 1 caso necessitou de suporte de terapia intensiva. Segundo a classificação de Child-Pugh houve a seguinte distribuição :Child C (4) e Child B (1).O Meld no dia da cirurgia foi 13 (1), 14 (2) e 18 (2).A principal etiologia da cirrose foi VHC (3), álcool (1) e VHC e álcool (1). A indicação cirúrgica foi devido encarceramento (3) ou ruptura da pele (2).Em todos os casos foi realizado reparo primário da aponeurose sem uso de prótese. A taxa de mortalidade foi nula e todos os pacientes foram de alta. Houve complicação em 80% dos casos: infecção e deiscência da ferida operatória (2), insuficiência renal (2) e broncopneumonia (2).Apenas um paciente foi transplantado após 65 dias da cirurgia. **Conclusão:** Apesar da mortalidade pós-operatória em procedimento eletivos e urgência em cirróticos Child B e C ser de 30 a 80% respectivamente, os pacientes do nosso serviço apresentaram um evolução satisfatória, refletindo a presença de recurso humano preparado e infra-estrutura adequada.

ÁREA TEMÁTICA: COMPLICAÇÕES DA CIRROSE HEPÁTICA

P-020

TÍTULO: DIMINUIÇÃO DE MORTALIDADE EM PACIENTES COM PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA (PBE) NA ÚLTIMA DÉCADA.

AUTOR(ES): RODRIGO MAYER LUL , VIVIANE PLASSE RENON, MARCELO CAMPOS APPEL DA SILVA, RAFAEL BERGESCH D' INCAO, CRISTIANE V. TOVO, BRUNO GALPERIM, PAULO R. L. ALMEIDA, FÁBIO LANTZ,

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO - PORTO ALEGRE - RS

Introdução: O tratamento otimizado da PBE na última década pode ter modificado a história natural desta doença, havendo diminuição de mortalidade em estudos prospectivos sobre este tema. Trabalhos realizados na vida real são importantes no sentido de avaliar as mudanças ocorridas neste período. **Objetivo:** comparar mortalidade em pacientes com PBE nos períodos de 2000 a 2002 e de 2010 a 2012 no Serviço de Gastroenterologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição – Porto Alegre, RS. **Material e métodos:** Foram avaliados retrospectivamente pacientes com PBE desenvolvida nos cirróticos que internaram no período entre 2010 e 2012. Estes dados foram comparados àqueles obtidos no mesmo Serviço de Gastroenterologia no período 2000 – 2002. **Resultados:** Trinta e três pacientes foram analisados no triênio 2000-2002, sendo 75% homens, idade média 53,8 anos, Child C em 78%. Insuficiência renal ocorreu em 22 (66%) pacientes, sendo que 14 (42%) evoluíram para óbito durante a internação. Em 2010-2012 foram obtidos 32 pacientes, sendo 65,6% homens com idade média 56,4 anos, Child C em 62,5%, presença de insuficiência renal em 8 pacientes (25%), e mortalidade intrahospitalar de 21,9% (7 pacientes). Os pacientes do triênio 2000-2002 desenvolveram mais frequentemente insuficiência renal (RR 2.66 – IC 95% 1.39- 5.09, $p<0,01$) e maior mortalidade (RR 1.93 – IC 95% 0.90- 4.17, $p<0,039$) do que aqueles avaliados no triênio 2010-2012. **Conclusão:** Em pacientes internados no mesmo Serviço, com idade média e reserva funcional hepática similares, houve redução da mortalidade e da presença de insuficiência renal em pacientes com PBE na última década.

ÁREA TEMÁTICA: COMPLICAÇÕES DA CIRROSE HEPÁTICA

P-021

TÍTULO: EFEITO DO TRATAMENTO COM O PROBIÓTICO LACTOBACILLUS RHAMNOSUS GG NA ENCEFALOPATIA HEPÁTICA EM RATOS COM CIRROSE BILIAR SECUNDÁRIA

AUTOR(ES): RENATA LEKE , LUIZ F. FORGIARINI, THAYSSA D. C. ESCOBAR, DIOGO L. DE OLIVEIRA, DJULI M. HERMES, CAROLINA R. HARTMANN, THEMIS REVERBEL DA SILVEIRA,

INSTITUIÇÃO: LABORATÓRIO DE HEPATOLOGIA E GASTROENTEROLOGIA EXPERIMENTAL, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A encefalopatia hepática (EH) é uma condição neuropsiquiátrica decorrente de doenças agudas ou crônicas do fígado, e de hipertensão portal desacompanhada de hepatopatias. Seus mecanismos fisiopatogênicos não estão totalmente esclarecidos, porém se aceita um importante papel da inflamação na patofisiologia da EH. Os probióticos são microorganismos que, quando administrados em concentrações adequadas, conferem efeitos benéficos para a saúde do hospedeiro. Acredita-se que agem através de: imunomodulação, redução do pH intestinal e diminuição da translocação bacteriana. **Objetivo:** Avaliar se a terapêutica com o probiótico Lactobacillus rhamnosus GG (LGG) atenua e/ou reverte a EH em ratos com cirrose biliar secundária. **Material e métodos:** Foram utilizados 32 ratos Wistar machos de 60 dias, submetidos à ligadura de ducto biliar (LDB) comum. O grupo controle consistiu em "sham-operados". Duas semanas depois do procedimento cirúrgico, metade dos animais controle e LDB receberam dose diária de $2,5 \times 10^7$ unidades formadoras de colônias, pelo método de gavagem, durante duas semanas, enquanto a outra metade recebeu somente solução de PBS. Após o tratamento, os ratos foram submetidos aos testes comportamentais de campo aberto e reconhecimento de objetos e, ao término deste período, foram eutanasiados para a coleta das amostras de sangue, fígado e cérebro. **Resultados e conclusão:** As análises histológicas de fígado e cérebro, como também dos marcadores de função hepática no soro, ainda não estão concluídas. Na tarefa de reconhecimento de objetos, observou-se que os ratos LDB tratados com o LGG tiveram um melhor índice de discriminação para a memória de curta duração, quando comparados aos LDB que receberam PBS. Na tarefa de campo aberto, verificou-se a diminuição da distância percorrida e tempo imóvel para o grupo LDB, parâmetros que não foram alterados com o tratamento com o LGG. Até o presente momento não podemos afirmar se o tratamento com o LGG atenuou ou reverteu a EH dos ratos LDB. Entretanto, acreditamos que melhor entenderemos se as alterações observadas na tarefa de reconhecimento de objetos refletem uma melhora do quadro de EH nos ratos LDB pelo tratamento com o LGG com a conclusão das análises do material biológico coletado.

Apoio financeiro: CNPq, FIPE-HCPA.

TÍTULO: EFEITOS DA PARACENTESE SEM ALBUMINA NA ATIVIDADE DO SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA E FUNÇÃO RENAL

AUTOR(ES): RODRIGO PEREIRA LUZ , RENATA DE MELLO PEREZ, CRISTIANE ALVES VILLELA NOGUEIRA, HENRIQUE SERGIO MORAES COELHO,

INSTITUIÇÃO: UFRJ

Introdução: Foi demonstrado em cirróticos com ascite refratária que uma paracentese de 5 litros não causa alterações hemodinâmicas ou redução da filtração glomerular significativa, indicando não haver necessidade de reposição volêmica. Entretanto, esta avaliação foi feita apenas 48h após a paracentese, o que pode ter subestimado a prevalência de disfunção circulatória. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência de disfunção circulatória e renal seis dias após paracentese de até 5 litros sem reposição volêmica. **Materiais e métodos:** Foram incluídos portadores de cirrose hepática e ascite de grande volume encaminhados ao ambulatório para realização de paracentese de alívio. Imediatamente antes e 6 dias após a paracentese eram colhidos amostras de sangue para dosagem da atividade da renina plasmática (ARP), sódio e creatinina. As paracenteses foram realizadas objetivando a retirada de 5 litros de líquido ascítico sem qualquer reposição volêmica. A disfunção circulatória foi caracterizada por aumento de mais de 50% nos níveis de ARP para um valor acima de 4ng.dL⁻¹.hr⁻¹. A presença de hiponatremia foi definida quando o sódio diminuía 5meq para um valor menor que 130meq/l. Disfunção renal foi definida por aumento de mais de 50% da creatinina para valor maior que 1,5mg/dl. **Resultados:** Foram avaliados 26 pacientes (88% homens, idade 60±8 anos) com cirrose hepática (31% álcool 42% HCV, 8% NASH, 19% outras), sendo 28% Child B e 72% Child C. O volume médio de líquido ascítico retirado foi 4912±305ml. Após 6 dias, 6 (23%) pacientes apresentavam critérios para disfunção circulatória. Entre esses, 1 apresentou também hiponatremia e 1 elevação da creatinina sérica. Um paciente desenvolveu hiponatremia isoladamente e um disfunção renal. **Conclusões:** A incidência de disfunção circulatória e renal pós-paracentese de até 5 litros sem reposição volêmica foi superior aquela observada em outros estudos. Estes dados sugerem que este procedimento pode não ser tão seguro quanto considerado previamente.

TÍTULO: EMPIEMA PLEURAL ESPONTÂNEO: RELATO DE 2 CASOS E REVISÃO DE LITERATURA

AUTOR(ES): SAMANTA TEIXEIRA BASTO , ANDERSON BRITTO, CLAUDIA CRISTINA TAVARES DE SOUZA, HENRIQUE SÉRGIO MORAES COELHO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

EMPIEMA PLEURAL ESPONTÂNEO EM PACIENTES CIRRÓTICOS: RELATO DE 2 CASOS E REVISÃO DE LITERATURA

Introdução: Empiema pleural espontâneo é uma complicação incomum em pacientes cirróticos e pouco reconhecida. O objetivo deste trabalho foi relatar dois casos de empiema pleural espontâneo e revisar a literatura sobre o assunto.

Caso 1: Paciente 66 anos, sexo feminino, portadora de cirrose por vírus C, Child C 13, com passado de câncer de mama à direita, com critério de cura há 7 anos. A paciente apresentou quadro de dispneia de evolução sub-aguda, sem febre e interna com volumoso derrame pleural à direita. A punção diagnóstica revelou celularidade de 550 células, com predomínio de polimorfonucleares (65%) e critérios bioquímicos de transudato. A tentativa de paracentese diagnóstica não deu saída a material suficiente para análise devido à pequena quantidade de líquido abdominal. A citopatologia do líquido pleural foi negativa para células neoplásicas. A paciente foi tratada com ceftriaxone por 7 dias com resolução do derrame pleural. As culturas foram negativas. A paciente teve seguimento de 1 ano e meio após o evento, sem novos episódios de derrame pleural significativo, porém com repetidos episódios de peritonite bacteriana espontânea tratadas subsequentemente.

Caso 2: Trata-se de um paciente de 51 anos, sexo masculino com cirrose de etiologia criptogênica, e febre baixa persistente de evolução subaguda. Interna com descompensação de encefalopatia, e é identificado derrame pleural bilateral, maior à direita. A toracocentese diagnóstica revelou uma celularidade de 5400 células com 25% de polimorfonucleares, e relação de proteínas líquido/ sérica >0.6, confirmando exsudato. A ultrassonografia abdominal não revelou presença de líquido ascítico considerável. O paciente foi tratado com 5 dias de ceftriaxone, sem melhora da celularidade, tendo sido submetido à biópsia pleural, cujo resultado foi normal. Cultura do líquido ascítico cresceu *Staphylococcus aureus*. Após ampliação do esquema antibiótico para oxacilina, houve diminuição da celularidade. O paciente evoluiu com hemorragia digestiva alta e evolução das escórias, estando instável com aminas no momento da descrição do caso.

Discussão: O empiema pleural espontâneo, embora descrito desde a década de 70, é pouco reconhecido. A incidência nos cirróticos é descrita como em torno de 3%. O critério diagnóstico é idêntico ao da peritonite bacteriana espontânea, no entanto, a confirmação diagnóstica pode ser dificultada pela ausência, ou pequena quantidade de ascite, ou pela concomitância de outros diagnósticos possíveis, como neoplasias ou tuberculose pleural. Outra dificuldade diagnóstica se deve ao baixo índice de toracocentese em pacientes cirróticos com coagulopatia. Os dois casos acima ilustram essas características e indicam uma necessidade de um reconhecimento melhor desta patologia e possivelmente de uma avaliação escalonada do diagnóstico.

TÍTULO: ENCEFALOPATIA HEPÁTICA EM PORTADORES DE CIRROSE HEPÁTICA SUBMETIDOS À COLOCAÇÃO DO TIPS

AUTOR(ES): ANA MARIA PITTELLA DE SOUZA LEITE

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE HEPATOLOGIA E TRANSPLANTE HEPÁTICO HOSPITAL QUINTA DOR

Duplicado com o P-025

TÍTULO: ENCEFALOPATIA HEPÁTICA EM PORTADORES DE CIRROSE HEPÁTICA SUBMETIDOS À COLOCAÇÃO DO TIPS

AUTOR(ES): ANA MARIA PITTELLA DE SOUZA LEITE , JOSE HUGO LUZ, HENRIQUE SALAS MARTIN, FELIPE DALMEIDA, ALICE MOLL, VÂNIA NUNES, RENATA PEREZ, LAURA PINTO, MARIANA LA CAVA, ELIZABETH BALBI, HUGO RODRIGUES GOUVEIA, ANA MARIA PITTELLA DE SOUZA LEITE,

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE HEPATOLOGIA E TRANSPLANTE HEPÁTICO - HOSPITAL QUINTA DOR

Serviço de Hepatologia e Transplante Hepático Hospital Quinta Dor;

Introdução: A encefalopatia hepática é uma complicação frequente após a colocação do TIPS (Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt) e pode ser incapacitante, comprometendo a qualidade de vida e capacidade laborativa do paciente. Por este motivo, existe um crescente interesse em se identificar eventuais fatores relacionados ao desenvolvimento de encefalopatia pós-TIPS. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de encefalopatia hepática em portadores de cirrose hepática submetidos à colocação do TIPS e identificar os fatores associados à ocorrência desta complicação. **Pacientes e métodos:** Foi realizada análise retrospectiva dos registros clínicos de portadores de cirrose hepática, submetidos à colocação do TIPS entre 2002 e 2011, que apresentavam dados disponíveis sobre a presença de encefalopatia após o procedimento. Os pacientes com e sem encefalopatia pós-TIPS foram comparados quanto aos dados demográficos, clínicos e laboratoriais. Foram também avaliados e comparados os registros dos gradientes de pressão porta inicial, final e a redução do gradiente após o procedimento. **Resultados:** Foram estudados 22 pacientes submetidos à colocação do TIPS entre 2002 e 2011, (11 M, 11 F), com média de idade de 60+15 anos. Quanto à função hepática, 14% eram Child A, 32% Child B e 54% Child C. A mediana do escore Child foi de 10 e do MELD foi 15. Encefalopatia pós-TIPS foi observada em 11 (50%) pacientes (2 Child A, 3 Child B e 6 Child C). Antes do procedimento, 5 pacientes apresentavam grau 1 de EH, que persistiu após o procedimento. Entre os pacientes que não apresentavam EH inicialmente, 33% desenvolveram após o TIPS. Na análise comparativa entre os pacientes com e sem encefalopatia pós-TIPS, não se observou diferença quanto às variáveis demográficas, clínicas e laboratoriais. Da mesma forma, não houve diferença entre os grupos quanto aos escores Child ($p=0,69$) e MELD ($p=0,73$) e quanto ao gradiente de pressão porta inicial ($p=0,63$), final ($p=0,22$) ou redução do gradiente pós-procedimento ($p=0,67$). A mortalidade também foi semelhante entre os pacientes com e sem encefalopatia ($p=0,99$). **Conclusão:** Após a colocação de TIPS, a encefalopatia hepática foi um evento frequente, sendo observada em metade dos pacientes. A ocorrência desta complicação não se associou ao grau de função hepática ou gradiente de pressão porta, e não foi possível identificar nenhum fator preditivo que ajudasse a identificar precocemente os pacientes com maior risco de desenvolver encefalopatia pós-TIPS.

TÍTULO: EVOLUÇÃO CLÍNICA PÓS-TIPS EM PORTADORES DE CIRROSE HEPÁTICA - A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA

AUTOR(ES): ANA MARIA PITTELLA DE SOUZA LEITE , HENRIQUE SALAS MARTIN, JOSE HUGO LUZ, FELIPE DALMEIDA, ALICE MOLL, VÂNIA NUNES, RENATA PEREZ, LAURA PINTO, BARBARA RODRIGUES, LUCIO PACHECO, HUGO RODRIGUES GOUVEIA, ANA MARIA PITTELLA DE SOUZA LEITE,

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE HEPATOLOGIA E TRANSPLANTE HEPÁTICO - HOSPITAL QUINTA DOR

Introdução: O shunt porto-sistêmico intra-hepático por via transjugular (TIPS) é uma alternativa terapêutica para pacientes com complicações graves da hipertensão porta, como ascite refratária e hemorragia digestiva de repetição. Entretanto, por ser um procedimento caro e complexo, o TIPS ainda é um tratamento pouco difundido e a evolução dos pacientes após este procedimento não é bem conhecida em nosso meio. **Objetivos:** Avaliar uma série de portadores de cirrose hepática submetidos à colocação do TIPS quanto à evolução clínica pós-procedimento e identificar possíveis fatores preditivos de óbito após a implantação do TIPS. **Pacientes e métodos:** Foram incluídos portadores de cirrose hepática, submetidos à colocação do TIPS entre 2002 e 2011. Os pacientes foram avaliados quanto aos dados demográficos, quadro clínico, indicação do procedimento, resposta clínica e evolução. Foi realizada análise comparativa das variáveis demográficas, clínicas e laboratoriais entre os pacientes que evoluíram para óbito e persistiram em seguimento, com o objetivo de identificar os fatores preditivos de mortalidade. **Resultados:** Foram estudados 22 pacientes (11 M, 11 F), com média de idade de 60+15 anos. A etiologia da cirrose foi: hepatite C em 10 (45%) pacientes, álcool em 5 (23%), Budd-Chiari em 3 (14%) e outras em 4 (18%). Com relação à função hepática, 14% eram Child A, 32% Child B e 54% Child C. A mediana do escore Child foi de 10 e do MELD foi 15. As indicações do TIPS foram: ascite refratária em 17 (77%), hemorragia digestiva em 4 (18%) e hidrotórax hepático em 1 (5%). No seguimento, 10 apresentaram resposta clínica. Destes, 5 persistiram em seguimento, 4 evoluíram para óbito e 1 foi transplantado. Entre os 12 pacientes sem resposta clínica, 8 evoluíram para óbito, 2 para transplante e apenas 2 persistiram em seguimento. A encefalopatia hepática foi a complicação mais frequente, sendo observada em 50% dos pacientes após a alta. Na análise comparativa entre os pacientes que evoluíram para óbito ou persistiram em seguimento, apenas a idade apresentou diferença, com média mais elevada no grupo óbito (67+12 vs. 49+16 anos; $p=0,017$), não sendo observada diferença quanto à pontuação nos escores Child (9,3+2,1 vs. 8,7+2,1; $p=0,59$) e MELD (14,2+3,7 vs. 13,9+3,8; $p=0,86$). **Conclusão:** A ascite refratária representa a principal indicação de TIPS no nosso meio. Após a colocação de TIPS, a encefalopatia hepática foi um evento comum e a mortalidade foi elevada, o que provavelmente reflete o grau avançado de doença hepática dos pacientes. A idade foi o único fator preditivo de mortalidade identificado e os escores de função hepática não se mostraram úteis na identificação dos pacientes com maior risco de evolução desfavorável.

TÍTULO: ALTA POSITIVIDADE DE ANTICORPO "P-ANCA ATÍPICO" EM PACIENTES COM DOENÇAS AUTOIMUNES DO FÍGADO

AUTOR(ES): CAROLINE REIS , DOMINIQUE ARAUJO MUZZILLO, RENATO NISHIHARA, IARA MESSIAS-REASON, SHIRLEY UTIYAMA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Introdução: A hepatite autoimune (HAI), cirrose biliar primária (CBP), colangite esclerosante primária (CEP) e síndrome de sobreposição (SSP) representam as principais doenças autoimunes (DAI) do fígado. Os autoanticorpos constituem marcadores precoces de diagnóstico e/ou indicadores de prognóstico nessas DAI. O anticorpo anti-músculo liso (AML) é o marcador sorológico de HAI e o anticorpo anti-citoplasma de neutrófilos atípico (p-ANCA at) marcador de colangite esclerosante primária (CEP). No entanto, este último pode estar presente em até 90% dos pacientes com HAI. Objetivo: Avaliar a frequência do p-ANCA at em pacientes com hepatopatias autoimunes. Material e Métodos: Foram analisados soros de 60 pacientes (43 mulheres, 17 homens; idade média 42,7 anos; 19-72 anos): 23 com HAI, 7 com CBP, 15 com CEP e 15 com SSP (HAI/CBP:7; HAI/CEP:8). Grupo controle: 70 indivíduos saudáveis da mesma região geográfica. O ANCA foi investigado por imunofluorescência indireta (substrato: neutrófilo humano). Resultados: A positividade total do p-ANCA at foi significativamente elevada nos pacientes (63,3%; 38/60) em relação aos controles (0%; 0/70; $p < 0,001$). Especificamente em cada hepatopatia a frequência do p-ANCA at foi: HAI=52,2% (12/23), CBP=28,6% (2/7), CEP=86,7% (13/15) e SSP=73,3% (11/15). O aumento significativo desse anticorpo em relação ao AML em pacientes com HAI (52,2% x 17,4%; $p = 0,014$) e com SSP (73,3% x 26,7%; $p = 0,013$) reforça o papel do mesmo como ferramenta diagnóstica nas situações em que o AML não é detectado. Conclusão: a pesquisa do p-ANCA at se mostra altamente recomendável em hepatopatias autoimunes, e representa valioso instrumento no diagnóstico das mesmas.

TÍTULO: APRESENTAÇÃO CLÍNICA DA HEPATITE AUTOIMUNE ENTRE HOMENS E MULHERES

AUTOR(ES): RAUL CARLOS WAHLE, ELZE MARIA GOMES DE OLIVEIRA¹, ANA CRISTINA C. AMARAL FELDNER¹, RENATA M. PEREZ¹, ADÁVIO DE OLIVEIRA E SILVA², MARIA ELIZABETH CALORE NEIVA², MARCELA MENDES ASSUMPÇÃO², FÁBIO ROSA MENDES², BRIANE ANDREA VERTUAN FERREIRA², GUILHERME T. SANTOS CECÍLIO², FELIPE DE SOUZA ATAN², ANTÔNIO EDUARDO B. SILVA¹, MARIA LUCIA GOMES FERRAZ¹,

INSTITUIÇÃO: ¹SETOR DE HEPATITES, DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA, UNIFESP; ²CETEFI, H BENEFICÊNCIA PORTUGUESA SP

INTRODUÇÃO: A hepatite autoimune (HAI) é uma doença inflamatória crônica de etiologia desconhecida, caracterizada por elevação de aminotransferases, hipergamaglobulinemia, presença de auto-anticorpos circulantes. Sua apresentação é heterogênea, variando de quadros com sintomas inespecíficos como astenia ou mesmo assintomáticos, a quadro de cirrose hepática descompensada, refletindo a intensidade do processo inflamatório e o grau de fibrose. Não está claramente estabelecido se há diferença na apresentação clínico-laboratorial entre homens e mulheres. **OBJETIVOS:** Comparar as características clínicas e laboratoriais da apresentação inicial da HAI entre homens e mulheres. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizada análise retrospectiva da forma de apresentação clínica de 125 pacientes com diagnóstico de hepatite autoimune, acompanhados em dois serviços de referência em hepatologia. Os grupos divididos conforme o gênero, feminino (G1) e masculino (G2), foram comparados quanto à idade, presença de alterações laboratoriais no momento do diagnóstico, assim como quanto à presença de sintomas no início da doença, além da existência de icterícia ou sinais de insuficiência hepática (ascite, encefalopatia hepática e hipertensão portal) na apresentação inicial da doença. Os grupos foram também comparados quanto à presença de rosetas e plasmócitos, grau de fibrose e de atividade periportal na biópsia hepática pela classificação da SBH/SBP, assim como quanto à associação com outras doenças autoimunes, à positividade do FAN e do anticorpo anti-músculo liso (AML), e aos níveis séricos iniciais de aminotransferases, gama-glutamil transferase, fosfatase alcalina, albumina, bilirrubinas totais e gamaglobulinas. **RESULTADOS:** Foram estudados 125 pacientes, sendo 84,8% mulheres, sendo com média de idade $34,1 \pm 16$ (9-80) anos. Dezenove pacientes (15,2%) eram do sexo masculino. Na análise global, a forma de apresentação mais frequente foi a de alterações laboratoriais com sintomas inespecíficos (58,2%). Foram biopsiados 69,6% dos pacientes com evidência de rosetas em 51,5%, infiltrado linfoplasmocitário em 70,9% e fibrose significativa (F3-F4) em 69%. Não houve diferença entre os sexos em todos os parâmetros estudados na apresentação inicial, apenas uma tendência de maior positividade do AML nos homens (75% vs. 50,5%; $p=0,07$) e de hepatite aguda nas mulheres (53,8% vs. 31,6%; $p = 0,07$). **CONCLUSÕES:** Apesar da maior prevalência da hepatite autoimune entre as mulheres, não parece haver diferença na apresentação inicial da hepatite autoimune entre homens e mulheres.

TÍTULO: ASSOCIAÇÃO RARA ENTRE SIDA E HEPATITE AUTO IMUNE

AUTOR(ES): MARIA CECILIA TOLENTINO ANDRADE , SUZARA SOUTO LOPES, VINÍCIUS LEITE PIMENTEL, SÉRGIO ELIAS CORREA SILVA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO/ GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

INTRODUÇÃO: A hepatite autoimune é definida como uma hepatite crônica com processo necroinflamatório hepatocelular mantido, com algum grau de fibrose. É caracterizada por um processo imune e autoimunológico, geralmente incluindo a presença de autoanticorpos e altas concentrações de globulinas séricas. O estudo histopatológico do fígado é complemento fundamental para o diagnóstico, apesar da inexistência de achados morfológicos patognomônicos.

RELATO DO CASO: Paciente do sexo feminino, 30 anos, melanoderma, solteira e desempregada. Natural de Irecê-BA e residente em Brasília-DF. Trazida ao serviço de urgência, pelo SAMU, devido a hematêmese não quantificada e icterícia. Referia ainda, astenia progressiva, dor e aumento do volume abdominal há 15 dias. Antecedentes pessoais de tabagismo não quantificado e etilismo 1L destilados/dia. Usuária de cocaína, crack e maconha. Paciente G1P1A0 e com amenorréia há 6 meses. Negava doenças prévias. Antecedentes familiares não relatados. Ao exame objetivo estava apirética, com icterícia de pele e mucosas 2+/4+, desnutrida. A PA era 110/70 mmHg, pulso rítmico de 82 bpm. À palpação abdominal, presença de hepatomegalia levemente dolorosa, +- 10 cm, com borda romba e sem nodulações. Baço palpável a 7cm RIC, indolor e de consistência fibroelástica.. Abdome globoso e ascítico. Resultados laboratoriais com aumento de transaminases (AST 182 e ALT 16) e gamaGt 272 e FA 645. Hemoglobina de 7,0 g/dl, com leucograma e plaquetas normais. Hemoculturas negativas e teste rápido para HIV positivo. TAP 75 % e RNI de 1,21. Sorologias negativas (CMV, Toxoplasmose, Hepatites A, B e C), ELISA HIV reagente, com CD4 136. Sorologia para Leishmaniose 1:80 mas mielograma não visualizou presença de amastigotas. Ferritina normal. Eletroforese de proteínas com hipergamaglobulinemia policlonal. Realizou exames complementares que revelaram: EDA com esofagite erosiva (Los Angeles A) e pangastrite enantematosa com erosões antrais. Ecografia abdominal com hepatoesplenomegalia e hipertensão porta associada, com moderada ascite. Biópsia hepática revelou hepatite crônica de interface, com espaços portais alargados por acentuado infiltrado inflamatório mononuclear. **DISCUSSÃO:** A hepatite autoimune apresenta ocorrência rara e universal e sua prevalência mundial permanece desconhecida. As manifestações clínicas, o comportamento da doença e a resposta ao tratamento variam de acordo com o grupo racial, região geográfica e predisposição genética. O nosso caso apresenta uma paciente HIV +, em SIDA, com diagnóstico á admissão hospitalar. Concomitantemente, com hepatoesplenomegalia mas sem estigmas de cirrose hepática, com biópsia sugestiva de hepatite auto imune, bem como os marcadores imunológicos. Essa associação é rara, sendo relatados apenas três casos e trás implicações terapêuticas e prognósticas.

TÍTULO: CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES PORTADORES DE HEPATITE AUTO-IMUNE ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE HEPATOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY (HULW) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA

AUTOR(ES): MARCIA KARINA MORAIS XAVIER MACHADO , AMANDA ROSA LEAL DE OLIVEIRA, AYREME WANDERLEY DUCAS E SILVA, PAULO GOTTARDO, OSMAN BATISTA DE MEDEIROS FILHO, THAYSA FERNANDA DE CARVALHO RODRIGUES, MONICA RODRIGUES DE ARAUJO SOUZA, HERALDO ARCELA DE CARVALHO ROCHA, JOSE LUIS SIMOES MAROJA, JOSE EYMARD MORAES DE MEDEIROS FILHO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY (HULW) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA

Introdução: A hepatite auto-imune (HAI) é uma doença inflamatória crônica do fígado de etiologia desconhecida, acometendo preferencialmente mulheres, em que ocorre destruição progressiva do parênquima hepático, com evolução freqüente para cirrose na ausência de tratamento imunossupressor. Caracteriza-se, laboratorialmente, por hipergamaglobulinemia e auto-anticorpos circulantes e, histologicamente, pela presença de infiltrado inflamatório portal linfoplasmocitário associado à necrose em saca-bocados e rosetas de hepatócitos. **Objetivo:** Avaliar as características clínicas, laboratoriais e histológicas, a resposta à terapêutica e o prognóstico da hepatite auto-imune. **Métodos:** Análise dos prontuários dos pacientes portadores de hepatite auto-imune atendidos no Ambulatório de Hepatologia do HULW entre abril de 2007 e junho de 2011. **Resultados:** Foram diagnosticados 22 casos, 18 do sexo feminino e 4 do masculino, com a média de idade de $33,4 \pm 63$ anos. Os sintomas mais comuns foram: icterícia (59,1%), astenia (13,6%), náuseas e vômitos (9,1%); 36,4% dos pacientes eram assintomáticos. A forma de apresentação foi aguda em 31,8% dos doentes e crônica em 68,2%. Pelo escore do International Autoimmune Hepatitis Group, o diagnóstico era definitivo em 60% dos casos e provável em 40% (vários pacientes sem condições de realizar biópsia ou autoanticorpos); 4,5% não apresentavam positividade de auto-anticorpos. Apresentavam cirrose 31,8% dos doentes. Quatro (18,2%) apresentaram doenças auto-imunes associadas (tireoidite e doença de Crohn). Apresentaram resposta completa 68,1% dos casos, parcial 22,7%, resposta seguida de recaída 4,5% e 4,5% encontram-se em remissão sustentada. Em um período médio de seguimento de 24 meses (variando entre 1 e 50 meses), não se observou nenhum óbito ou necessidade de transplante hepático. **Conclusões:** À data do diagnóstico, 36,4% dos doentes eram assintomáticos e 31,8% tinham cirrose; nenhum dos pacientes apresentou doença fulminante; a maioria deles já apresentava alterações crônicas; a evolução foi favorável na maioria dos casos, com boa resposta ao tratamento, justificando a necessidade de diagnóstico em fase menos avançada no nosso meio, onde há dificuldade de acesso a avaliação por médico hepatologista, levando a erros diagnósticos e terapêuticos.

TÍTULO: CIRROSE BILIAR PRIMÁRIA - APRESENTAÇÃO CLÍNICA INICIAL E FATORES RELACIONADOS À MORTALIDADE EM PACIENTES NO RIO DE JANEIRO

AUTOR(ES): LETICIA CANCELLA NABUCO , RENATA MELLO PEREZ, ALICE BARROSO PINTO, HENRIQUE SERGIO MORAES-COELHO, FLAVIA MENDES, CYNTHIA LEVY, CRISTIANE A VILLELA-NOGUEIRA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO E UNIVERSIDADE DE MIAMI

Introdução: Cirrose Biliar Primária(CBP), condição com provável etiologia autoimune, apresenta progressão lenta afetando mulheres de meia-idade. Nos EUA a maioria dos pacientes é diagnosticada em fase assintomática pela presença de colestase bioquímica sendo a principal causa de morte a ductopenia progressiva com falência hepática. Até o momento não existem estudos sobre a apresentação clínica e taxa de sobrevida em nosso meio. Métodos: Estudo retrospectivo realizado no HUCFF e em duas clínicas privadas, com análise dos prontuários dos pacientes com diagnóstico de CBP definido por estudo de biópsia hepática e ou presença do anticorpo antimitocondrial. Dados clínicos, laboratoriais e histológicos na apresentação inicial foram revistos, sendo calculado o escore de risco da Mayo Clinic (MRS). Os desfechos clínicos, níveis da última fosfatase alcalina(FA) e taxa de sobrevida foram analisados. Resultados: entre 1991 e 2009, 61 pacientes foram diagnosticados com CBP. Foram excluídos 3 pacientes por apresentarem colangiopatia autoimune e 9 pela presença de superposição com hepatite autoimune. Entre os 49 pacientes incluídos, 90% eram Caucasianos; 92% do sexo feminino e a média de idade foi de 56 anos(23-77). Média de tempo de seguimento foi de 5(1-18) anos. Apenas 33% eram assintomáticos na apresentação inicial. Prurido e cansaço foram os sintomas mais frequentes, 47% e 33% respectivamente; 35% dos pacientes já apresentavam icterícia e 37% varizes esofageanas. AMA, FAN e AML foram positivos em 87%, 49% e 19%. Em relação às características histológicas, 57% apresentavam doença avançada. A média de UDCA prescrito foi de 12mg/Kg/dia(7,5-17,4) e do MRS foi 6,2(3,5-9,2). Desfechos observados no período foram: osteopenia/osteoporose em 44%; sangramento varicoso em 16% e encefalopatia em 12%. Entre os 26 pacientes com registro da última FA, 15(58%) pacientes tiveram redução dos níveis de FA superior a 40% em relação aos níveis basais. Oito pacientes(17%) morreram, 12,5% foram submetidos a transplante hepático e 10,5% perderam seguimento. As variáveis na apresentação associadas com mortalidade foram: doença sintomática(p=0,015), icterícia(p=0,0022), hipertensão portal(p=0,0002), varizes esofageanas(p=0,002), cirrose(p=0,001), bilirrubina >4,1mg/dl(AUROC=0,85; p=0,005), albumina < 4,1 g/dl(AUROC 0,68; p=0,04) e MRS >6,2(AUROC 0,87; p=0,006). Não houve associação da sobrevida com idade, raça, fadiga, creatinina, TAP ou dose de UDCA. MRS se correlacionou com sangramento digestivo, encefalopatia e osteopenia. Conclusões: Em nossa casuística a maioria dos pacientes com CBP evidenciou doença avançada na apresentação inicial. Essas observações podem refletir diferenças em relação ao acesso ao sistema de saúde, baixo índice de suspeita clínica ou diferenças genéticas em nossa população que necessitam ser investigadas.

TÍTULO: COLANGITE ESCLEROSANTE PRIMÁRIA: COMPARAÇÃO DA APRESENTAÇÃO CLÍNICA ENTRE HOMENS E MULHERES

AUTOR(ES): RAUL CARLOS WAHLE, ELZE MARIA GOMES DE OLIVEIRA¹, ANA CRISTINA C. AMARAL FELDNER¹, RENATA M. PEREZ¹, MARLISE MUCARE¹, ADÁVIO DE OLIVEIRA E SILVA², PAULA HUGUENEY CRUZ², MARIA JULIANA L. CAVALCA², MAÍZA DA SILVA COSTA², GERUSA MÁXIMO DE ALMEIDA², VICTÓRIA MONTECINOS MACIEL², ANELISE SIMÕES LOPES², ANTÔNIO EDUARDO B. SILVA¹, MARIA LUCIA GOMES FERRAZ¹,

INSTITUIÇÃO: ¹SETOR DE HEPATITES, DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA, UNIFESP; ²CETEFI, H BENEFICÊNCIA PORTUGUESA SP

INTRODUÇÃO: A colangite esclerosante primária (CEP) é uma doença colestática crônica de etiologia desconhecida, caracterizada por inflamação progressiva e fibrose obliterativa concêntrica dos ductos biliares intra e/ou extra-hepáticos, com evolução para cirrose, falência hepática e risco maior de colangiocarcinoma. Não está claramente estabelecido se há diferença na apresentação clínico-laboratorial entre homens e mulheres. **OBJETIVOS:** Comparar as características clínicas e laboratoriais da apresentação inicial da CEP entre homens e mulheres. **MATERIAL E MÉTODOS:** Realizada análise retrospectiva da forma de apresentação clínica de 54 pacientes com diagnóstico de CEP, acompanhados em dois serviços de referência em Hepatologia. Os grupos divididos conforme o gênero, feminino (G1) e masculino (G2), foram comparados quanto à idade, assim como quanto à presença de prurido no início da doença, além da existência de icterícia ou sinais de insuficiência hepática (ascite, encefalopatia hepática e hipertensão portal) na apresentação inicial da doença. Os grupos foram também comparados quanto à presença de doença inflamatória intestinal, assim como quanto ao grau de fibrose na biópsia hepática pela classificação da SBH/SBP, ao escore MELD, e aos níveis séricos iniciais de aminotransferases, gamaglutamil transferase (GGT), fosfatase alcalina (FA) e plaquetas **RESULTADOS:** Foram estudados 54 pacientes (31 homens, 23 mulheres), com média de idade $40,7 \pm 14,7$ (12-72) anos. Na análise global, a forma de apresentação mais frequente foi de alterações laboratoriais com ou sem sintomas inespecíficos (48,2%), seguidos pela presença de prurido (35,2%) e de icterícia (11%) e sinais de insuficiência hepática em apenas 5,6%. Foram biopsiados 83,3% dos pacientes com evidência de fibrose avançada (F3-F4) em 51,9%. Não houve diferença entre os grupos quanto à idade ($40,4 \pm 14,7$ vs. $41 \pm 14,9$ anos; $p=0,58$) e nas formas de apresentação inicial da doença ($p=0,70$). Da mesma forma, não houve diferença quanto à presença de doença inflamatória intestinal (39,1% vs. 38,7%; $p=0,97$ e ao escore MELD ($12,3 \pm 5,8$ vs. $12,4 \pm 5,3$; $p=0,94$). Na análise comparativa dos exames laboratoriais, observaram-se níveis semelhantes de AST (1,63 vs. 2,02; $p=0,60$), ALT (1,91 vs. 2,07; $p=0,41$), FA (2,53 vs. 2,50; $p=0,22$), GGT (5,34 vs. 4,08; $p=0,90$) e plaquetas ($233,3 \pm 99,7$ vs. $207,6 \pm 98,8$; $p=0,40$). Não houve diferença entre os gêneros em todos os parâmetros estudados na apresentação inicial, sendo que houve uma tendência de maior proporção de fibrose avançada (F3-F4) na biópsia hepática nas mulheres (65,2% vs 41,9%; $p=0,08$). **CONCLUSÕES:** Apesar da maior prevalência da CEP entre os homens, não parece haver diferença entre homens e mulheres quanto ao quadro clínico-laboratorial na apresentação inicial da CEP. Existe uma tendência de maior gravidade histológica entre as mulheres, mas novos estudos são necessários para confirmar tal achado.

TÍTULO: COLANGITE ESCLEROSANTE PRIMÁRIA: COMPARAÇÃO DA APRESENTAÇÃO CLÍNICA ENTRE PACIENTES COM E SEM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

AUTOR(ES): RAUL CARLOS WAHLE , ELZE MARIA GOMES DE OLIVEIRA¹, ANA CRISTINA C. AMARAL FELDNER¹, RENATA M. PEREZ¹, MARLISE MUCARE¹, ADÁVIO DE OLIVEIRA E SILVA², LUCAS CAGNIN², RAFAEL HYGINO RODRIGUES CREMONIN², FLÁVIA COSTA CARDOSO², CYNTHIA PINTO TEIXEIRA², FÁBIO M. FILGUEIRAS², THIAGO FELLIPE DA ROCHA², ANTÔNIO EDUARDO B. SILVA¹, MARIA LUCIA GOMES FERRAZ¹,

INSTITUIÇÃO: ¹SETOR DE HEPATITES, DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA, UNIFESP; ²CETEFI, H BENEFICÊNCIA PORTUGUESA SP

INTRODUÇÃO: A colangite esclerosante primária (CEP) é uma doença colestática crônica progressiva, caracterizada por inflamação e fibrose dos ductos biliares intra e/ou extra-hepáticos, podendo levar a cirrose hepática. A maioria dos casos ocorre em associação com doença inflamatória intestinal (DII), sendo que muitas vezes esse diagnóstico precede o de CEP. Não está claramente estabelecido se há diferença na apresentação clínico-laboratorial da CEP entre paciente com e sem DII associada. **OBJETIVOS:** Comparar as características clínicas e laboratoriais da apresentação inicial da CEP entre pacientes com e sem DII concomitante. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizada análise retrospectiva da forma de apresentação clínica de 54 pacientes com diagnóstico de CEP, acompanhados em dois serviços de referência em Hepatologia. Os grupos foram divididos conforme a presença concomitante de DII no momento do diagnóstico da CEP: ausência de DII (G1) e DII associada (G2). Os grupos foram comparados quanto à idade e gênero, assim como quanto à presença de prurido no início da doença, além da existência de icterícia ou sinais de insuficiência hepática (ascite, encefalopatia hepática e hipertensão portal) na apresentação inicial da doença. Os grupos foram também comparados quanto à positividade do p-ANCA, ao grau de fibrose na biópsia hepática pela classificação da SBH/SBP, ao escore MELD, e aos níveis séricos iniciais de aminotransferases, gamaglutamil transferase (GGT), fosfatase alcalina e plaquetas. **RESULTADOS:** Foram estudados 54 pacientes, sendo 31 (57,4%) pacientes do sexo masculino e a prevalência de DII foi de 38,9%. Na análise global, a forma de apresentação mais freqüente foi de alterações laboratoriais com ou sem sintomas inespecíficos (48,2%), seguidos pela presença de prurido (35,2%) e de icterícia (11%) e sinais de insuficiência hepática em apenas 5,6%. Não houve diferença entre os grupos em relação à idade ($42,4 \pm 15,4$ vs. $38,5 \pm 13,5$ anos; $p=0,37$) e gênero (masc: 57,6% vs. 57,1%; $p=0,99$). Da mesma forma, não houve diferença nas formas de apresentação inicial da doença ($p=0,65$), no escore MELD ($12,8 \pm 5,7$ vs. $11,8 \pm 5,3$; $p=0,55$) e na proporção de fibrose avançada (F3-F4) na biópsia hepática (48,5% vs. 57,2%; $p=0,37$). Na análise comparativa dos exames laboratoriais, observaram-se níveis semelhantes de AST (1,63 vs. 2,15; $p=0,79$), ALT (1,92 vs. 2,39; $p=0,41$), fosfatase alcalina (3,26 vs. 2,01; $p=0,06$), GGT (3,98 vs. 6,01; $p=0,31$) e plaquetas ($234,7 \pm 107,6$ vs. $194,9 \pm 81,0$; $p=0,20$). **CONCLUSÕES:** Comparando com os dados da literatura, observamos uma menor prevalência da DII em pacientes com CEP e não parece haver diferença na apresentação inicial da CEP em relação à associação com a DII.

TÍTULO: CONCOMITÂNCIA DE HEPATITE AUTO-IMUNE EM PACIENTE COM INFECÇÃO POR HIV: RELATO DE UM CASO

AUTOR(ES): MARIANA ANGÉLICA DE LEMOS SANTOS , MÁRCIA RAQUEL DA SILVA FOLHADELA, JORDANA DE MELO SILVA, MÁRCIA TATIANNA FERNANDES PEREIRA, FAUSTO NASSER, EDSON CARTAPATTI DA SILVA,

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE GASTRO-HEPATOLOGIA – HOSPITAL DE BASE – FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO -

Introdução: A hepatopatia tem emergido como importante complicação e causa de morbimortalidade no paciente com infecção por HIV. Dentre as etiologias, a hepatite auto-imune (HAI) tem sido raramente relatada e a escassez de dados neste contexto não permite recomendações consistentes no manejo terapêutico e conclusões a respeito da evolução clínica. Relato: Mulher, 47 anos em investigação com hematologista por leucopenia e disfagia, encaminhada ao hepatologista em abril/2010 com enzimas hepáticas elevadas: AST 491 U/L; ALT 812 U/L; FA 130 U/L; GGT 394 U/L; sem infecção por vírus B ou C (anti-HCV não reagente; HBsAg negativo; anti-HBsAg reagente; antiHbC total não reagente; antiHbC IgM não reagente), sendo solicitado EDA e auto-anticorpos para HAI. Em junho/2010 feito diagnóstico de monilíase esofágica e HIV (carga viral 160.878 cópias; linfócitos CD4 5 cels; CD8 341 cels); iniciado fluconazol e terapia antiretroviral (TARV): Biovir + Efavirenz. Em agosto/2010 internou com ascite: AST 726 U/L; ALT 239 U/L; GGT 199 U/L; FA 170 U/L; BT 11,5 mg/dL e BD 7,6 mg/dL. Suspenso TARV e fluconazol, com melhora (AST 41 U/L; ALT 21 U/L; GGT 133 U/L; FA 111 U/L; BT 2,9 mg/dL); anticorpo anti-mitocôndria negativo; anti-músculo liso: rim positivo padrão vascular 1/160, glomerular 1/40 e tubular positivo, estômago positivo 1/160; anti LKM1 negativo; antiactina positivo 1/40. Gamaglobulina de 1,97 g/dL. US abdome: sinais de esteatose hepática leve e hepatomegalia; discreta esplenomegalia; fluxo hepatopetal; acentuada ascite. Introduzido abacavir + lamivudina, feito biópsia hepática e alta com retorno ambulatorial. Em outubro/2010, AST 191 U/L, ALT 132 U/L, GGT 490 U/L, FA 175 U/L, BT 1,2 mg/dL; bx hepática: hepatite crônica em acentuada atividade, septos porta-porta, porta-centro e áreas focais de transformação nodular; colestase intra-hepática e focalmente canalicular leve; siderose grau I. Iniciado prednisona para HAI, sem melhora significativa das enzimas nos próximos meses (dezembro AST 518 U/L; ALT 297 U/L; GGT 839 U/L). TARV em uso irregular. Em fevereiro/2011 associado azatioprina 50mg/dia para HAI, porém após 6 dias internou com tremores, sudorese fria, febre, ascite, plenitude pós prandial, dor em hipocôndrio direito e colúria; urina: 410.000 leucócitos e cultura positiva (E. coli); hemograma: Hb 11,2 g/dL, leucócitos 4800/mm³, plaquetas 80000; iniciado ceftriaxona para infecção urinária. Evoluiu com sepse, levada à UTI, progrediu com SARA, choque séptico refratário com DMOS e óbito em 4 dias. Discussão: Este relato demonstra a rara associação entre infecção por HIV e HAI, em uma paciente com desfecho desfavorável. Embora as principais causas de hepatopatia em paciente com HIV sejam Hepatite B ou C, toxicidade medicamentosa, infecções oportunistas e neoplasia, deve-se ter em mente que a incidência de HAI em pacientes com HIV é comumente subdiagnosticada e atualmente incerta, devido à possível concomitância com toxicidade por TARV ou hepatite viral crônica.

ÁREA TEMÁTICA: ESTEATO HEPATITE ALCOÓLICA E NÃO ALCOÓLICA

P-035

TÍTULO: ADIPONECTINA, FUNÇÃO HEPÁTICA E GORDURA VISCERAL: EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO EM HOMENS SEDENTÁRIOS EM ENVELHECIMENTO

AUTOR(ES): AUREA MARIA OLIVEIRA DA SILVA , MARA PATRICIA TRAINA CHACON-MIKAHIL, JAMAL BARACAT, BRUNO GELONEZE NETO, ILKA DE FÁTIMA FERREIRA SANTANA BOIN,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP

Adiponectina é uma adipocitoquina associada ao tecido adiposo, correlaciona-se com a gordura corporal total, sensibilidade à insulina, dislipidemia, gordura visceral, alterações das enzimas hepáticas (ALT e GGT), síndrome metabólica e esteatose hepática, aumentando o risco de doença hepática esteatótica não alcoólica. O envelhecimento aumenta a concentração de tecido adiposo em regiões que favorecem a resistência à insulina. A atividade física contribui e diminui com a distribuição da gordura corporal total e visceral, favorecendo a circulação de adipocitocinas secretoras de mediadores inflamatórios benéficos. Foram estudados 62 voluntários do sexo masculino, sedentários entre 40 a 60 anos em treinamento físico por 12 semanas, 38 treinos. Foram realizadas: avaliação cardíaca, ultrasonografia abdominal, bioquímicos e adiponectina. A tabela abaixo representa os valores antes e após treinamento das variáveis estudadas.

	Treinados		Controle	
	N=46		n=16	
Idade (anos)	47.9±5.54		48.6±4.65	
IMC (Kg/m ²)	28.55±4.90	27.98±4.67*	31.05±4.38	30.89±4.21
Adiponectina (mg/L)	8.00±3.92	7.04±3.76	7.74±2.26	6.99±1.50
ALT (U/L)	37.21±23.07	28.22±13.78*	37.63±12.32	32.70±12.25
AST (U/L)	26.33±9.69	23.91±6.39*	25.50±7.86	23.80±4.26
GGT (U/L)	43.72±24.77	35.39±18.28*	39.87±15.79	39.00±13.71
FA (U/L)	72.52±23.26	72.28±19.50	69.47±15.79	68.50±17.95
Insulina basal (uUI/mL)	10.29±6.89	9.23±6.22*	10.38±4.68	13.44±7.00
Glicose (mg/dL)	89.04±7.14	90.22±13.12	87.56±6.05	86.70±7.94
HOMA-ir	2.29±1.64	2.14±1.71	2.25±1.00	2.68±1.74
Colesterol total (mg/dL)	228.5±46.34	217.70±42.63*	227.19±45.97	238.40±43.60
HDL (mg/dL)	48.78±10.30	52.13±10.44*	44.75±8.9	49.00±8.21*
LDL (mg/dL)	160.71±67.73	148.37±50.41	153.19±35.54	175.00±34.86
Triglicerídeos (mg/dL)	170.80±141.35	164.22±110.22	193.56±97.26	203.00±88.00
US (subcutâneo) (mm)	18.17±4.96	19.38±7.62	21.23±7.03	19.78±7.47
US (visceral) (mm)	68.29±15.82	74.62±15.93*	79.23±20.29	87.16±15.67

Foram obtidos: 23,68% não apresentavam esteatose; 42,10% esteatose leve, 21,06% esteatose moderada e 2,63% apresentaram esteatose severa. Após o treino, observou-se: 9,09% ainda apresentavam esteatose moderada e 3,03% esteatose severa, mas 60,61% não apresentavam esteatose. Conclusão – Atividade física controlada pode alterar os níveis de resistência a insulina, adiposidade visceral, modificam enzimas hepáticas e esteatose hepática, tendo que ser mais estudada quanto à intensidade e duração do treinamento para obtenção de melhores resultados.

TÍTULO: ASSOCIAÇÃO DE HIPERINSULINEMIA E GRAVIDADE DA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA (DHGNA)

AUTOR(ES): NATHALIE CARVALHO LEITE , NATHALIE CARVALHO LEITE, LORRAINE CONSTANT, LETÍCIA CANCELLA NABUCO, TÂNIA PENNA FERNANDES, CÉLIA RESENDE, VÂNIA NUNNES, CRISTIANE ALVES VILLELA NOGUEIRA, RENATA DE MELLO PEREZ, JORGE ANDRÉ DE SEGADAS SOARES, HENRIQU SÉRGIO MORAES COELHO,

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE HEPATOLOGIA - HUCFF/UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: A DHGNA está ligada por inúmeras evidências a alterações do metabolismo da glicose e da insulina. Diabetes mellitus (DM) e maiores graus de resistência a ação da insulina estão associados a formas mais graves de lesão histopatológica da DHGNA, porém ainda não está estabelecido o impacto tanto do aumento como do padrão de secreção de insulina na gravidade da DHGNA. **Objetivo:** Determinar os níveis de glicose e insulina em pacientes com DHGNA e avaliar sua relação com sinais ultrassonográficos sugestivos de doença hepática avançada. **Metodologia:** Foram incluídos pacientes com medidas de glicose e insulina em jejum e após 75 gramas de glicose anidra que apresentavam à ultrassonografia (US) fígado hiperecogênico, com redução da atenuação do feixe sonoro compatível com infiltração gordurosa hepática. Os pacientes que apresentavam redução volumétrica do fígado, esplenomegalia, veias hepáticas portalizadas, aumento do diâmetro (> 1,2 cm) e/ou redução do fluxo portal (< 15 cm/seg) foram considerados portadores de doença avançada (G1) e foram comparados com um grupo sem doença avançada (G2) quanto aos valores de glicose e insulina em jejum, glicose e insulina de 2 horas, índice de Homa (insulina (uU/ml) x glicose (mg/dl) /405), incremento da insulina (insulina de 2 horas - insulina em jejum) e relação da insulina de 2 horas/insulina em jejum. Foram excluídos pacientes com ingestão alcoólica >= 20 g/dia ou diagnóstico de DM. Foi aplicada análise de regressão logística para identificação das variáveis associadas de forma independente com a presença de doença hepática avançada. **Resultados:** Foram avaliados 204 pacientes, 124 (61%) do sexo masculino, com idade de 50+12 anos. Obesidade estava presente em 81 pacientes (40%). Nessa amostra, 26 pacientes (13%) apresentavam sinais ultra-sonográficos sugestivos de doença hepática avançada (G1). Na análise comparativa, houve diferença entre os grupos quanto aos níveis de insulina em jejum [15 (2-69) no G1 vs. 11 (2-44) no G2; p=0,01], de glicose de 2 horas [158 (66-306) no G1 vs. 125 (41-271) no G2; p=0,04]. Não houve diferença entre os grupos quanto aos valores de glicose em jejum (p=0,89), insulina de 2 horas (p=0,84), incremento (p=0,81) e relação da insulina (p=0,07). Na análise multivariada apenas os níveis de insulina em jejum associaram-se de forma independente com a presença de doença hepática avançada (p=0,002; OR: 1,07; IC95%: 1,02-1,11). **Conclusão:** Em pacientes com DHGNA e sem diagnóstico prévio de diabetes mellitus, a insulina em jejum se destacou como a principal variável associada à presença de doença grave.

TÍTULO: ASSOCIAÇÃO ENTRE A ESPESSURA DA GORDURA SUBCUTÂNEA E ESTEATOSE HEPÁTICA

AUTOR(ES): LUIS JESUINO DE OLIVEIRA ANDRADE , LARISSA SANTOS FRANÇA, LORENA PITON LINS, LUCIANA SANTOS FRANÇA, IABEL CRISTINA PITON LINS,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ - ILHÉUS - BAHIA

Objetivo: Avaliar a associação entre a espessura da gordura subcutânea (EGSC) e a esteatose hepática, estudados através da ultra-sonografia (US). Material e Métodos: Foram avaliados 352 indivíduos encaminhados para realização de US abdominal. Variáveis estudadas: idade, sexo, medidas da EGSC e grau de esteatose hepática. A análise de regressão linear foi aplicada com o intuito de prever a esteatose hepática a partir da EGSC. Resultados: A média de idade dos indivíduos foi de $47,5 \pm 14,0$ anos e 225 (63,9%) pertenciam ao sexo feminino. A EGSC variou de 0,26 a 3,50 cm, com média de $1,3 \pm 0,6$ cm e o grau de esteatose hepática variou de leve (grau I) a severa (grau III). A avaliação da EGSC foi realizada pela técnica de Armellini et al. e o grau de esteatose hepática foi classificada de acordo com grau de atenuação acústica do fígado em relação ao parênquima renal adjacente e a visualização da vascularização intra-hepática. A regressão linear mostrou que para cada aumento de 1,0 cm na EGSC a esteatose hepática aumentará em um grau. Conclusão: Existe uma associação linear entre a gordura subcutânea abdominal e a esteatose hepática.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DE FIBROSE HEPÁTICA E DIFERENTES VARIÁVEIS CLÍNICAS EM PACIENTES OBESOS

AUTOR(ES): MARIA LUCIA ALVES PEDROSO , MARIA LUCIA ALVES PEDROSO, MARIELLE MALUCELLI, RODRIGO STROBEL, CLAUDIA PONTES IVANTES, KARINA BITTENCOURT, NATAN PIETROSKI,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Introdução: A obesidade é o mais significativo fator de risco para o desenvolvimento de doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) em adultos e crianças. A DHGNA envolve um amplo espectro de alterações histológicas no fígado desde esteatose até a esteatohepatite não alcoólica que pode evoluir para cirrose hepática, bem como ao hepatocarcinoma, aumentando a mortalidade destes pacientes. Objetivos: Avaliação da presença e severidade de DHGNA em pacientes obesos e análise da relação de variáveis clínico-laboratoriais com a presença de fibrose hepática. Casuística e Métodos: Avaliou-se retrospectivamente dados clínicos, laboratoriais e histológicos de pacientes obesos encaminhados para cirurgia bariátrica de um determinado serviço. Resultados: Selecionou-se 120 pacientes obesos, sendo 76% do sexo feminino e com idade média de 35,9 anos. Em 58% dos casos observou-se fibrose hepática moderada ou grave (F2 a F4 pela classificação METAVIR). A análise multivariada das variáveis clínicas estudadas mostrou que a relação AST/ALT = 1 foi estatisticamente significativa ($p=0,001$) nos casos com fibrose moderada a grave. Observou-se também uma tendência que níveis séricos de ferritina muito baixos se comportem como fator de proteção para fibrose grave. Conclusão: Observou-se prevalência muito elevada de fibrose hepática (92%) neste grupo de pacientes obesos. A relação entre AST/ALT = 1 esteve relacionada aos casos com fibrose mais grave. Necessita-se de número maior de pacientes para conhecer-se associação entre a fibrose e outras variáveis.

ÁREA TEMÁTICA: ESTEATO HEPATITE ALCOÓLICA E NÃO ALCOÓLICA

P-039

TÍTULO: AVALIAÇÃO DO RISCO DA SÍNDROME DA APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PORTADORES DE DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

AUTOR(ES): FANY GOVETRI SENA CRISPIM, PENELOPE MICHELE GRILLO, GIOVANA PUNARO, LUCIANA DE CARVALHO, EDISON ROBERTO PARISE,

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA DA UNIFESP-EPM

Introdução: A obesidade está intimamente relacionada à Doença Hepática Gordurosa não Alcoólica (DHGNA) e à Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS). Estudos mostram que a SAOS pode conduzir à maior resistência à insulina (RI), hiperlipidemia (Savransky et al, 2007; Takayama, 2009), hipoxia intermitente, severa fragmentação do sono e índices elevados de citocinas inflamatórias, fatores estes que contribuem para o agravamento da DHGNA (Minoguchi et al, 2006; Ahmed e Byrne, 2010). **Objetivo:** Avaliar o risco da SAOS nos pacientes com DHGNA atendidos em ambulatório de Gastroenterologia Clínica e correlacionar esse risco com parâmetros clínicos, antropométricos e nutricionais. **Materiais e Métodos:** Em 167 pacientes com diagnóstico de DHGNA (esteatose ao ultra-som e/ou biópsia hepática) foram analisados: níveis séricos de ALT, AST, gGT, plaquetas, colesterol total e frações, triglicerídeos, glicemia (método automatizado) e insulina (método imunofluorimétrico). A resistência insulínica foi calculada pelo método homeostático (HOMA-IR). Foram avaliados dados antropométricos (peso, estatura, IMC, circunferência da cintura e pescoço) e do consumo alimentar pelo registro alimentar de 3 dias (calorias totais, proteínas, carboidratos, gordura saturada [AGSAT], monoinsaturada [AGMONO], poliinsaturada [AGPOLI], colesterol, vitaminas C, E e fibras). Para avaliação do risco da SAOS foi aplicado o Questionário de Berlin e os pacientes categorizados como alto ou baixo risco. **Resultados:** Dos indivíduos avaliados, 70% foram considerados de alto risco para a SAOS. Quando comparados os dois grupos entre si, observou-se diferenças estatisticamente significantes quanto aos valores de IMC ($31,45 \pm 5,6 \text{ kg/m}^2$ X $28,94 \pm 4 \text{ kg/m}^2$), circunferência da cintura ($103,6 \pm 11,8 \text{ cm}$ X $98,7 \pm 9,1 \text{ cm}$), glicemia ($113,9 \pm 29,1 \text{ mg/dL}$ X $100 \pm 31 \text{ mg/dL}$), plaquetas ($242 \pm 69/\mu\text{L}$ X $222 \pm 60,8/\mu\text{L}$), sendo maior nos indivíduos com alto risco para SAOS e menor consumo de vitamina E ($9,95 \pm 6,53 \text{ mg}$ X $17,4 \pm 14,6 \text{ mg}$) e fibras ($14,6 \pm 11,6 \text{ g}$ X $17,5 \pm 10,6 \text{ g}$). **Conclusão:** Pacientes com DHGNA e com risco elevado para SAOS, apresentam maior IMC, circunferência da cintura, glicemia e plaquetas, além de menor consumo de vitamina E e fibras.

TÍTULO: AVALIAÇÃO HEPÁTICA EM CRIANÇAS COM SOBREPESO E OBESIDADE ATENDIDAS EM UNIDADE AMBULATORIAL NA CIDADE DE SALVADOR-BAHIA

AUTOR(ES): CIBELE DANTAS FERREIRA MARQUES , LEONARDO OLIVEIRA REIS MACIEL, ALLAN CHASTINET PITANGUEIRA SANTANA, JAQUELINE COSTA DIAS PITANGUEIRA, JULIANO RODRIGUES ROCHA, DIEGO JOSÉ DANTAS GAYOSO, MARCELO BENÍCIO DOS SANTOS, SANDRA SANTOS ANDRADE, JOÃO VITOR BOHANA E SILVA, LUCIANA RODRIGUES SILVA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: Recentemente a obesidade se tornou um importante problema de saúde em pediatria, com impacto na morbidade por conta de complicações diversas como hiperinsulinismo, doença cardiovascular e hipertensão arterial, alterações osteomusculares, digestivas e hepáticas, dentre estas a Doença Hepática Gordurosa não Alcoólica (DHGNA). A DHGNA pode se apresentar desde esteatose simples até esteatohepatite, com processo inflamatório e oxidativo evidente, que pode evoluir para fibrose e cirrose. O diagnóstico se baseia em avaliação clínica, laboratorial e exames de imagem. A ultrassonografia é exame de baixo custo e fácil realização, porém não consegue diferenciar a esteatose da presença de inflamação e fibrose; o padrão ouro é a biópsia hepática. **Objetivos:** Avaliar a presença de alterações clínicas, laboratoriais e ultrassonográficas em crianças com sobrepeso e obesidade em um ambulatório de gastroenterologia e hepatologia pediátricas de Hospital Universitário **Material e Métodos:** Estudo de corte transversal em andamento, com avaliação de crianças e adolescentes portadores de excesso de peso. Os pacientes responderam a questionário, realizaram avaliação clínica e antropométrica, laboratorial e ultrassonográfica. **Resultados:** O estudo foi iniciado em Janeiro de 2011 e até o momento foram avaliados 82 pacientes. A média de idade foi de 13,2 anos, variando desde 4 até 17 anos. Do total de pacientes, 37% (30) eram do sexo masculino e 63% (52) do sexo feminino. Ao exame físico, foi identificada hepatomegalia em 11% (9) dos pacientes. Dos 43 que realizaram exames laboratoriais, 20,9% (9) apresentaram elevação de aminotransferases. Ultrassonografia de abdome foi realizada em 36 pacientes. Destes, 25% (9) apresentaram esteatose hepática, sendo 11,1% (4) de grau leve e 13,9% (5) de grau moderado. **Conclusões:** Os resultados preliminares apontam uma importante prevalência de alterações clínicas, laboratoriais e radiológicas nos pacientes estudados. Embora a DHGNA seja bastante comum na população pediátrica, dados sobre a evolução desta condição permanecem escassos. A esteatose simples pode ser uma condição benigna, no entanto alguns pacientes podem evoluir para estágios mais avançados. Desta forma, é de grande importância que as crianças com sobrepeso e obesidade sejam rastreadas, para que esta condição seja descoberta em estágios ainda reversíveis.

TÍTULO: COMPARAÇÃO DE TESTES NÃO INVASIVOS PARA AVALIAR FIBROSE HEPÁTICA EM PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA (DHGNA).

AUTOR(ES): RODRIGO BREMER NONES, MARIA LÚCIA PEDROSO, CLÁUDIA ALEXANDRA PONTES IVANTES, ALCINDO PISSAIA JÚNIOR,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR E HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS

Introdução: A Doença Hepática Gordurosa (DHGNA) é atualmente uma das doenças hepáticas mais prevalentes no mundo. Clinicamente pode variar desde a esteatose hepática simples até a esteato-hepatite, que eventualmente pode progredir para cirrose hepática, com o risco de desenvolver a doença hepática terminal e o hepatocarcinoma. A biópsia hepática é hoje considerada como o padrão-ouro para o diagnóstico, estadiamento e graduação da DHGNA. Diversos testes laboratoriais não invasivos, que foram desenvolvidos para avaliar a fibrose hepática em pacientes portadores de hepatite C crônica, têm sido usados para avaliar a fibrose hepática em outras doenças hepáticas, inclusive a DHGNA. Da mesma forma, índices específicos de avaliação e fibrose hepática na DHGNA foram desenvolvidos. **Objetivo:** Comparar os testes laboratoriais não invasivos (índices APRI, FIB-4, FORNS, BARD) na avaliação de fibrose hepática na DHGNA. **Materiais e Métodos:** 74 casos foram utilizados para análise. 66 pacientes com diagnóstico de esteatose hepática por exame de imagem foram submetidos à biópsia hepática. A definição de DHGNA seguiu os critérios de Kleiner et al. 8 pacientes com diagnóstico de cirrose hepática, definida clinicamente e por exame de imagem ou endoscopia, portadores de síndrome metabólica e que não tinham qualquer outra etiologia para doença hepática também foram incluídos na análise, sem a realização de biópsia hepática. Os modelos não invasivos APRI, FIB-4, FORNS e BARD foram calculados e foram ajustadas curvas ROC para estimar pontos de corte, sensibilidade e especificidade. Foi utilizado intervalo de 95% de confiança e os testes estatísticos com valores de $p < 0,05$ indicaram significância estatística. **Resultados:** dos 74 casos, 45 eram mulheres (60,8%), a idade média encontrada foi de $53,8 \pm 10,4$ anos, com IMC médio de $31,3 \pm 5,6$ e cintura abdominal média de $103,2 \pm 12,5$ cm. 58 pacientes tinham esteato-hepatite (78,37%) e 18 pacientes tinham fibrose hepática avançada (F3-4) (24,3%). Ao se avaliar a fibrose clinicamente significativa (F2-3-4) e a fibrose avançada (F3-4), o teste FIB-4 teve o melhor desempenho, com AUROC 0,830 estimando a sensibilidade de 63,33% e a especificidade de 94,59% para aquele e AUROC 0,871 estimando a sensibilidade de 83,33% e a especificidade de 87,76% para este, utilizando um ponto de corte $> 1,7432$. Ao se avaliar a cirrose (F4), os testes FIB-4 e FORNS tiveram desempenho semelhantes, com AUROC 0,910 estimando a sensibilidade de 92,86% e a especificidade de 84,91% para este, utilizando um ponto de corte $> 1,7432$ para aquele e AUROC 0,913 estimando a sensibilidade de 88,89% e a especificidade de 88,10% para este, utilizando um ponto de corte $> 6,6024$ para este. **Conclusões:** O método não invasivo FIB-4 mostrou melhor desempenho que os outros métodos na avaliação global da fibrose hepática nos pacientes com DHGNA.

TÍTULO: CORRELAÇÃO ENTRE A MEDIDA DA ESPESSURA DA GORDURA MESENTÉRICA E O GRAU DE ESTEATOSE HEPÁTICA - AVALIAÇÃO ECOGRÁFICA

AUTOR(ES): LUIS JESUINO DE OLIVEIRA ANDRADE , LUIS JESUINO DE OLIVEIRA ANDRADE, LARISSA SANTOS FRANÇA, LUCIANA SANTOS FRANÇA, ISABEL CRISTINA PITHON LINS, LORENA PITHON LINS, ALCINA MARIA VINHAES BITTENCOURT,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA - UESC-BA; FACULDADE DE MEDICINA UFBA

A ultrassonografia (US) tem sido utilizada tanto para quantificar a infiltração gordurosa hepática (EHNA) quanto para medir a espessura da gordura mesentérica (EGM), com vantagens em relação aos demais métodos de imagem, em função do baixo custo, inocuidade e alta correlação com a tomografia computadorizada. Objetivo: Avaliar a correlação entre a medida da EGM e o grau de EHNA avaliados pela US. Material e Métodos: Foram estudados 198 mulheres (63,7%) e 113 homens (36,3%), selecionados aleatoriamente em um serviço de US, com índice de Massa Corpórea maior que 20 kg/m², sendo avaliados a EGM e o grau de EHNA. A curva ROC (Receive Operator Characteristic Curve) foi utilizada para encontrar o ponto de corte da EGM que determina o grau de EHNA. Resultados: A idade média foi de 47,44 ±14,06 (18-77) anos, 226 indivíduos apresentaram exames normais, 85 apresentaram EHNA assim distribuídos, 29 (9,3%) grau I, 31 (10%) grau II e 25 (8,0%) grau III. A EGM média foi de 3,71 ± 1,75 (0,83 – 11,93) cm. A área sob a curva ROC entre a EGM e o indivíduo com fígado normal foi de 0,207 (IC 95%: 0,154 – 0,261), com ponto de corte de 3,53 cm (sensibilidade: 34% e especificidade: 80%); para EHNA grau I foi de 0,386 (IC 95%: 0,289 – 0,484), com ponto de corte de 4,29 cm (sensibilidade: 51,7% e especificidade 70,2%); para a EHNA grau II foi de 0,239 IC 95% (0,165 – 0,313) com ponto de corte de 5,04 cm (sensibilidade: 48,4% e especificidade: 83,2%); para EHNA grau III foi de 0,161 +/- 0,34, com ponto de corte de 5,78 cm (sensibilidade: 60,0% e especificidade 90,6%). Conclusão: A EGM mensurada pela US é um método útil e com vantagens em relação aos demais métodos de imagem e parece ser capaz de predizer o risco de EHNA.

TÍTULO: DANOS DE DNA NA ESTEATO-HEPATITE NÃO ALCOÓLICA (EHNA) EM CAMUNDONGOS SÃO REDUZIDOS PELA AÇÃO DA QUERCETINA

AUTOR(ES): NORMA POSSA MARRONI , ÉDER MARCOLIN, JULIANA TIEPPO, LUIZ FELIPE FORGIARINI, JAQUELINE PICADA, BEATRIZ SAN MIGUEL, MARIA JESÚS TUÑON, JAVIER GONZÁLES-GALLEGU,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL

INTRODUÇÃO: A EHNA é caracterizada por acúmulo de lipídios nos hepatócitos, infiltrado inflamatório e fibrose em indivíduos não etilistas. Os danos de DNA podem ser um dos fatores envolvidos nesta doença. **OBJETIVOS:** Objetivou-se verificar os níveis bioquímicos, histopatológicos, de lipoperoxidação e de danos no DNA em camundongos com EHNA induzida por dieta deficiente de metionina e colina, tratados com o flavonóide Quercetina (Q). **MATERIAIS E MÉTODOS:** Utilizou-se camundongos C57BL/6 machos de 8 semanas, em 4 grupos experimentais (n=12): CO+V (controles + veículo de carboximetilcelulose), CO+Q50 (Q 50 mg/Kg), EHNA+V, EHNA+Q50. Administrou-se 250µL de Q intragastricamente durante 4 semanas. Realizaram-se análises no tecido hepático de lipoperoxidação por TBARS (Substâncias Reativas ao Ácido Tiobarbitúrico); provas de função hepática – Asparto Aminotransferase (AST), Alanina Aminotransferase (ALT), Fosfatase Alcalina (FA); estudos histológicos por Hematoxilina-Eosina (H-E); Ensaio Cometa e análise por PCR para verificar os danos de DNA. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA. Os dados são apresentados como média±erro padrão, tratados por ANOVA seguido de Student Newman-Keuls com significância de 5%. **RESULTADOS:** A lipoperoxidação diminuiu significativamente no grupo EHNA+Q50 (6,91±0,9) comparado ao grupo EHNA+V (8,03±1,5). A AST (335,94±24,08), ALT (327,92±24,08) do EHNA+Q50 diminuíram significativa em relação ao EHNA+V (687,33±51,54 e 469,86±49,16). Observam-se melhoras histológicas em H-E no grupo EHNA+Q50 comparadas aos do EHNA+V com redução do processo inflamatório e do acúmulo de lipídios hepáticos. Verificam-se reduções tanto no índice de danos (189.1±18.2) como na frequência de danos de DNA (77.9±5.1) no grupo EHNA+Q50 comparado ao EHNA+V (215.8±11.9 e 79.7±5.7 respectivamente). Também se observou redução significativa entre o grupo EHNA+V e EHNA+Q50 em COX-2 (720,98±77,16 vs 355,13±40,86), na citocina TNF alpha (737,63±38,18 vs 418,57±19,11) e em SOCS-3 (461,23±27,07 vs 168,06±30,18) apontando redução do processo inflamatório. **CONCLUSÃO:** A administração de quercetina demonstra melhora nas análises histológicas, nas alterações hepáticas da EHNA devido à diminuição da lipoperoxidação, dos índices de dano hepático, processo inflamatório e danos de DNA. Este efeito pode ser explicado em parte, pelo alto poder antioxidante da Quercetina que agiria sobre o “2º Hit” da EHNA.

TÍTULO: DIAGNÓSTICO DE HEPATOCARCINOMA EM PACIENTES PORTADORES DE ESTEATO-HEPATITE NÃO ALCOÓLICA NA AUSÊNCIA DE CIRROSE. RELATO DE CASOS.

AUTOR(ES): CLÁUDIA ALEXANDRA PONTES IVANTES , JULIO CESAR UILI COELHO, BRUNO MONDIN, FERNANDA BIZINELLI, GUILHERME BERTOLDI, MAURICIO ZAPPAROLI, MARIA LÚCIA ALVES PEDROSO, ANA CRISTINA LIRA SOBRAL, ALCINDO PISSAIA JUNIOR,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS E HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR

INTRODUÇÃO: A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é atualmente a causa de hepatopatia crônica mais prevalente nos países desenvolvidos e pode acometer até 24% da população adulta. A doença pode progredir de uma esteatose simples para uma esteato-hepatite (EHNA), para uma cirrose e finalmente, hepatocarcinoma (HCC). Não se conhece ainda se a EHNA por si só seria fator de risco para HCC, na ausência de cirrose. **OBJETIVOS:** relatar o achado de HCC em dois pacientes portadores de EHNA, na ausência de cirrose. **CASO 1:** JUGS, 57 anos, sexo masculino. Diagnóstico de diabetes há 20 anos, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e obesidade. Em avaliação de rotina apresentou aumento de transaminases e nódulo hepático medindo 6cm com características de HCC ao exame de imagem. Foi submetido a hepatectomia segmentar direita. Análise histológica confirmou o diagnóstico de hepatocarcinoma moderadamente diferenciado multifocal e parênquima hepático adjacente com esteato-hepatite moderada. **CASO 2:** ASL, 54 anos, sexo masculino. Assintomático, hipertenso, diabético e com sobrepeso, realiza ecografia para avaliação renal, o qual evidencia nódulo de 3,7 cm no segmento VIII do fígado. Ressonância magnética constata um nódulo no segmento VIII de 4,4 cm e outro no VI de 3,5 cm com características de HCC. Exame anátomo-patológico confirmou diagnóstico de HCC moderadamente diferenciado com esteatose grau 1 no parênquima adjacente. É submetido a hepatectomia segmentar direita e, após alta hospitalar, evolui com infecção da ferida operatória, sepse e óbito. **RESULTADOS:** foi diagnosticado e confirmado através de análise histológica o diagnóstico de HCC avançado em dois pacientes portadores de DHGNA que não apresentavam cirrose hepática e que embora em acompanhamento médico, não vinham sendo submetidos a screening para HCC. **DISCUSSÃO:** HCC poderá ocorrer em indivíduos com DHGNA na ausência de cirrose. Estes achados deverão ser confirmados futuramente em estudos prospectivos em portadores de DHGNA com o objetivo de identificar fatores de risco para tal na ausência de cirrose que justifiquem o screening para HCC nestes pacientes.

TÍTULO: DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCÓOLICA E HEPATITE CRÔNICA VIRUS C: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS & HISTOLÓGICAS

AUTOR(ES): TAINÁ TEIXEIRA VIANA, RODRIGO SANTANA DE SOUZA, THIAGO DA SILVA PEREIRA, LUCAS CAMBUÍ SANTOS, MARCELO PORTUGAL DE SOUZA, DELVONE FREIRE GIL ALMEIDA, CARLA HILÁRIO DA CUNHA DALTRIO, LUIZ ANTONIO RODRIGUES DE FREITAS, HELMA PINCHEMEL COTRIM,

INSTITUIÇÃO: GRUPO DE ESTUDOS EM ESTEATO-HEPATITE NÃO ALCOÓLICA / SERVIÇO DE GASTRO-HEPATOLOGIA DO C- HUPES

Introdução: A Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (esteatose e esteato-hepatite) nos portadores do vírus da hepatite C (VHC) tem sido relacionada a fatores clínicos e virológicos. Estas são as duas doenças hepáticas consideradas mais frequentes da atualidade e quando associadas podem interferir nas características clínicas, evolução e prognóstico dos pacientes. Objetivo: descrever peculiaridades clínicas e histológicas da DHGNA associada ao VHC. Metodologia: estudo de corte transversal, que avaliou características demográficas, clínicas e histológicas em pacientes com diagnóstico de hepatite crônica pelo VHC (HC-VHC) entre agosto de 2010 a junho de 2011. Os casos foram divididos em 2 grupos: G1, pacientes com diagnóstico de HC-VHC e DHGNA e G2, pacientes com HC-VHC sem DHGNA. Foram excluídos pacientes com ingestão de etanol > 140g/semana, menores de 18 anos, gestantes, portadores de outras doenças hepáticas, pacientes em tratamento para o VHC. Todos os pacientes foram submetidos à avaliação clínica (exame físico completo, incluindo avaliação de índices antropométricos), laboratorial (hemograma, perfis hepático e lipídico, glicemia, AgHBs, anti HCV, RNA do VHC e genotipagem) e realizaram biópsia hepática. Os dados foram tabulados e analisados utilizando o SPSS. Resultados: Foram avaliados 42 pacientes. No G1 (n=18) 66,7% eram do gênero feminino, com média de idade de 50,9±10,8 anos. Aumento da circunferência abdominal (CA) foi observado em 61,1% (média da CA: 91,3cm); hipertensão (HAS) em 27,8%, diabetes (DM) em 22,2%, dislipidemia em 27,8%. O IMC médio foi 27,6 Kg/m², sendo observado sobrepeso (SP) em 38,9% e obesidade em 27,8%. O genótipo 1 esteve presente em 60% dos casos e o 3 em 26,7%. Esteatose foi observada em 43% das biópsias e esteato-hepatite em 14,3%, sem fibrose em 4,8%; e com fibrose em 9,5%. Sobrecarga de Ferro (Fe) foi encontrada em 11,8%, sendo isolada (hepatócitos ou células de Kupffer) em todos os casos. No G2 (n=24) 41,7% eram mulheres com média de idade de 47,5±9,5 anos. A CA média foi 84,5 cm, variando de 70,2 a 110. Aumento da CA foi observado em 33,3%, HAS em 41,7%, DM em 17,4%, dislipidemia em 17,4%. O IMC médio foi 24,8 Kg/m², sendo observado SP em 34,8% e obesidade em 13%. O genótipo 1 esteve presente em 76,2% dos casos e o 3 em 19%. Sobrecarga de Fe foi encontrada em 33,3%, destes 8,3% com sobrecarga de Fe mista. Conclusão: O estudo descreve as principais características de pacientes com HC-VHC e DHGNA. Nesta amostra: os pacientes foram na sua maioria mulheres com idade de 50,9±10,8 anos, que apresentavam obesidade central e genótipo 1. Obesidade, sobrepeso, dislipidemia e diabetes foram as condições metabólicas associadas mais frequentes. Na biópsia hepática predominou esteatose, embora esteato-hepatite tenha sido observada em 14,3% dos casos e 9,5% destes com fibrose. Os resultados apontam para a importância da investigação da DHGNA em pacientes com HC-HCV com o objetivo de melhor orientá-los e prognosticá-los.

TÍTULO: DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO-ALCOÓLICA: EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP

AUTOR(ES): ANDREZA TEIXEIRA, ANDREZA CORREA TEIXEIRA, FERNANDA FERNANDES SOUZA, MARCIA GUIMARAES VILLANOVA, FERNANDA DOMENICI, SANDRO DA COSTA FERREIRA, RODRIGO SANTANA, MARIE SECAF, MARIANGELA BRUNALDI, SERGIO ZUCOLOTO, ANA DE LOURDES CANDOLO MARTINELLI,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP

Introdução: Nas últimas décadas a incidência da doença hepática gordurosa não-alcoólica (NAFLD) vem sendo estimada em torno de 10 a 24% da população geral e 60% dos obesos. A NAFLD inclui um grande espectro de alterações hepáticas, que pode variar desde esteatose até a presença de esteato-hepatite não-alcoólica (NASH), com atividade necroinflamatória e fibrose. **Objetivo:** Apresentar as características clínicas de pacientes com NAFLD atendidos no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Casuística e métodos:** Participaram do estudo 105 pacientes com diagnóstico de NAFLD (caracterizada por esteatose hepática na ultra-sonografia de abdome, enzima hepática alterada (ALT/AST), consumo diário de álcool <20g para mulheres e <40g para homens e, sem outras doenças hepáticas associadas), portadores ou não de síndrome metabólica, seguidos no ambulatório de Doença Hepática Metabólica do HCFMRP-USP. **Resultados:** A média (\pm DP) da idade, à época da biópsia hepática, foi de 44,3 \pm 12,5 anos, sendo 54,3% do sexo feminino. Sobrepeso, obesidade graus I, II e III foram observados em 43,8%, 30,5%, 12,4% e 5,7% dos casos, respectivamente. A média (\pm DP) do IMC (102/105 pacientes), à época da biópsia hepática, foi de 31,8 \pm 5,5kg/m². Circunferência da cintura foi avaliada em 47/105 pacientes, com média (\pm DP) de 103,4 \pm 18,2cm. Resistência insulínica foi avaliada em 37 pacientes, com HOMA-IR >3 em 73% dos casos. A média (\pm DP) da insulina sérica de jejum foi de 19,4 \pm 9,5mU/mL. Na avaliação de outros fatores de risco para NAFLD, dislipidemia foi encontrada em 63,6% dos casos (69/104), diabetes mellitus em 39,4% (41/104) e hipertensão arterial sistêmica em 50% (37/74). A média (\pm DP) dos níveis séricos de colesterol total foi de 202,1 \pm 42,7mg/dL, HDL 43,8 \pm 10,37mg/dL, triglicérides 190,6 \pm 173,7mg/dL e glicose 111,5 \pm 49,8mg/dL. Níveis elevados de ALT, AST e GGT foram observados em 65,7%, 45,7% e 68,6%, respectivamente. A histologia hepática foi avaliada em 102/105 pacientes. Desses, esteatose hepática >5% foi encontrada em 95,1% dos casos, sendo entre 5-33% em 28,4%, entre 34-60% em 37,3% e >60% em 29,4%. Aproximadamente 5% dos indivíduos apresentaram esteatose hepática <5%. A zona 3 foi o compartimento hepático com esteatose mais freqüente (52,9%), seguido de esteatose panacinar (27,5%) e azonal (19,6%). Inflamação lobular foi observada em aproximadamente 94% (95/102) dos casos e balonização de hepatócitos em 98% dos pacientes estudados. NASH foi confirmada em 88,2% (90/102) dos pacientes estudados. Quando avaliada a fibrose hepática, F0, F1, F2 e F3 foi encontrada em 6,9%, 32,3%, 44,1% e 16,7% dos casos, respectivamente. **Conclusão:** Na casuística estudada, aproximadamente 90% dos indivíduos com NAFLD apresentavam características histológicas de NASH, com fibrose moderada e grave presente em mais da metade dos casos.

ÁREA TEMÁTICA: ESTEATO HEPATITE ALCOÓLICA E NÃO ALCOÓLICA

P-047

TÍTULO: ELEVADA PREVALÊNCIA DE ESTEATOSE HEPÁTICA EM INDIVÍDUOS SUBMETIDOS A CHECK-UP, NA CIDADE DE SÃO PAULO E SUA ASSOCIAÇÃO COM RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE DIABETES E EVENTOS CARDIOVASCULARES

AUTOR(ES): RAQUEL DILGUERIAN DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO , NEA MIWA KASHIWAGI, JOSE ANTONIO MALUF DE CARVALHO, LUCIANA DE CARVALHO, EDISON ROBERTO PARISE,

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA DA UNIFESP, HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN.

INTRODUÇÃO: Estudos recentes têm descrito uma prevalência crescente da esteatose hepática na população mundial e sua presença têm sido associada, à obesidade, síndrome metabólica e mortalidade cardiovascular. Estudos com dados da população brasileira ainda são raros. **OBJETIVOS:** Avaliar a prevalência de esteatose hepática, fatores a ela associados e o impacto da mesma no risco para desenvolvimento de diabetes e eventos cardiovasculares em 10 anos. **CASUÍSTICA e MÉTODOS:** Estudo tipo coorte-retrospectivo, com análise de base de dados de 14292 pacientes submetidos a check-up, no período entre 02/03/2006 a 31/12/2010. O diagnóstico de esteatose foi realizado através de estudo ultrassonográfico de abdome. Como parte da avaliação do checkup foram também avaliados: idade, gênero, presença de hipertensão arterial, diabetes, comportamento da pressão arterial no teste ergométrico, medida de circunferência abdominal, risco para desenvolvimento de diabetes (FINDRISC), risco para eventos cardiovasculares maiores (FRAMINGHAN) em 10 anos, valores de colesterol total e frações, triglicérides, glicose, plaquetas, hemograma, proteína C reativa, nível de atividade física (IPAQ), presença de risco para estresse, depressão (inquérito de Beck) e consumo de álcool (AUDIT). Sorologia para hepatites B e C. **RESULTADOS:** Foram avaliados 14292 pacientes e incluídos no estudo 11647. 77% eram homens, com idade média de 42,8+9,5 anos. A prevalência de esteatose ao ultrassom foi de 32,4%. Em 15,1% dos casos ela esteve associada à ingestão elevada de álcool (AUDIT>8) e positividade para hepatite virais. Nos 84,9% restantes a presença de esteatose esteve associada (análise de regressão logística multivariada) a: gênero masculino ($t=5,266$ $p<0,001$), idade > 45 anos ($t=14,7$ $p<0,001$), presença de síndrome metabólica ($t=11,7$ $p<0,001$), IMC>25 kg/m² ($t=32,4$, $p<0,001$), AST ($t=3,99$ $p<0,001$), ALT ($t=18,5$ $p<0,001$) e GGT ($t=3,31$ $p=0,001$). Fatores de risco para diabetes e doença cardiovascular foram avaliados em 4382 (30,7%) indivíduos. Em análise de regressão logística binária, estiveram associadas significativamente ao diagnóstico de esteatose: FINDRISC elevado (OR 1,009), nível de atividade física pouco ativo e sedentário (OR 1,611), presença de hipertensão arterial (OR 2,757), comportamento anormal da pressão arterial no teste ergométrico (OR=1,821), PCR elevada (1,017), índice de Framingham elevado (OR 2,108). **CONCLUSÃO:** Esse estudo demonstra que, na população adulta estudada, existe elevada prevalência de esteatose hepática (34%), que está associada a características clínicas de DHGNA e a maior risco de desenvolvimento de diabetes e de doença cardiovascular.

TÍTULO: ESTEATOSE HEPÁTICA DIAGNOSTICADA INCIDENTALMENTE PELA ULTRASSONOGRAFIA E SUA ASSOCIAÇÃO COM A ESPESSURA DA GORDURA VISCERAL

AUTOR(ES): LUIS JESUINO DE OLIVEIRA ANDRADE , LARISSA SANTOS FRANÇA, LORENA PITON LINS, LUCIANA SANTOS FRANÇA, ISABEL CRISTINA PITON LINS,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ - ILHÉUS - BAHIA.

A ultrassonografia (US) tem sido utilizada tanto para quantificar a EHNA quanto para medir a espessura da gordura visceral (EGV), com vantagens em relação aos demais métodos de imagem, em função do baixo custo, inocuidade e alta correlação com a tomografia computadorizada. Objetivo: Avaliar a correlação da medida da EGV com o grau de EHNA avaliadas pela US. Material e Métodos: Foram estudados 198 mulheres (63,7%) e 113 homens (36,3%), selecionados aleatoriamente em um serviço de US, com índice de Massa Corpórea maior que 20 kg/m² e sem história pregressa de EHNA (diagnóstico incidental), sendo avaliados a EGV e o grau de EHNA. A curva ROC (Receive Operator Characteristic Curve) foi utilizada para encontrar o ponto de corte da EGV que determina o grau de EHNA. Resultados: A idade média foi de 47,44 ±14,06 (18-77) anos, 226 indivíduos apresentaram exames normais, 85 apresentaram EHNA assim distribuídos, 29 (9,3%) grau I, 31 (10%) grau II e 25 (8,0%) grau III. A EGV média foi de 3,71 ± 1,75 (0,83 – 11,93) cm. A área sob a curva ROC entre a espessura da gordura visceral e o indivíduo com fígado normal foi de 0,207 (IC 95%: 0,154 – 0,261), com ponto de corte de 3,53 cm (sensibilidade: 34% e especificidade: 80%); para EHNA grau I foi de 0,386 (IC 95%: 0,289 – 0,484), com ponto de corte de 4,29 cm (sensibilidade: 51,7% e especificidade 70,2%); para a EHNA grau II foi de 0,239 IC 95% (0,165 – 0,313) com ponto de corte de 5,04 cm (sensibilidade: 48,4% e especificidade: 83,2%); para EHNA grau III foi de 0,161 +/- 0,34, com ponto de corte de 5,78 cm (sensibilidade: 60,0% e especificidade 90,6%). Conclusão: A EGV mensurada pela US é um método útil e parece ser capaz de predizer o risco de EHNA.

TÍTULO: HIGH SUSTAINED VIROLOGIC RESPONSE (SVR) AMONG GENOTYPE 1 PREVIOUS NON-RESPONDERS AND RELAPERS TO PEGINTERFERON/RIBAVIRIN WHEN RE-TREATED WITH BOCEPREVIR (BOC) PLUS PEGINTERFERON ALFA-2A/RIBAVIRIN

AUTOR(ES): MICHAEL P. MANNS , FABIANE EL FAR SZTAJNBOK, S. FLAMM, E. LAWITZ, I. JACOBSON, M. BOURLIERE, C. HEZODE, J. VIERLING, C. NIEDERAU, M. SHERMAN, V. GOTETI, R. VILCHEZ, C. BRASS, J. ALBRECHT, F. POORDAD,

INSTITUIÇÃO: MEDICAL SCHOOL OF HANNOVER, HANNOVER, GERMANY

Introduction: The RESPOND-2 trial demonstrated significantly increased SVR for prior non-responders and relapsers when BOC was added to peginterferon alfa-2b/ribavirin (66% vs. 21% control). Objective: To assess SVR with BOC combined with peginterferon alfa-2a (PEG2a) and ribavirin (R) in previous-treatment-failure patients. Methods: This double-blind, placebo-controlled trial randomized 201 genotype-1 relapsers and non-responders to two arms (1:2 ratio, Table). Arm 1 (control) received a 4-week lead-in of PEG2a/R followed by placebo + PEG2a/R for 44 weeks. Arm 2 received a 4-week lead-in of PEG2a/R followed by BOC + PEG2a/R for 44 weeks. Therapy was discontinued if HCV-RNA was detectable (undetectable HCV RNA <9.3 IU/mL [Roche TaqMan, LLD]) at week 12. Primary endpoint: SVR 24-weeks post-therapy. Results: Baseline demographics: 70% male; 10% black; 16% cirrhotic. The addition of BOC after a 4-week lead-in with PEG2a/R significantly increased SVR: 21% in Arm 1 vs. 64% in Arm 2 (p<0.0001). SVR for patients with poor interferon responsiveness (<1-log₁₀ decrease in HCV-RNA after 4-week lead-in) was 0% in Arm 1 and 39% in Arm 2. For patients responsive to interferon (=1-log₁₀ decrease in HCV-RNA after 4-week lead-in), SVR was 25% in Arm 1 and 71% in Arm 2. Discontinuation due to adverse events (AEs) occurred in 4% and 17% of patients in Arms 1 and 2. Rates of serious AEs were 10% in Arm 1 and 13% in Arm 2. The frequencies of anemia (<10.0 g/dL) in Arms 1 and 2 were 27% vs. 49%; neutropenia (WHO grade 3-4 [<750/mm³]) 21% vs. 43%; erythropoietin use 30% vs. 47%. There were no serious AEs due to anemia and one discontinuation due to anemia (Arm 2). Conclusions: Lead-in with PEG2a and ribavirin followed by addition of boceprevir resulted in high SVR rates similar to that observed using an identical treatment regimen with peginterferon alfa-2b. Therapy was generally well-tolerated. These are the first large trials to demonstrate a direct acting antiviral agent may be combined with either PEG2a or PEG2b to significantly increase SVR in patients who failed prior therapy.

	Arm 1 (Control) PEG2a [180 µg weekly] + R [1000-1200 mg/day, weight based] 48 weeks N = 67	Arm 2 PEG2a [180 µg weekly] + R [1000-1200 mg/day, weight based] for 4 weeks (lead-in) then PEG2a/R + 800 mg BOC TID for 44 weeks N = 134
End of treatment response	42% (28/67)	74% (99/134)
Relapse rates	33% (7/21)	12% (11/95)
SVR	21% (14/67)	64% (86/134)*
Previous non-responders [‡]	5% (1/20)	47% (17/36)
Previous relapsers [‡]	28% (13/47)	70% (69/98)
Poor interferon responders [§]	0% (0/9)	39% (7/18)
Interferon responders [§]	25% (14/57)	71% (79/112)

*P<0.0001 vs control

[‡]Eligible patients demonstrated previous partial interferon responsiveness. Previous non-responders were defined as =2-log₁₀ HCV RNA decrease by week 12 of prior therapy but with detectable HCV-RNA throughout the course of therapy. Previous relapsers had undetectable HCV-RNA at end of prior therapy without subsequent attainment of a sustained virologic response. [§]One patient in Arm 1 and 4 patients in Arm 2 had missing week 4 data.

TÍTULO: PROJECTING THE CLINICAL IMPACT OF THERAPEUTIC REGIMENS INCLUDING BOCEPREVIR IN PREVIOUSLY UNTREATED ADULT SUBJECTS WITH CHRONIC HEPATITIS C GENOTYPE 1

AUTOR(ES): FABIANE EL FAR SZTAJNBOK , J. CHHATWAL, S.A. FERRANTE, E.J. DASBACH, A. EL KHOURY, V. SNIUKIENE, F. POORDAD, J-P. BRONOWICKI, B. CLIFFORD,

INSTITUIÇÃO: MSD BRASIL, SAO PAULO, BRAZIL

Introduction: SPRINT-2, an international randomized, multicenter, double-blinded study, recently demonstrated that boceprevir (BOC), an oral HCV-NS3 protease inhibitor, added to PEGINTRON (P) and ribavirin (R) significantly increased sustained virologic response (SVR) rates over PR alone in previously untreated adult patients with chronic hepatitis C genotype 1. SVR rates of 38%, 63%, and 66% were reported in 1096 patients randomized to standard therapy (P/R48), response-guided therapy (RGT), and fixed-duration therapy (BOC/PR48). Objective: To project the long-term clinical benefits of treatment with P/R48, RGT, and BOC/PR48 on patients treated in SPRINT-2. Methods: A Markov simulation analysis was conducted to project the long-term clinical benefits of treatment regimens studied in SPRINT-2. The first part of the model simulates the treatment regimens studied in SPRINT-2. Four-week lead-in treatment period with P/R, followed by: (1) P/R plus placebo for 44 weeks (standard therapy); (2) BOC plus P/R for 24 weeks, with an additional 20 weeks of P/R only if RNA was detected at Week 8 (RGT); and (3) BOC plus P/R for 44 weeks (BOC/PR48). Patients with detectable RNA at TW24 were discontinued for futility. Subjects who attained an SVR were considered cured. The second part of the model simulates the natural history of HCV to make projections beyond the trial in patients who did not attain SVR. Results: The model projects a 41% and a 46% reduction in the lifetime incidence of liver complications in patients randomized to RGT and BOC/PR48 compared to patients randomized to P/R48. The following table summarizes the number of events avoided per 1000 patients treated: Mean Number of Events Avoided Per 1000 Patients (Range)

Mean Number of Events Avoided Per 1000 Patients (Range)

	RGT vs. P/R48	BOC/PR48 vs. P/R48
Compensated cirrhosis	184 (134, 235)	209 (158, 258)
Decompensated cirrhosis	75 (54, 96)	79 (58, 101)
Hepatocellular carcinoma	41 (29, 53)	44 (32, 56)
Liver transplantation	5 (4, 7)	6 (4, 8)
Liver-related death	92 (66, 118)	97 (70, 124)

Conclusions: Treatment regimens which include BOC significantly increased SVR rates in SPRINT-2 and are projected to substantially reduce the lifetime incidence of liver complications.

TÍTULO: PROJECTING THE LONG-TERM CLINICAL IMPACT OF BOCEPREVIR IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C GENOTYPE-1 WHO FAILED PRIOR TREATMENT WITH PEGINTERFERON/RIBAVIRIN

AUTOR(ES): FABIANE EL FAR SZTAJNBOK , J. CHHATWAL, S.A. FERRANTE, E.J. DASBACH, A. EL KHOURY, M. BURROUGHS, B. BACON, RAFAEL ESTEBAN, B. CLIFFORD,

INSTITUIÇÃO: MSD BRASIL, SAO PAULO, BRAZIL

Introduction: RESPOND-2, an international randomized, multicenter, double-blinded study, recently demonstrated that Boceprevir (B), an oral inhibitor of hepatitis C virus (HCV)-NS3 protease, when added to Peginterferon alpha-2b (P) and Ribavirin (R) leads to high sustained virologic response (SVR) rates in genotype 1 patients who failed prior treatment with P/R therapy. SVR rates of 21%, 59%, and 66% were reported in 403 patients randomized (1:2:2) to standard-of-care (SOC), response-guided-therapy (RGT) and fixed-duration therapy (B/PR48). Objective: To project the long-term clinical impact of treatment with SOC, RGT and B/PR48 on patients included in RESPOND-2. Methods: We developed a Markov simulation model to project the lifetime incidence of liver complications in subjects in the following treatment regimens studied in RESPOND-2: (1) PR for 48 weeks (48W), (SOC); (2) PR for 4W, B/PR for 32W, with additional 12W of PR if subject had detectable HCV-RNA at treatment-week 8 (TW8), (RGT); and (3) PR for 4W, B/PR for 44W (B/PR48). All patients with detectable HCV-RNA at TW12 were discontinued for futility. If the patients achieved SVR, they were assumed to be cured of their viral disease; otherwise, they progressed through the HCV health states as per the natural history of chronic HCV disease. We stratified our results based on TW8 response since high SVR rates were reported amongst patients who were early responders (49% in Boceprevir-based regimens and 9% in SOC). Results: The following table summarizes the projected incidence of liver complications associated with chronic HCV by TW8 response for patients assigned to each treatment regimen: Mean Projected Incidence of Liver Complications per 1000 by Response at TW8*

	Overall			Undetectable HCV-RNA at TW8			Detectable HCV-RNA at TW8		
	SOC	RGT	B/PR48	SOC	RGT	B/PR48	SOC	RGT	B/PR48
	N=80	N=162	N=161	N=7 (9%)	N=74 (46%)	N=84 (52%)	N=65 (81%)	N=72 (44%)	N=70 (43%)
Compensated cirrhosis	544	285	230	0	42	42	485	181	169
Decompensated cirrhosis	255	134	108	0	20	20	227	85	79
Hepatocellular carcinoma	147	77	62	0	11	11	131	49	46
Liver transplantation	20	10	8	0	2	2	18	7	6
Liver-related death	335	176	141	0	26	26	299	111	104

Conclusions: Boceprevir-based regimens are projected to substantially reduce the lifetime incidence of liver complications in treatment-failure patients who are early responders and those who are HCV-RNA positive at TW8.

TÍTULO: UTILITY OF HISTORICAL DATA COMPARED TO LEAD-IN RESPONSE IN PREDICTING SUSTAINED VIROLOGIC RESPONSE IN NON-RESPONDERS AND RELAPERS TO PEGINTERFERON/RIBAVIRIN WHEN RE-TREATED WITH BOCEPREVIR+PEGINTERFERE

AUTOR(ES): RAFAEL ESTEBAN , FABIANE EL FAR SZTAJNBOK, S. GORDON, E. LAWITZ, P. MARCELLIN, J. VIERLIN, S. ZEUZEM, F. POORDAD, N. BOPARAI, M. BURROUGHS, J. ALBRECHT, C. BRASS, B. BACON,

INSTITUIÇÃO: VALL D'HEBRON HOSPITAL, BARCELONA, SPAIN

Introduction: Response of previous-treatment-failure patients to re-treatment is inconsistent. In RESPOND-2, historical non-responders and relapsers were re-treated with peginterferon/ribavirin (P/R) for 4 wks (lead-in) prior to the addition of boceprevir (BOC). This lead-in period allowed the comparison of historical categories of non-response with lead-in responses in predicting sustained virologic response (SVR). Objective: To examine the relationship between historical categories of non-response in previous-treatment-failure patients with lead-in responses in predicting SVR in the RESPOND-2 trial. Methods: Patients were classified as relapsers or non-responders based on a minimum 12 wks of documented treatment with P/R. Re-treatment was P/R for 4 wks followed by addition of placebo or BOC for an additional 32-44 wks. Non-responders or relapsers were stratified on the basis of historical data or by the log₁₀ decline in HCV viral load at wk4 and historical and lead-in responses were correlated with SVR. Results: There was a poor concordance between categorization of response by historical vs. wk4 responses (Table). Notably, 18% of historical relapsers and 40% of historical non-responders had poor interferon responsiveness. The wk4 response was a better predictor of SVR than historical classification. For example, in the 48 wk BOC/P/R arm there was a greater increment in SVR between poor interferon responders and those responsive to interferon than between previous non-responders and relapsers. Table: Categorization by Historical Response Versus Week 4 Response to P/R Retreatment

Wk 4 Response after P/R retreatment	Historical Response	
	Non-responder (n=140) % (n)	Relapser (n= 254*) % (n)
<1 log ₁₀ decline	40 (56)	18 (46)
1-2 log ₁₀ decline	33 (46)	26 (66)
>2 log ₁₀ decline	27 (38)	55 (140)

*2 missing wk 4 data

Conclusions: In RESPOND-2, well documented historical response correlated poorly with actual wk4 P/R response. The high percentage of patients with poor interferon responsiveness enrolled in a trial that rigorously excluded such patients highlights the unreliability of historical responses. Assessment of response after 4 wks of P/R lead-in may be a superior approach to categorizing previous P/R treatment failures.

TÍTULO: A RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA (RVS) EM PACIENTES NAIVES COM HEPATITE C TRATADOS COM INTERFERON PEGUILADO ALFA-2B E RIBAVIRINA E SEUS PRINCIPAIS FATORES PREDITIVOS

AUTOR(ES): ANDERSON BRITO DE AZEVEDO SILVA , FERNANDA SOARES GOMES CANEDO, HENRIQUE SERGIO MORAES COELHO, RENATA DE MELLO PEREZ, CRISTIANE VILLELA-NOGUEIRA, JORGE ANDRÉ DE SEGADAS-SOARES, LETÍCIA CANCELLA NABUCO, CARLOS EDUARDO BRANDÃO-MELO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - UFRJ

Introdução: O tratamento da Hepatite C crônica com interferon peguilado (PEG-IFN) associado à ribavirina (RBV) possui taxas de resposta virológica sustentada (RVS) variáveis. As diferentes taxas de sucesso terapêutico são dependentes de fatores preditivos que variam desde o genótipo, presença de cirrose, carga viral pré-tratamento, até a cinética de resposta ao tratamento, que avalia a carga viral na semana 4, denominada resposta virológica rápida (RVR), e na semana 12 de tratamento, conhecida como resposta virológica precoce (RVP). Objetivo: Avaliar a RVS em pacientes naives com hepatite C tratados com PEG-IFN a-2b e ribavirina (RBV), o valor da cinética viral como fator preditivo de resposta sustentada e relacioná-la com o genótipo. Metodologia: Foram incluídos portadores de hepatite C crônica naives tratados com PEG-IFN a-2b e RBV. O tempo de tratamento foi de 48 semanas para genótipo 1 e 24 semanas para genótipo não-1. Foi realizada análise comparativa da RVS segundo genótipo HCV, carga viral pré-tratamento, RNA na 4ª. Semana e a presença ou não de cirrose. O limite de detecção do HCV-RNA quantitativo utilizado foi de 600 UI/mL. Resultados: Foram avaliados 329 pacientes, sendo 20% genótipo não-1 e 80% genótipo 1, 54% do sexo feminino, com média de idade de 50 +/- 12 anos. Em 22% havia evidência clínica ou histológica de cirrose. A taxa de resposta global foi de 54%. Na análise estratificada, observou-se RVS em 46% dos pacientes com genótipo 1 e em 83% daqueles com genótipo não-1 ($p < 0,001$). Os pacientes com carga viral < 400.000 UI/ml apresentaram RVS de 71%, enquanto os com carga viral $> \text{ou} = 400.000$ UI/ml tiveram 47% de resposta ($p < 0,001$). A RVS entre os pacientes com hepatite crônica foi 61% e entre os portadores de cirrose foi 25% ($p < 0,001$). Nos pacientes genótipo 1, a RVR foi de 33%, dentre os pacientes com RVR, a RVS foi de 78%. Nos pacientes genótipo não-1, a RVR foi de 80%, dentre os pacientes com RVR, a RVS foi de 89%.

		com RVR	sem RVR
Hepatite Crônica	Genótipo 1	88%	41%
	Genótipo Não-1	92%	63%
Cirrose	Genótipo 1	40%	11%
	Genótipo Não-1	71%	25%

Conclusão: A carga viral pré-tratamento é um importante preditor de resposta quando em valores $< \text{ou} = 400.000$ UI/ml, assim como o genótipo não-1. A presença de RVR deve ser considerada como um importante fator preditor de resposta, com altas taxas de RVS. A presença de cirrose foi importante fator preditor de não resposta, inclusive dentre os pacientes que apresentaram RVR. Pacientes genótipo 1 com cirrose, que não alcançaram RVR, devem ter a continuidade do tratamento criteriosamente analisada.

TÍTULO: ANÁLISE DA EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES COM HEPATITE C HÁ PELO MENOS 5 ANOS

AUTOR(ES): MARIA LUCIA ALVES PEDROSO , MARIA LUCIA ALVES PEDROSO, THAISA KOWALSKI FURLAN, KARINA BITTENCOURT, FERNANDA BIZZINELLI, BRUNO MONDIN, MARIELLE MALUCELLI, RAMON ANTUNES, MARIANA BUSIGNANI,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Introdução: A Hepatite C crônica é um problema de saúde pública mundial. A evolução da infecção pelo vírus C costuma ser lenta podendo desenvolver cirrose hepática após cerca de 30 anos da contaminação em 1 a 25% dos pacientes. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi avaliar o quadro atual dos pacientes com HCV diagnosticados há pelo menos 5 anos e que mantêm acompanhamento ambulatorial num serviço especializado em hepatites virais. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente os pacientes com Hepatite C em acompanhamento nos ambulatórios da Hepatologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná no período de 01/02/2008 até 01/02/2010. Destes, foram selecionados para o estudo os casos que apresentavam o diagnóstico há pelo menos cinco anos. **Resultados:** Entre 250 pacientes atendidos, 191 casos apresentavam o diagnóstico há pelo menos cinco anos. O tempo médio de acompanhamento foi 9 anos, houve predomínio do sexo masculino e do genótipo viral tipo 1. A taxa de coinfeção com HBV foi 1,2% e com HIV 13,9%. Foram biopsiados para avaliação histológica hepática 152 doentes, sendo que 57% apresentavam fibrose moderada. 139 pacientes foram submetidos ao tratamento medicamentoso tendo-se observado em geral 46,76% de taxa de resposta virológica sustentada. Houve descompensação clínica da cirrose em 23,5% pacientes, sendo que as complicações mais frequentes foram hemorragia digestiva alta varicosa e ascite. Houve diagnóstico de hepatocarcinoma em 6 casos. **Conclusão:** a taxa de pacientes que evoluíram para hepatopatia terminal foi elevada e que isto pode estar relacionado com um atraso no diagnóstico da infecção pelo HCV. Como a progressão da doença hepática se faz de forma assintomática, é fundamental que os pacientes com fatores de risco para esta infecção sejam triados e identificados, para estabelecimento do tratamento adequado, evitando assim as suas complicações.

TÍTULO: ANÁLISE DE FATORES DE RISCO PARA HEPATITE C EM CAMPANHAS DE BUSCA ATIVA EM SÃO PAULO E GRANDE SÃO PAULO

AUTOR(ES): MARILIA TAVARES CAMPOS DE OLIVEIRA GABOARDI , RENATA PINHEIRO MODOLO, CAMILA SUEMI HIGA, MICAELA FRASSON MONTERO, LILIAN FONSECA LIMA, PAMELLA VILLANOVA, LEANDRO ALVARES LOBO, DAVID FEDER,

INSTITUIÇÃO: HEPATO E DISCIPLINA DE FARMACOLOGIA DA FMABC

INTRODUÇÃO A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) é uma das principais causas de doença hepática crônica, com alta morbimortalidade, sendo assintomática em até 80% dos casos. A determinação dos fatores de risco para aquisição do vírus contribui para prevenção e controle da doença.

OBJETIVO O objetivo deste estudo é determinar a soroprevalência de anticorpos anti-HCV correlacionando sua positividade com os principais fatores de risco e comparar com dados da literatura nacional.

MATERIAL E MÉTODOS Entre os anos de 2008 a 2011, foram realizadas campanhas nas regiões sudoeste e oeste de São Paulo e Grande São Paulo para diagnóstico de hepatite C, em locais de grande concentração de pessoas; os interessados preenchem um consentimento informado e após respondiam a um questionário composto por questões fechadas referentes à epidemiologia conhecida de hepatite C. Os indivíduos foram submetidos ao teste sorológico rápido para detecção de anticorpos anti-HCV da marca Bioeasy Diagnostica®*.

RESULTADOS Foram atendidas 4858 pessoas com 0,78% de positividade para hepatite C, sendo destes 81,6% do sexo masculino e 18,4% do feminino. A média de idade dos portadores foi de 44,5 anos sendo de 39,7 na amostra total. 53,3% dos positivos possuíam antecedentes cirúrgico contra 37% da população geral ; 25% apresentou antecedente de transfusão de sangue ou derivados anterior a 1992 contra 6,73% da população total; 13,05% dos positivos tinha antecedente de hepatite/icterícia, contra 6% da amostra; 10% tiveram vários parceiros sexuais no último ano contra 5,46% da população total ; 8,05% dos positivos eram usuários de droga inalatória contra 1,4% do total . Os demais fatores de risco apresentaram prevalência semelhante entre a população positiva e a geral: tatuagem ou piercing, uso de seringas de vidro, profissionais de saúde, familiares com hepatite B ou C, uso de drogas injetáveis e uso de Gluconergan®.

CONCLUSÕES A soroprevalência encontrada foi menor do que a obtida no Inquérito Nacional de Hepatites Virais, que mostra incidência de 0,94% entre 10 e 19 anos e de 1,87% entre 20 a 69 anos. Os fatores de maior relevância foram antecedentes de transfusão de sangue e hemoderivados antes de 1992, antecedentes cirúrgicos, de hepatite/icterícia, múltiplos parceiros e uso de droga inalatória. Profissionais da área de saúde ou com contato com sangue, piercing e tatuagem não foram fatores de risco no presente estudo. 36,66% dos positivos não apresentavam quaisquer dos fatores de risco indicando que campanhas de prevenção devem ser realizadas na população geral e não somente na população de risco.

TÍTULO: ANÁLISE DO VALOR DO ÍNDICE APRI NO DIAGNÓSTICO DE FIBROSE HEPÁTICA EM PACIENTES COM HEPATITE C CRÔNICA

AUTOR(ES): IBRAHIM AHMAD HUSSEIN EL BACHA , JOÃO LUIZ DE FARIAS, VIVIAN M GUIMARÃES, MARCELA P LAURITO, ANA LUCIA F. SALGADO, EDISON R PARISE,

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

O índice APRI por sua simplicidade e sensibilidade tem sido utilizado como método não invasivo para o estudo da fibrose na hepatite C crônica (HCCr) (Parise et al. 2006). Alguns valores de corte para esse índice têm sido descritos como altamente específicos para o diagnóstico de fibrose hepática (Sebastiani et al 2009), entretanto esses valores não foram validados em outros estudos. **OBJETIVO:** avaliar a acurácia dos valores de corte propostos na literatura para o teste APRI no diagnóstico da fibrose hepática na HCCr. **CASUÍSTICA E MÉTODOS** Foram incluídos pacientes com HCCr diagnosticada pelo HCV-RNA detectado no sangue periférico e biópsia hepática. A fibrose foi classificada de acordo com os critérios da SBP e SBH. Foram excluídos da análise, pacientes co-infectados (vírus B e HIV), com ingestão alcoólica superior a 20g ao dia, com sinais de descompensação hepatocelular ou presença de hepatocarcinoma. Cerca de 35% dos pacientes classificados com F4 apresentavam sinais clínicos e de imagem inequívocos de cirrose hepática e foram dispensados da biópsia hepática. A contagem de plaquetas e os valores séricos de AST foram obtidos por método automatizado. O APRI foi calculado pela relação entre $AST \times 100 / \text{plaquetas} (103)$. **RESULTADOS:** Foram avaliados 376 pacientes com média de idade de 50,4 anos, sendo 56% do gênero masculino. A distribuição o grau de fibrose nesse grupo foi : F0 =52 (13,5%); F1 = 72 (18,7%); F2=63 (16,4%); F3=74 (19,2%) e F4= 124 (32,2%). Esses pacientes foram agrupados em fibrose significativa (= F2), fibrose avançada (= F3) e cirrose . Houve correlação significativa entre os valores de APRI e o grau de fibrose $r_s = 0,605$; $p < 0,001$. . A curva ROC para o emprego do APRI na detecção de fibrose apresentou ASC =0,812 para fibrose significativa e de 0,817 para fibrose avançada e para a cirrose ($p < 0,001$ para todas ASC). Os valores de corte do APRI e sua sensibilidade e especificidade para detecção dos diferentes graus de fibrose estão apresentadas na tabela abaixo.

	APRI > 1,5		APRI > 2	
	SENSIB	ESPECIFIC	SENSIB	ESPECIFIC
≥F2	53 %	94 %	38 %	97 %
≥F3	60 %	87 %	46 %	94 %
F4	70 %	79 %	55 %	87 %

Conclusão: Nossos dados confirmam a validade dos valores de corte de 1,5 e 2,0 do APRI no diagnóstico não invasivo da fibrose significativa e cirrose, respectivamente. A utilização dos valores de APRI acima de 1,5 e 2,0 são fortemente indicativos da presença de fibrose significativa.

TÍTULO: ANÁLISE DOS ASPECTOS CLÍNICOS, EPIDEMIOLÓGICOS E EVOLUTIVOS DA INFECÇÃO CRÔNICA PELO VÍRUS DA HEPATITE B (HBV).

AUTOR(ES): SANDRO DA COSTA FERREIRA, SILVANA GAMA FLORÊNCIO CHACHA, FERNANDA FERNANDES DE SOUZA, ANDREZA CORRÊA TEIXEIRA, RODRIGO DE CARVALHO SANTANA, MÁRCIA GUIMARÃES VILLANOVA, GLEICI DA SILVA CASTRO PERDONÁ, AFONSO DINIS COSTA PASSOS, ANA DE LOURDES CANDOLO MARTINELLI,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HC-FMRP-USP)

Introdução: No Brasil a hepatite B crônica representa um grave problema de saúde pública com diferenças regionais no que diz respeito ao grau de endemicidade, às possíveis formas de transmissão e à presença dos diferentes estágios evolutivos da doença. **Objetivos:** Determinar as características clínicas, epidemiológicas e evolutivas de pacientes cronicamente infectados pelo HBV, residentes na região de Ribeirão Preto, no sudeste do Brasil atendidos num serviço de referência no período de 1992 a 2008. **Material e Métodos:** Realizou-se a revisão retrospectiva de 549 prontuários de indivíduos com monoinfecção pelo HBV. **Resultados:** mais de sessenta por cento eram masculinos, a média de idade foi de 38 anos. O padrão sorológico HBeAg negativo foi encontrado em 84,4% dos pacientes, entre os quais o risco para transmissão vertical/intrafamiliar foi de 43,2% ($p=0,02$). Verificou-se uso de álcool em quantidades maiores que 20 g ao dia em 21,3% dos indivíduos, sendo mais frequente entre os homens (33%) ($p<0,001$). Entre os pacientes com cirrose 54,1% faziam uso abusivo de bebidas alcoólicas ($p=0,04$), sendo todos estes do sexo masculino. A presença de cirrose hepática foi maior no grupo HBeAg positivo (24,4%) que no grupo HBeAg negativo (10,2%) ($p<0,001$). Soroconversão espontânea do HBsAg foi observada em 40 pacientes (7,3%), sendo mais frequente no grupo de portadores inativos em comparação com os pacientes com hepatite B crônica replicante (67,5% vs 32,5% , $p<0,0001$) **Conclusões:** Observamos predomínio de indivíduos com infecção pelo HBV com padrão sorológico HBeAg negativo e um aumento no número destes casos ao longo do tempo, entre os quais houve maior risco para a transmissão vertical/intrafamiliar,. O uso abusivo de álcool esteve associado a indivíduos do sexo masculino e, neste grupo, à cirrose hepática. Soroconversão espontânea do HBsAg esteve associada com o grupo de portadores inativos do HBV.

TÍTULO: APLICAÇÃO DO ESCORE FIB-4 NO DIAGNÓSTICO DE FIBROSE HEPÁTICA EM PACIENTES COM HEPATITE CRÔNICA PELO VÍRUS C

AUTOR(ES): MARIA CHIARA CHINDAMO

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO-UFRJ

Introdução: O tratamento para hepatite crônica C é fornecido pelo Ministério da Saúde a partir da identificação por biópsia hepática (BH) de fibrose significativa (METAVIR ≥ 2). O escore FIB-4, de fácil realização e baixo custo, é um teste não invasivo utilizado na identificação de graus mais avançados de fibrose. Objetivo: Avaliar o desempenho diagnóstico do escore FIB-4 na detecção de fibrose significativa e avançada em pacientes (pcs) com hepatite crônica C. Pacientes e métodos: Foram incluídos pcs com hepatite crônica C, submetidos à BH entre 09/2009 e 05/2011. A coleta de sangue para cálculo do escore foi realizada em até 3 meses após a BH. Foram excluídos pcs com evidência clínica de cirrose, em tratamento para hepatite C, co-infectados com HIV ou HBV, transplantados hepáticos, portadores de doenças hepáticas co-existentes ou com consumo de álcool $>20\text{g/d}$ para mulheres e $>40\text{g/d}$ para homens. As BH foram avaliadas pelo escore METAVIR. Os pcs foram classificados em fibrose ausente ou leve (F0 ou F1), fibrose significativa (F2, F3 e F4) ou fibrose avançada (F3 ou F4). O escore FIB-4 foi calculado utilizando-se a fórmula: idade (anos) x AST (U/L) / Plaquetas (109/L) x raiz quadrada da ALT (U/L). Foram calculados a sensibilidade, especificidade, valores preditivo positivo (VPP) e negativo (VPN), considerando os pontos de corte da literatura: FIB-4 $<1,45$ para exclusão de fibrose avançada e FIB-4 $>3,25$ para identificação de fibrose avançada. Resultados: Foram incluídos 123 pcs (54% sexo feminino, 50 ± 12 anos). Quanto ao grau de fibrose, 71 pcs (58%) apresentavam fibrose leve, 52 (42%) fibrose significativa, e 22 (18%) fibrose avançada. A mediana do FIB-4 foi mais elevada nos pcs com fibrose significativa em relação aos pacientes com fibrose leve (2 vs 1,15; $p < 0,001$). Da mesma forma, a mediana do FIB-4 para fibrose avançada foi mais elevada do que para fibrose não avançada (2,29 vs 1,27; $p < 0,001$). Os resultados de sensibilidade, especificidade, VPP e VPN estão descritos na tabela abaixo:

FIB-4	Sensibilidade	Especificidade	VPP	VPN
Para prever fibrose significativa				
$<1,45 / =1,45$	65%	69%	58%	74%
$=3,25 / > 3,25$	17%	99%	89%	64%
Para prever fibrose avançada				
$<1,45 / =1,45$	75%	61%	23%	94%
$=3,25 / > 3,25$	31%	96%	31%	90%

A AUROC para fibrose significativa foi de 0,76 (IC 95%: 0,67-0,84) e para fibrose avançada foi de 0,78 (IC 95%: 0,67-0,89). Conclusão: O escore FIB-4 pode ser útil no manejo da hepatite crônica C, uma vez que apresenta um alto VPP para identificação de fibrose significativa, com indicação de tratamento, e um alto VPN para excluir fibrose avançada.

TÍTULO: APRESENTAÇÃO DA HEPATITE B NA BAHIA, REGIÃO NORDESTE – ASPECTOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS.

AUTOR(ES): DELVONE FREIRE GIL ALMEIDA , DELVONE ALMEIDA, MARIA ISABEL SCHINONI, ARGEMIRO D'OLIVEIRA, CHRISTIAN TREPO, ALAN KAY, EDINETE SILVA, HERMES PEDREIRA, EDUARDO NETTO, TEODORO SOUZA, RAFAELA ARAUJO, VINICIUS NUNES, RAYMUNDO PARANÁ

INSTITUIÇÃO: UFBA; SESAB; INSERM, LYON, FRANÇA; FIOCRUZ

O Brasil apresenta importantes diferenças na apresentação da hepatite B em seus diversos estados. Desde 2006 vem sendo conduzido um amplo estudo, dentro do Projeto Prosul, que visa analisar diferentes aspectos da hepatite B em vários estados do Brasil e da América Latina. Os dados aqui apresentados se referem ao estado da Bahia e foram coletados entre 2006 e 2011. Os pacientes foram avaliados através de determinações laboratoriais, ultrassonográficas, anátomo-patológica e clínicas por um período de 5 anos. Objetivo: avaliação clínica e sero-epidemiológica entre portadores de hepatite crônica por VHB na Bahia, região nordeste do Brasil. Métodos: estudo transversal. Os pacientes avaliados foram testados para os marcadores sorológicos do VHB pelo ELISA-III (AgHBs, AgHBe, Anti-HBe, anti-HDV IgG). A genotipagem foi detectada por seqüenciamento. A carga viral foi determinada pelos kits comerciais Amplicor (Roche-Basel). Resultados: 42 pacientes foram avaliados. A média de idade dos pacientes da Bahia foi de 42,8 anos. A maioria dos pacientes (66,7%) foi do sexo masculino. Foram AgHBe positivos apenas 23,7% dos pacientes. 76,5% eram afro-descendentes. 93,8% dos pacientes apresentavam o genótipo A, com predomínio do subtipo A1 (87,5%). Houve 3,1% genótipo D e 3,1% genótipo F. A carga viral foi menor que 2000UI/ml em 54,3% da população. Conclusões: Na amostra selecionada houve predomínio de homens, afrodescendentes, AgHBe negativo, genótipo A. Não houve grande variabilidade genotípica e subgenotípica.

TÍTULO: ASSOCIAÇÃO ENTRE O POLIMORFISMO ESTRUTURAL DA MASP2 (P.D371Y) E RISCO DE INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE C.

AUTOR(ES): MARIA LUCIA ALVES PEDROSO , MARIA LUCIA ALVES PEDROSO, SIUMARA TULIO, FABIO RUEDA FAUCZ, RENATA WERNECK, MÁRCIA OLANDOSKI, RODRIGO BERTOLLO DE ALEXANDRE, IARA J DE MESSIAS REASON,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Introdução: O vírus da hepatite C (HCV) pela sua distribuição e morbidade tem se tornado um grande problema de saúde pública mundial. Vários aspectos relacionados a resposta imune inata de pacientes infectados com o vírus da hepatite C ainda não estão esclarecidos. Sabe-se que o sistema complemento tem papel importante na resposta imune inata e que contribui também na resposta imune adaptativa. A via das lectinas é uma das vias de ativação deste sistema e envolve proteínas chamadas lectina ligante de manose (MBL) ou ficolinas, associadas a serina proteases (MASP-1 e 2). Objetivo: Analisar a presença de polimorfismos no gene MASP2 em pacientes com hepatite C com fibrose avançada, em relação a um grupo controle de indivíduos saudáveis. Casuística e Métodos: Avaliou-se 104 pacientes Euro-Brasileiros com hepatite C com fibrose II ou mais (pela classificação METAVIR) de um ambulatório especializado e 104 indivíduos controles saudáveis. Utilizou-se a técnica de PCR- SSCP e sequenciamento de regiões do primeiro e quinto domínio do gene MASP2. Resultados: Foram identificados cinco polimorfismos de nucleotídeo único em pacientes e controles: p.R99Q, p.D120G, p.P126L, p.D371Y, p.V377A. Houve diferença estatisticamente significativa entre pacientes e controles para o marcador p.D371Y (c.1111 G> T) $p=0,008$. Considerando o modelo de dominância de T o genótipo G/G e G/T esteve mais presente nos indivíduos com hepatite C do que os controles ($p = 0,003$ -OR = 6,33; IC95% = 1,85-21,70. Conclusão: Observou-se que a presença do polimorfismo p.D371Y (c.1111 G> T) do gene MASP2 pode estar associado com a susceptibilidade à hepatite C crônica.

TÍTULO: AUTOANTICORPOS CONTRA UMA ESTRUTURA CELULAR DIFERENTE (ANÉIS E BASTÕES) SÃO PRODUZIDOS POR 38% DOS PACIENTES COM HCV TRATADOS COM IFN1-A+RIBAVIRINA

AUTOR(ES): GERSON DIERLEY KEPPEKE , EUNICE NUNES, MARIA LUCIA CARDOSO GOMES FERRAZ, CELSO FRANCISCO HERNANDES GRANATO, LUIS EDUARDO COELHO ANDRADE,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução: Pacientes com Hepatite C frequentemente tendem a produzir autoanticorpos. No teste FAN, estes autoanticorpos geram diversos padrões, sendo o pontilhado fino o mais frequente deles. Recentemente, tem sido descrito um novo padrão de FAN em pacientes com HCV, denominado Rods e Rings (R&R). Objetivos: Neste trabalho estudamos as características clínicas, virológicas e terapêuticas dos pacientes que apresentam autoanticorpos que geram o padrão R&R. Material e Métodos: Amostras de soro coletadas de 1998 até 2008 de 597 pacientes foram submetidas ao teste de FAN por IFI com Kits comerciais Euroimmun ou INOVA e classificados como R&R positivos quando apresentaram bastões de 3 a 10µm de comprimento e anéis de 2 a 5µm de diâmetro marcados no citoplasma das células HEp-2. Dos pacientes testados, 342 tinham HCV e 200 tinham outras doenças hepáticas crônicas ou autoimunes, além de 55 pacientes co-infectados com HCV+HIV. As informações clínicas, virológicas e terapêuticas foram coletadas de bancos de dados atrelados às sorotecas dos pacientes. Resultados: Dos 342 pacientes com HCV, 51 (15%) apresentaram o R&R, enquanto que dos 200 pacientes com outras doenças hepáticas ou autoimunes, apenas 1 apresentou o R&R ($p < 0.0001$). Dos pacientes com HCV, 174 eram tratados e 168 não tratados. Dos 174 tratados, 49 (28%) apresentaram o R&R enquanto que apenas 2 (1%) dos não tratados apresentaram ($p < 0.0001$). De 134 tratados e com informação adequada sobre a medicação utilizada, 108 tomavam IFN1-a+Riba e 23 tomavam apenas IFN1-a. 41 (38%) dos 103 que tomavam IFN1-a+Riba apresentaram o R&R enquanto que nenhum (0%) dos 23 que tomavam apenas IFN1-a apresentou o R&R ($p = 0.0001$). Quanto aos outros padrões de FAN, dos 23 pacientes que tomavam apenas IFN1-a, 12 (52%) foram positivos enquanto que apenas 27 (25%) dos que tomavam IFN1-a+Riba foram positivos ($p = 0.010$). 9% dos pacientes co-infectados com HCV+HIV apresentaram o R&R. Não encontramos relação entre a presença do R&R e o genótipo do vírus, a carga viral e os dados demográficos dos pacientes com HCV tratados. A porcentagem de respondedores ao tratamento foi ligeiramente menor nos pacientes que apresentaram o R&R, porém sem atingir nível de significância estatística ($p = 0,150$). Conclusões: Autoanticorpos associados ao padrão R&R ocorreram quase que exclusivamente nos pacientes com HCV. Ademais, a ocorrência do FAN com padrão R&R restringiu-se aos pacientes tratados com IFN1-a+Riba. A presença do R&R não esteve relacionada ao genótipo do vírus, à carga viral ou às características demográficas dos pacientes, e parece ocorrer paralelamente ao tratamento, sem interferir na resposta do paciente.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA CINÉTICA VIRAL EM PORTADORES DE HEPATITE C GENÓTIPOS 2 E 3 TRATADOS COM INTERFERON PEGUILADO A-2B E RIBAVIRINA: O VALOR PREDITIVO DA 4ª SEMANA NA RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA

AUTOR(ES): FERNANDA SOARES GOMES CANEDO , ANDERSON BRITO DE AZEVEDO SILVA, HENRIQUE SERGIO MORAES COELHO, RENATA DE MELLO PEREZ, CRISTIANE VILLELA-NOGUEIRA, JORGE ANDRÉ DE SEGADAS-SOARES, LETÍCIA CANCELLA NABUCO, CARLOS EDUARDO BRANDÃO-MELO,

INSTITUIÇÃO: HUCFF-UFRJ

Introdução: Nos pacientes portadores de hepatite C genótipo 1, o valor do HCV-RNA na 4ª semana de tratamento com Interferon Peguilado (PEG-IFN) e Ribavirina (RBV) como preditor de resposta virológica sustentada (RVS) é bastante conhecido. A cinética viral com avaliação do PCR HCV na 4ª e 12ª semanas permite uma avaliação dinâmica do tratamento e seu estudo tem permitido realizar uma previsão da resposta virológica sustentada. Entretanto, na hepatite C genótipos 2 e 3, esse valor não está estabelecido. Objetivo: Avaliar o valor preditivo da resposta virológica rápida (RVR) nos pacientes portadores de hepatite C genótipos 2 e 3 tratados com PEG-IFN a-2b e RBV, comparando os diferentes grupos de pacientes. Metodologia: Foram incluídos pacientes com hepatite C crônica genótipos 2 e 3, tratados com PEG-IFN a-2b e RBV. Em todos os pacientes foi realizada pesquisa do HCV-RNA por PCR quantitativo na 4ª semana de tratamento (sensibilidade 600 UI/mL). Foi avaliada a RVS, a relação entre a presença de RVR e RVS e os fatores relacionados à RVR. Resultados: Foram incluídos 82 pacientes, com média de idade de 49 + 11 anos, 51% do sexo feminino, sendo 7% com genótipo 2 e 93% com genótipo 3. Quanto ao status pré-tratamento, 77% eram virgens, 16% eram recidivantes e 7% não respondedores. Em 29% havia evidência clínica ou histológica de cirrose. A taxa de resposta global foi de 71%, sendo 85% entre os pacientes com hepatite crônica e 33% entre aqueles com cirrose ($p < 0,001$). A taxa de RVS em pacientes virgens de tratamento foi 83% e nos recidivantes 46%, enquanto que no grupo dos não respondedores nenhum paciente apresentou RVS ($p < 0,001$). A taxa de RVR foi de 70%. Entre os pacientes com RVR, 81% obtiveram RVS, e entre os pacientes sem RVR a taxa de resposta foi de 37% ($p < 0,001$), sendo que nos pacientes virgens de tratamento que obtiveram RVR, a RVS foi de 89% e no grupo dos recidivantes que obtiveram RVR, essa taxa foi de 44%. Entre os pacientes que não apresentaram RVR, aqueles que negataram o HCV-RNA na 12ª semana de tratamento, apresentaram taxa de resposta de 73%, enquanto aqueles que permaneceram com HCV-RNA detectável na 12ª semana de tratamento ($n = 4$), nenhum apresentou RVS ($p = 0,002$). Conclusão: A RVR é elevada em pacientes com genótipos 2 e 3 e está associada a alta taxa de RVS. Os pacientes virgens de tratamento apresentaram taxa de resposta superior àqueles recidivantes, especialmente quando apresentaram RVR. Em pacientes previamente não respondedores, outra abordagem terapêutica deve ser considerada.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO EXECUTIVA VERBAL E NÃO VERBAL EM PACIENTES PORTADORES DE HEPATITE C SEM CIRROSE

AUTOR(ES): JEFFERSON ABRANTES , DANIEL SIMPLICIO TORRES, CARLOS EDUARDO BRANDÃO MELLO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Introdução: A ocorrência de alterações cognitivas em pacientes portadores de hepatopatia crônica é bem conhecida e até recentemente era atribuída à ocorrência de encefalopatia hepática relacionada à cirrose. Em 2002 surgiram novos estudos relacionando o vírus da hepatite C à alterações cognitivas em pacientes sem cirrose. As áreas da cognição mais frequentemente atingidas refere-se a estruturas subcorticais, apresentando um padrão de envolvimento semelhante ao encontrado nos pacientes infectados com HIV. Aproximadamente 30% dos pacientes apresentam alteração na atenção e função executiva. Objetivo: Avaliar a ocorrência de alterações na função executiva verbal e não verbal em pacientes infectados com HCV sem a presença de cirrose. Métodos: Pacientes ambulatoriais do serviço de hepatologia infectados com HCV e com idades entre 18-70 anos foram considerados elegíveis para o estudo. Os critérios de exclusão foram os seguintes: histórico de doença psiquiátrica, hipotireoidismo, cirrose, epilepsia, doença cerebrovascular, câncer, uso de psicotrópico, álcool, drogas ilícitas e uso de interferon nos últimos três meses que antecederam a consulta. Realizamos um estudo transversal com controle compreendendo o período de 12 março de 2010 a 10 junho de 2011. O estudo foi aprovado pela comissão de ética local e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido após explicação detalhada sobre o estudo. Os autores utilizaram o teste da fluência verbal na categoria de nomeação de animais e a relação B/A do teste de trilhas como medida da função executiva verbal e não verbal respectivamente. Um total de 29 pacientes portadores de HCV e 29 indivíduos saudáveis participaram do estudo, seguindo os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Resultados A análise dos dados foi realizada utilizando o programa SPSS V.17, utilizando de testes paramétricos para a sua análise. Os grupos não diferiram quanto a escolaridade, gênero ou idade. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos na realização da testagem neuropsicológica.

Teste da Fluência Verbal	Controle (n=29)	HCV (n=29)
Média	19,1	18,6
Desvio Padrão	5,0	5,1

p= 0,569 (teste de Mann-Whitney)

Teste de Trilhas B/A	Controle (n=29)	HCV (n=29)
Média	2,91	2,82
Desvio Padrão	1,31	1,30

p= 0,565 (teste de Mann-Whitney)

Conclusão As alterações cognitivas atribuídas à hepatite C em diversos estudos são idênticas às observadas em pacientes que apresentam encefalopatia hepática mínima ou depressão maior, condições estas de alta prevalência nesta população. Após a exclusão destes fatores de confundimento não encontramos associação entre a infecção pelo HCV e a ocorrência de déficit cognitivo.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA PROGRESSÃO DA FIBROSE HEPÁTICA EM 81 PACIENTES COM HEPATITE C CRÔNICA POR MEIO DE BIÓPSIAS HEPÁTICAS PAREADAS

AUTOR(ES): EDNA STRAUSS , MARCIA FERREIRA DA COSTA, MARIA DE FÁTIMA GOMES DE SÁ RIBEIRO, VENÂNCIO AVANCINI FERREIRA ALVES,.

INSTITUIÇÃO: AMBULATÓRIO DE HEPATITES DO DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE

Na hepatite C crônica (HCC) o estadiamento da fibrose e a graduação da atividade necroinflamatória são excelentes preditores de progressão da doença. Fatores virais e do hospedeiro têm sido continuamente estudados como co-fatores de fibrogênese. Métodos: Parâmetros clínico-laboratoriais de 81 pacientes com HCC foram relacionados ao estadiamento da fibrose em biópsias pareadas, realizadas após 3 a 5 anos da biópsia inicial, em (1) pacientes sem indicação de tratamento, devido baixos graus de fibrose e/ou atividade inflamatória; (2) em pacientes não respondedores ao tratamento antiviral, para avaliar outras condutas terapêuticas. Na segunda biópsia, foi avaliada a fibrose, como parâmetro de progressão da doença ao longo do período, sendo definida como o aumento de pelo menos um ponto na graduação de alteração estrutural das biópsias seriadas. Os fatores do hospedeiro analisados foram: sexo, idade, uso prévio de etanol, genótipo viral, indicação de tratamento antiviral, índice de APRI, IMC, alteração glicêmica ou diabetes e perfil lipídico da síndrome metabólica. Os fragmentos hepáticos das biópsias obtidas tinham tamanho mínimo de 1,5cm de comprimento e representação mínima de dez espaços-porta. Resultados: À biópsia inicial, 54 (66,7%) pacientes tinham fibrose de grau 0-1 e 27 (33,3%) de grau 2-4. Estágio de fibrose = 2 esteve associado com idade mais avançada ($43,33 \pm 8,4$ x $35,81 \pm 11,8$; $p=0,004$), > valor de APRI ($1,02 \pm 0,8$ x $0,67 \pm 0,2$; $p=0,019$), glicemia mais elevada ($96,07 \pm 29,4$ x $84,39 \pm 10,1$; $p=0,01$) e níveis mais elevados de triglicérides ($111,85 \pm 35,8$ x $90,78 \pm 40,7$; $p=0,025$). Não houve diferença significativa de IMC ($p=0,59$), HDL-colesterol ($p=0,47$). Na rebiópsia, 43 (53,1%) pacientes apresentavam fibrose grau 0-1 e, 38 (46,9%), fibrose = 2. Estágio de fibrose = 2 esteve associado à idade mais elevada ($41,79 \pm 10,5$ x $35,26 \pm 11,3$; $p=0,009$) e maior valor de APRI ($0,97 \pm 0,6$ x $0,62 \pm 0,4$; $p=0,012$). Graus mais elevados de fibrose não estiveram associados ao IMC ($p=0,373$) ou aos níveis séricos de glicose, triglicérides ou HDL-colesterol ($p=0,863$, $p=0,897$ e $p=0,318$,). Em metade dos pacientes sem indicação de tratamento, constatou-se aumento = 1 na graduação da fibrose. No grupo submetido a tratamento, não houve progressão da fibrose em 17/27 (63%). Não houve relação significativa entre progressão da fibrose e sexo ($p=0,099$), consumo prévio de álcool ($p=0,2$), genótipo viral ($p=0,745$), idade ($p=0,099$) ou índice de APRI ($p=0,445$). Não houve relação significativa entre progressão da fibrose e IMC ($p=0,103$) ou alteração glicêmica ($p=1,0$). O perfil lipídico de síndrome metabólica foi o único parâmetro associado à progressão da fibrose ($p=0,013$). Conclusão: Houve progressão da fibrose em 50% dos pacientes sem tratamento e em 37% dos não respondedores. Dentre os fatores do hospedeiro, apenas o perfil lipídico da síndrome metabólica esteve associado com progressão da fibrose.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA (RVS) E DE SEUS FATORES PREDITIVOS, EM PACIENTES COINFECTADOS PELOS VIRUS DA HEPATITE C (HCV) E PELO VIRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)

AUTOR(ES): GERSON CARREIRO TAVARES , HALIME BARCAUI, CARLOS EDUARDO BRANDAO DE MELLO, MARCIA AMENDOLA, SILVIA MAY, VIVIAN ROTMAN, RENATA PEREZ, KARLA GRIPP, HENRIQUE SERGIO MORAES COELHO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

Introdução: A co-infecção pelo HCV e pelo HIV tem significativa importância em Hepatologia devido à sua elevada prevalência e dificuldades no seu tratamento. **Objetivo:** Avaliar a taxa de RVS em pacientes co-infetados pelo HCV/HIV e seus fatores preditivos. **Material e Métodos:** Foram avaliados, retrospectivamente, pacientes coinfetados (HCV/HIV) acompanhados em 3 centros de referência da cidade do Rio de Janeiro, quanto à RVS e seus fatores preditivos. **Resultados:** Avaliamos 132 pacientes- 70% do sexo masculino, com média de idade de 47 anos, sendo 80% virgens de tratamento para o HCV. Havia 107 pacientes genótipos 1(G1) e 4 (G4) (105 G1) e 23 pacientes genótipos 2 e 3. Dos pacientes que tiveram carga viral mensurada, 80% tinham níveis >400000 UI/ml. Diagnóstico histopatológico de cirrose foi identificado em 25% dos casos. No início do tratamento 90% estavam em uso de terapia antirretroviral (TARV), 56% tinham CD4+ >500 cels/mm³ e, em 80%, o HIV RNA encontrava-se indetectável. A RVS global foi de 33%, observando-se maior RVS naqueles com G2/G3 (69% versus 27%; p = 0,001). Não houve associação entre a RVS e o grau de fibrose (p = 0,87), carga viral do HCV (p = 0,52), CD4+ pré-tratamento (p = 0,3), HIV RNA pré-tratamento (p = 0,34) e história de tratamento prévio para HCV (p = 0,33). **Conclusão:** Em nossa amostra, o único fator preditivo de RVS foi o genótipo, não havendo associação com grau de fibrose.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA AO TRATAMENTO COM INTERFERON PEGUILADO ASSOCIADO A RIBAVIRINA, NOS PACIENTES COM HEPATITE CRÔNICA PELO VÍRUS C NO CENTRO DE REFERÊNCIA PÚBLICA EM FORTALEZA

AUTOR(ES): JOSÉ MILTON DE CASTRO LIMA, SUERDA GUIOMAR FERNANDES, JEFFERSON ALEXANDRE SILVEIRA, LARISSA ELIAS SOARES ALVES, ISABELE DE SÁ SILVEIRA MELO, MARCELO DE CASTRO LIMA, KARLA BRANDÃO PEREIRA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FACULDADE DE MEDICINA

Introdução: O tratamento da Hepatite C Crônica (HCC) é realizado com interferon peguilado (IFN-peg) e ribavirina. Nos trabalhos internacionais a resposta virológica sustentada (RVS) varia de 40 a 50% nos pacientes com genótipo 1, e 60 a 80% naqueles com genótipo 2 ou 3. Os fatores associados à maior RVS incluem: genótipo não-1, ausência de cirrose, baixa carga viral, idade abaixo de 40 anos, e a presença de mutação na IL28, fenótipo CC (não disponível em nosso meio). Objetivos: avaliar a RVS e os fatores independentes de RVS nos pacientes tratados com IFN-peg e Ribavirina em um serviço público de referência em Fortaleza. Casuística e método: Foram incluídos consecutivamente 156 pacientes HCC, HIV negativos, tratados no período de 2002 a maio/2011 com IFN-peg e Ribavirina (inclusive genótipo 2 e 3). Utilizou-se o teste do Qui-quadrado para análise das variáveis dicotômicas, teste de correlação de Spearman e teste t de Student para as variáveis contínuas, considerou-se $p < 0,05$ significativo. Foram avaliados os dados epidemiológicos, histológicos (METAVIR) e a RVS. Resultados: Quanto ao gênero, 101 (64,74%) pacientes eram masculino. A média de idade foi de $50 \pm 10,14$ (variando 23 a 74 anos). Quanto ao genótipo, 74% eram do genótipo 1, 24% genótipo 3 e apenas 3% genótipo 2. A RVS global foi de 37,8% (59/156), sendo 33% no genótipo 1, enquanto naqueles com genótipo 2 ou 3 foi de 50%. Não houve diferença entre os genótipos (G1 x G2/3) e a RVS ($p=0,065$), nem entre a média de idade ($p=0,49$), o gênero e o tipo de IFN-peg utilizado (alfa-2a ou alfa-2b). A RVS foi maior naqueles com F0 a F2 x F3 a F4 ($p=0,041$). É mais evidente no genótipo 1, aqueles com fibrose avançada responderem pior ($p=0,004$). Existe uma correlação significativa entre idade e grau de fibrose hepática, r de Spearman=0,2208 [0,046 a 0,382] embora fraca ($p=0,01$), não se observa relação entre idade e grau de atividade ($p=0,656$). O tratamento foi suspenso em 7 pacientes devido a complicações: anemia refratária à eritropoietina, infecção, descompensação hepática, reação alérgica grave ou depressão. Houve ainda duas suspensões por não adesão ao tratamento. Dois pacientes faleceram, sendo um por sepse e outro por isquemia mesentérica. Conclusões: Utilizando o esquema padrão IFN-peg + ribavirina; e, quando necessário, a administração de filgrastim e eritropoietina, obtivemos uma RVS de 33% (G1) e 50% (G2 ou 3) abaixo do descrito na literatura. Isso, provavelmente, pode ser atribuído a uma dificuldade no diagnóstico mais precoce ou a um elevado percentual de pacientes com fibrose avançada ou cirrose. Reforçamos, portanto, a necessidade de diagnóstico e tratamento mais precoces e a necessidade da associação de novas drogas, que possam ser utilizadas naqueles pacientes com fibrose mais avançada.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA TAXA DE INTERRUPÇÃO DO TRATAMENTO DO VIRUS DA HEPATITE C (HCV) E DE SEUS FATORES PREDITIVOS, EM PACIENTES COINFECTADOS COM HCV E O VIRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)

AUTOR(ES): GERSON CARREIRO TAVARES, HALIME BARCAUI, CARLOS EDUARDO BRANDAO DE MELLO, VIVIAN ROTMAN, MARCIA AMENDOLA, SILVIA MAY, RENATA PEREZ, KARLA GRIPP, HENRIQUE SERGIO MORAES COELHO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO-UFRJ

Introdução: O tratamento de pacientes coinfectedados pelo HCV e pelo HIV representa um constante desafio, em decorrência da existência de diversos fatores que reduzem a taxa de resposta virológica sustentada. **Objetivo:** Determinar a taxa de interrupção do tratamento para o HCV e identificar possíveis correlações com fatores demográficos, virológicos (relacionados ao HCV e ao HIV), laboratoriais e medicamentosos, em pacientes co-infectedados pelo HCV/HIV. **Material e Métodos:** Foram avaliados, retrospectivamente, pacientes coinfectedados (HCV/HIV) acompanhados em 3 centros de referência da cidade do Rio de Janeiro, quanto à interrupção do tratamento para o HCV e seus fatores preditivos. **Resultados:** Foram avaliados 132 pacientes, 70% do sexo masculino, com média de idade de 47 anos e 25% tinham diagnóstico histopatológico de cirrose. 90% estavam em uso de terapia antirretroviral (TARV), 56% tinham CD4+ > 500 cels/mm³ e 80% tinham o HIV RNA indetectável no início do tratamento. Interrupção do tratamento aconteceu em 29 pacientes, sendo em 5 por efeito adverso hematológico, em 22 por falha durante tratamento (4 na semana 12 e 18 na semana 24) e em 2 por abandono. Genótipo foi o único fator significativamente associado à interrupção ($p=0,02$). 26 pacientes do genótipo 1 interromperam o tratamento (em 17 pacientes por falha de tto na semana 24) versus 1 paciente dos genótipos 2 e 3 do genótipo 3. **Conclusão:** Na amostra analisada, a principal causa de interrupção de tratamento foi falha terapêutica, sendo presença de genótipo 1 o único fator preditivo de interrupção.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DO APRI E OUTROS FATORES PRÉ-TRATAMENTO COMO PREDITORES DE RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA EM PACIENTES COM HEPATITE C CRÔNICA

AUTOR(ES): LEONARDO NOGUEIRA TAVEIRA, JULIA CARDOSO VAZ DIAS, TIAGO SEVÁ-PEREIRA, CECÍLIA SILVA QUEIROZ, VANESSA MENDONÇA CÂMARA, BENILTON BATISTA DE SOUZA, MARINA CÉLIA GARUTTI DIAS MOREIRA, SÔNIA LETÍCIA SILVA LORENA, ELZA COTRIM SOARES,

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA-GASTROCENTRO UNICAMP

Vários fatores já foram estudados como preditores de resposta virológica sustentada (RVS) em pacientes com infecção crônica pelo vírus da hepatite C (VHC). Entre eles, o genótipo viral e o grau de fibrose hepática são alguns dos maiores preditores de resposta. Atualmente o padrão ouro para avaliar fibrose no tecido hepático é a biópsia hepática, um procedimento invasivo, com pequenas taxas de complicações e sujeito a erros de amostragem. Em 2003, foi elaborado um score de fácil aplicabilidade e baixo custo que prediz fibrose significativa e cirrose com boa acurácia, denominado índice da relação aspartato aminotransferase sobre plaquetas (APRI). Poucos estudos até o momento avaliaram as taxas de RVS com os valores do APRI. Objetivo: estudar fatores pré-tratamento preditivos de RVS. Avaliar especificamente o score APRI como fator preditor de resposta em pacientes com infecção crônica por VHC. Material e Métodos: foram avaliados retrospectivamente 288 pacientes com indicação de tratamento para hepatite C crônica no Ambulatório de **HEPATITES VIRAIS** do serviço de Gastro-clínica do HC-Unicamp. Os dados foram coletados prospectivamente em fichas padronizadas a partir de 1996. Foram incluídos pacientes tratados por pelo menos 12 semanas e com avaliação mínima de 6 meses após o término do tratamento. As variáveis estudadas foram obtidas imediatamente antes do início do tratamento. Fibrose significativa foi considerada presença de alteração estrutural grau III ou IV na biópsia (classificação da Sociedade Brasileira de Patologia) ou diagnóstico inequívoco de cirrose por achados laboratoriais, clínicos ou de imagem. Variáveis quantitativas foram expressas em média (desvio padrão), e as qualitativas em frequência (%). Variáveis contínuas foram comparadas com teste t de Student, e as categóricas com teste χ^2 . Variáveis que foram significativamente associadas a RVS foram então estudadas por regressão logística multivariada para identificar fatores preditivos independentes de RVS. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. Resultados: 222 pacientes preencheram os critérios de inclusão, sendo 171/222 (77%) do sexo masculino, com idade média de 47 (9,8) anos. No total, 110/222 (49%) tiveram RVS, sendo que as variáveis inicialmente associadas a resposta foram: genótipo não 1 [RVS em 46/76 (60%) versus 59/140 (42%) de genótipo 1], ausência de fibrose significativa [RVS em 69/121 (57%) versus 36/92 (39%) com fibrose significativa], além de contagem de plaquetas, ALT e ferritina. AST e APRI, além de peso, IMC, sexo e idade não foram significativamente associados a RVS. A análise multivariada identificou os genótipos não 1, níveis mais elevados de ALT e plaquetas e menores de ferritina como fatores independentes. Conclusão: genótipo viral e os níveis pré-tratamento de ferritina, ALT e plaquetas foram preditores independentes de RVS no tratamento da hepatite C crônica. O score de APRI não teve relação com RVS nesta população estudada.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DE TESTES RÁPIDOS PARA DETECÇÃO DO ANTI-HCV E HBSAG NO RASTREAMENTO DE IDOSOS

AUTOR(ES): LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON , DANÚBIA FELIPPE GRASSI DE PAULA MACHADO, TATIANA MARTINS, FABIANA SCHUELTER-TREVISOL, DAISSON JOSÉ TREVISOL, ROGER AUGUSTO VIEIRA E SILVA, JANAÍNA LUZ NARCISO-SCHIAVON, LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON,

INSTITUIÇÃO: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA, SC

Introdução: Apesar da excelente acurácia dos testes atualmente disponíveis para detecção do anti-HCV e do HBsAg, a necessidade de aparato especializado e de deslocamento dos indivíduos até os postos de coleta limitam seu uso como exames de rastreamento. Testes rápidos para detecção do anti-HCV e do HBsAg são comumente utilizados na prática diária, apesar dos poucos estudos de validação disponíveis, especialmente com relação ao rastreamento populacional. É possível que o desempenho dos testes rápidos para diagnóstico das Hepatites Virais seja afetado por peculiaridades dos idosos como uso de medicações, comorbidades e o processo de imunossenescência. **Objetivos:** Investigar o desempenho de testes rápidos para a detecção do anti-HCV e do HBsAg no rastreamento populacional de idosos residentes no município de Tubarão/SC. **Material e Métodos:** Estudo observacional transversal de base populacional que incluiu 816 indivíduos idosos (≥ 60 anos) selecionados por amostragem aleatória simples. Os testes rápidos foram realizados no momento da coleta de sangue e o anti-HCV e HBsAg foram testados por quimioluminescência amplificada. Os indivíduos com anti-HCV reagente por quimioluminescência foram submetidos à pesquisa do HCV-RNA por PCR e RIBA-HCV naqueles com HCV-RNA indetectável. Os idosos com HBsAg positivo tiveram o exame repetido para confirmação. **Resultados:** A média de idade foi de $68,7 \pm 7,0$, sendo 39% homens. Dezoito indivíduos (2,2%) apresentaram anti-HCV reagente por quimioluminescência, sendo que destes 4 foram caracterizados com falsos-reagentes (RIBA negativo ou indeterminado), restando 14 indivíduos com sorologia confirmada para análise. O HBsAg por quimioluminescência foi positivo em 5 idosos (0,6%). O teste rápido para detecção do anti-HCV apresentou sensibilidade de 85,7%, especificidade de 99,8%, VPP de 85,7% e VPN de 99,8%; foram observados 2 resultados falsos positivos e 2 falsos negativos. O teste rápido para detecção do HBsAg apresentou sensibilidade de 40%, especificidade e VPP de 100% e VPN de 99,6%; foram notados 3 resultados falsos negativos e nenhum falso positivo. **Conclusões:** O teste rápido para detecção do anti-HCV apresentou bom desempenho diagnóstico no rastreamento populacional de idosos. Apesar do teste rápido para detecção do HBsAg ter apresentado baixa sensibilidade com elevada proporção de resultados falsos negativos, este resultado deve ser interpretado com cautela, pois é provável que este fato seja, ao menos em parte, explicado pelo pequeno número de indivíduos com HBsAg positivo.

ÁREA TEMÁTICA: HEPATITES VIRAIS

P-070

TÍTULO: AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO DA HEPATITE CRÔNICA PELO VÍRUS B EM 175 CASOS NOS CENTROS DE REFERÊNCIA DO HUWC-UFC, E HSJ-SESA EM FORTALEZA.

AUTOR(ES): JOSÉ MILTON DE CASTRO LIMA, ELODIE BOMFIM HYPPOLITO, LUIS ALBERTO DE FIGUEIREDO, VALESKA QUEIROZ DE CASTRO, SUERDA GUIOMAR FERNANDES, KARLA BRANDÃO PEREIRA, MARCELO DE CASTRO LIMA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FACULDADE DE MEDICINA - HSJ - SESA

Introdução: Diversas drogas são utilizadas no tratamento da hepatite crônica pelo vírus B (HVB): o interferon convencional (IFNc), peginterferon (PegIFN) que tem um tempo finito de tratamento (6 a 12 meses), não induz resistência, e os análogos nucleos(t)ídeos - Lamivudina (L), Adefovir (A), Entecavir (E), Tenofovir (T) ao nível de SUS, e a Telbivudina que não é disponibilizada pelo SUS. Dentre os análogos nucleos(t)ídeos as drogas que apresentam maior barreira genética e maior potência são o Entecavir e Tenofovir, que há menos de dois anos foram liberados para o tratamento de HVB no Brasil. Nosso objetivo é avaliar quais esquemas terapêuticos tem sido utilizados em dois centros de referência no tratamento de hepatites crônicas em Fortaleza, o HUWC-UFC e HSJ – SESA no Ceará. **Material e métodos:** os casos de hepatite crônica pelo vírus B em tratamento no período de 2000 a junho de 2011, foram avaliados quanto a idade, gênero, esquema terapêutico utilizado, resposta, e surgimento de resistência aos análogos nucleos(t)ídeos, e quantos foram submetidos a transplante hepático, especificamente no HUWC. Utilizamos o teste do Qui-quadrado para análise estatística, considerando $p < 0,05$ como significativo. **Resultados:** 175 pacientes submeteram-se ao tratamento do HVB, sendo 118 (67,4%) no HUWC e 57 (32,6%) no HSJ. Quanto ao gênero, 130 (74,3%) são masculino, não houve diferença entre os hospitais ($p=0,58$). Houve diferença significativa ($p=0,0056$) entre os dois hospitais.

Hospital	Adefovir	Entecavir	Lamivudina	Tenofovir	IFN/PegIFN
HUWC	13 (11%)	15 (12,7%)	30 (25,4%)	7 (5,9%)	5 (4,2%)
HSJ	0*	4 (7%)	26 (45,6%)	17 (29,8%)	0

No HSJ: 10 (17,5%) pacientes utilizaram mais de uma droga, enquanto no HUWC, 20 (16,9%) fizeram uso de associação para tratar HVB. A resistência à Lamivudina foi detectada em 24 (16,3%) dos pacientes, não tendo sido computados aqueles que submeteram-se a transplante. No HUWC 28 (27,7%) pacientes submeteram-se a transplante hepático. **Conclusões:** Em nosso meio quase um terço dos pacientes ainda utilizam a Lamivudina no tratamento da HVB. Apesar de detectado apenas 16,3% de resistência à Lamivudina, possivelmente, este achado é subestimado, tendo em vista que a carga viral não fora sistematicamente realizada em todos os casos. Houve diferença quanto ao esquema terapêutico entre os dois hospitais de referência. Este achado pode refletir o perfil de hospital de referência em doença infecciosas do HSJ.

TÍTULO: AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA HEPATITE C CRÔNICA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO NOROESTE DE SÃO PAULO

AUTOR(ES): ERILANE LEITE GUEDES, ERILANE LEITE GUEDES, JORDANA DE MELO SILVA, PATRICIA DA SILVA FUCUTA PEREIRA, EDLA POLSINELLI BEDIN, JULIANA MIGUEL BILAR, MELISSA MAIA BRAZ, MÁRCIA FUMIE DA ROCHA, EDSON CARTAPATTI DA SILVA,

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE GASTRO-HEPATOLOGIA DO HOSPITAL DE BASE DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO,

Introdução: A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) é um importante problema de saúde pública que merece cuidadoso empenho, tanto da comunidade científica como das autoridades competentes, na destinação de recursos com responsabilidade para sua prevenção, diagnóstico e tratamento. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com HCV acompanhados no Serviço de Gastro-Hepatologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto, entre 1997 e 2011. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo de coorte de portadores de HCV acompanhados pelo Serviço no período citado, através da análise de dados clínicos e epidemiológicos de prontuário médico. Excluídos pacientes co-infectados com vírus B ou HIV e dialisados ou transplantados. **Resultados:** No período, 355 pacientes foram acompanhados com média de idade ao diagnóstico de 43 anos. Houve predomínio do sexo masculino em 59%, raça branca 75% e parda 19%. Os genótipos foram assim distribuídos: 1 em 67%, 2 em 6% e 3 em 27% dos pacientes. Comorbidades estavam presentes em 112 (31%) pacientes e as principais foram HAS 14%, DM 6% e hipotireoidismo 3%. Associação com etilismo ocorreu em 96 (29%) pacientes, com mediana de ingestão de etanol 100g/dia (variação 25-600g), tempo mediano de ingestão 20 anos e 7% em etilismo ativo. Fator de risco para transmissão do HCV: não identificado 34%, transfusão sanguínea 36% e uso de droga injetável 8%. Tempo médio estimado de infecção até a biópsia hepática foi 19 anos. No momento do diagnóstico 245 (71%) pacientes eram assintomáticos. Exames laboratoriais (média \pm desvio-padrão ou mediana e variação): ALT 1,4 (0,2-10,4) x o limite superior da normalidade (LSN); hemoglobina 14,3 \pm 1,7g/dL; plaquetas 180.000/mm³ (27.000-727.000); bilirrubina total 0,7mg/dL (0,3-1,8); RNI 1,13 \pm 0,13; albumina 4,1g/dL (2,3-5,7). Biópsia hepática foi realizada em 250 (70%) pacientes e mostrou fibrose 0-2 em 69% e 3-4 em 31%, atividade peri-portal 0-1 em 13% 2-4 em 87% (classificação SBP/SBH). Cirrose clinicamente evidente em 51 (14%) pacientes, para os quais foi dispensada biópsia hepática. **Conclusão:** No presente estudo, o principal fator de risco identificado para infecção pelo HCV foi transfusão sanguínea, justificando o longo tempo estimado de infecção detectado. Houve, ainda, considerável associação com etilismo. Observou-se fibrose avançada à biópsia hepática em um terço deles, além de uma parcela de pacientes com cirrose clinicamente evidente, dispensando análise histológica. O grave impacto da infecção do HCV, muitas vezes potencializado por outros fatores agressores como o álcool, demonstra a necessidade de abordagem eficaz na identificação destes pacientes em estágios mais precoces da doença e terapêutica adequada.

TÍTULO: AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE DOADORES DE SANGUE HBSAG E ANTI-HBC POSITIVOS EM BANCO DE SANGUE DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA PARAÍBA

AUTOR(ES): MARIA DE LOURDES ALBUQUERQUE DE QUEIROGA , GUILHERME AUGUSTO DE ANDRADE LIMA BARBOSA, ITIEL DE SOUZA AQUINO, CAMILA MARIBONDO MEDEIROS RAMOS, VIRGÍNIA COSTA DE MOURA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Introdução: A prevalência mundial da hepatite B e C isoladas tem sido descrita, porém há uma carência de dados epidemiológicos para a coinfeção HBV/HCV. A não padronização desta terminologia dificulta a comparação de estudos a nível mundial. Atualmente, há uma estimativa de que 350 e 170 milhões de pessoas no mundo estejam infectadas pelos vírus HBV e HCV, respectivamente, sendo que deste universo, a prevalência da coinfeção varia de 10 a 15%. Apesar de terem mecanismos de replicação diferentes, estudos clínicos indicam que a presença de ambos os vírus pode acelerar a progressão de doenças hepáticas e aumentar o risco de hepatocarcinoma. **Objetivo:** Estimar a prevalência da infecção pelo HBV e HCV isolados e de forma simultânea em candidatos a doadores de sangue em Campina Grande, PB, além de descrever o perfil sócio-demográfico da população estudada. **Material e Métodos:** Realizou-se um estudo transversal retrospectivo em que foram analisados os dados registrados dos candidatos a doadores de sangue em Campina Grande, PB, no período de Janeiro de 2009 a Junho de 2011. A análise estatística foi feita utilizando-se o Microsoft Excel© 2010. **Resultados:** De um total de 43.870 bolsas coletadas, 1.131 (2,57%) foram descartadas por apresentarem sorologia positiva. A porcentagem de HBV (n=82) e HCV (n=371) positivos dentre as bolsas descartadas foi de 7,25% e 32,80%, respectivamente, e dentre o total de bolsas de 0,18% e 0,84%, respectivamente. Entre os doadores HBV positivos, observou-se a predominância do seguinte perfil epidemiológico: 46 (56,1%) solteiros, 62 (75,61%) do sexo masculino, 26 (31,71%) com 2º grau completo, 59 (71,95%) de Campina Grande, com média de idade de 33,5 anos. Dentre os HCV positivos, observou-se a predominância do seguinte perfil epidemiológico: 210 (56,6%) solteiros, 300 (80,86%) do sexo masculino, 112 (30,19%) com 1º grau incompleto, 253 (68,19%) de Campina Grande, com média de idade de 33,4 anos. Do total de 453 positivos para HBV e HCV, 3 (0,66%) apresentaram coinfeção, sendo: 3 (100%) solteiros, 2 (66,67%) do sexo masculino, 2 (66,67%) com 2º grau completo e 2 (66,67%) de Campina Grande. **Conclusão:** Relacionando a prevalência obtida de HBV (0,18%) e HCV (0,84%) com outros estudos no Brasil, foram encontrados valores abaixo da média nacional, que é de 1% e 1,2-2%, respectivamente. Verificou-se, também, uma baixa prevalência da coinfeção HBV/HCV (0,66%), comparado a estudos mundiais (10-15%). Em relação ao perfil sócio-demográfico, houve predominância de sexo masculino, solteiros, procedentes de Campina Grande.

TÍTULO: AVALIAÇÃO NÃO INVASIVA DE FIBROSE NA HEPATITE C CRÔNICA COM ESCORE DE FORNS E ÍNDICE APRI

AUTOR(ES): ROBERTO GOMES DA SILVA JUNIOR , PAOLLA SANCHEZ TRINDADE, NAYARA SALGADO CARVALHO, CAROLINE MOREIRA DO NASCIMENTO, MARIA LUIZA QUEIROZ DE MIRANDA, PAULO EUGÊNIO DE ARAÚJO CALDEIRA BRANT, PERLA OLIVEIRA SCHULZ, ANDREA VIEIRA

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Introdução: Novos métodos de avaliação de fibrose hepática vêm sendo investigados na hepatite C crônica. Testes laboratoriais combinados em fórmulas matemáticas têm sido comparados aos estádios de fibrose observados em biópsias hepáticas e resultados promissores já foram reportados. Dentre eles, o índice AST/ plaquetas (APRI) e o escore de Forns demonstraram bom desempenho no diagnóstico de fibrose significativa e destacam-se pelo baixo custo. **Objetivos:** Avaliar o poder diagnóstico do APRI e do escore de Forns em prever fibrose significativa em pacientes com doença hepática crônica pelo vírus C. **Métodos:** Estudo retrospectivo que incluiu pacientes acompanhados no ambulatório de hepatologia que apresentavam HCV RNA positivo, virgens de tratamento e submetidos à biópsia no período de janeiro/03 a abril/11. Excluídos pacientes com outras causas de doença hepática. Todos os fragmentos de biópsia foram avaliados segundo classificação METAVIR. O índice APRI e o escore de Forns foram calculados por fórmulas descritas nos artigos originais com base em dados laboratoriais de até 3 meses da data da biópsia. **Resultados:** Incluídos 92 pacientes, 46 (50%) do sexo masculino, 51 (55,4%) classificados como fibrose significativa (=F2) pela biópsia hepática. A área sob a curva ROC foi de 0,87 para o APRI e 0,84 para o escore de Forns, em prever fibrose significativa. Utilizando pontos de corte descritos nos estudos originais, 54 (58,7%) pacientes foram classificados com o APRI e 44 (47%) com o escore de Forns. O APRI apresentou sensibilidade e especificidade de 54,9% e 97,6%, respectivamente, e o escore de Forns, 43,1% e 97,6%, respectivamente. Presença de fibrose significativa pôde ser excluída com valor preditivo negativo de 84% com o APRI e 90,5% com o escore de Forns. **Conclusão:** Na amostra estudada, o índice APRI e o escore de Forns demonstraram boa acurácia na avaliação de fibrose significativa em pacientes com hepatite C crônica.

TÍTULO: BIÓPSIA HEPÁTICA PERCUTÂNEA – EXPERIÊNCIA DE 2 ANOS EM HOSPITAL PÚBLICO DE ATENDIMENTO TERCIÁRIO NO RIO GRANDE DO SUL

AUTOR(ES): MARCELO CAMPOS APPEL DA SILVA, RAFAEL BERGESCH D'INCAO, RODRIGO MAYER LUL, VIVIANE PLASSE RENON, PAULO ROBERTO LERIAS DE ALMEIDA, BRUNO GALPERIM, CRISTIANE VALLE TOVO,

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO - PORTO ALEGRE - RS

Introdução: Apesar do crescente emprego de propedêutica não invasiva, a biópsia hepática percutânea (BHP) permanece um importante método diagnóstico para o estudo das patologias hepáticas. **Objetivo:** Analisar indicações, resultados e complicações das BHP. **Pacientes:** Foram estudadas retrospectivamente as biópsias hepáticas realizadas por via percutânea, às cegas, no período de 2009 e 2010 em um hospital público de atendimento terciário, em Porto Alegre, RS. **Material e Métodos:** Os pacientes deveriam apresentar contagem de plaquetas > 80.000 e tempo de protrombina < 3 segundos acima do valor de controle. O procedimento foi realizado com agulha Menghini, sob anestesia local. Todas as biópsias foram analisadas por um único patologista. **Resultados:** Foram realizadas 367 BHP, 189 (51,5%) homens e 178 (48,5%) mulheres, com média de idade de 47,9 anos (19 a 75). A indicação de BHP foi a infecção pelo VHC em 261 casos (71,1%), coinfeção HIV+VHC em 57 (15,5%), VHB em 17 (4,6%), coinfeção VHB+VHC em 2 (0,5%), SIDA em 4 (1,1%) e 26 (7,1%) apresentavam outras indicações. Na histopatologia dos 261 pacientes com VHC observamos fibrose avançada (F3 ou F4) em 31 (13,3%), 55 (21,1%) apresentavam F2; 46 (17,6%) F1 e 88 (33,7%) F0, sendo os demais 41 (15,7%) constituídos de material inapropriado para análise. Do total de pacientes com VHC, 14 (5,4%) tinham algum grau de sobrecarga de ferro. No subgrupo dos 57 pacientes com coinfeção HIV/HCV, 6 (10,5%) apresentava F3, 16 (28,1%) F2, 9 (15,8%) F1 e 18 (31,6%) F0, sendo 8 (14,1%) com material inapropriado. Em relação aos 17 pacientes com VHB, 2 (11,8%) apresentavam F3, 2 (11,8%) F2, 1 (5,9%) F1 e 11 (64,7%) F0, sendo apenas 1 amostra insuficiente. Dentre os 4 pacientes com SIDA que não apresentavam coinfeção com VHC, não foram diagnosticadas infecções oportunistas, sendo o material representado por achados histológicos normais ou inespecíficos. Do total de amostras, houve 51 (13,9%) com material impróprio ou insuficiente. Não houve complicações que acarretassem morbidade ou mortalidade. **Conclusões:** A BHP mostrou-se um método seguro e capaz de estabelecer o diagnóstico histológico na maioria dos pacientes infectados pelos vírus da hepatite B e C, com baixo índice de complicações.

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE COM ALTERAÇÕES DE TESTES HEPÁTICOS IDENTIFICADAS EM DOAÇÃO DE SANGUE

AUTOR(ES): ROBERTO JOSÉ DE CARVALHO FILHO, BRUNA SANCHES OZANE PIMENTA, VICTOR LEITE PERINI, FABRICIO PORTO DO NASCIMENTO, NATASHA SCARNELLO CARTOLANO, DANTE AKIRA KONDO KUROIWA, DIEGO CASSOLA PRONUNCIATO, RAFAEL OLIVEIRA AMORIM, PEDRO HENRIQUE RIBEIRO BRANDES, PRISCILA RODRIGUES ARMIJO, RAFAEL OLIVEIRA ABRANTES MOTTA, IVONETE S. SILVA, LÍVIA ZARDO TRINDADE, MARIA LUCIA GOMES FERRAZ, ROBERTO JOSE DE CARVALHO FILHO, ANTONIO EDUARDO B. SILVA,

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA, LIGA ACADÊMICA DE HEPATITES, SETOR DE HEPATITES – EPM/UNIFESP

INTRODUÇÃO: Profissionais da área da Saúde são comumente expostos a situações de risco para contaminação com agentes infecciosos, particularmente os vírus das hepatites B e C. Além disso, estes indivíduos poderiam apresentar particularidades com impacto potencial nas abordagens diagnóstica e terapêutica destes indivíduos, em relação aos demais portadores de hepatopatias. **OBJETIVO:** Avaliar indivíduos encaminhados com alterações de testes hepáticos identificados durante doação de sangue e comparar as características clínicas e laboratoriais entre profissionais da Saúde e aqueles que exercem outras atividades profissionais. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo transversal que incluiu doadores de sangue avaliados entre maio/1999 e junho/2011, após identificação de sorologia positiva para HCV e/ou HBV ou ALT elevada. Os dados foram coletados a partir da revisão de prontuários padronizados de acompanhamento de portadores de doenças hepáticas. Indivíduos sem informações sobre a atividade profissional foram excluídos. Biópsia hepática foi indicada para pacientes com evidências de replicação viral significativa e/ou ALT persistentemente elevada e a análise histológica foi feita conforme a classificação SBP/SBH. **RESULTADOS:** Foram incluídos 1.318 doadores de sangue, com idade de $41,7 \pm 12,6$ anos, sendo 61% de homens e 52% de caucasóides. Foram definidos dois grupos: G1-Profissionais da Saúde: n=66 (5%); e G2-Outras profissões: n=1.318 (95%). Gênero feminino foi mais comum no grupo G1 (68% vs. 37%; $p < 0,001$). Os motivos de encaminhamento foram: anti-HCV positivo 39%, anti-HBc positivo 33% e HBsAg positivo 12%, sem diferenças entre os grupos G1 e G2 ($p = 0,225$). Os grupos G1 e G2 foram semelhantes com relação à idade, etnia e história de HAS/diabetes/dislipidemia/etilismo. Antecedentes transfusionais, de uso de drogas ilícitas, de doenças sexualmente transmissíveis e de comportamento sexual de risco foram comparáveis entre os grupos. Glicemia elevada, HDL baixo e obesidade, indícios de síndrome metabólica, foram encontrados em frequências semelhantes nos dois grupos. Entretanto, hipertrigliceridemia foi menos comum entre os profissionais de Saúde (10% vs. 28%; $p = 0,026$). As frequências de sorologias positivas foram semelhantes entre os grupos G1 e G2: HBsAg 14% vs. 13% ($p = 0,810$); anti-HBs 54% vs. 45% ($p = 0,201$); anti-HBc total 42% vs. 48% ($p = 0,396$); e anti-HCV 50% vs. 40% ($p = 0,125$). Dentre os pacientes com anti-HCV positivo, as prevalências de HCV-RNA detectável foram similares (G1 77% vs. G2 72%; $p = 0,579$). Estadiamento 3 ou 4 foi encontrado em 8% no G1 e 15% no G2 ($p = 1,000$). **CONCLUSÕES:** Doadores de sangue que são profissionais da Saúde e que apresentam testes hepáticos alterados são mais frequentemente mulheres e possuem menor prevalência de hipertrigliceridemia, características que podem se associar com doença hepática menos agressiva neste subgrupo de pacientes. Surpreendentemente, apenas 54% dos profissionais da Saúde mostraram níveis protetores de anti-HBs.

TÍTULO: COINFECÇÃO HTLV-1 (HUMAN T LYMPHOTROPIC VIRUS TYPE 1) EM PACIENTES COM HEPATITE CRÔNICA PELO VÍRUS DA HEPATITE C (VHC).

AUTOR(ES): MARCELO COSTA SILVA, MARCELO COSTA SILVA, CAROLINA ALVES COSTA SILVA, GUSTAVO UZÉDA MACHADO, AJAX MERCÊS ATTA, MARIA LUIZA BRITO DE SOUSA ATTA, SONGELI MENEZES FREIRE, EDGAR MARCELINO DE CARVALHO FILHO, MARIA ISABEL SCHINONI, RAYMUNDO PARANÁ FERREIRA FILHO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

INTRODUÇÃO: A infecção pelo HTLV-1 apresenta alta prevalência em algumas áreas geográficas e, devido aos mecanismos superponíveis de transmissão, pode associar-se ao VHC. A coinfeção é descrita como um provável fator de predisposição a uma evolução mais grave da hepatite pelo vírus C, como o hepatocarcinoma e pior resposta ao tratamento antiviral. **OBJETIVO:** Avaliar a influência da infecção pelo HTLV-1 no curso da infecção pelo vírus C da hepatite, através da avaliação de parâmetros clínicos, laboratoriais, histológicos e imunológicos. **METODOLOGIA:** De março de 2009 a dezembro de 2010, foram selecionados 23 pacientes coinfectados pelo VHC/HTLV-1 (grupo 1) e 21 pacientes monoinfectados pelo VHC (grupo 2), pareados por sexo e idade. Foram avaliados clínica, histológica e laboratorialmente (perfil bioquímico, hepático, autoanticorpos e dosagens de citocinas). **RESULTADOS:** A avaliação antropométrica foi semelhante nos dois grupos. A idade média variou de $48,1 \pm 6,0$ no grupo 1 (N=23) versus $49,3 \pm 9,7$ no grupo 2 (N=21). O grupo 1 apresentou 52% de indivíduos do sexo masculino e o grupo 2, 47,6%. Observou-se um maior uso de drogas injetáveis e inaladas no grupo 1, em comparação com o maior uso de seringa de vidro e complexos vitamínicos injetáveis no grupo 2. Maior elevação de transaminases no grupo 1 ($p > 0,05$), além de proteínas totais, por conta das globulinas ($p = 0,01$). Predominância do genótipo 1 nos dois grupos. Carga viral apresentou maior média no grupo 1. Houve semelhança na atividade necroinflamatória e fibrose entre os grupos, com predominância de graus leve a moderado. O grupo 2 apresentou mais cirróticos ($p > 0,05$). Esteatose no tecido hepático foi mais frequente no grupo 1 ($p = 0,01$). Aspectos imunológicos foram avaliados em duas fases. Numa primeira fase, avaliamos o perfil sérico de citocinas Th1 e Th2 em 20 pacientes, sendo 10 do grupo 1 e 10 do grupo 2 escolhidos mediante sorteio, sendo observada maior produção de TNF α entre o grupo 1 em comparação com o grupo 2. Não houve diferença estatística no perfil Th2. Na segunda fase, foram avaliados IL-2 e INF γ nos 44 pacientes do estudo, sendo comparados com 20 pacientes sadios (grupo 4) e 20 pacientes monoinfectados pelo HTLV-1 (grupo 3). Avaliação de INF γ foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Os grupos 1 e 3 apresentaram maior produção desta citocina, sendo os níveis séricos mais elevados no grupo 3 ($p < 0,05$). Diferença foi encontrada quando comparamos o grupo 2 com o 1 ($p < 0,05$). Níveis IL-2 foram semelhantes nos quatro grupos ($p > 0,05$), sendo observada diferença na comparação entre os grupos 1 e 3 ($p < 0,05$) - menor produção desta citocina no grupo 1. **CONCLUSÕES:** Observamos que pacientes em coinfeção cursam com doença hepática mais leve e carga viral mais elevada. O impacto clínico ainda não está definido. Sugere-se que a coinfeção HCV-HTLV-1 modula a resposta imunológica determinada pelo HTLV-1, refletindo na resposta clínica e histológica determinada pelo VHC.

TÍTULO: COMPARAÇÃO DOS ESCORES APRI E FIB-4 NO DIAGNÓSTICO DE FIBROSE HEPÁTICA EM PACIENTES COM HEPATITE CRÔNICA PELO VÍRUS C

AUTOR(ES): MARIA CHIARA CHINDAMO , MARIA CHIARA CHINDAMO, JOÃO MARCELLO DE ARAUJO NETO, CRISTIANE ALVES VILLELA-NOGUEIRA, LUÍZA MARQUES BERTOLACE, HUGO TEIXEIRA DE AZAMBUJA, VERA LÚCIA NUNES PANNAIN, ADRIANA M. CAROLI DE F. BOTTINO, HENRIQUE SÉRGIO MORAES COELHO, RENATA DE MELLO PEREZ,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO-UFRJ

Introdução: O conhecimento do estágio de fibrose na hepatite crônica C é essencial para a avaliação do tratamento e prognóstico da doença. Testes não invasivos têm sido estudados como uma alternativa promissora à realização da biópsia hepática (BH). Pacientes e métodos: Foram incluídos pcs com hepatite crônica C, submetidos à BH entre 09/2009 e 05/2011 e que realizaram coleta de sangue para cálculo dos escores em até 3 meses após a BH. Foram excluídos pcs com evidência clínica de cirrose, em tratamento antiviral, co-infectados, portadores de outras hepatopatias ou com consumo de álcool >20g/d (mulheres) e >40g/d (homens). Os pcs foram classificados quanto ao grau de fibrose (METAVIR) em ausente ou leve (F0 ou F1), significativa (F2, F3 e F4) ou avançada (F3 ou F4). O escore APRI foi calculado utilizando-se a fórmula: [(AST/LSN)/ plaquetas(109/L)] x100 e o FIB-4 pela fórmula: idade (anos) x AST (U/L) / plaquetas (109/L) x raiz quadrada da ALT (U/L). Foram calculados a sensibilidade, especificidade, VPP e VPN de cada teste e comparadas as AUROC do APRI e FIB-4 para fibrose significativa e avançada. Foram considerados os pontos de corte de APRI<=0,5 e >1,5 para predizer ausência ou presença de fibrose significativa; APRI<=1,0 e >2 para predizer fibrose avançada; FIB-4<1,45 para exclusão e FIB-4>3,25 para detecção de fibrose avançada. Resultados: Foram incluídos 123 pcs (54% mulheres, 50 ± 12 anos). Quanto ao grau de fibrose, 71pcs (58%) apresentavam fibrose leve, 52(42%) fibrose significativa, e 22(18%) fibrose avançada. Os resultados estão representados na tabela:

APRI	Sensibilidade	Especificidade	VPP	VPN
Para predizer fibrose significativa				
APRI<=0,5/APRI>0,5	84%	53%	55%	83%
APRI<=1,5/APRI>1,5	31%	96%	83%	67%
Para predizer fibrose avançada				
APRI <=1,0/APRI >1,0	65%	79%	33%	93%
APRI <=2 /APRI >2	47%	92%	50%	91%
FIB-4				
	Sensibilidade	Especificidade	VPP	VPN
Para predizer fibrose significativa				
<1,45 / >=1,45	65%	69%	58%	74%
<=3,25 / >3,25	17%	99%	89%	64%
Para predizer fibrose avançada				
<1,45 / >=1,45	75%	61%	23%	94%
<=3,25 / > 3,25	31%	96%	31%	90%

Apesar das AUROC do APRI terem sido discretamente maiores do que as AUROC do FIB-4 para fibrose significativa (0,79 vs. 0,76; p=0,28) e para fibrose avançada (0,80 vs.0,78; p=0,63), não houve significância estatística. Conclusão: Os escores APRI e FIB-4 apresentaram desempenhos semelhantes na identificação de fibrose significativa e avançada. No entanto, por representar uma ferramenta mais simples e acessível, o escore APRI deve ser preferencialmente utilizado.

TÍTULO: CONCORDÂNCIA ENTRE DUAS TÉCNICAS DE QUANTIFICAÇÃO DO HBVDNA E ASSOCIAÇÕES COM FIBROSE HEPÁTICA EM PACIENTES PORTADORES DE INFECÇÃO CRÔNICA PELO VÍRUS B DA HEPATITE HBEAG NEGATIVOS

AUTOR(ES): MARCELO ABRAHÃO COSTA , ELISABETH CARMEN DUARTE, FRANCISCO JOSÉ DUTRA SOUTO, MARCELLA RAMOS TAVARES ABRAHÃO COSTA, JOSÉ PERSIVAL RICO, COLUMBANO JUNQUEIRA NETO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

INTRODUÇÃO: Para a infecção crônica pelo vírus da hepatite B (HBV) HBeAg negativo, a aplicabilidade clínica da quantificação do HBVDNA (carga viral) ficou mais clara nos últimos cinco anos, principalmente quanto ao diagnóstico, à evolução e ao tratamento da infecção, influenciando, sobremaneira, a decisão de tratar. **OBJETIVOS:** Analisar a concordância dos títulos de carga viral quantificados por dois métodos distintos de biologia molecular e estimar as associações existentes entre carga viral e achados histológicos, ajustando por variáveis clínicas e laboratoriais selecionadas. **MÉTODOS:** Portadores de hepatite B crônica HBeAg negativo foram estudados quanto às suas características clínicas, laboratoriais, ecográficas e histológicas. Análises de correlação entre essas variáveis e as cargas virais – quantificadas com Amplicor (AMPL) e Taqman (TQM) foram realizadas. As concordâncias brutas e ajustadas por chance (índice Kappa) entre cargas virais obtidas pelas técnicas baseadas na reação de cadeia de polimerase (PCR) foram analisadas. **RESULTADOS:** Avaliados 54 pacientes (homens=33, 61,1%), a média de idade foi de 41,22 anos. Consumo de etanol era nulo em 66,7% (36/54). TGO estava aumentada em 48% (26/54) dos pacientes, com média de 30,83 ui/ml. TGP apresentava-se aumentada em aproximadamente 60% (32/54) dos pacientes estudados, com valor médio de 39,17 ui/mL. Quando os dois testes foram simultâneos em amostras pareadas, a média das cargas virais aferidas pelo TQM foi superior à média daquelas aferidas pelo AMPL ($p < 0,0001$). AMPL detectou cargas virais < 2.000 ui/ml em 74% dos pacientes (37/50). Para esse grupo, TQM detectou cargas virais ≥ 2.000 ui/ml em 46% (17/37) dos pacientes. As variáveis independentes associadas à fibrose foram: idade, plaquetas, bilirrubina total e carga viral TQM. **CONCLUSÃO:** A concordância Kappa=0,31 entre os dois testes quantitativos de carga viral foi considerável ($p < 0,0001$). Sem os resultados do teste TQM, mais da metade (54,8%) dos pacientes que tivessem sua avaliação limitada ao teste AMPL não seriam considerados candidatos a tratamento. **Palavras-chave:** vírus da hepatite B; pré-core mutante; quantificação da carga viral; tratamento;

TÍTULO: CORRELAÇÃO DA CARGA VIRAL PRÉ-TRATAMENTO COM RESPOSTA AO TRATAMENTO ANTIVIRAL EM PACIENTES COM HEPATITE PELO VÍRUS C.

AUTOR(ES): MARCELO COSTA SILVA , MARCELO COSTA SILVA, CAROLINA ALVES COSTA SILVA, GUSTAVO UZÉDA MACHADO, TAMI DE OLIVEIRA RIBEIRO DA CRUZ, MARINA BARBOSA GUIMARÃES, JOANA ANGELICA MESQUITA MARTINS DE OLIVEIRA, MARIA ISABEL SCHINONI, RAYMUNDO PARANÁ FERREIRA FILHO,

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE GASTRO-HEPATOLOGIA E **HEPATITES VIRAIS** DO MUNICÍPIO DE IPIAÚ-BAHIA

INTRODUÇÃO: A infecção pelo vírus da Hepatite C afeta cerca de 170 milhões de pessoas no mundo podendo evoluir para cirrose, falência hepática e hepatocarcinoma, ressaltando-se com isso a importância de um tratamento efetivo. O principal objetivo do tratamento antiviral é resposta virológica sustentada, gerando aumento da expectativa e melhora da qualidade de vida, diminuição do risco de transmissão e redução da progressão para insuficiência hepática. Embora o genótipo seja considerado o fator mais forte associado a resposta terapêutica, níveis baixos de carga viral (<600000UI/mL) também se associam a resposta virológica sustentada, principalmente se analisada em conjunto com outros fatores. **OBJETIVO:** Correlacionar resposta ao tratamento antiviral com a carga viral de pacientes portadores de Hepatite C crônica. **METODOLOGIA:** Foram revisados prontuários de 64 pacientes acompanhados em serviço de Hepatites Virais no interior da Bahia, sendo avaliadas carga viral pré tratamento e resposta ao tratamento antiviral. Foi considerado como carga viral baixa quando < 600.000 UI/ml, e carga viral alta quando superior a estes níveis em pacientes com genótipo tipo 1. RVS foi considerado em pacientes que apresentavam carga viral indetectável 6 meses após o término do tratamento. A resposta foi categorizada em respondedores (RVS) e não respondedores (incluindo pacientes sem resposta ao tratamento, pacientes recidivantes e que apresentaram escape virológico). Para análise dos resultados utilizamos o teste do X^2 e foi considerado o valor de $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

RESULTADOS: Dos 64 pacientes avaliados, 22 pacientes apresentaram RVS (34%), sendo que 15 pacientes (23%) apresentavam carga viral > 600.000UI/mL e 07 pacientes (11%) carga viral inferior a 600.000 UI/mL. Entre os não respondedores, 36 pacientes (56%) apresentavam carga viral > 600.000UI/mL e 06 pacientes (9%) apresentavam carga viral < 600.000 UI/mL fazendo um total de 42 pacientes não respondedores ao tratamento antiviral (66%). Estatisticamente, apresentou melhor resposta ao tratamento antiviral, pacientes que apresentaram carga viral pré tratamento < 600.000 UI/mL ($p=0,0489$).

CONCLUSÃO: Em concordância com os estudos publicados, pacientes com menores cargas virais, apresentaram melhor resposta ao tratamento antiviral para hepatite pelo vírus C no presente estudo.

TÍTULO: CORRELAÇÃO ENTRE O NÍVEL SÉRICO DE VITAMINA D E O GRAU DE FIBROSE HEPÁTICA EM PACIENTES COM HEPATITE C CRÔNICA - RESULTADOS PRELIMINARES

AUTOR(ES): PATRÍCIA SOUZA DE ALMEIDA , HENRY PORTA HIRSCHFELD, AYK HELENA BARBOSA MARTINS, PATRÍCIA NAOMI SAKAE, VÍVIAN MOTA GUIMARÃES, JOÃO LUIZ RODRIGUES FARIAS, IBRAHIM AHMAD HUSSEN EL BACHA, EDISON ROBERTO PARISE,

INSTITUIÇÃO: UNIFESP

Introdução: O fígado exerce papel fundamental no metabolismo da vitamina D. Por outro lado, tem sido descrita uma relação inversamente proporcional entre os níveis de 25(OH)D3 no sangue com o grau de fibrose hepática e também com a resposta ao tratamento antiviral com interferon e ribavirina. A fibrose hepática nesses pacientes representa a principal forma de progressão da doença em direção à cirrose do fígado. Vários outros fatores (álcool, co-infecções, resistência insulínica) também têm sido relacionados à progressão mais rápida da fibrose hepática, e o tratamento dessas situações pode representar uma forma de deter o avanço da doença. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é determinar a prevalência de níveis insuficientes ou deficientes de vitamina D em pacientes com hepatite C crônica e sua correlação com o grau de fibrose hepática. **Pacientes e Métodos:** Foram analisados o sangue de pacientes adultos portadores de hepatite crônica que tiveram a detecção e a genotipagem HCV-RNA realizados por PCR em tempo real positivos, sem tratamento antiviral prévio. A biópsia hepática foi realizada como parte do protocolo de investigação ambulatorial e o estadiamento e atividade da lesão realizados de acordo com os critérios da Sociedade Brasileira de Hepatologia e Sociedade Brasileira de Patologia. Foram excluídos pacientes com cirrose descompensada, co-infecção com vírus B e HIV, doenças e uso de drogas que interferissem no metabolismo da vitamina D, consumo de álcool diário acima de 20g/dia. Os níveis de 25-hidroxivitamina D3 foram dosados por método de quimioluminescência com kits comerciais da DiaSorin, em plasma estocado a -70° C. Os valores obtidos foram expressos como média+desvio padrão e na análise estatística foram utilizados os testes de Mann-Whitney e teste de correlação de Spearman. **Resultados:** 63 pacientes foram analisados, com idade média de 51,8+10,3 anos, sendo 50,8% deles do gênero masculino. Cerca de 36,5% dos pacientes apresentavam fibrose avançada (F3, F4) e a maioria deles apresentava HCV-RNA genótipo 1 (76,2%). O valor médio da 25(OH)vitamina D3 foi de 28,8+22,3ng/mL, sendo que 61,9% dos pacientes apresentavam valores abaixo dos níveis satisfatórios de vitamina D no sangue periférico. Na amostra estudada não encontramos relação entre os níveis séricos da vitamina com a idade ou gênero dos pacientes, o genótipo viral ou o grau de estadiamento da atividade histológica na biópsia. **Conclusões:** Foi observada alta prevalência (61%) de níveis insuficientes ou deficientes de 25 OH-vitamina D3, nos portadores de hepatite C crônica. Não foi observada correlação entre esses valores e as variáveis demográficas, histológicas e virais analisadas.

TÍTULO: DESFECHO CLÍNICO DOS PACIENTES RESIDENTES EM PORTO ALEGRE, NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN), ENTRE 1999 E 2007, COM HEPATITE B AGUDA

AUTOR(ES): LAURA ALVES DE SOUZA , ANGELO ALVES DE MATTOS, MARISTELA FIORINI,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde, 2 bilhões de pessoas tiveram contato com o vírus da hepatite B (VHB) sendo que 350-400 milhões, aproximadamente, 5% são portadoras. O risco de desenvolver a cronicidade após a infecção é de 90% em recém nascidos de mães HBeAg positivo, 25-30% em crianças menores de 5 anos e menos de 5% em adultos. Portadores crônicos possuem risco acrescido de 15-40% de desenvolver complicações, resultando em um milhão de mortes ao ano. Objetivo: Descrever o desfecho clínico dos pacientes confirmados com hepatite aguda por vírus B, no Sistema de Informações de Agravos e Notificações (SINAN), de um determinado município, no período de 1999 a 2007. Materiais/Métodos: Trata-se de um estudo descritivo baseado em dados secundários obtidos do SINAN e em dados primários colhidos junto aos pacientes através da aplicação de questionário estruturado com perguntas objetivas e subjetivas. Foram estudados 103 pacientes com hepatite B aguda, nos respectivos anos. Os pacientes que concordaram em participar assinaram o TCLE. Resultados: Dentre os 103 pacientes notificados, prevaleceu o gênero masculino 67 (65%), na faixa etária de 20 a 49 anos. A maior parte, 69 (67%), tinha entre 4 e 11 anos de escolaridade, e quanto à profissão, a maioria, 69 (67%), eram profissionais ativos; 78 (76%) tinham desfecho clínico conhecido: 56 (71,8%) "curaram", 11(14,1%) cronicaram e 11(14,1%) faleceram por diversas causas, sendo 04 por hepatite fulminante. Desses 78 (75,7%) pacientes, a entrevista foi realizada com 59 (75,6%). O perfil vacinal dos pacientes, demonstrou que 65 (63,1%) eram não vacinados e apenas 3 (2,9%) tinham o esquema completo. A coinfeção esteve presente em 17 pacientes, sendo 12 (70,6%) com HIV, 4 (23,5%) com HIV e VHC e 1 (5,9%) com VHC. Na população dos pacientes que cronicaram, 2 apresentaram coinfeções, sendo 1 com HIV e 1 com HIV/VHC. Questionando sobre o que os pacientes consideram como possíveis formas de transmissão do VHB, 54 (91,5%) relataram a via sexual como a mais importante e 52 (88,1%), o uso de drogas injetáveis como potencial fator de risco. Ao perguntar-se sobre de que modo acreditaram ter adquirido o VHB, 24 (40,7%) referiram não saber, 16 (27,1%) citaram a via sexual e 9 (15,3%) a realização de procedimentos odontológicos. Dos pacientes entrevistados, 45 (76,3%) relataram que no momento da notificação receberam orientações dos profissionais da saúde sobre as medidas de prevenção adequadas. O uso de preservativos foi referido por 34 (57,6%) e quanto a vacinação, dos comunicantes sexuais e domiciliares, foi realizada em 30 (50,8%) dos casos. Conclusão: O número de pacientes que evoluiu para cronicidade foi elevado, bem como o de pacientes que foram a óbito em decorrência da doença hepática. Ações voltadas para a educação em saúde, como vacinação e acompanhamento integral dos pacientes e comunicantes são medidas imprescindíveis para a prevenção e o controle dessa infecção.

TÍTULO: DETECÇÃO DE INFECÇÃO OCULTA PELO HBV APÓS QUADRO AGUDO DE HEPATITE B EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE SAÚDE NO RIO DE JANEIRO

AUTOR(ES): LUCIANA REGO PERES , LUCIANA REGO PERES, ADILSON JOSÉ DE ALMEIDA, BÁRBARA HASSELMANN, CARLOS AUGUSTO DA SILVA FERNANDES, CLÉBER FERREIRA GINUÍNO, SUSI RODRIGUES MORAES, MARCIA TEREZINHA BARONI DE MORAES, MARCIA MARIA ARAUJO PIMENTA, JOSÉ JUNIOR FRANÇA DE BARROS, PAULO SÉRGIO FONSECA DE SOUSA, ELISABETH LAMPE, LIA LAURA LEWIS-XIMENEZ,

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO OSWALDO CRUZ/FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Introdução: Este estudo corresponde a uma das linhas de investigação do Ambulatório de Hepatites Virais de uma instituição pública de saúde situada na cidade do Rio de Janeiro, cujo objetivo foi a detecção de casos de infecção oculta pelo vírus da hepatite B (HBV) em pacientes atendidos entre os anos de 1997 e 2009, com quadro de hepatite B aguda e que não apresentaram anticorpo contra antígeno de superfície (anti-HBs) detectável na fase de convalescença. **Relato e discussão:** A infecção oculta pelo HBV é uma hepatite atípica na qual o marcador antígeno de superfície (HBsAg) não é mais reativo, porém é possível a detecção de HBV DNA, no soro e/ou tecido hepático do paciente, e também de outros marcadores como o anticorpo contra antígeno do core (anti-HBcTotal). Em alguns casos relatados na literatura foi possível observar doença hepática subjacente sugerindo dano hepatocelular por infecção persistente. Além disso, foi constatada transmissão vertical em modelo animal. Sendo assim, é importante saber a implicância clínica da infecção oculta pelo HBV e seu impacto na transmissão do vírus e manejo do paciente. **Resultados:** Foi realizado um estudo longitudinal e retrospectivo com análise de dados de prontuários e fichas epidemiológicas de pacientes atendidos no ambulatório de Hepatites Virais de uma instituição pública de saúde no Rio de Janeiro entre os anos de 1997 a 2009, com quadro de hepatite B aguda (n= 333), caracterizados pela detecção de HBsAg e/ou anti-HBc IgM. Destes, foram selecionados os pacientes que apresentaram pelo menos duas amostras de sangue seriadas [n=149(44%)], sendo que destes, 58 (39%) indivíduos apresentaram uma amostra pertencente ao período de convalescença com anti-HBs negativo e ausência de HBsAg. Após análise de resultados, foram encontrados 9 (15%) pacientes com HBV DNA detectado na ausência de HBsAg. **Conclusão:** Tendo em vista a observação de casos de infecção oculta pelo HBV após quadro agudo de hepatite B, deve-se pensar em ampliar o acompanhamento dos pacientes com infecção aguda “curada”, com HBsAg não detectável, porém com anti-HBs negativo, realizando testes moleculares para detecção de HBV DNA antes da alta ambulatorial.

TÍTULO: DIFERENÇAS NA APRESENTAÇÃO DA HEPATITE B NA REGIÃO NORTE E NORDESTE DO BRASIL – ASPECTOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS.

AUTOR(ES): DELVONE FREIRE GIL ALMEIDA , MARIA ISABEL SCHINONI, CHRISTIAN TREPO, ALAN KAY, ARGEMIRO D'OLIVEIRA, EDINETE SILVA, MARTONY SILVA, EDUARDO NETTO, TEODORO SOUZA, RAFAELA ARAUJO, VINICIUS NUNES, RAYMUNDO PARANÁ,

INSTITUIÇÃO: UFBA; FIOCRUZ; INSERM, FRANCE

O Brasil apresenta importantes diferenças na apresentação da hepatite B em seus diversos estados. Desde 2006 vem sendo conduzido um amplo estudo, dentro do Projeto Prosul, que visa analisar diferentes aspectos da hepatite B em vários estados do Brasil e da América Latina. Os dados aqui apresentados se referem aos estados da Bahia e do Acre e foram coletados entre 2006 e 2011. Os pacientes foram avaliados através de determinações laboratoriais, ultrassonográficas, anátomo-patológica e clínicas por um período de 5 anos. Objetivo: avaliação clínica e sero-epidemiológica entre portadores de hepatite crônica por VHB em dois estados brasileiros com características geográficas, étnicas e culturais diversas. Métodos: estudo transversal. Os pacientes avaliados foram testados para os marcadores sorológicos do VHB pelo ELISA-III (AgHBs, AgHBe, Anti-HBe, anti-HDV IgG). A genotipagem foi detectada por seqüenciamento. Resultados: 89 pacientes foram avaliados, 42 da Bahia e 47 do Acre. A média de idade dos pacientes da Bahia foi de 42,8 anos. Para os pacientes do Acre a média de idade foi de 38,8 anos. Na Bahia 33,3% pacientes foram do sexo feminino e no Acre, 61,75%. Foram AgHBe positivos 23,7% dos pacientes na Bahia e 86,8% no Acre. 25% eram co-infectados pelo VHD no Acre. 76,5% eram afro-descendentes na Bahia. No Acre houve 30,4% de afro-descendentes, 41,3% de brancos e 28,3% de descendentes de índios. Foram determinados os subgenótipos, entre eles o genótipo F2, F1b, D1, D2, D3, D4, A1 e A, com predomínio do genótipo A na Bahia e no Acre, onde também foi encontrado o genótipo D e F. Conclusões: No Acre houve predomínio de mulheres AgHBe positivas na faixa etária dos 30 a 40 anos. Na Bahia não houve predomínio do sexo feminino, nem do status AgHBe positivo. Na Bahia houve predomínio de afro-descendentes e do genótipo A. No Acre entre brancos, afro-descendentes e descendentes de índios, houve maior variabilidade genotípica e subgenotípica.

TÍTULO: DOADORES DE SANGUE COM SOROLOGIAS POSITIVAS PARA HEPATITES VIRAIS: HÁ DIFERENÇAS ENTRE OS GÊNEROS?

AUTOR(ES): LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON , LUCIANA DA SILVEIRA, KERLEY PEREIRA DA SILVA, MARCOS DA ROCHA ZACCARON, THIAGO BARBIERI LOPES, LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON, JANAÍNA LUZ NARCISO-SCHIAVON,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL), CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE SC (HEMOSC)

INTRODUÇÃO: Devido ao risco residual de transmissão de Hepatites Virais por transfusão de sangue e à exigüidade de informações na literatura sobre as características clínico epidemiológicas de mulheres com sorologias (+) para hepatites virais, este estudo visa definir se há diferenças entre homens e mulheres doadores de sangue com sorologias HBsAg, anti-HBc e anti-HCV(+). **MÉTODOS:** Estudo transversal que incluiu, consecutivamente, indivíduos com sorologias (+) para Hepatites Virais que doaram sangue no HEMOSC-Criciúma entre 2008 e 2009. Foi realizada análise das características clínicas e epidemiológicas de acordo com o gênero. **RESULTADOS:** Entre 32000 doadores de sangue, foram incluídos no estudo 641 indivíduos com sorologias (+) para hepatites virais, com média de idade de 38,3±11,0 anos, sendo 31,8% mulheres e 99,1% caucasianos. Cinquenta doadores (7,8%) apresentaram HBsAg(+), 577 (90,0%) anti-HBc(+) e 69 (10,8%) anti-HCV(+). Quando comparadas aos homens as mulheres apresentaram, de forma geral, menor proporção de obesidade (18,6% vs 27,9%; p=0,011), união estável/casamento (61,6% vs 71,1%; p=0,016) e hipertensão arterial sistêmica (HAS) (25,5% vs 41,6%; p<0,001). Por outro lado, as mulheres exibiram maior proporção de 1ª doação (79,4% vs 64,9%; p<0,001). Não foi observada diferença quanto aos fatores de risco para transmissão de hepatites virais: relação homossexual (p=0,656) e uso de drogas injetáveis (p=0,285). Não houve diferença, entre mulheres e homens, na proporção de sorologias HBsAg(+) (5,4% vs 8,9%; p=0,120), anti-HBc(+) (89,2% vs 90,4%; p=0,644) ou anti-HCV(+) (10,8% vs 10,8%; p=0,991). Quando avaliou-se os indivíduos com HBsAg(+), entre as mulheres observou-se menor proporção de união estável/casamento (27,3% vs 69,2%; p=0,017) e HAS (9,1% vs 59,0%; p=0,003). Não houve diferença entre mulheres e homens entre a proporção de casos HBsAg confirmados com 2ª sorologia (90,0% vs 93,9%; p=0,558). Entre os indivíduos com anti-HBc(+), as mulheres apresentaram menor proporção de obesidade (18,5% vs 28,6%; p=0,011), união estável/casamento (62,2% vs 73,1%; p=0,010) e HAS (23,7% vs 41,9%; p<0,001). Por outro lado, as mulheres exibiram maior proporção de 1ª doação (83,8% vs 67,3%; p<0,001). Não houve diferença entre mulheres e homens entre a proporção de casos anti-HBc(+) confirmados com 2ª sorologia (100,0% vs 90,0%; p=0,315). Entre os indivíduos com anti-HCV(+), as mulheres apresentaram maior proporção de idade >= 40 anos (63,6% vs 36,2%; p=0,033). Não houve diferença entre mulheres e homens entre a proporção de casos anti-HCV(+) confirmados com 2ª sorologia (50,0% vs 44,0%; p=0,418). **CONCLUSÕES:** De uma forma geral as mulheres doadoras de sangue com sorologias (+) para Hepatites Virais exibem comportamento epidemiológico de risco semelhante ao dos homens para aquisição de hepatites virais. Entretanto, a menor proporção de mulheres em situação de união estável/casamento pode ser um indicio indireto de risco sexual.

TÍTULO: DOENÇA PARENQUIMATOSA CRÔNICA DO FÍGADO: ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DA BAHIA

AUTOR(ES): CÍCERO RODRIGO MEDEIROS ALVES , PROF^a DR^a NÁDIA REGINA CALDAS RIBEIRO,

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA/FBDC E HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS

Introdução: A Doença Parenquimatosa Crônica do Fígado (DPCF) pode ser secundária a um vasto espectro de etiologias que, por distintos mecanismos fisiopatológicos, levam a um estado permanente de lesão ao fígado, com subsequente reestruturação anormal do parênquima hepático. As complicações tardias deste processo permanece como causa de alta morbi-mortalidade e ônus às redes de Saúde em todo o mundo. As etiologias subjacentes à DPCF apresentam significativas variâncias epidemiológicas nas distintas regiões demográficas globais. No Brasil - e especificamente na Bahia - há uma grande lacuna do saber quanto à incidência e prevalência da DPCF e suas principais entidades de base. **Objetivos:** Determinar qual a distribuição das etiologias subjacentes à DPCF, assim como o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes acompanhados em um centro de referência da Bahia. **Metodologia:** Os dados foram obtidos através de revisão de prontuários em um centro de referência de hepatologia da Bahia. A análise estatística foi realizada por modelo descritivo quantitativo para determinação da distribuição das frequência das variáveis. **Resultados:** Foi observado que, em ordem decrescente de frequência, a Hepatite Viral B Crônica, seguida pela Doença Alcoólica do Fígado, Hepatite Viral C Crônica e Esteato-Hepatite Não-Alcoólica foram as quatro etiologias de maior representação. Quando somadas, estas quatro entidades representaram 90,5% dos 359 pacientes incluídos no estudo. A média de idade dos pacientes com ambas hepatites virais sugere um perfil de infecção tardio. O sexo masculino foi preponderante em frequência para as 3 primeiras etiologias, enquanto apenas na EHNA houve predomínio do sexo feminino. As demais etiologias analisadas apresentaram menor participação. **Discussão:** Este estudo tende a confirmar que na Bahia, assim como referido na literatura em estudos epidemiológicos globais, as quatro etiologias referidas são as protagonistas no âmbito da DPCF. Convém destacar que as mesmas são consideradas potencialmente evitáveis. A infecção adquirida na idade adulta das hepatites virais Crônicas para ambos os sexos é compatível com o padrão observado em países Ocidentais. A distribuição não equilibrada entre os sexos para as principais etiologias sugere exposição diferenciada aos fatores de risco, especialmente em relação às hepatites virais Crônica e DAF. Ainda são necessários, entretanto, estudos populacionais abertos que confirmem a extrapolação dos dados obtidos aqui para a população aberta. **Conclusão:** Apesar de o estudo ter sido realizado em uma população fechada em um centro de referência, os dados fornecem importante embasamento científico para estimular medidas de saúde públicas preventivas em níveis primários, secundários e terciários de atuação, direcionadas àquelas etiologias de maior importância e ao respectivo perfil clínico-epidemiológico identificado para as mesmas.

TÍTULO: DURABILIDADE DA RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA (RVS) E INCIDÊNCIA DE EVENTOS CLÍNICOS APÓS PEGINTERFERON ALFA-2A ± RIBAVIRINA: ESTUDO DE ACOMPANHAMENTO DE LONGO PRAZO

AUTOR(ES): MÁRIO GUIMARÃES PESSOA, MARIO GUIMARÃES PESSÔA, M.G. SWAIN, M.E.U. LAI, M.L. SHIFFMAN, W.G.E. COOKSLEY, S. ZEUZEM, D.T. DIETERICH, A. ABERGEL, A. LIN, F. TATSCH, E. CONNELL, M. DIAGO,

INSTITUIÇÃO: 1.UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO FACULDADE DE MEDICINA E INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS, SÃO PAUL

Introdução Resposta Virológica Sustentada (RVS) em pacientes infectados pelo vírus da hepatite C (HCV) está associada com melhorias na histologia hepática e redução do risco de carcinoma hepatocelular e na mortalidade por causas relacionadas ao fígado. Dados sobre durabilidade de longo prazo da RVS e incidência de morbidade / mortalidade relacionada ao fígado após tratamento baseado em interferon peguilado são limitadas. Neste estudo prospectivo de seguimento de longo prazo de um grande grupo diversificado de pacientes avaliou a durabilidade da resposta virológica sustentada e a incidência de eventos clínicos relevantes em pacientes que atingiram RVS após o tratamento à base de interferon. Métodos Pacientes infectados com HCV recrutados a partir de 10 estudos de terapias baseadas em interferon ± ribavirina foram avaliados para a ocorrência de eventos clínicos relevantes relacionadas ao fígado. Em pacientes com HCV RNA negativo no soro (<50UI/mL na semana 24 de seguimento, última avaliação realizada), a durabilidade do HCV RNA indetectável no soro foi avaliada. A população de eficácia foi constituída por a) todos os pacientes previamente tratados com interferon convencional / peguilado ± ribavirina e b) o subgrupo de pacientes virgens de tratamento, tratados com alfapeginterferona-2a (40Kd) ± ribavirina, todos com níveis indetectáveis ??de HCV RNA na última visita do estudo original. Resultados Entre os 1.724 pacientes avaliáveis ??para a segurança, 25 eventos clínicos relevantes foram detectados em 21 (1,2%) pacientes: ascite (n = 5), encefalopatia (n = 4), neoplasia hepática maligna (n = 1) e morte (n = 15, 3 relacionadas ao fígado). Dos 21 pacientes, 8 apresentaram eventos clínicos significativos relacionados ao fígado, dos quais 4 apresentavam cirrose na linha de base. Não foram relatados transplantes hepáticos. Na população de eficácia, 99% (1.331/1.343) dos pacientes previamente tratados com peginterferon alfa-2a ± ribavirina continuou a apresentar níveis indetectáveis ??de HCV RNA após seguimento médio de 3,9 anos. Menos de 1% (12/1.343) dos pacientes do grupo alfapeginterferona-2a ± ribavirina passou a apresentar HCV RNA detectável após uma média de 1,8 anos. Conclusão RVS alcançada com alfapeginterferona-2a ± ribavirina deve ser considerada a cura para a hepatite C e está associada com uma baixa incidência de eventos clínicos relevantes.

TÍTULO: EFICÁCIA E SEGURANÇA DO TRATAMENTO DA HEPATITE C CRÔNICA COM INTERFERON PEGUILADO E RIBAVIRINA EM CIRRÓTICOS

AUTOR(ES): ROBERTO JOSÉ DE CARVALHO FILHO , LÍVIA ZARDO TRINDADE, CAROLINA F. M. PIMENTEL, ANA CRISTINA AMARAL FELDNER, LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON, JANAÍNA LUZ NARCISO SCHIAVON, IVONETE S. SILVA, MARIA LUCIA GOMES FERRAZ, ROBERTO JOSE DE CARVALHO FILHO, ANTONIO EDUARDO B. SILVA,

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA, SETOR DE HEPATITES – ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDE

INTRODUÇÃO: Estudos prévios mostraram que a erradicação do vírus da hepatite C (HCV) em portadores de cirrose resulta em menor incidência de complicações e aumento da sobrevida. Entretanto, efeitos colaterais freqüentes, o uso de doses reduzidas das medicações e o risco de descompensação tornam complexo o seu tratamento. **OBJETIVO:** Analisar o impacto da presença de cirrose hepática sobre a eficácia e a segurança da terapia combinada de interferon peguilado (PEG-IFN) e ribavirina (RBV) em portadores de hepatite C crônica. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo transversal que incluiu pacientes com genótipo 1 do HCV, tratados com PEG-IFN a-2a (180 mg/semana) ou PEG-IFN a-2b (1,5 mg/kg/semana) associado à RBV (1,0 a 1,25 g/dia, conforme peso). Cirrose foi definida pela presença de estadiamento = 4 (E=4; Classificação SBP/SBH). Apenas cirróticos CHILD A foram incluídos. Resposta virológica sustentada (RVS) foi definida como HCV-RNA qualitativo indetectável 24 semanas após o fim da terapia. **RESULTADOS:** Foram incluídos 259 pacientes, idade de 47,7+11,1 anos e 54% homens. Foram definidos dois grupos: G1 (E<4): n=207 (80%); e G2 (E=4): n=52 (20%). O grupo G2 apresentou maior média de idade (52+10 vs. 47+11 anos; P=0,002). Houve maior proporção de obesos no grupo G2 (24% vs. 12% em G1; P=0,044). Os grupos não diferiram em relação à prevalência de carga viral ≥ 600.000 UI/mL e à presença de esteatose à biópsia. A taxa global de RVS (análise intention to treat) foi de 46%, sendo significativamente menos frequente no grupo G2 (31% vs. 50% em G1; P=0,014). Reduções de dose de RBV tenderam a ser mais comuns no grupo G2 (31% vs. 19% em G1; P=0,060). Infecções bacterianas/fúngicas foram mais comuns no grupo G2 (25% vs. 13%; P=0,031). As incidências de síndrome gripal, dermatite/prurido, emagrecimento > 10% e de distúrbios psiquiátricos não diferiram entre os grupos. Foram observadas incidências comparáveis de anemia significativa (Hb < 10 g/dL), mas neutropenia < 750/mm³ e plaquetopenia < 50.000/mm³ foram mais comuns no grupo G2 (35% vs. 19%, P=0,019; e 40% vs. 12%, P<0,001, respectivamente). Indivíduos do grupo G2 apresentaram maior frequência de suspensão do tratamento por efeitos colaterais graves (15% vs. 5%, P=0,031). Descompensação hepática foi observada em 3 pacientes (1%). **CONCLUSÕES:** Pacientes cirróticos CHILD A com infecção pelo genótipo 1 do HCV apresentam menor taxa de RVS após terapia combinada de PEG-IFN+RBV (~30%). Contudo, em virtude do impacto positivo da RVS na evolução da doença, estes indivíduos devem receber terapia antiviral, preferencialmente em centros de referência, uma vez que apresentam baixa tolerabilidade global ao tratamento e risco aumentado de citopenias e de infecções significativas.

TÍTULO: ESPECIFICIDADE DE ANTICORPOS ANTIMÚSCULO LISO EM PORTADORES DE HEPATITE CRÔNICA PELO VÍRUS C.

AUTOR(ES): MILENA SANTANA CABRAL, MARIA LUIZA BRITO DE SOUSA ATTA, AJAX MERCÊS ATTA, RAYMUNDO PARANÁ FERREIRA FILHO, ISABELA SILVA DE OLIVEIRA, GABRIEL MENEZES DE SOUSA, JONATAS DA SILVA RODRIGUES, JULIANA FERREIRA FERNANDES,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: A infecção crônica pelo VHC tem como principal característica a associação com diversas manifestações autoimunes. Dentre estas, a aumentada expressão de autoanticorpos não-órgão específicos, como os anticorpos antimúsculo liso. **Objetivos:** (1) Determinar a prevalência de anticorpos antimúsculo liso e sua distribuição conforme o gênero em portadores de HCC; (2) caracterizar a reatividade sorológica dos anticorpos antimúsculo liso usando como referência os padrões de fluorescência previamente determinados; (3) estabelecer as associações entre a reatividade sorológica dos anticorpos antimúsculo liso com os dados clínicos e laboratoriais dos portadores de hepatite C; (4) caracterizar imuniquimicamente os anticorpos frente a antígenos purificados. **Pacientes:** Foram avaliados 100 portadores de HCC, sem tratamento e 12 indivíduos controles sadios. **Métodos:** A detecção e identificação dos anticorpos antimúsculo liso e antinuclear foram realizadas através da imunofluorescência indireta e a reatividade imunológica, através do imunoblot. As dosagens de fator reumatóide e IgG foram realizadas por nefelometria. A determinação de crioglobulinas foi feita por crioprecipitação em tubo e por gel-difusão e a determinação de ALT por cinética de UV. Os dados de genótipo e histopatológicos foram obtidos dos prontuários. **Resultados:** Anticorpos antimúsculo liso foram detectados em 21% dos pacientes sendo o padrão de fluorescência AML-v o mais encontrado (81%). A associação de padrões mais prevalente foi AML-v e AML-m (71%). A maioria dos títulos dos autoanticorpos foi baixa, com apenas quatro amostras apresentando títulos superiores a 1/40. Apenas uma amostra apresentou padrão glomerular com título maior que 1/40, e nenhum padrão tubular foi encontrado. Dentre as proteínas purificadas presentes no imunoblot, a maior reatividade dos portadores de HCC com AML positivos, foi para a actina-F ocorrendo em 29% das amostras. A associação entre este autoanticorpo e este antígeno alvo foi significativa ($P=0,005$). Não houve associação estatisticamente significativa entre os antígenos desmina e miosina, com os AML, e a prevalência de reatividade para esses antígenos foi inferior. **Conclusões:** A prevalência encontrada para o AML está de acordo com os dados publicados. Os padrões de fluorescência e título das amostras observados são diferenciais valiosos na detecção destes autoanticorpos. Além disso, dos três antígenos purificados, a actina-F foi o alvo principal, embora a grande maioria dos portadores de HCC não tenha reconhecido nenhum deles.

TÍTULO: ESTILO DE VIDA, ATIVIDADE FÍSICA E ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM HEPATITE CRÔNICA C (HCV).

AUTOR(ES): LUCIANA DINIZ SILVA, GUILHERME CANABRAVA RODRIGUES SILVA, LENNON DA COSTA SANTOS, LUCAS RESENDE LUCINDA, ANAMARIA TEIXEIRA ROCHA GALLO, PENÉLOPE LACRÍSIO DOS REIS MENTA, ELISA MARIA DE CARVALHO NASCIMENTO, RAQUEL PUCCI DE OLIVEIRA, ANACELE DE OLIVEIRA SILVA, ALEXANDRE SÉRVULO RIBEIRO HUDSON, KÁTIA EUCLYDES DE LIMA E BORGES, MARIA ISABEL TOULSON DAVISSON CORREIA, OLINDO ASSIS MARTINS FILHO, ROSÂNGELA TEIXEIRA,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA UFMG. AMBULATÓRIO DE HEPATITES VIRAIS/HC/IAG/UFMG

Introdução: Hepatite crônica C acomete milhões de pessoas no mundo. Dentre as complicações da infecção pelo HCV destacam-se cirrose e carcinoma hepatocelular. No entanto, HCV associa-se à redução da qualidade de vida mesmo na ausência de hepatopatia significativa. Evidências apontam que o estilo de vida interfere na progressão da doença hepática, no entanto existem poucos dados disponíveis sobre o impacto de hábitos de vida saudáveis em pacientes com HCV. Objetivo: Avaliar hábitos como etilismo/tabagismo, comorbidades, atividade física e estado nutricional em pacientes com HCV. Material e Método: Prospectivamente, 110 pacientes HCV-positivos foram submetidos à avaliação clínica. Protocolo englobava (1)aspectos sócio-demográficos; (2)hábitos de vida; (3)estágio da doença hepática. Abuso/dependência de álcool foram avaliados pelo Mini-International Neuropsychiatric Interview 5.0 e pelo questionário CAGE. Estado nutricional foi obtido por meio de medidas antropométricas. Dados foram analisados no software SPSS vs.16.0. Associações entre dependência/abuso de álcool, tabagismo, estado nutricional, comorbidades, estágio da doença, sexo e idade foram avaliadas pela análise univariada. Variáveis com valor de $p < 0,20$ na análise univariada foram incluídas na análise multivariada. Diferenças foram consideradas estatisticamente significativas quando $p < 0,05$. Resultados: As características dos pacientes com HCV foram: idade média $53,2 \pm 11,0$ anos; 55,8% sexo feminino; 16,0% cirróticos (ChildA); 26,5% tabagistas e 19,0% apresentavam dependência/abuso de álcool. Em relação ao estado nutricional, pacientes eram 49,0% eutróficos; 2,0% desnutridos e 49,0% sobrepeso. Prevalência de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e depressão foi 34,2%, 21,7% e 27,5%, respectivamente. Segundo a classificação do IPAQ, os escores de atividade física foram 45,2%, 32,3% e 19,4% baixa, moderada e alta atividade, respectivamente. Na análise univariada, dependência/abuso de álcool ($p=0,01$), obesidade ($p=0,06$) e hipertensão arterial ($p=0,12$) foram selecionados, entretanto somente dependência/abuso de álcool permaneceu, independentemente, associada à cirrose (OR=3,5, IC95,0%=1,06-11,30, $p=0,04$). Conclusões: Além da hepatopatia, alterações do estilo de vida, interrupção do etilismo e tabagismo, atividade física regular devem ser metas no tratamento de pacientes com HCV.

TÍTULO: ESTIMANDO A PRESENÇA DE FIBROSE HEPÁTICA SIGNIFICATIVA E CIRROSE EM PACIENTES COM HEPATITE C POR TESTE NÃO INVASIVO: O PAPEL DO APRI

AUTOR(ES): LEONARDO NOGUEIRA TAVEIRA , JULIA CARDOSO VAZ DIAS, TIAGO SEVÁ-PEREIRA, CECÍLIA SILVA QUEIROZ, VANESSA MENDONÇA CAMARA, CECÍLIA AMELIA FAZZIO ESCANHOELA, JAZON ROMILSON SOUZA ALMEIDA, SONIA LETICIA SILVA LORENA, ELZA COTRIM SOARES,

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA-GASTROCENTRO UNICAMP

A estimativa do grau de fibrose hepática em pacientes com hepatite C crônica é fator essencial para definição prognóstica e terapêutica. Atualmente o padrão ouro para avaliar a histologia do fígado consiste na biópsia hepática, um procedimento invasivo, com pequenas taxas de complicações e sujeito a erros de amostragem. Nos últimos anos têm sido propostos testes não invasivos na tentativa de prever o grau de fibrose hepática. Em 2003, foi proposto um score de fácil aplicabilidade e baixo custo para prever fibrose significativa e cirrose, denominado índice da relação de AST sobre plaquetas (APRI). Tal índice poderia reduzir a necessidade de biópsia hepática para avaliar indicação de tratamento, além de ser um possível fator preditor de resposta virológica sustentada. Objetivo: avaliar a correlação do APRI com fibrose hepática significativa e/ou cirrose em pacientes com infecção crônica pelo vírus da hepatite C. Material e Métodos: foram avaliados retrospectivamente 288 pacientes com indicação de tratamento para hepatite C crônica acompanhados no Ambulatório de **HEPATITES VIRAIS** do serviço de Gastro-clínica do Hospital das Clínicas da Unicamp. Os dados foram coletados prospectivamente em fichas padronizadas entre os anos de 1996 e 2011. O APRI foi calculado utilizando os valores de AST e plaquetas pré-tratamento. O diagnóstico de cirrose foi feito por biópsia ou por achados laboratoriais, clínicos ou de imagem inequívocos. Fibrose significativa foi considerada presença de cirrose ou de estadiamento grau III ou IV na biópsia (classificação da Sociedade Brasileira de Patologia). Variáveis quantitativas foram expressas em média \pm desvio padrão, e as qualitativas em frequência (%). Variáveis contínuas foram comparadas com teste t de Student, e as categóricas com teste χ^2 . Para avaliar acurácia do APRI, foram realizadas curvas ROC para cirrose e fibrose significativa, com cálculo da área sobre a curva. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. Resultados: Do total de 288 pacientes, 271 tiveram dados suficientes para análise. Houve um predomínio do sexo masculino, em 200/271 (74%), e de genótipo 1, em 173/266 (65%). A idade média foi de 47 (9,4) anos, com fibrose significativa em 123/271 (45%) e cirrose em 58/271 (21,4%). Os fatores relacionados com fibrose significativa e cirrose foram idade mais elevada ($49 \pm 9,4$ anos versus $45 \pm 9,1$ anos), AST elevada (77 ± 43 U/L versus 62 ± 46 U/L), número mais baixo de plaquetas ($147.024 \pm 49.625/ \text{mm}^3$ versus $192.413 \pm 61.154/ \text{mm}^3$) e APRI mais elevado ($1,93 \pm 1,58$ versus $1,09 \pm 0,98$). A área sobre a curva ROC, no entanto, foi de 0,71 para fibrose significativa e 0,74 para cirrose, valores considerados baixos para teste diagnóstico. Conclusões: O score APRI mostrou correlação significativa com a presença de cirrose e fibrose significativa nesta população de portadores de hepatite C, porém com acurácia abaixo da esperada, não sendo um bom marcador para definir, isoladamente, o estadiamento do paciente.

TÍTULO: ESTUDO DA DINÂMICA DA ALT DURANTE O TRATAMENTO DA HEPATITE C CRÔNICA COM INTERFERON PEGUILADO E RIBAVIRINA

AUTOR(ES): ROBERTO JOSÉ DE CARVALHO FILHO , CAROLINA F. M. PIMENTEL, LÍVIA ZARDO TRINDADE, ANA CRISTINA AMARAL FELDNER, LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON, JANAÍNA LUZ NARCISO-SCHIAVON, IVONETE S. SILVA, MARIA LUCIA GOMES FERRAZ, ROBERTO JOSE DE CARVALHO FILHO, ANTONIO EDUARDO B. SILVA,

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA, SETOR DE HEPATITES – ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDE

INTRODUÇÃO: A avaliação periódica dos níveis de ALT é rotina durante o tratamento da hepatite C crônica. Exacerbações da ALT e dissociação bioquímico-viroológica têm sido observadas durante a terapia antiviral com interferon peguilado (PEG-IFN) e ribavirina (RBV), embora seu significado permaneça controverso. **OBJETIVO:** Avaliar a dinâmica da ALT durante o tratamento antiviral e sua relação com a obtenção de resposta virológica sustentada (RVS). **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de estudo transversal, que incluiu pacientes com infecção crônica pelo genótipo 1 do HCV, tratados no âmbito do SUS entre 2003 e 2009, com PEG-IFN a-2a (180 mg/semana) ou PEG-IFN a-2b (1,5 mg/semana) associado à RBV (1,0 a 1,25 g/dia, conforme peso corporal), por pelo menos 16 semanas. Foram avaliadas as medidas da ALT no pré-tratamento e nas semanas 4, 8, 12 e 16 durante a terapia. Resposta virológica sustentada (RVS) foi definida como HCV-RNA qualitativo indetectável 24 semanas após o término da terapia antiviral. **RESULTADOS:** Foram incluídos 253 pacientes, 54% homens e 33% com E=3. A média da idade foi 47,5+11,1 anos e a média do IMC foi 25,9+4,0. 92 (36%) receberam PEG-IFN a-2a e 161 (64%) foram tratados com PEG-IFN a-2b. Foram identificados 4 padrões de comportamento da ALT até a 16a. semana de terapia: G1) ausência de normalização: 63 (25%); G2) elevação superior ao nível basal: 23 (9%); G3) normalização persistente: 134 (53%); e G4) ALT normal antes e durante a terapia: 33 (13%). Conforme o padrão de evolução da ALT, as taxas de RVS foram de G1 = 37%, G2 = 39%, G3 = 55% e G4 = 39% (P = 0,051), sugerindo uma associação entre normalização da ALT e RVS. Comparando-se os pacientes que permaneceram com ALT normal durante a terapia (padrões G3 e G4) com os que mantiveram ALT elevada (padrões G1 e G2), observou-se maior taxa de RVS entre os pacientes com ALT normal (52% vs. 37%; P = 0,025). Descompensação hepática foi observada em 3 pacientes, sendo 2 com o padrão G3 e 1 com padrão G4. **CONCLUSÕES:** Embora a RVS seja mais frequente entre os tratados com PEG-IFN+RBV que têm sua ALT normalizada durante o tratamento, a RVS pode ser obtida independentemente do comportamento da ALT.

TÍTULO: ESTUDO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE C EM PACIENTES PORTADORES DE PSORÍASE. (RESULTADOS PRELIMINARES)

AUTOR(ES): MARIA ISABEL SCHINONI , DANILO LEITE ANDRADE, MARIA DE FATIMA S PAIM DE OLIVEIRA, TEODORO FELIPE PEREIRA DE SOUZA, RAYMUNDO PARANÁ,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: Hepatite C (HVC) é uma doença com uma prevalência global de 3%. Evolui para doença crônica do fígado em 80% dos casos assim como para cirrose e carcinoma hepatocelular, sendo uma das principais indicações para transplante hepático. HVC está associada com manifestações extra-hepáticas, em grande parte com acometimentos cutâneos. Poucos estudos demonstram a prevalência de infecção por HCV em pacientes com psoríase cutânea. A psoríase é uma doença dermatológica inflamatória crônica, imunologicamente mediada, em geral esta se manifesta através de lesões papulosas ou placas. Além da quantidade de estudos ainda ser escassa há uma grande controvérsia entre a real associação entre a hepatite C e a esta morbidade. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de anticorpos anti-HCV numa população de pacientes com psoríase num centro de referência; confirmar os portadores de HCV e determinar suas potenciais implicações clínicas; analisar a existência de psoríase com outras co- infecções como HVB, HTLV1/2 e HIV1/2. **Material e Métodos:** Selecionamos pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico de psoríase de um serviço de referência em psoríase em Salvador no ano de 2010. Numa primeira etapa, este grupo de pacientes respondeu um questionário clínico e epidemiológico. Depois foram solicitados exames sorológicos para HCV, HBV, HTLV I/II e HIV I/II. Naqueles com exames positivos para anti-HCV pelo método Elisa, solicitamos a confirmação por HCV-RNA qualitativo e quantitativo e genótipo viral. As lesões dermatológicas foram avaliadas o Índice da Gravidade da Área Afetada pela Psoríase (PASI), esta ferramenta permite avaliar a extensão das lesões, assim como o grau de eritema e de descamação. Foram considerados os laudos das biópsias hepáticas prévias de pacientes portadores de HCV, categorizamos as variáveis segundo a fibrose hepática pelo escore METAVIR F0, F1, F2, F3 e F4 (cirrose). **Resultados:** 11 dos 141 pacientes estudados (7,8%) provaram ser anti-HCV positivos, com prevalência maior que a do município (1,5%). Também foram avaliadas positividade das sorologias para HVB - AgHBS (0%) e anti-Hbs (25,8%), HTLV1/2 (0,9%) e HIV1/2 (0%). Além de que foi identificado um grau mais elevado das lesões dermatológicas nos pacientes anti-HCV positivos (média do PASI de 13,04 no grupo anti-HCV negativo e de 19,05 no grupo positivo - sendo 90% desses pacientes classificados com PASI grave). Analisamos também as características histopatológicas do fígado desses pacientes sendo que 33,3% apresentaram METAVIR entre A0F0 e A1F2 e 66,7% apresentaram um METAVIR entre A1F3 e A2F4, percentagem maior do que num estudo da equipe que demonstrou em 290 paciente com HCV METAVIR F0-F2 78,4 %. **Conclusão:** Apesar de relatos controversos, a infecção pelo HCV deve ser considerada um diagnóstico alternativo em pacientes com alguma doença do fígado ou com níveis alterados de aminotransferases, devido à alta prevalência dessa infecção em nossa casuística, 7,8% de anti-HCV.

TÍTULO: ESTUDO DO POLIMORFISMO NO GENE DA IL28B EM INDIVÍDUOS MONOINFECTADOS PELO VÍRUS DA HEPATITE C (VHC) E VIRGENS DE TRATAMENTO NA CIDADE DE SÃO PAULO.

AUTOR(ES): RAFAEL GONÇALVES DE AZEVEDO , MAIRA CICERO FERREIRA, NATHALIA MANTOVANI PENA, LUIZ CLAUDIO SANTANA, RICARDO SOBHIE DIAZ, PAULO ROBERTO ABRÃO FERREIRA, MARIA LÚCIA FERRAZ, SHIRLEY KOMNINAKIS,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP

Introdução: A melhor opção de tratamento para a infecção crônica pelo Vírus da Hepatite C (VHC) é a administração de interferon-alfa peguilado (PEG-IFN-a) combinado com ribavirina (RBV). A ocorrência de polimorfismos em um único nucleotídeo (SNP - single nucleotide polymorphism), no gene que codifica a interleucina 28B (IL-28B) no cromossomo 19 está associada com a resposta ou falha virológica em pacientes infectados cronicamente pelo VHC. O SNP rs12979860 está associado com a cura espontânea sem tratamento e com a cura após tratamento preconizado de 48 semanas com administração semanal de PEG-IFN-a mais Ribavirina. Além disso, este SNP é mais frequente na população européia e apresenta as maiores taxas de resposta virológica sustentada (RVS), quando comparado com as dos africanos, sugerindo assim que descendentes europeus possuem maior probabilidade de cura ou RVS do que descendentes africanos. **Objetivos:** Devido a grande miscigenação encontrada no Brasil, decidimos estudar a frequência do SNP rs12979860 no gene da IL-28B em amostras retrospectivas de indivíduos mono infectados pelo VHC e virgens de tratamento. **Material e Métodos:** 63 indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, mono infectados pelo VHC e sem histórico de terapia antiviral foram avaliados. DNA genômico foi purificado utilizando QIAamp DNA Mini kit (Qiagen®, Valencia, Califórnia, USA). 304 pares de bases referentes a região IL28B do cromossomo 19 foram amplificados através da Reação em Cadeia da Polimerase (PCR). O produto da PCR foi purificado utilizando QIAquick PCR Purification Kit (Qiagen®, Valencia, Califórnia, USA). A genotipagem do SNP rs12979860 foi realizada através de análises dos fragmentos amplificados e sequenciados no ABI Prism 3130 Genetic Analyser (Applied Biosystems, Ca, USA) com o kit comercial BigDye® Terminator Cycle Sequencing versão 3.1 (Applied Biosystems, Foster City, Califórnia, USA). Iniciadores da PCR foram utilizados no sequenciamento. As sequências obtidas serão editadas por meio do programa Sequencher®. **Resultados:** Dos 63 pacientes estudados, 30 foram homens e 33 mulheres. A idade variou entre 22 e 74 anos, com uma média de 52 anos. Em relação ao genótipo do SNP rs12979860 localizado no gene da IL-28B, 25,4% dos indivíduos apresentaram o genótipo C/C, 52,4% C/T e 22,2% T/T. **Conclusões:** A maioria dos indivíduos analisados apresentaria RVS se tratados, se levássemos somente a genotipagem do SNP rs12979860 em consideração. Apesar do pequeno número de observações e da ausência de dados de etnia, metade dos indivíduos apresentaram o genótipo C/T evidenciando a miscigenação entre etnias européias e africanas no Brasil, que pode ser explicada pelas rotas de migrações que ocorreram no passado e ainda persistem.

TÍTULO: ESTUDO DOS GENÓTIPOS DO VÍRUS DA HEPATITE B NA BAIXADA SANTISTA E NA CIDADE DE SÃO PAULO

AUTOR(ES): LUIZ CLAUDIO SANTANA DA SILVA , MAIRA CICERO FERREIRA, NATHALIA MANTOVANI PENA, ELIANE PEREIRA DO CARMO, PAULO ABRÃO, SHIRLEY VASCONCELOS KOMNINAKIS,

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSÍADA (UNILUS); UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)

Introdução: O VHB pode ser dividido em 8 genótipos (A-H). No Brasil há maior prevalência dos genótipos A, D e F, no entanto já foram relatadas a presença dos genótipos B, C, E e G. A cidade de São Paulo é o principal centro financeiro da América Latina, com uma grande diversidade étnica. A Baixada Santista, região turística e com o maior porto da América Latina, não apresenta dados sobre a distribuição dos genótipos do VHB. Ambas evidenciam grande circulação de pessoas, que associada com comportamentos de risco, pode levar a uma distribuição genotípica do vírus diferenciada do restante do Brasil. Este fato poderia implicar em diferentes estratégias de tratamento para o VHB. Objetivo: Avaliar o genótipo do VHB em 36 amostras de doadores de sangue do Hemonúcleo do Hospital Estadual Guilherme Álvaro na cidade de Santos, e em pacientes monoinfectados pelo VHB virgens de tratamento da cidade de São Paulo. Metodologia: Após a purificação do VHB-DNA a partir do soro, foi realizada PCR com primers específicos para o gene da polimerase e os fragmentos sequenciados. As sequências obtidas foram corrigidas e genotipadas utilizando o geno2pheno (<http://hbv.bioinf.mpi-inf.mpg.de/>). Resultados: Das 22 amostras provenientes da Baixada Santista, 68,2% foram do genótipo A, 22,8% do genótipo D, 4,5% do genótipo C e F. Em São Paulo, das 14 amostras analisadas, 50% pertenciam ao genótipo A, e 50% ao genótipo D. Conclusões: Apesar do número limitado de amostras analisadas, a presença do genótipo F na Baixada Santista pode estar relacionada com a presença de índios na região ou a vinda de imigrantes da região Norte do nosso país, pois este genótipo é frequente na região amazônica. O genótipo C, prevalente na população asiática e não muito comum no Brasil, esteve presente em nosso estudo devido provavelmente a presença e/ou imigração desta população na região. O genótipo A, presente em mais da metade das amostras analisadas, poderia implicar em uma melhor resposta ao tratamento com interferon, pois apresenta maiores taxas de soroconversão para anti-HBe e anti-HBs durante o tratamento. No entanto, mais estudos são necessários para elucidar tais fatos. Já, na cidade de São Paulo, os genótipos A e D estavam presentes na mesma frequência. É importante ressaltar que o genótipo D demonstra uma pior progressão da doença e pior resposta ao interferon, quando comparado ao genótipo A. Os resultados obtidos demonstram a importância da realização do teste de genotipagem antes do início da terapia para um melhor gerenciamento do tratamento.

TÍTULO: ESTUDO PILOTO ABERTO RANDOMIZADO COM GRUPO CONTROLE EM PACIENTES COM VHC E AUMENTO DA RESISTÊNCIA INSULÍNICA (RI) – INFLUÊNCIA DO USO DA METFORMINA NA RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA (RVS)

AUTOR(ES): FERNANDA PLAZZI CARRARETTO , CASSIO VIEIRA DE OLIVEIRA, CLARISSA RIBEIRO VILLAR, LETICIA DE CAMPOS FRANZONI, JULIO PINHEIRO BAIMA, FERNANDO GOMES ROMEIRO, FABIO DA SILVA YAMASHIRO, LICIANA VAZ DE ARRUDA SILVEIRA, CARLOS ANTONIO CARAMORI, GIOVANNI FARIA SILVA,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/ UNESP

Introdução: A resistência à insulina é um fator desfavorável à taxa de RVS e a ausência de RVS levaria ao avanço da hepatopatia e suas complicações. Permanece controverso na literatura o benefício do uso da metformina durante o tratamento para VHC e melhora nos índices de RVS. **Objetivo:** Avaliar se há melhora nos taxas de RVS nos pacientes com HOMA > 2 em uso de metformina. **Pacientes e métodos:** O estudo incluiu 29 pacientes portadores de VHC crônica, genotipo1, índice de HOMA >2 e NAIVES. Acompanhados no Ambulatório de Hepatites durante os anos de 2008 a 2009. Avaliados por sexo, idade, grau de fibrose, HOMA e IMC. A média de idade foi de 46,5 anos, 76% sexo masculino, IMC médio de 28, e 38% dos pacientes com grau de fibrose F3 e F4. Foram randomizados em dois grupos de pacientes, 15 receberam metformina na dose de 1 g/dia (ITT e per protocolo) e 14 no grupo controle. Foi realizado teste de associação qui quadrado na análise por ITT e teste z na análise per protocolo. **Resultados:** Por ITT não houve diferença estatística ($p=0,83$) nos 2 grupos em relação a associação do uso da metformina com a taxa de RVS. Na análise per protocolo, observamos tendência a associação ($p=0,08$) naqueles que a usaram regularmente ($n=6$) 100% RVS x 50% RVS ($n=13$) em relação ao grupo controle. **Conclusão:** Foi observado tendência de associação quanto ao uso da metformina e a taxa de RVS quando realizada análise dos pacientes que a usaram regularmente durante o tratamento. O benefício talvez possa ser comprovado em outros estudos com uma amostragem mais significativa. O presente estudo reflete a "vida real" e serve de estímulo para continuarmos buscando formas de otimizar a RVS no nossos pacientes.

TÍTULO: ESTUDO PILOTO PARA IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMA DE AVALIAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DAS HEPATITES B E C E CO-INFEÇÃO COM HIV

AUTOR(ES): MARIA LUCIA ALVES PEDROSO, SONIA MARA RABONI, SERGIO MONTEIRO DE ALMEIDA, MARIA DAS GRAÇAS SASAKI, MERI BORDIGNON NOGUEIRA, LUINE ROSELE RENAUD VIDAL, CLEA ELISA LOPES RIBEIRO, PRISCILA FERNANDA BIOTTI BOVO, BÁRBARA PERDONISINI LIMA, ALINE LOPES MOREIRA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Introdução: Os vírus da hepatite B, C e da imunodeficiência humana podem infectar o mesmo paciente, pois compartilham rotas de transmissão. A co-infecção acelera evolução da hepatopatia e aparecimento da AIDS e morte. Dados do Estado do Paraná reportam 25.000 portadores de HIV/AIDS notificados e observa-se sub-notificação importante com relação às hepatites virais. Dados do SINAN, nos últimos 3 anos mostram 8829 casos de **HEPATITES VIRAIS** notificados. Não há relatos recentes sobre a prevalência da co-infecção HIV/HCV e HIV/HBV em Curitiba, nem o impacto desta na evolução da infecção pelo HIV. **Objetivos:** Analisar a efetividade da utilização de um questionário padrão sobre o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes co-infectados pelos vírus da hepatite C, B e HIV atendidos em ambulatórios referência da cidade de Curitiba com vistas a desenvolver um programa especializado nestas doenças. **Material e Métodos:** Realizou-se revisão de prontuários médicos de pacientes co-infectados HIV, HCV e/ou HBV, atendidos em dois ambulatórios de referência em hepatites e HIV da cidade de Curitiba. As variantes clínicas e epidemiológicas retiradas dessa seleção foram analisadas por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Avaliou-se 24 prontuários médicos de pacientes com HIV e coinfeção com vírus da hepatite, destes 75% (18) eram homens, idade mediana de 44,5 anos, 66% com escolaridade entre 4 e 11 anos. Quatorze (70%) casos relataram uso de drogas, 33% eram homossexuais. O tempo mediano de diagnóstico de HIV nos casos avaliados foi 18 anos, sendo que 53% estavam com carga viral indetectável, tinham uma mediana de CD4 de 449 e 87% estavam em uso de TARV. Vinte (83%) pacientes eram portadores do HCV, 2 (8%) do HBV e 2 (8%) HBV e HCV. Com relação ao HCV os pacientes tinham tempo de diagnóstico mediano de 8 anos e apenas 1 havia realizado tratamento específico (INF+RBV) e conseguido RVS. Quatro pacientes tinham HBV e estavam em tratamento medicamentoso. **Discussão:** Estudos sobre a co-infecção HIV/hepatites não são realizados de forma sistemática no Estado e não há relatos de análises da resposta as condutas médicas realizadas no atendimento destes pacientes. Neste estudo piloto, observa-se um encaminhamento tardio dos pacientes co-infectados para o especialista, levando a disponibilização de terapia para pequeno grupo de pacientes. Tais elementos reforçam a necessidade da implantação de protocolos que visem analisar os dados regionais desta doença, pois se trata de uma patologia de evolução silenciosa, pouco diagnosticada e cujas medidas preventivas somente poderão ser instauradas a partir de dados epidemiológicos bem fundamentados. **Conclusão:** A implantação de um programa de avaliação clínica e epidemiológica das **HEPATITES VIRAIS** B e C e co-infecção com HIV na cidade de Curitiba através de um questionário padrão é factível e poderá fornecer importantes informações para estabelecimento de medidas mais efetivas de combate destas doenças nesta cidade.

TÍTULO: EVOLUÇÃO DA HEPATITE C CRÔNICA TRATADA EM INDIVÍDUO COM SÍNDROME DE BERNARD-SOULIER

AUTOR(ES): CAMILLA CORREIA DE ARAÚJO PEREIRA, ALEX TIBURTINO MEIRA, REBECA BEZERRA BRASILEIRO, MARCOS MARTINS SOARES JÚNIOR, MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE JÚNIOR, ITALLO EPAMINONDAS DE QUEIROZ REGO, MARIA DE FÁTIMA DUQUES DE AMORIM,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Introdução: A síndrome de Bernard-Soulier (SBS) é um raro distúrbio hemorrágico hereditário, com herança genética autossômica recessiva, caracterizada por plaquetopenia, plaquetas gigantes e redução ou ausência de agregação plaquetária induzida pelo fator de Von Willenbrand por anormalidades no complexo GPIbIX-V da membrana plaquetária. A Hepatite C crônica (HCC) está relacionada à ocorrência de plaquetopenia pela inibição da medula óssea, diminuição da produção de trombopoietina e por mecanismo autoimune. O interferon peguilado, parte do arsenal terapêutico da HCC, provoca repercussões hematológicas, como plaquetopenia. A associação de SBS com a HCC, sobretudo quando em tratamento desta última, agrega elementos que, por mecanismos fisiopatológicos diferentes, podem levar a quadros hemorrágicos. Relato: Paciente do sexo masculino, 51 anos, portador de SBS, sem histórico de sangramentos anteriores. Contaminação provável pelo vírus da Hepatite C por transfusão sanguínea em cirurgia em 1976; só realizou o anti-VHC após 24 anos. Ao diagnóstico de HCC, o paciente apresentava-se hipertenso, intolerante à glicose, com IMC normal e referia consumo anterior moderado de álcool. Quanto aos exames complementares, apresentava ALT=305 U/L (VR=43 U/L), AST=111 U/L (VR=42 U/L), plaquetas=86.000/mm³ (VR=150.000–450.000/mm³), ferritina=533 µg/L (VR=20-250 µg/L), genótipo 1b, carga viral (CV)=5.700.000 cópias/mL, ultrassom do abdome normal, endoscopia digestiva alta sem varizes esofágicas, histologia=A2F3 (METAVIR) e sobrecarga de ferro grau 2. Fez 48 semanas de interferon peguilado a-2^a (Peg-INF), 180 mgc/semana, associado à ribavirina 800 mg/dia. Durante o tratamento, as plaquetas variaram de 90.000/mm³ a 28.000/mm³, necessitando por duas vezes de redução de dose do Peg-INF. Evoluiu com alguns efeitos colaterais, mas não apresentou sangramentos. Reduziu 2 log da CV na 12^a semana, mas o RNA qualitativo foi positivo após as 48 semanas. O tratamento foi suspenso e, nos 10 anos subseqüentes, teve a seguinte evolução: sobrepeso, diabetes, um episódio de sangramento de laringe, plaquetas=16.000/mm³, elevação de ferritina - que motivou sangrias periódicas, varizes de esôfago e cirrose hepática. Fez tratamentos alternativos sem sucesso, evoluindo para cirrose. Atualmente, encontra-se em rastreamento de carcinoma hepatocelular. Conclusão: No presente caso, o tratamento da HCC com Peg-INF e ribavirina foi bem tolerado, permitindo atingir as 48 semanas sem sangramentos, inferindo-se que o tratamento atualmente recomendado é plausível em pacientes com SBS. Sem boa resposta terapêutica, houve evolução compatível com a história natural da HCC. A ausência de resposta pode ter se devido a fatores como baixa dose de ribavirina ou não prorrogação do tratamento para 72 semanas, o que contemplaria a possibilidade do paciente ser um provável respondedor lento, questões que ensejam novos trabalhos.

TÍTULO: EVOLUÇÃO DA HEPATITE C NA ÚLTIMA DÉCADA NO ESTADO DA PARAÍBA

AUTOR(ES): CAMILLA CORREIA DE ARAÚJO PEREIRA, ALEX TIBURTINO MEIRA, REBECA BEZERRA BRASILEIRO, MARCOS MARTINS SOARES JÚNIOR, MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE JÚNIOR, ITALLO EPAMINONDAS DE QUEIROZ REGO, MARIA DE FÁTIMA DUQUES DE AMORIM,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Introdução: Apesar dos grandes avanços que o Brasil tem apresentado no combate às hepatites virais, especialmente no tocante a campanhas de vacinação e educação da população médica e não-médica, poucos estudos epidemiológicos foram feitos para se conhecer o número e a real situação em que se encontram os estados brasileiros frente a este problema de saúde pública. Assim, foi feito este trabalho sobre os dados epidemiológicos da Hepatite C no estado da Paraíba, analisando-se a última década. Objetivos: Foi feito um estudo retrospectivo comparativo dos casos de hepatite viral C, de acordo com os dados obtidos no Sistema de Agravos de Notificação (SINAN) na Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB), com vistas a verificar a ocorrência de diagnóstico da hepatite viral C no estado, pela determinação do anti-VHC, durante os anos de 2001 a 2010. Metodologia: Primeiro, foi feita uma revisão de artigos científicos do período de 2001 a 2010, nas bases de dados MEDLINE; BVC e SciELO, contendo os marcadores Hepatite e Paraíba. Estes não remeteram a resultados de artigos que expusessem a epidemiologia das **HEPATITES VIRAIS** B e C na Paraíba. Então, foi feita uma busca ativa pelos dados no SINAN da SES-PB, os quais foram interpretados comparando-se os dados dos anos de 2001 e 2010. Ademais, foram analisadas as incidências por cidade e os dados relevantes durante este período. Resultados: Os dados mostraram notificação de 335 casos de hepatite C na última década. Observou-se que a notificação de incidência aumentou em 117% nas hepatites como um todo, e em 2.766% na Hepatite C (de apenas 3 casos em 2001, para 86 casos em 2010); o número de casos com falha na descrição do diagnóstico etiológico vem diminuindo (de 77% em 2001 para 63% em 2010, menor valor em 2009 com 42%), porém com valores ainda altos; a partir do ano de 2003, a capital, João Pessoa, apresenta-se com adequadas informações, estando à frente com a maioria dos casos confirmados de Hepatite C e de coinfeção Hepatites B e C. Houve redução do número de diagnósticos não-classificados (de 100% para 62%) em João Pessoa, porém com manutenção desse índice ainda elevado. Em 2009 tem-se o menor percentual de casos com diagnósticos de hepatite viral não-classificados (42%). Conclusões: O diagnóstico adequado das **HEPATITES VIRAIS** se dá através de testes sorológicos, que ainda não são solicitados rotineiramente pelos médicos em geral, o que torna difícil a adequada classificação etiológica das hepatites virais. Depreende-se ser necessário instituir educação continuada e atualizadora com os médicos, no intuito de diminuir o número de diagnósticos ignorados ou dados ausentes dos sistemas de informação. No tocante à hepatite C, no entanto, é importante salientar que o sistema de informação tem registrado mais diagnósticos e vem obtendo bons resultados na qualificação dos dados epidemiológicos.

TÍTULO: EVOLUÇÃO NA ÚLTIMA DÉCADA DA HEPATITE B NO ESTADO DA PARAÍBA

AUTOR(ES): CAMILLA CORREIA DE ARAÚJO PEREIRA, ALEX TIBURTINO MEIRA, REBECA BEZERRA BRASILEIRO, MARCOS MARTINS SOARES JÚNIOR, MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE JÚNIOR, ITALLO EPAMINONDAS DE QUEIROZ REGO, MARIA DE FÁTIMA DUQUES DE AMORIM,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Introdução: Apesar dos grandes avanços que o Brasil tem apresentado na luta contra as hepatites virais, especialmente no tocante a campanhas de vacinação e educação da população médica e não-médica, poucos estudos epidemiológicos foram feitos para se conhecer o número e a real situação em que se encontram os estados brasileiros frente a este problema de saúde pública. Com base nisto, foi feito este trabalho sobre os dados epidemiológicos da Hepatite B no estado da Paraíba, analisando-se a última década. **Objetivos:** Foi feito um estudo retrospectivo comparativo dos casos de hepatite viral B, de acordo com os dados obtidos no Sistema de Agravos de Notificação (SINAN) na Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB), com vistas a verificar a ocorrência de diagnóstico das **HEPATITES VIRAIS** no estado, durante os anos de 2001 a 2010. **Metodologia:** Primeiro, foi feita uma revisão de artigos científicos do período de 2001 a 2010, nas bases de dados MEDLINE; BVC e SciELO, contendo os marcadores Hepatite e Paraíba. Estes não remeteram a resultados de artigos que expusessem a epidemiologia da hepatite viral B no estado. Então, foi feita uma busca ativa pelos dados no SINAN da SES-PB, os quais foram interpretados comparando-se os dados dos anos de 2001 e 2010. Ademais, foram analisadas as incidências por cidade e os dados relevantes durante este período. **Resultados:** É possível observar-se que a notificação da incidência aumentou em 117%, nas hepatites como um todo, e em 579% na Hepatite B; o número de casos com falha na descrição do diagnóstico etiológico vem diminuindo (de 77% em 2001 para 63% em 2010, menor valor em 2009 com 42%), porém com valores ainda altos; a partir do ano de 2003 a capital, João Pessoa, apresenta-se com adequadas informações, estando à frente com a maioria dos casos confirmados de Hepatite B e de coinfeção Hepatites B e C. Houve redução do número de diagnósticos não-classificados (de 100% para 62%) em João Pessoa, porém com manutenção desse índice ainda elevado. O ano de 2009 destaca-se como o ano da década com menor percentual de casos com diagnósticos não-classificados (42%), com maior número de casos de Hepatite B no estado (452) e na capital (376), com número total semelhante à média da década (1873 novos casos; média da década = 1825,3). **Conclusões:** O diagnóstico adequado das **HEPATITES VIRAIS** se dá através de testes sorológicos, que ainda não são solicitados rotineiramente de forma correta pelos médicos em geral, o que torna difícil a adequada classificação etiológica das hepatites virais. Depreende-se ser necessário educação continuada e atualizadora com os médicos, no intuito de diminuir o número de diagnósticos ignorados ou dados ausentes do sistema de informação. No entanto, é importante salientar que o sistema de informação tem registrado mais diagnósticos e vem obtendo bons resultados na qualificação dos dados epidemiológicos.

TÍTULO: EXPERIÊNCIAS PSICOLÓGICAMENTE TRAUMÁTICAS E FUNCIONAMENTO SOCIAL DE PACIENTES INFECTADOS COM HEPATITE C

AUTOR(ES): MYCHELLE MORAIS-DE-JESUS , RENATO DALTRO-OLIVEIRA, KARINE MIRANDA DA SILVA PETTERSEN, LUCIANA DI DOMIZIO AMARAL, ADRIANA DANTAS DUARTE DIAS, MÔNICA ANDRADE-NASCIMENTO, CLARISSA IRIS ROCHA-LEITE, PAULO L BITERN COURT, ANDRÉ LYRA, RAYMUNDO PARANÁ, MARIA ISABEL SCHINONI, MARIA AUXILIADORA EVANGELISTA, ÂNGELA A. MIRANDA-SCIPPA, LUCAS C QUARANTINI,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Objetivo: Investigar experiências psicologicamente traumáticas e possível associação com funcionamento social de indivíduos infectados com o vírus da hepatite C (VHC). Métodos: A amostra foi constituída de 79 pacientes, maiores de 18 anos, infectados com o VHC acompanhados em Hospital Universitário. Com o objetivo de mensurar as experiências traumáticas e os sintomas de Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), foram utilizados o Questionário de História de Trauma (THQ) e o Checklist-Civilian Version (PCL-C), adotando o ponto de corte de 44, que oferece máxima especificidade para sua detecção. O funcionamento social foi mensurado a partir dos domínios do questionário Short-Form 36 (SF-36). O Mini International Neuropsychiatric Interview 5.0.0 (M.I.N.I. PLUS) foi aplicado a fim de controlar possíveis modificadores de efeito relacionados a outros diagnósticos psiquiátricos. Resultados: Cerca de 14% dos indivíduos apresentaram sintomas de TEPT. A análise bivariada apresentou um impacto negativo dos sintomas de TEPT nos seguintes domínios da SF-36: Dor, Estado geral de saúde, Vitalidade, Aspectos sociais, Aspectos emocionais e Saúde mental. Já a análise multivariada demonstrou associação negativa nos domínios Vitalidade, Aspectos sociais, Aspectos emocionais e Saúde mental. Conclusão: Além da alta frequência de sintomas de TEPT nesta população, este estudo sugere um impacto negativo destes sintomas no funcionamento social de indivíduos acometidos cronicamente com a hepatite C, mesmo após ajuste para presença de transtorno depressivo maior. Portanto, o impacto negativo dos sintomas de TEPT transcenderam o impacto do transtorno depressivo na qualidade de vida nesta amostra o que sugere a necessidade de uma investigação vigorosa deste quadro em outras populações semelhantes. Estudos posteriores, para explorar o tema em maior profundidade, ampliando o tamanho amostral e aprimorando a metodologia a fim de permitir a reprodutibilidade externa dos resultados são desejáveis.

TÍTULO: EXPLORANDO AS DIFERENÇAS ENTRE OS GENÓTIPOS 2 E 3 DA HEPATITE C

AUTOR(ES): ISAURA CUNHA DE MELO , ISAURA CUNHA DE MELO, LIGIA A. CORAINE, PATRÍCIA DA SILVA FUCUTA PEREIRA, CHRISTINI TAKEMI EMORI, IVONETE S. S. SILVA, RENATA M. PEREZ, ANTONIO EDUARDO B. SILVA, MARIA LÚCIA G. FERRAZ,

INSTITUIÇÃO: SETOR DE HEPATITES - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP

Introdução: O vírus da hepatite C (HCV) apresenta 6 genótipos distintos. No Brasil predominam os genótipos 1 e 3, e em menor frequência o genótipo 2. A maior parte dos estudos analisa os genótipos 2 e 3 conjuntamente, uma vez que ambos apresentam elevadas taxas de resposta ao tratamento. Assim, existe pouca informação sobre cada um desses genótipos isoladamente. **Objetivo:** Avaliar e comparar as características epidemiológicas, laboratoriais, histológicas e a resposta ao tratamento entre pacientes portadores de infecção crônica pelo HCV com genótipos 2 e 3 (gen 2 e 3). **Material e Métodos:** Foram avaliados pacientes com infecção crônica pelo HCV portadores de gen 2 e 3, entre 1994-2010, que foram submetidos à biópsia hepática. Excluídos portadores de IRC em hemodiálise e de co-infecção com HBV ou HIV. Analisadas as variáveis: gênero, idade, antecedente parenteral, tempo de infecção, níveis de aminotransferases, fosfatase alcalina, gama-GT e plaquetas. Foram comparados os graus de atividade inflamatória periportal (APP), estadiamento (E) e esteatose. Os tratamentos foram com interferon convencional por 24 (não-cirróticos) ou 48 semanas (cirróticos), ou interferon peguilado alfa (2a ou 2b). A resposta ao tratamento foi avaliada com HCV-RNA qualitativo 6 meses após o término do tratamento. **Resultados:** Foram avaliados 292 pacientes com HCV. Houve predomínio do gen 3 (n=244,84%). A média de idade foi de 48 ± 10 anos e com predomínio do gênero masculino (61%). O fator de risco para transmissão parenteral esteve presente em 157 casos (54%). O tempo estimado de infecção foi de 23 ± 8 anos. Foram observados graus mais avançados de fibrose em 32% dos casos, APP mais intensa em 46% dos casos e esteatose em 70% dos pacientes. Na análise comparativa, os com gen 2 apresentaram maior média de idade quando comparados com os de gen 3 (52 ± 9 x 47 ± 10 , $p=0,002$). Tendência de maior frequência de fator de risco parenteral entre os pacientes com gen 3 (56% x 42% , $p=0,06$). Não houve diferença entre gen 2 e 3 quanto ao gênero e tempo de infecção. Quando comparadas as variáveis laboratoriais não se observou diferença entre os genótipos. Observou-se maior prevalência de estadiamento mais avançado (=F3) (35% x 19% , $p=0,03$) e de esteatose (75% x 49% , $p=0,001$) nos pacientes com gen 3 quando comparados aos portadores do gen 2. Não houve diferença quanto à APP ($p=0,13$). Foram submetidos a tratamento 153 pacientes. A RVS global encontrada foi de 51% e não houve diferenças nas taxas de RVS entre os gen 2 e 3 (50% e 52%, $p=0,8$). **Conclusão:** Os resultados obtidos permitem concluir que pacientes portadores de gen 3, quando comparados aos com gen 2, são mais jovens e apresentam maior tendência à exposição parenteral. Apesar de mais jovens, apresentaram estadiamento mais avançado. A esteatose foi mais frequente em portadores do gen 3, achado que está de acordo com a literatura. A despeito dessas diferenças, ambos os genótipos respondem de maneira semelhante ao tratamento.

TÍTULO: FATORES DE RISCO PARA RESISTÊNCIA A INSULINA EM PACIENTES COM INFECÇÃO CRÔNICA PELO VHC SEM OBESIDADE OU DIABETES TIPO 2

AUTOR(ES): LUCIVALDA PM OLIVEIRA , ROSANGELA P DE JESUS, RAMONA SSB BOULHOSA, THIAGO ONOFRE, CARLOS MAURICIO C MENDES, BETÂNIA P TORALLES, LEONARDO VINHAS, DENISE C LEMAIRE, ANDRÉ CASTRO LYRA, LUIZ GUILHERME C LYRA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: O vírus da hepatite C (VHC) está associado à resistência a insulina (RI) aumenta o risco de esteatose hepática, fibrose hepática, carcinoma hepatocelular e resistência ao tratamento antiviral. Objetivo: Investigar a prevalência de resistência à insulina em pacientes com VHC sem obesidade ou diabetes tipo 2 e suas variáveis preditoras. Métodos: Foram incluídos 160 pacientes infectados pelo VHC atendidos no ambulatório de nutrição e hepatologia. Análise estatística foi realizada utilizando teste Mann-Whitney, teste exato de Fisher e análise de regressão logística, o p-valor <0,05 foi considerado estatisticamente significativo. Foi utilizado o programa estatístico R, versão 2.12. Resultados: A prevalência de RI (HOMA-IR >3,0) foi de 36,3%. Na presença de RI, foi verificada prevalência significativamente maior de obesidade abdominal (66,7%), sobrepeso (70,7%), aumento da razão cintura:quadril (82,8%), do percentual de gordura corporal (87,9%) e presença de síndrome metabólica (45,6%). Medianas dos níveis séricos de triglicérides, transaminases e gama-glutamil transferase (GGT) foram significativamente maiores entre pacientes com RI. Os preditores independentes para RI foram: gênero feminino (OR= 2.52, IC95%:1.29-4.96); AST e ALT 1,5x acima dos níveis de normalidade (OR= 2.55, IC95%:1.28-5.12 e OR= 3.33, IC95%:1.67-6.88, respectivamente); GGT >85U/L (OR= 2.91, CI95%:1.47-5.95); glicemia de jejum >100mg/dl (OR= 7.2, IC95%:3.28-16.79); triglicérides= 150 mg/dl (OR=3.11, IC95%: 1.47-5.95); maior circunferência da cintura (OR= 4.52, CI95%:2.28-9.20); razão cintura-quadril elevada (OR= 3.94, IC95%: 1.86-9.04); percentual de gordura corporal aumentado (OR= 3.48, IC95%: 1.50-9.15); presença de sobrepeso (OR= 4.42, IC95%: 2.24-9.05) e síndrome metabólica (OR = 13.28, IC95%: 5.30-38.41). Gênero feminino, ALT 1,5 vezes acima dos níveis de normalidade, sobrepeso e presença de síndrome metabólica permaneceram no modelo de regressão multivariado. Conclusão: Nossos achados mostram prevalência significativamente mais elevada de resistência à insulina neste grupo de pacientes com hepatite C não-diabéticos e não-obesos. Variáveis independentemente associadas com RI foram gênero feminino, inadequação do índice de massa corporal, gordura abdominal, percentual de gordura corporal, presença de síndrome metabólica e altos níveis séricos de glicose, GGT, transaminases e triglicérides. Nossos dados mostram a importância do monitoramento da resistência à insulina, do peso e da composição corporal em pacientes com hepatite c crônica. Acompanhamento nutricional parece ser importante para o melhor controle de comorbidade relacionadas ao excesso de peso a fim de promover uma melhor resposta terapêutica.

TÍTULO: FREQUÊNCIA DE PROBLEMAS RELACIONADOS COM O USO DE MEDICAMENTOS EM PACIENTES COM HEPATITES CRÔNICAS VIRAIS

AUTOR(ES): YONE DE ALMEIDA NASCIMENTO , LUCIANA DINIZ SILVA, ROSÂNGELA TEIXEIRA, LETÍCIA GONÇALVES CRUZ, ANAMARIA TEIXEIRA GALLO ROCHA, DJENANE RAMALHO DE OLIVEIRA,

INSTITUIÇÃO: AMBULATÓRIO DE **HEPATITES VIRAIS** DO INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFMG

Introdução: A atenção farmacêutica pode contribuir para o êxito da terapia farmacológica e, conseqüentemente, para a diminuição da morbi-mortalidade relacionada com o uso de medicamentos e dos custos decorrentes dessa através da identificação, resolução ou prevenção de problemas relacionados com o uso de medicamentos (PRM). **Objetivos:** Descrever os PRM presentes no primeiro atendimento farmacêutico de pacientes com **HEPATITES VIRAIS** B ou C. **Metodologia:** Foram realizados contatos telefônicos com os pacientes agendados para consulta médica em ambulatório de **HEPATITES VIRAIS** e solicitado que levassem as prescrições médicas e todos os medicamentos que estavam utilizando. A partir desses dados, da entrevista com o paciente e da análise do prontuário, foram identificados os PRM. Para isso, utilizou-se a metodologia "Pharmacist's Workup of Drug Therapy" - PWDT, que os classifica em sete categorias relacionadas à: indicação (ausência de indicação – PRM 1 ou necessidade de tratamento – PRM 2), efetividade (falta de efetividade dose dependente ou independente da dose, PRM 3 e 4, respectivamente), segurança (insegurança dose dependente ou independente, PRM 5 e 6, respectivamente) e conveniência ou PRM 7 (problemas relacionados à adesão ao tratamento). **Resultados:** Foram prospectivamente incluídos 26 pacientes, 15 (57,7%) mulheres e 11 (42,3%) homens, 8 (30,8%) com hepatite C e 18 (69,2%) com hepatite B. Havia, em média 3,7 (variando de 2 a 7) doenças concomitantes, e os pacientes usavam em média 5,3 medicamentos (variando de 1 a 15). Observaram-se 50 PRM, correspondendo a uma média de 1,92 PRM/paciente (variando de 0 a 8); 19 (73,1%) apresentavam pelo menos um PRM. Os problemas encontrados foram: 12 (24,0%) PRM de efetividade quantitativa ou PRM 4 (dose muito baixa, frequência de administração maior que o necessário ou interação farmacológica), 12 (24,0%) PRM 7 ou de conveniência (o paciente: não compreendeu as instruções, prefere não utilizar, esquece de utilizar ou o medicamento é muito caro para o mesmo), 9 (18,0%) PRM 2, relacionados a necessidade de terapia farmacológica (transtorno não tratado, tratamento profilático para reduzir danos ou adicional para obter efeito sinérgico), 8 (16,0%) PRM 1, relacionados ao uso de medicamentos desnecessários (ausência de indicação ou uso de múltiplos medicamentos quando apenas um resolveria), 5 (10,0%) PRM 6 de segurança quantitativo (dose muito alta ou frequência de administração menor que o recomendável) e 4 (8,0%) PRM 5, de segurança não quantitativa (efeito indesejável não relacionado com a dose ou necessidade de uso de medicamento mais seguro). **Conclusão:** a alta frequência de PRM em pacientes com **HEPATITES VIRAIS** B e C alerta para a necessidade da avaliação detalhada do uso dos medicamentos concomitantes na prática clínica. A atenção farmacêutica tem papel importante no processo de cuidado, ao permitir a identificação e, conseqüentemente, a resolução desses problemas.

TÍTULO: GLOMERULONEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA COMO MANIFESTAÇÃO DA HEPATITE C CRÔNICA, RESPONSIVA AO TRATAMENTO COM INTERFERON PEGUILADO E RIBAVIRINA.

AUTOR(ES): VANESSA LOPES REIS ZENATTI, FLAVIA FERREIRA FERNANDES, DANIELA MARTINS MARIZ, ZULANE DA SILVA TAVARES VEIGA, MARCIA QUERCETTI INGUNZA, MARTA MARIA CAMPOS D'ALMEIDA, JOÃO LUIZ PEREIRA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO

INTRODUÇÃO: A crioglobulinemia mista (CM) é uma das manifestações extra-hepáticas reconhecidas da infecção crônica pelo HCV. Embora seja detectada em 36 a 55% dos pacientes, a síndrome clínica é de ocorrência rara, presente somente em 5% dos casos. O envolvimento renal ocorre em um terço dos indivíduos e a principal nefropatia encontrada é a glomerulonefrite membranoproliferativa. Relatamos o caso de paciente jovem que evoluiu com GNMP crioglobulinêmica, a qual remitiu com o tratamento antiviral. **RELATO DE CASO:** Homem de 27 anos, branco, natural do RJ, previamente hígido, internado por crise hipertensiva associada a cansaço e edema de face e membros inferiores. História de hemotransfusão no pós-parto imediato. Ao exame físico, emagrecido, descorado, com baço palpável em reborda costal esquerda, além do edema. Em investigação, anti-HCV positivo, carga viral 2733897UI/mL, log 6,44, genótipo 1b, proteinúria nefrótica (5,4g/24h), hemácias dismórficas e cilindros hialinos e granulados. Pancitopenia. Creatinina 2,1 e uréia 105. C3 e C4 diminuídos. Taxa de filtração glomerular reduzida (42,9 mL/min). Fator reumatóide positivo. Pesquisa de crioglobulina positiva. Biópsia de pele com vasculite de pequenos vasos e biópsia renal compatível com GNMP associada ao HCV. Iniciado tratamento com interferon peguilado a2a 135µg, isoladamente e, após 1,5 mês, com a melhora da função renal, foi associado à ribavirina, inicialmente 500mg, com aumento após 15 dias para 1g/dia. O exame de PCR da 4ª semana (dose plena) foi positivo, porém com queda próxima a 4 log. O da 12ª semana estava indetectável, permanecendo assim até o término do tratamento. Os PCRs do 6º e 12º mês pós-tratamento permaneceram indetectáveis alcançando, dessa forma, a resposta virológica sustentada. Houve normalização da função renal (creatinina 0,8, uréia 30 e TFG 95,5 mL/min) no decorrer da terapia medicamentosa. **DISCUSSÃO:** A CM é um distúrbio sistêmico crônico, caracterizado pela presença de imunoglobulinas séricas que precipitam de forma reversível em baixas temperaturas. São conhecidos três tipos, sendo o II o mais associado à infecção pelo HCV e que pode ter como manifestação clínica a GNMP. Essa pode se expressar desde proteinúria com hematúria microscópica assintomática, até síndromes nefrítica e nefrótica, evoluindo em proporções variáveis para insuficiência renal crônica. O tratamento indicado é o interferon peguilado isolado, podendo ou não ser associado à ribavirina de acordo com a função renal. Devido às ações imunomoduladora, antiproliferativa e antiviral, promove a redução da proteinúria e a estabilização da função renal. A RVS leva à remissão clínica na maioria dos casos. Apesar dos poucos estudos existentes, considera-se que a abordagem ideal deverá ter como objetivos a erradicação do HCV, o controle dos linfócitos B e a redução do dano causado pelos imunocomplexos circulantes.

TÍTULO: HEPATIC IRON OVERLOAD IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C

AUTOR(ES): MARIA ISABEL SCHINONI , EDNALDO ANDRADE BOMFIM, ANDREA CRISTINA PEREIRA DE OLIVEIRA, CAROLINA ALVES COSTA SILVA, TEODORO FELIPE PEREIRA DE SOUZA, RAFAELA ARAUJO LIMA, RAYMUNDO PARANÁ,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Background: Hepatitis C is a worldwide chronic liver disease and different factors have been found to be associated to a increased progression to severe liver fibrosis, such as alcohol intake >30g/day, older age at infection, co-infection; nevertheless, different research centers have found conflicting data concerning the liver iron overload fibrogenic role. Iron ions act as reactive oxygen species, leading to lipid peroxidation, activating Ito cells, which produce collagen matrix. Aim: 1-To assess the association between hepatic iron overload and fibrosis stage grades in Hepatitis C Virus (HCV) carriers. 2- To study the association the iron overload with steatosis in these patients. 3- To study the association the iron overload with another demographic variables. Methods: Descriptive study. We recruitment 290 positive anti-HCV and positive qualitative HCV-RNA naive chronic Hepatitis C outpatients (n=290) registered from 2007 to 2009 at the Federal University of Bahia's Hospital. The variables studied at the liver biopsy results were: 1- Fibrosis stage according to METAVIR score, 2-presence or absence of iron overload, 3- presence or absence of steatosis; Biological :aspartate transaminase (AST), alanine transaminase (ALT) and gamma-glutamyl transpeptidase (GGT) levels; alcohol intake assessment. Fibrosis stages were categorized as mild/moderate (F0-F2), severe (F3-F4). Exclusion criteria: VHB/HIV coinfection, primary/secondary hemochromatosis. Statistical analysis: Chi-square and Student's t-test ; significance: $p < 0.05$; software: SPSS 17 . Results: 55,7 %males; Mean age: 49.58 +/-10.09 years; genotype 1: 76,60%; METAVIR SCORE F0-F2: 71,40%; F3-F4: 28,60%; AST: 76.82 +/- 71.87; ALT: 92.66 +/-68.17; GGT: 114.30 +/-132.03. Higher enzymes' levels and mean age were statistically related to severe fibrosis, as well as iron overload presence ($p=0.003$) and steatosis ($p=0.01$). HCV genotype 1 was related to mild/moderate (F0-F2) fibrosis ($p=0.025$). Alcohol intake data were lost in 51.7% of the subjects, which may have affected the negative result ($p=0.17$) for this variable. There was no association between HCV genotype and iron overload, nor hepatic steatosis. Conclusions: In this study hepatic iron overload and steatosis were associated with severe hepatic fibrosis (METAVIR F3-F4).

TÍTULO: HEPATITES DE TRANSMISSÃO HÍDRICA EM PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE DA UFBA

AUTOR(ES): BRUNA MATTOS CAVALCANTE , ROGERIOS REIS CONCEIÇÃO, DANILO ALVES SILVA, PATRICIA CARVALHO, JACY FREIRE ANDRADE, ROBERTO MEYER, SONGELI MENEZES FREIRE, RAYMUNDO PARANÁ, MARIA ISABEL SCHINONI,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: O vírus da Hepatite E (VHE) é um vírus RNA do gênero Hepevirus e da família Hepeviridae. Já o VHA pertence ao gênero Hepatovirus da família Picornaviridae. Estes agentes de transmissão feco-oral, habitualmente, causam hepatite aguda auto-limitada, embora ambos possam causar hepatite fulminante em indivíduos imunocompetentes, tendo sido comprovado recentemente o aumento de infecção crônica pelo VHE nos transplantados. O VHA está presente em todos os continentes, embora se definam áreas de alta prevalência nas regiões mais pobres. O VHE tem distribuição mais heterogênea com predomínio na Ásia e na África, e pouco se conhece sobre sua epidemiologia no Brasil. **Objetivo:** Avaliar a prevalência do HEV e sua co-infecção com o HAV em indivíduos das áreas da saúde e biológicas da UFBA. **Método:** Estudo de soroprevalência de anticorpo Anti-VHE IgG em 298 indivíduos, estudantes e profissionais, da área de saúde da UFBA. Estes indivíduos participaram da campanha de vacinação para Hepatite B e do estudo de prevalência de anticorpo Anti-VHA IgG no ano de 2007. As amostras que apresentaram positividade para o Anti VHE foram duplamente confrontadas nos ensaios imunoenzimáticos, sendo confirmadas pela técnica de Western Blot as que mantiveram o mesmo padrão de positividade ou que apresentaram alguma discordância. Todas as análises foram realizadas com base nas recomendações do fabricante. Os kits de ensaios imunoenzimáticos (screening) e Western Blot (confirmatório) foram da MIKROGEN recomWell VHE IgG e MIKROGEN recomline VHE IgG/IgM, respectivamente. **Resultado:** O banco de amostras biológicas foi composto de 298 soros proveniente de indivíduos com idade variando de 17 a 75 anos (média de 26,30 +/- 9,922 e mediana de 22 anos). Destes, 75,8% (226/298) eram estudantes e 23,5% (70/298) profissionais de saúde. Para as análises do Anti-VHE IgG, 298 soros foram testados, sendo encontrado 0,34% (1/298) positivo. O material tratava-se de amostras de um estudante de 22 anos do sexo masculino, negativo para anticorpo Anti-HAV IgG. Na análise do anticorpo anti-VHA IgG, foram encontrados 56,7% (169/298) positivos e 43,3% (129/298) negativos. Para os positivos 63,9% (108/169) foram estudantes e 36,1% (61/169) profissionais. Já nos soronegativos, 93% (120/129) eram estudantes e 7% (9/129) profissionais. **Conclusão:** 1. Podemos concluir que o VHE não parece ser uma preocupação na população estudada. 2. O grande número de servidores e estudantes soronegativos para o anticorpo anti-VHA IgG obriga uma revisão na nossa política de vacinação contra as hepatites virais, principalmente entre profissionais e estudantes na área de saúde.

TÍTULO: HIGHER ANTI-HCV TREATMENT RESPONSE RATE AMONG PATIENTS CARRYING GENOTYPE C/C AT -443NT IN THE PROMOTER REGION OF OPN GENE

AUTOR(ES): PAULO HENRIQUE CONDEIXA DE FRANÇA , KARILENE DALPOSSO, RAQUEL FRANCINE LIERMANN GARCIA, TALITHA GIRRANI TEIXEIRA RIBEIRO, KARINI YUMI OIZUMI OKABE, LESLIE ECKER FERREIRA, CLEUSA REGINA MORAES, ANGELO ALVES DE MATTOS, CRISTIANE VALLE TOVO, LYSANDRO NADER, CARLOS EDUARDO BRANDÃO MELLO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE/UNIVILLE

Background and aims. Persistent hepatitis C is associated with progressive loss of liver function and cirrhosis, which can be avoided in part with interferon-based therapies. Some predictive factors of therapeutic response have been incorporated into clinical practice, although little is known about the individual genetic background influence. In recent years, some single-nucleotide polymorphisms (SNPs) in the promoter region of OPN gene, responsible for the extracellular matrix protein Osteopontin, were observed by others in association with antiviral therapy efficacy. Thus, these associations were investigated among Brazilian HCV carriers. Material and Methods. Patients infected with HCV genotype 1 were enrolled at five reference centers. The virological response status was retrospectively defined through viremia investigation 6 months after treatment closure. Blood samples were collected by finger puncture and preserved in FTA Elute Card®. After DNA extraction, a 498bp segment of OPN promoter encompassing -616nt (G/T) and -443nt (C/T) SNPs was amplified by PCR. Amplicons were bidirectionally sequenced with Big Dye® Terminator kit. Genotypic and allelic frequencies between sustained (SVR) and non-sustained virological response (N-RVS) groups were compared with chi-square test and Yates correction. Results. SVR was achieved in 51.9% of the 77 (40 men) patients (55 ± 9 years) included. Age and sex did not differ significantly between SVR and N-SVR groups. Genotypic frequencies for -443nt SNP reached C/T - 44.1% (34/77), T/T - 29.9% (23/77) and C/C - 26% (20/77). G/G homozygosity at -616nt was found in 80.3% (61/76) of patients, followed by T/G (17.1%; 13/76) and T/T (2.6%; 2/76), while one sample resulted inconclusive. The SVR rate was higher in patients with genotype C/C in the OPN promoter SNP at nt -443 than in those with C/T or T/T (75% vs 43.8%; $P < 0.05$). On the other hand, there was no relationship between the efficacy of anti-HCV therapy and SNP at nt -616. Conclusion. Our findings suggest that SNP C/T at nt -443 in the OPN promoter may be useful as a marker to predict the efficacy of IFN-based therapies in patients with chronic hepatitis C. Individuals carrying allele C and genotype C/C show higher predisposition for SVR achievement.

TÍTULO: HOMA-ADIPONECTINA (HOMA-AD) VS HOMA-IR NO DIAGNÓSTICO DE RESISTÊNCIA INSULÍNICA EM PACIENTES PORTADORES DE HEPATITE C CRÔNICA NÃO-CIRRÓTICOS E NÃO-OBESOS: UM ESTUDO COMPARATIVO

AUTOR(ES): MARIO REIS ALVARES-DA-SILVA , MATHEUS TRUCOLLO MICHALCZUK, CAMILA RIPOLL KAPPEL, OSCAR AUGUSTO BIRKHAN, ANA CAROLINA BRAGANÇA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: Existe forte associação entre o vírus da hepatite C (HCV) e resistência insulínica (RI), que comumente é avaliada pelo índice HOMA-IR. Há evidências de que o novo índice HOMA-AD possui maior acurácia que HOMA-IR, mas o seu papel em pacientes portadores de HCV é ainda desconhecido. **Objetivos:** Comparar HOMA-AD e HOMA-IR na estimativa de RI em uma amostra selecionada de pacientes portadores de HCV e controles. **Métodos:** Foram estudados 94 pacientes portadores de HCV com < 60 anos, não-diabéticos, não-obesos (IMC < 30), sem história de abuso de álcool e não submetidos a tratamento antiviral prévio, que foram comparados a 29 controles (doadores de sangue). Foram determinados o perfil glicêmico e lipídico, bem como adiponectina sérica. RI foi estimada por HOMA-IR e HOMA-AD (se HOMA-IR > 2,71 foi considerada presente a RI). **Resultados:** Nos pacientes HCV, 80,4% tinham genótipo 1 ou 2, e 70,8% fibrose F0/F1 (METAVIR). A carga viral foi > 400000 UI em 75,3% dos casos. HCV e controles foram similares em relação a sexo e IMC ($24,7 \pm 2,9$ vs $25,4 \pm 2,8$ – $P=0,23$), mas a média de idade no grupo HCV foi superior ($46,9 \pm 8,1$ vs $37,5 \pm 10,1$ - $P<0,001$). Glicemia de jejum, HDL-colesterol e triglicerídeos não diferiram entre os grupos. A média de colesterol total foi maior nos controles ($206,4$ mg/dL $\pm 43,9$ vs $163,4 \pm 32,6$ - $p< 0,001$). A mediana de insulina em jejum foi maior no grupo HCV - $8,6$ mU/mL ($6,5$ - $13,7$) vs $6,5$ ($4,3$ - $10,7$) – $P=0,004$, bem como a mediana de HOMA-IR – $1,94$ ($1,51$ to $3,48$) vs $1,40$ ($1,02$ to $2,36$) $P= 0,002$. A prevalência de RI foi maior no grupo HCV – $38,3\%$ vs $10,3\%$ ($P=0,009$). Os níveis de adiponectina foram similares nos dois grupos ($P=0,294$), bem como o HOMA-AD ($P=0,393$). HOMA-IR e HOMA-AD apresentaram correlação significativa - Spearman $0,652$ ($P=0,001$). **Conclusões:** RI é altamente prevalente mesmo em pacientes naíves portadores de HCV e sem fatores de risco para RI. Isto sugere o papel direto do vírus. HOMA-IR é superior a HOMA-AD na avaliação da RI neste população.

TÍTULO: IMPACTO DA RESISTÊNCIA INSULÍNICA EM PORTADORES DE HEPATITE CRÔNICA C NÃO DIABÉTICOS

AUTOR(ES): THOMPSON BATISTA MACHADO JUNIOR, MACHADO JUNIOR, THOMPSON BATISTA, MEIRELLES DE SOUZA, AÉCIO FLÁVIO, PACE, FÁBIO H DE LIMA, LAGE, MARIANA DE ASSIS, RIBEIRO, TARSILA CAMPANHA DA ROCHA, OLIVEIRA, HELOÍSE KENIA PIMENTA, SOUZA, JULIANA FERREIRA, OLIVEIRA, JULIANO MACHADO, BARBOSA, KÁTIA VALÉRIA BASTOS DIAS, ALMEIDA, FLORA BASTOS, ANDRÉ, ANA MARIA FÉLIX,

INSTITUIÇÃO: CENTRO DE REFERENCIA EM HEPATOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Introdução: Estima-se que 20% dos portadores de hepatite crônica C desenvolvam cirrose hepática após 20 a 30 anos de infecção. Fatores como idade na infecção superior a 40 anos, sexo masculino e consumo de álcool superior a 50g/dia são classicamente associados ao surgimento de cirrose hepática. Estudos recentes relacionaram a resistência insulínica com a presença de fibrose hepática avançada. Na população brasileira é necessário determinar a frequência e as consequências da resistência insulínica. **Objetivos:** Em portadores de hepatite crônica C, verificar a prevalência de resistência insulínica (RI) e analisar o impacto desta sobre parâmetros laboratoriais e histológicos. **Casuística e método:** serão incluídos no estudo pacientes com hepatite crônica C (HCV-RNA positivo) não portadores de DM2 (Associação Americana de Diabetes) e virgens de tratamento atendidos no centro de referência em Hepatologia no período de janeiro de 2010 a junho de 2011. A presença de doença renal crônica e co-infecção pelo VHB e HIV foram consideradas critérios de exclusão assim como o consumo de álcool superior a 20 g/dia. As seguintes variáveis foram determinadas: idade, sexo, peso, circunferência abdominal, pressão arterial. Amostras de sangue foram coletadas para determinação de glicose, perfil lipídico, ALT, AST, HOMA-IR, carga viral e genótipo do VHC. Foi considerada resistência insulínica pacientes com HOMA-IR superior a 2,5. Os pacientes foram divididos em GI (sem RI) e GII (com RI). Todos os pacientes foram submetidos à biópsia hepática e analisadas de acordo com a classificação de Metavir. A esteatose foi classificada de acordo com Brunt. Fibrose foi considerada significativa quando F=2 e atividade inflamatória quando APP=2. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 82 pacientes, sendo 51% do sexo masculino. A média de idade foi $50,7 \pm 12$ anos. Fibrose hepática significativa foi observada em , cirrose e esteatose hepática foram encontradas em 36%, 11% e 42%, respectivamente. A presença de RI (HOMA-IR > 2,5) foi observada em 27% dos pacientes. Pacientes com HOMA-IR = 2,5 (GII) apresentaram maiores níveis de ALT ($p = 0,03$), AST ($p = 0,0001$), GGT ($p = 0,03$) e RNI ($p = 0,02$). Os níveis de albumina foram inversamente correlacionados com a presença de RI ($p = 0,003$). Pacientes com resistência insulínica apresentaram à análise histológica mais frequentemente fibrose hepática significativa (62% vs.27%; $p = 0,004$), esteatose hepática (32% vs. 74%; $p = 0,001$) e atividade inflamatória periportal (41% vs. 63%; $p = 0,008$). **Conclusões:** É comum a presença de RI em portadores de hepatite crônica C. Pacientes com resistência insulínica apresentam maior atividade inflamatória (laboratorial e histológica) e maior grau de fibrose hepática.

TÍTULO: IMPACTO DA RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA SOBRE A QUALIDADE DE VIDA EM PORTADORES DE HEPATITE C CRÔNICA

AUTOR(ES): RENATO DALTRO DE OLIVEIRA , MYCHELLE MORAIS DE JESUS, SOFIA SENNA GONÇALVES, RAFAELA ARAUJO LIMA, CLARISSA ÍRIS ROCHA LEITE MEDRADO, KARINE MIRANDA PETTERSEN, ADRIANA DANTAS DUARTE DIAS, ÂNGELA MARISA DE AQUINO MIRANDA-SCIPPA, LUCAS C QUARANTINI,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: A infecção crônica pelo vírus da hepatite C (VHC) está associada a redução dos escores de qualidade de vida (QoL), mesmo na ausência de lesão hepática. Alguns estudos indicam que características intrínsecas dos indivíduos não relacionadas diretamente com a infecção pelo VHC, como uso de drogas injetáveis, baixa renda familiar e outras comorbidades são os principais responsáveis por essa redução na QoL. Em contraposição, a descoberta de evidências de replicação viral no sistema nervoso central associada aos resultados desfavoráveis obtidos por esses pacientes em testes neuropsiquiátricos fortalece a suspeita de ação viral direta sobre o bem-estar desses indivíduos. Apesar de controversa, a melhoria da QoL associada à eliminação do vírus após a terapia antiviral seria, então, um forte indicativo da infecção viral como principal fonte desse prejuízo. **Objetivo:** Revisar sistematicamente a literatura quanto às alterações causadas na QoL pela resposta virológica sustentada (RVS) através da terapia antiviral em portadores de hepatite C crônica. **Material e Métodos:** Dois revisores realizaram separadamente uma busca no PUBMED utilizando as palavras-chave "Hepatitis C", "Quality of Life" e "Therapy". Os revisores entraram em consenso quanto aos artigos que foram selecionados para leitura integral e posteriormente, quanto àqueles que deveriam ser incluídos no trabalho. **Resultados:** 613 artigos foram identificados no PUBMED. Destes, oitenta e oito foram selecionados individualmente pelos revisores pela leitura dos títulos e resumos. Após o consenso, quarenta e nove foram selecionados para a leitura integral. Por fim, dez artigos foram eleitos para compor a revisão. Destes 10, cinco estudos avaliaram a variação média dos escores de cada grupo individualmente, respondedores e não-respondedores, encontraram resultados diferentes para cada domínio do Short-Form 36 (SF-36), em cada grupo. Entre os estudos selecionados, seis avaliaram a diferença entre respondedores e não-respondedores da variação média dos escores de qualidade de vida. Destes, dois estudos encontraram diferenças estatisticamente significantes entre respondedores e não respondedores em todos os 8 domínios do SF-36, enquanto um estudo não encontrou diferenças estatisticamente significantes para qualquer domínio. Um estudo encontrou resultados estatisticamente significantes em 5 domínios, 1 estudo encontrou resultados estatisticamente significantes em 2 domínios e 1 estudo encontrou resultados estatisticamente significantes em apenas 1 domínio. A maioria das diferenças significantes indicaram variações maiores para melhora da QoL naqueles que alcançaram a RVS. **Conclusão:** Os resultados evidenciam que a eliminação do vírus pode alterar escores de QoL nesses pacientes. Contudo, a variabilidade de resultados encontrados nos estudos sugere que características inerentes aos indivíduos e ao tratamento devem exercer, também, algum efeito sobre essa alteração.

TÍTULO: IMPACTO DE POLIMORFISMO RELACIONADO AO GENE IL28B NA RESPOSTA AO TRATAMENTO DA HEPATITE C CRÔNICA EM PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA: COMPARAÇÃO COM PACIENTES COM FUNÇÃO RENAL NORMAL

AUTOR(ES): ROBERTO JOSÉ DE CARVALHO FILHO , ROBERTO JOSE DE CARVALHO FILHO, ANA CRISTINA AMARAL FELDNER, LÍVIA ZARDO TRINDADE, MARLISE MUCARE, JULIANA BILAR, CAROLINA F. M. PIMENTEL, SANDRA REGINA DE CARVALHO, IVONETE S. SILVA, MARIA LUCIA GOMES FERRAZ, ANTONIO EDUARDO B. SILVA,

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA, SETOR DE HEPATITES – ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDE

INTRODUÇÃO: Polimorfismos de um único nucleotídeo (SNPs, do inglês single nucleotide polymorphisms) localizados no cromossomo 19, próximo ao gene IL28B, têm sido relacionados ao clareamento espontâneo após infecção aguda pelo vírus da hepatite C (HCV), bem como à obtenção de resposta virológica sustentada (RVS) após terapia com interferon peguilado (PEG-IFN) e ribavirina (RBV). **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência e a influência do polimorfismo rs12979860 na resposta à terapia antiviral em uma coorte de portadores de infecção crônica pelo HCV. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo transversal que incluiu 109 indivíduos, divididos em dois subgrupos: Grupo A: 49 pacientes com função renal normal, tratados por 48 semanas com PEG-IFN a-2b (1,5 mg/kg/semana) associado à RBV (1,0 a 1,25 g/dia, conforme peso); e Grupo B: 60 portadores de doença renal crônica (DRC) em hemodiálise (HD), tratados por 48 semanas com monoterapia com IFN convencional (3 MUI 3x/semana). A identificação dos genótipos IL28B (CC, CT e TT) foi realizada por técnica de PCR seguida por RFLP. Resposta virológica sustentada (RVS) foi definida como HCV-RNA qualitativo indetectável 24 semanas após o fim da terapia. **RESULTADOS:** Dentre os 109 pacientes incluídos, a média de idade foi $45,6 \pm 11,0$ anos, com 62% de homens e 6% de obesos (IMC ≥ 30). Infecção pelo genótipo 1 do HCV e carga viral ≥ 600.000 UI/mL foram observadas em 94% e 68% dos casos, respectivamente. Esteatose foi identificada à biópsia em 39% e 25% apresentaram estadiamentos 3 ou 4 (SBH/SBP). A distribuição dos genótipos IL28B foi CC 38%, CT 45% e TT 17%, sendo semelhante entre os grupos: Grupo A = CC 35%, CT 45% e TT 20%; Grupo B = CC 42%, CT 45% e TT 13% ($p = 0,560$). A taxa global de RVS (análise intention to treat) foi de 42%, sendo 51% no Grupo A e 35% no Grupo B ($p = 0,09$). No Grupo A, as taxas de RVS foram influenciadas pelo genótipo IL28B (CC 71%, CT 46%, TT 30%; $p = 0,035$). Entretanto, no Grupo B, tal influência não foi significativa (CC 48%, CT 26%, TT 25%; $p = 0,113$). **CONCLUSÕES:** Nesta coorte brasileira de portadores de infecção crônica pelo HCV, a distribuição dos genótipos relacionados ao SNP rs12979860 foi semelhante às anteriormente descritas na literatura. Em pacientes com função renal normal, o genótipo CC foi associado à maior probabilidade de RVS. A influência do genótipo IL28B sobre a chance de RVS em portadores de DRC em HD parece ser menor, embora este achado deva ser avaliado em casuísticas maiores.

TÍTULO: IMPACTO DO ALCOOLISMO EM PACIENTES COM HEPATITE C CRÔNICA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA **HEPATITES VIRAIS** EM BELO HORIZONTE (MG)

AUTOR(ES): LUCAS RESENDE LUCINDA , ELSON CABRAL VELANES NETO, GUILHERME CANABRAVA RODRIGUES SILVA, LUCIANA RODRIGUES DA CUNHA, RENATO FERREIRA ARAÚJO, ELISA MARIA DE CARVALHO NASCIMENTO, FERNANDO SILVA NEVES, ROSÂNGELA TEIXEIRA, LUCIANA DINIZ SILVA,

INSTITUIÇÃO: AMBULATÓRIO DE **HEPATITES VIRAIS** DO INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA U

Introdução: A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) e a hepatite alcoólica constituem causas importantes de doença hepática crônica, com impacto negativo socioeconômico e para a saúde pública em todo o mundo. Cerca de dois bilhões de pessoas consomem bebidas alcoólicas e mais 76 milhões de pessoas têm problemas relacionados ao alcoolismo. A prevalência de hepatite C é cerca de 7 a 10 vezes maior entre alcoolistas quando comparada à da população geral. **Objetivo:** 1. Identificar a frequência de alcoolismo (uso de álcool, uso abusivo e dependência do álcool) em pacientes com hepatite C crônica; 2. Determinar o perfil sociodemográfico e as características clínicas desses pacientes. **Método:** 120 pacientes com hepatite C crônica foram prospectivamente avaliados clínica e psiquiatricamente com relação aos seguintes aspectos: a) sociodemográficos (sexo, idade, grau de escolaridade, renda mensal); b) clínicos: tempo de infecção HCV, depressão, estágio da hepatopatia (classificação METAVIR e Child-Pugh); c) consumo de álcool. Os seguintes questionários foram aplicados: Mini-International Neuropsychiatry Interview (MINI-Plus 5.0), Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) e Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). O rastreamento de alcoolismo utilizou o questionário Cut down, Annoyed, Guilty and Eye-opener (CAGE). As associações com valor de $p < 0,20$ na análise univariada foram incluídas na análise multivariada. Diferenças foram consideradas estatisticamente significativas quando $p < 0,05$. Razões de chance e intervalos de confiança (95,0%) foram calculados. Os dados foram analisados no software SPSS (SPSS Inc., Chicago, Illinois, vs. 16.0). **Resultados:** 120 pacientes foram analisados: 58,3%, sexo masculino, média de idade 53,9 + 10,7 anos, 30/120 (25%,) alcoolistas, 33 (27,5%) com episódio depressivo maior atual (EDM), 18/120 (15,0%) com cirrose compensada, e 3/120 (2,5%) com carcinoma hepatocelular à admissão. 9/30 (30%) e 6/30 (20%) alcoolistas faziam uso abusivo ou eram dependentes do álcool, respectivamente. Sexo ($p=0,14$) e uso abusivo/dependência de álcool ($p < 0,001$) foram associados à cirrose hepática na análise univariada e o uso abusivo/dependência de álcool (OR, 4,32; IC95% 1,22-15,20; $p=0,02$) permaneceu independentemente associado à cirrose hepática na análise multivariada. **Conclusão:** O alcoolismo predomina no sexo masculino, é associado à depressão e constitui fator independente para acelerar o curso evolutivo da hepatite C para a cirrose hepática e suas complicações. Estes fatos alertam para a necessidade da assistência multidisciplinar dos pacientes com **HEPATITES VIRAIS** na rede pública.

TÍTULO: IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DAS HEPATITES B E C NA QUALIDADE DE VIDA DE DOADORES DE SANGUE.

AUTOR(ES): EDNA STRAUSS , FRANCISCO A. PORTO-FERREIRA, CESAR DE ALMEIDA NETO, MARIA CRISTINA D. TEIXEIRA, MARIA DE FÁTIMA G.S.,

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO PRÓ-SANGUE HEMOCENTRO DE SÃO PAULO E DISCIPLINA DE CLINICA MÉDICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS

Alguns estudos revelam que indivíduos com Hepatite B ou Hepatite C, mesmo assintomáticos ou com sintomas mínimos podem apresentar distúrbios de ordem emocional, social ou psicológica, que repercutem na queda de sua qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Objetivos: O objetivo desse estudo foi o de avaliar o impacto do diagnóstico de hepatite B e de hepatite C sobre a QVRS numa população de doadores voluntários de sangue quando do conhecimento do diagnóstico dessas viroses. Desenho do Estudo e Método: Um total de cento e cinco doadores voluntários de sangue, que não sabiam ser portadores do vírus da hepatite B (VHB) ou do vírus da hepatite C (VHC) e apresentaram marcadores sorológicos reagentes para a hepatites B ou a hepatite C, foi avaliado num estudo de coorte prospectivo em relação à QVRS. Foram aplicados dois questionários de avaliação da QVRS, um genérico o SF 36 e outro específico para doença hepática o LDQOL-1.0. Este último, realizado apenas nos grupos com doença hepática, em seguimento ambulatorial. Os questionários SF-36 foram aplicados em três etapas, a saber: numa primeira etapa, quando coletada amostra para exames confirmatórios; numa segunda etapa, quando da divulgação do resultado dos exames confirmatórios; e numa terceira etapa, quando os doadores com diagnóstico de hepatite B ou de hepatite C iniciavam acompanhamento clínico. Foram utilizados dois grupos controles para comparação dos escores da QVRS: um grupo controle falso-positivo (n=38) de doadores em que não houve confirmação do diagnóstico de hepatite C nos exames confirmatórios de rotina; um grupo controle com sorologia negativa em sucessivas doações de sangue (n = 67), pareados por sexo, cor e idade aos grupos de doadores infectados. Os escores da QVRS dos grupos com o diagnóstico de hepatite B ou de hepatite C foram comparados entre si, nas tres etapas do estudo e com os dois grupos controles. Resultados: Utilizando-se o questionário SF-36, foi observado que a análise longitudinal dos doadores com hepatite C demonstrou diferenças significantes, com melhora da QVRS nas fases evolutivas do estudo, diferentemente da análise longitudinal do grupo de doadores com hepatite B, onde não se observou alterações significativas da QVRS. Os escores dos grupos infectados com o VHB ou com o VHC foram menores no questionário SF-36 quando comparados aos seus respectivos grupos controles de doadores com sorologia negativa e ao grupo controle de doadores falso-positivos. Utilizando-se o questionário LDQOL, a comparação entre hepatite B e hepatite C não mostrou diferenças significantes na QVRS. Conclusões: Este estudo demonstra queda da QVRS nos dois grupos de doadores após o conhecimento do diagnóstico de hepatite B ou de hepatite C. Porém nos pacientes com VHC, os cuidados médicos específicos promoveram melhora da QVRS, fato que não foi observado na hepatite B.

TÍTULO: IMPACTO DO NÚMERO DE ESPAÇOS PORTA NA VALIDAÇÃO DO APRI COMO MÉTODO NÃO INVASIVO DE DETECÇÃO DE FIBROSE EM PACIENTES COM HEPATITE C CRÔNICA

AUTOR(ES): FLAVIA FERREIRA FERNANDES , ZULANE DA SILVA TAVARES VEIGA, DANIELA MARTINS MARIZ, CARLOS FREDERICO FERREIRA CAMPOS, GUSTAVO HENRIQUE SANTOS PEREIRA, JOÃO LUIZ PEREIRA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO

Introdução: Embora não seja o padrão ouro ideal, a biópsia hepática (BH) é o método de referência para estadiamento da fibrose na hepatite C crônica (HCC). Diversas críticas são feitas à BH: variação amostral; variabilidade inter e intra-observador; caráter categórico dos scores; ser invasiva e limitada para acompanhar a evolução da fibrose. Aceita-se que uma BH satisfatória tenha cerca de 10 espaços porta (EP). Diversas técnicas não invasivas de avaliação de fibrose têm sido propostas e sua acurácia validada em relação à BH. Dentre elas, o APRI (relação AST e número de plaquetas) é uma das mais acessíveis e bem estudadas. Objetivo: Avaliar o impacto do número de EP da BH na validação do APRI como método não invasivo de detecção de fibrose na HCC. Material e métodos: 210 BH realizadas de janeiro/2009 a maio/2011, via percutânea, guiadas por USG, com agulha Menghini 16G e analisadas por um único patologista. O APRI [(TGO/normal) x 100 /plqts] foi calculado utilizando os exames mais próximos à BH. Foi utilizada a classificação de ISHAK para o estadiamento. Resultados: Dentre as BH, 23 tinham 5 ou menos EP, 84 de 6 a 10 EP e 103 mais de 10 EP. Para a análise foram utilizados Stata 9.1 e MedCalc. O número médio de EP foi 9.95 (± 4.16, 1-25) distribuídos uniformemente pelos estádios de fibrose. Foram analisados 2 grupos de BH: com 6 a 9 EP e com >=10 EP, as BH menos de 5 EP foram excluídas por serem consideradas pouco representativas. Para cada grupo, foram calculadas sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP), valor preditivo negativo (VPN) e área sob a curva ROC (AUC) do APRI comparado à BH. Foram avaliadas ausência de fibrose significativa (APRI < 0.5), fibrose significativa (APRI >1.5), ausência de cirrose (APRI<1.0) e cirrose (APRI >2.0). Foi considerada fibrose significativa ISHAK >= 3 e cirrose ISHAK >= 5.

	Sens (%)	Esp (%)	VPP (%)	VPN (%)
Ausência de Fibrose				
>= 10EP	84.6	39.2	74.0	57.9
6 a 10 EP	96.1	36.8	95.4	40.9
Presença de Fibrose				
>= 10EP	39.2	94.2	86.9	50.4
6 a 10 EP	26.9	96.5	77.7	74.3
Ausência de Cirrose				
>= 10EP	66.2	57.1	21.0	90.7
6 a 10 EP	66.6	75.3	17.3	96.6
Presença de Cirrose				
>= 10EP	35.7	89.8	35.7	89.8
6 a 10 EP	33.3	93.5	28.5	94.7

No grupo com 6 a 10 EP, para fibrose a AUC foi de 0.783 (± 0.05) e para cirrose AUC 0.723 (± 0.11). No grupo com >=10 EP, para fibrose a AUC foi de 0.778 (± 0.04) e para cirrose AUC 0.695 (± 0.08). Comparando-se as AUC dos dois grupos pelo método de De Long, não houve diferença significativa (p 0.84). Conclusão: Biópsias com pelo menos seis espaços porta apresentam desempenho semelhante àquelas com dez ou mais espaços porta, quando utilizadas para validação do APRI em pacientes com hepatite C crônica.

TÍTULO: IMPACTO DOS DIFERENTES INTERFERONS NA TAXA DE RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA EM PACIENTES COM GENÓTIPOS 2 E 3 DO VÍRUS DA HEPATITE C

AUTOR(ES): ISAURA CUNHA DE MELO , ISAURA CUNHA DE MELO, PATRÍCIA DA SILVA FUCUTA PEREIRA, CHRISTINI TAKEMI EMORI, SILVIA NAOMI DE OLIVEIRA UEHARA, IVONETE S. S. SILVA, RENATA M. PEREZ, ANTONIO EDUARDO B. SILVA, MARIA LÚCIA G. FERRAZ,

INSTITUIÇÃO: SETOR DE HEPATITES - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP

Introdução: Pacientes com hepatite C portadores de genótipos 2 e 3 têm melhor resposta ao tratamento, quando comparados a portadores de genótipo 1. Em pacientes com genótipos 2 e 3 é controverso se o uso do interferon peguilado (PegIFN) associado à ribavirina (RBV) leva à maior taxa de resposta virológica sustentada (RVS), quando comparado ao interferon convencional (IFNc) e RBV, Objetivo: Avaliar o impacto do tratamento combinado com IFNc+RBV ou PegIFN+RBV sobre a RVS, em pacientes com genótipos 2 e 3. Material e Métodos: Foram avaliados pacientes com hepatite C com genótipos 2 e 3, entre 1994-2010. O tratamento foi indicado para pacientes com biópsia hepática mostrando atividade periportal = 2 e/ou estadiamento = 2. Foi realizada terapia com IFNc, 3 milhões de UI, por via subcutânea, 3 vezes/semana, por 24 ou 48 semanas para não cirróticos e cirróticos, respectivamente; ou PegIFN a 2a, 180µg/semana ou PegIFN a 2b, 1,5µg/Kg/semana por 48 semanas para cirróticos ou retratamento, sempre associados à RBV 1000-1250 mg/dia. A avaliação da resposta ao tratamento antiviral foi feita por intenção de tratamento e realizada com base na pesquisa qualitativa do HCV-RNA no soro ao final do tratamento e 6 meses após seu término. Pacientes com HCV-RNA negativo no sexto mês pós-tratamento foram considerados respondedores (RVS). Foram excluídos pacientes tratados com monoterapia com IFN, portadores de IRC em hemodiálise e de co-infecção com HBV ou HIV. As taxas de resposta foram comparadas entre os dois grupos (IFNc x PegIFN). Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, idade, antecedente parenteral, tempo de infecção, genótipos (2 x 3), grau de estadiamento e presença de esteatose. Resultados: Foram avaliados 153 pacientes, 127 (83%) com genótipo 3, com média de idade de 48±10a, 61% do sexo masculino, 54% com transmissão parenteral e com tempo médio de infecção de 23±8a. A maioria apresentou E = 2 (n=104, 68%). No primeiro tratamento 134 pacientes receberam IFNc + RBV e 19 receberam PegIFN + RBV. Quando os interferons foram comparados, a taxa de resposta foi de 48% naqueles que receberam IFNc + RBV e 74% nos que receberam PegIFN + RBV (p=0,04); Não houve diferença nas taxas de RVS de acordo com idade, sexo, fibrose avançada e presença de esteatose. Entre os pacientes não respondedores ao tratamento com IFNc e RBV, 36 foram retratados com PegIFN+RBV por um período de 48 semanas. A taxa de RVS entre os retratados foi de 67%. Conclusão: Em pacientes com genótipos 2 e 3, as taxas de RVS em pacientes tratados com PegIFN+RBV foram superiores às obtidas com IFNc+RBV, a despeito do grupo tratado com PegIFN ter incluído pacientes somente pacientes cirróticos. Além disso, o retratamento com PegIFN+RBV alcançou elevadas taxas de RVS para pacientes sem resposta anterior a IFNc+RBV. Os achados sugerem que a estratégia de tratamento de portadores de genótipos 2 e 3 com IFNc deve ser reconsiderada.

TÍTULO: IMPORTÂNCIA DOS ESCORES APRI E FIB-4 EM PACIENTES PORTADORES DE HEPATITE CRÔNICA VIRAL C

AUTOR(ES): FABIOLA RABELO , WANDA REGINA CALY, THÁIS SANTANA LOUÇÃO, GLAUCIA CARPI, FERNANDA MADUREIRA ALVARENGA ÁVILA, FABIANA VIEIRA DE SOUZA, WILSON ROBERTO CATAPANI, RENATA CUMINALE,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

INTRODUÇÃO: o estadiamento histológico da hepatite C, traduzido pelo grau de fibrose é de fundamental importância na indicação terapêutica. **OBJETIVO:** comparar a acurácia dos métodos não invasivos (escores APRI e FIB-4) com o método padrão ouro (biópsia hepática) na identificação dos diferentes graus de fibrose em portadores de hepatite crônica pelo vírus C (HCVHC). **CASUÍSTICA E MÉTODOS:** revisão de 44 prontuários do ambulatório de hepatologia cadastrados entre janeiro de 2007 e agosto de 2010. O diagnóstico de HCVHC foi feito pela confirmação sorológica do anti-VHC, por RNA-VHC (PCR), e estudo histopatológico. Foram incluídos pacientes com graus de fibrose entre F0 a F3 (6 F0; 18 F1, 10 F2 e 10 F3), sendo agrupados em F0-F1 e F2-F3. O escore APRI foi calculado através da fórmula: $[\text{AST}/\text{LSN} \times 100] / \text{Plaq} (\times 10^3/\text{mm}^3)$ e FIB-4: $[\text{Idade (anos)} \times \text{AST (U/L)}] / \text{Plaq} (\text{109/l}) \times \text{vALT (U/L)}$. LSN= limite superior da normalidade. A comparação dos escores foi realizada através de curvas ROC (True Epistat). **RESULTADOS:** a idade média foi de $49,5 \pm 10,9$ anos. A análise do FIB-4 com cut-off maior que 0,000062 mostrou sensibilidade de 80% e especificidade de 83,3% na separação entre os grupos F0/F1 e F2/F3 sendo que a área sob a curva ROC foi de 0,9; $z=4,8$ e $p<0,001$. A análise do APRI com cut-off $>7,0$ mostrou sensibilidade de 80% e especificidade de 75% na separação entre os dois grupos de fibrose sendo a área sob a curva de 0,8 e $p<0,001$. Na comparação estatística entre as duas curvas tivemos no FIB-4 e APRI áreas sob a curva e erro padrão de 0,9/ 0,053 e 0,8/0,069, respectivamente (IC:95%). **CONCLUSÕES:** os métodos APRI e FIB-4 apresentam razoável especificidade e sensibilidade, e a comparação entre ambos não mostrou diferença estatística. A biópsia hepática continua sendo o padrão ouro na análise da fibrose.

TÍTULO: ÍNDICE APRI E MODELO DESENVOLVIDO POR LOK NO DIAGNÓSTICO DE CIRROSE NA HEPATITE C CRÔNICA

AUTOR(ES): ROBERTO GOMES DA SILVA JUNIOR , NAYARA SALGADO CARVALHO, PAOLLA SANCHEZ TRINDADE, CAROLINE MOREIRA DO NASCIMENTO, MARIA LUIZA QUEIROZ DE MIRANDA, ANDREA VIEIRA, PAULO EUGÊNIO DE ARAÚJO CALDEIRA BRANT, PERLA OLIVEIRA SCHULZ,

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Introdução: A infecção crônica pelo vírus da hepatite C é causa mundial importante de cirrose. A biópsia hepática permanece como padrão-ouro na avaliação histológica. No entanto possui alto custo, natureza invasiva e risco de complicações. Recentemente, o índice AST/Plaquetas (APRI) e o modelo proposto por Lok mostraram potencial utilidade no diagnóstico não invasivo de cirrose e bons resultados já foram publicados. **Objetivos:** Avaliar o desempenho do índice APRI e do modelo desenvolvido por Lok em prever cirrose em pacientes com hepatite C crônica. **Métodos:** Estudo retrospectivo que incluiu pacientes acompanhados no ambulatório de hepatologia que apresentavam HCV RNA positivo, virgens de tratamento e submetidos à biópsia no período de janeiro/03 a abril/11. Excluídos pacientes com outras causas de doença hepática. Todos os fragmentos de biópsia foram avaliados segundo classificação METAVIR. O índice APRI e o modelo de Lok foram calculados por fórmulas descritas nos artigos originais com base em dados laboratoriais de até 3 meses da data da biópsia. **Resultados:** Incluídos 92 pacientes, 46 (50%) do sexo masculino, 15 (16,3%) classificados como cirrose (F4) pela biópsia hepática. A área sob a curva ROC foi de 0,88 para o APRI e 0,83 para o modelo de Lok, em prever cirrose. Utilizando pontos de corte descritos nos estudos originais, 74 (80,4%) pacientes foram classificados com o APRI e 85 (92,3%) com o modelo de Lok. O APRI apresentou sensibilidade e especificidade de 73,3% e 94,8%, respectivamente, e o modelo de Lok, 66,7% e 83,1%, respectivamente. Presença de cirrose pôde ser excluída com valor preditivo negativo de 96,6% com o APRI e 92,7% com o modelo de Lok. **Conclusão:** Na amostra estudada, o índice APRI e o modelo de Lok demonstraram boa acurácia na avaliação de cirrose em pacientes com hepatite C crônica

TÍTULO: INTERFERON ALFA COMO UM DISRUPTOR ENDÓCRINO TIREOIDIANO DURANTE O TRATAMENTO DA HEPATITE C CRÔNICA

AUTOR(ES): LUIS JESUINO DE OLIVEIRA ANDRADE , AJAX MERCÊS ATTA, MARIA LUIZA BRITO DE SOUZA ATTA, LARISSA SANTOS FRANÇA, LORENA PITON LINS, LUCIANA SANTOS FRANÇA, ISABEL CRISTINA PITON LINS, RAYMUNDO PARANÁ,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: Disruptores Endócrinos (ED) são compostos naturais ou substâncias químicas que podem interferir com a produção ou a atividade dos hormônios do sistema endócrino, levando a efeitos adversos à saúde. O interferon- α peguilado (Peg-IFN) e ribavirina (RBV) é atualmente o tratamento padrão em pacientes com hepatite C crônica (HCV). Entretanto o tratamento apresenta efeitos colaterais e as alterações endócrinas, em especial a disfunção tireoidiana, têm sido relatadas durante o tratamento da HCV. Objetivo: O objetivo do presente estudo é descrever os efeitos do Peg-IFN como um disruptor endócrino tireoidiano durante o tratamento da HCV. Metodologia: Estudo de coorte prospectivo. Foram estudados prospectivamente 65 pacientes com HCV em tratamento com PEG-IFN e RBV, sendo avaliada a função e o perfil de auto-imunidade tireoidiana antes do tratamento, na 12^a e na 24^a semana de tratamento. Resultados: A idade média dos pacientes (38 mulheres e 27 homens) foi $49,61 \pm 11,83$ anos (22-66 anos). O risco relativo (RR) de desenvolvimento de hipotireoidismo na população avaliada foi de 1,3 (IC 95% 1,1 – 1,6), de hipertireoidismo foi de 1,2 (IC 95% 1,1 – 1,4) e para doença autoimune tireoidiana (DAT) foi de 7,6 (IC 95% 3,9 – 14,5). Conclusão: Os distúrbios da tireóide, especialmente DAT, foram observados no decorrer do tratamento com Peg-IFN, caracterizando-o como um disruptor endócrino tireoidiano. As manifestações são o resultado de prováveis mecanismos imunológicos e/ ou efeitos diretos do Peg-IFN na tireóide.

TÍTULO: MÉTODO SIMPLES PARA A GENOTIPAGEM DOS POLIMORFISMOS RELEVANTES DO GENE IL28B.

AUTOR(ES): SIMONE MOREIRA , RAQUEL FRANCINE LIERMANN GARCIA, ANDRÉIA GUTBERLET, BRUNA BERTOL, LESLIE ECKER FERREIRA, MAURO DE SOUZA LEITE PINHO, PAULO HENRIQUE CONDEIXA DE FRANÇA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE

Introdução: Atualmente, a combinação de interferon alfa peguillado (PegIFN-a-2a/2b) mais ribavirina (RBV) constitui o tratamento preconizado para os pacientes com hepatite C crônica. Para os genótipos 2 e 3 do vírus da hepatite C (HCV), o tratamento se dá por 24 semanas, enquanto para os genótipos 1 e 4 por 48 semanas. No entanto, muitos pacientes, principalmente aqueles infectados pelo genótipo 1 do HCV, não alcançam a Resposta Viroológica Sustentada (RVS), definida como ausência de RNA viral no soro ao final do tratamento e seis meses após o mesmo. Uma ampla investigação do genoma humano (GE et al., 2009) identificou variantes genéticas fortemente associadas com a resposta ao tratamento da hepatite C. Particularmente, dois polimorfismos de nucleotídeo único (SNP), denominados rs12979860 e rs8099917, localizados próximos ao gene IL28B no cromossomo 19, foram associados à RVS. Objetivo: O presente estudo objetivou desenvolver uma ferramenta analítica para permitir a identificação prognóstica de resposta ao tratamento da hepatite C crônica capaz de ser utilizada na prática clínica. Material e Métodos: As amostras de sangue foram coletadas no hemocentro de Joinville-SC, sendo realizada, a seguir, a extração do DNA genômico. Para o desenvolvimento da Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) convencional pretendida, obteve-se o mapa gênico e os loci na região de interesse com auxílio das sequências disponíveis no GenBank. Utilizando-se o software Primer3 v.0.4.0, foram desenhados dois pares de primers para amplificação dos segmentos gênicos contendo os SNPs selecionados. Para a definição dos genótipos, foi estabelecida a técnica de Polimorfismo de Comprimentos de Fragmentos de Restrição (RFLP), após identificação de endonucleases capazes de distinguir as variantes pesquisadas na base de dados online REBASE. Algumas amostras representativas foram submetidas à técnica de sequenciamento automatizado para a validação da metodologia proposta. Resultados: A termociclagem foi definida com vistas à amplificação simultânea dos dois loci investigados. Após a PCR, os amplicons foram digeridos pelas endonucleases respectivas selecionadas (Hpy166II - rs12979860 e BsrDI - rs8099917). Os padrões genotípicos observados através da PCR-RFLP desenvolvida foram comprovados pelo sequenciamento. Conclusões: Todos os genótipos correspondentes aos SNPs investigados - rs12979860 (C/C, C/T e T/T) e rs8099917 (T/T, T/G e G/G) foram identificados através da metodologia estabelecida. Portanto, a ferramenta analítica proposta constitui um método simples e confiável para a determinação dos principais SNPs do gene IL28B, permitindo sua disponibilização nos laboratórios de apoio associados aos centros de tratamento de hepatite C. Assim, em conjunto com outros marcadores clínicos e laboratoriais, a genotipagem simplificada do gene IL28B permitirá maior confiabilidade na predição de resposta ao tratamento baseado em interferon em pacientes com hepatite C crônica.

TÍTULO: MOLECULAR CHARACTERIZATION OF HDV AMONG AMERINDIAN GROUPS FROM BRAZIL

AUTOR(ES): MICHELE SOARES GOMES GOUVÊA , JOÃO RENATO REBELLO PINHO, OLGLAIZE DO SOCORRO DA COSTA SOUZA, ELIZABETE MARIA FIGUEIREDO BRITO, MANOEL DO CARMO PEREIRA SOARES,

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL DA USP

Introduction and aims - In Brazil, HBV infection is highly endemic in some Amerindian groups, sometimes also accompanied by HDV infection. In others South America countries, such as Peru, Ecuador and Venezuela, outbreaks of fulminant hepatitis caused by HDV in Amerindian people have been described and HDV-3 was identified in these cases. In Venezuela, among Amerindians chronically co-infected with HBV/HDV, HDV- 1 was identified in Amerindians from West (Yucpa) and HDV-3 in Amerindians from South (Yanomami). In Brazil, HDV-3 was also identified in non-Amerindians carriers from Eastern and Western Amazon Basin, but there is not any information about HDV genotype among Brazilian Amerindian groups. The aim of this study was characterized the HDV genotype circulating in two Amerindian groups (Yanomami and Kanamari) from western Amazon basin of Brazil. Methods – A total of 26 anti-HD positive samples were analyzed (12 from Kanamari and 14 from Yanomami groups). Genotypes characterization was carried out by amplification and partial sequencing of the delta antigen region of the viral genome. HDV genotype was determined by phylogenetic analyses along with previously genotyped sequences retrieved from GenBank. Results – HDV RNA was amplified and its sequence determined for 16 samples; HDV genotype 3 was found in all of them and the sequences grouped in specific clusters according to origin of sample (Kanamari or Yanomami group). Conclusions – HDV-3 circulating among Amerindians groups in Brazil as in non Amerindian population of the same region. The sequences of each group were very closely related, what suggest recent introduction of the virus. These results suggest that HDV may have been recently introduced into those two Amerindian groups through non-Amerindian people, probably gold miners that in the least years have invaded Amerindian demarcated lands.

TÍTULO: PADRONIZAÇÃO DE UM SISTEMA IMUNODIAGNÓSTICO ENZIMÁTICO PARA A DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C

AUTOR(ES): EDUARDO LUIZ PEDRAZZA , LEONARDO PEDRAZZA, FERNANDA HAAR, FERNANDO THOMÉ KREUTZ, VIRGÍNIA MINGHELLI SCHMITT,

INSTITUIÇÃO: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução A Hélice Tríplice, modelo criado por Etzkowitz e Leyesdorff em 1996, estabelece uma rede de desenvolvimento que envolve a interação entre universidade/empresa/governo, e inclui a produção, a transmissão e o armazenamento do conhecimento para fins de inovação, que é a mola propulsora da nova economia mundial. Este trabalho exemplifica esta iniciativa, numa área de fundamental importância sócio-econômica para o país: o Complexo Industrial da Saúde. Dentre as diferentes patologias infecto-contagiosas, o vírus da hepatite C (HCV) é uma das principais causas de doença hepática crônica e um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde, 3% da população mundial é cronicamente infectada pelo HCV. O diagnóstico laboratorial pode ser realizado por meio de testes sorológicos ou por testes moleculares. Testes para detecção de anti-HCV são obrigatórios na triagem sorológica dos bancos de sangue brasileiros. O formato de ensaio mais comumente utilizado é ELISA. **Objetivos** Padronizar um sistema de imunodiagnóstico enzimático (ELISA indireto ou imunométrico) para a detecção de anticorpos anti-HCV, a serem utilizados em laboratórios vinculados ao Sistema Único de Saúde e em bancos de sangue, visando à nacionalização dos sistemas em todas as etapas produtivas, incluindo também os sistemas de detecção e automação. **Material e Métodos** As etapas para padronização do teste realizadas incluíram curvas de concentração dos antígenos utilizados na sensibilização, de concentração da amostra e do anticorpo secundário, do tempo de incubação da amostra e do tempo de incubação do anticorpo secundário. As amostras positivas e negativas utilizadas na padronização do teste foram provenientes do banco de amostras do Laboratório de Pesquisa em Imunodiagnóstico da PUCRS. Densidade óptica foi determinada (450/620nm) e os dados analisados utilizando t-test como ferramenta estatística. **Resultados** Após análise dos resultados, foi estabelecido como 2,5µg/mL a melhor concentração de antígenos a ser utilizada. A concentração da amostra foi definida em 1:20, principalmente para facilitar a pipetagem durante a rotina laboratorial. Em relação ao tempo de incubação, não houve variação significativa entre os tempos de 45 e 60 minutos, sendo definido 45 minutos como padrão, para minimizar o tempo do ensaio. A concentração do anticorpo secundário apresentou melhor resultado na diluição 1:1000 com tempo de incubação de 30 minutos. Foram realizados testes piloto com resultados confirmando as condições padronizadas. **Conclusões** As condições de padronização são semelhantes ou mesmo mais adequadas que os testes rotineiramente utilizados na detecção de anti-HCV, mostrando potencial competitivo do teste desenvolvido. As próximas etapas serão os testes de estabilidade da placa, validação do kit. O registro na ANVISA, produção e comercialização serão de responsabilidade da empresa parceira.

TÍTULO: PARTICIPAÇÃO DO VÍRUS DA HEPATITE B NA ETIOLOGIA DO CARCINOMA HEPATOCELULAR EM 274 CASOS DIAGNOSTICADOS NO ESPÍRITO SANTO.

AUTOR(ES): PATRICIA LOFEGO GONÇALVES , PATRÍCIA LOFÉGO GONÇALVES, CARLOS SANDOVAL GONÇALVES, CAROLINA GUSMÃO TRABACH, JULIANA FRACALLOSSI SCHAMM, FAUSTO EDMUNDO LIMA PEREIRA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Introdução: A incidência do carcinoma hepatocelular é variável dependendo dos fatores de risco existentes nas diferentes regiões geográficas. Inquérito sobre CHC realizado pela SBH em 2009 revelou a presença de VHC em 54% e de VHB em 16% dos casos diagnosticados no Brasil, diferente do que ocorre no Espírito Santo onde há mais de três décadas tem sido observada uma estreita relação entre a infecção pelo VHB e o desenvolvimento do tumor. **Objetivos:** Avaliar a etiologia e dados demográficos dos casos de carcinoma hepatocelular diagnosticados no Espírito Santo, no período entre 1993 e 2011. **Pacientes e métodos:** Foram analisados os prontuários de 274 pacientes diagnosticados consecutivamente com carcinoma hepatocelular em um hospital de referência, no período entre 1993 e 2011, sendo anotados os seguintes dados: idade, sexo, cor, presença ou não de cirrose e fatores etiológicos associados ao CHC. Em todos os casos houve investigação de uso abusivo de etanol (acima de 80g por dia por mais de 10 anos) e da presença do HBsAg e do anti-VHC. O diagnóstico foi realizado através de exame histopatológico ou radiológico associado a dosagem de alfafetoproteína. **Resultados:** Foi observada nítida predominância no sexo masculino (85,4% dos casos), com relação masculino/feminino (M/F) de 5,8:1. A maioria dos casos (71,5%) ocorreu entre 50 e 79 anos de idade, com média de 56,4 e 58,1 e mediana de 57 e 62 anos em homens e mulheres respectivamente. Em 82,1 % dos casos o tumor estava associado a cirrose hepática. A distribuição por raça mostrou 63,9% em brancos, 27,1% em pardos e 8,9% em pretos. Os principais fatores etiológicos identificados do CHC foram: infecção pelo VHB (23,4%), uso abusivo de etanol (16,8%), associação VHB e uso abusivo de etanol (14,2%), infecção pelo VHC (13,5%), associação VHC e uso de etanol (9,1%), esteatohepatite não alcoólica (2,6%), associação de uso de etanol, VHB e VHC (0,4%), associação de VHB e VHC (0,4%). Em 19,3% dos casos não foi possível identificar nenhum fator etiológico. A participação do VHB e VHC, considerando a presença do vírus isolada ou associada ao consumo de etanol, foi de 37,5% e 22,6%, respectivamente. A relação M/F nos casos de etiologia pelo VHC foi de 2,36:1 e nos casos criptogênicos de 1,78:1. Em relação a idade a média foi menor nos casos VHB positivos ($p < 0,005$). A associação do etanol com VHB e VHC diminui a média de idade, porém sem significância estatística. **Conclusão:** Os resultados deste estudo demonstram que, ao contrário do que ocorre em outras regiões do Brasil, o principal fator etiológico do CHC no Espírito Santo ainda é o VHB.

TÍTULO: PEGINTERFERON E RIBAVIRINA E RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA EM PACIENTES COM FIBROSE AVANÇADA E HEPATITE C: ESTUDO DE VIDA REAL

AUTOR(ES): GIOVANNI FARIA SILVA , CARLOS EDUARDO BRANDÃO MELO, ELZA COTRIM SOARES, HENRIQUE SÉRGIO MORAES COELHO, PAULO ROBERTO ABRÃO FERREIRA, FERNANDO RUIZ, FABIO SILVA YAMASHIRO, CRISTIANE VILELA, JULIANA SOFFE, SONIA LETICIA LORENA, GABRIEL TROVA, JULIANA TANGERINO, LICIANA SILVEIRA,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU UNESP

Introdução: A hepatite crônica pelo VHC é uma das maiores causas de Cirrose Hepática em nosso meio. Com o avanço da fibrose a resposta terapêutica é menor e os eventos adversos se multiplicam, portanto esta população com doença avançada é caracterizada como difícil de tratar. Em nosso meio são escassos os dados de resposta virológica sustentada (RVS) em pacientes com F3 e F4, especialmente resultados de vida real. Objetivos: Avaliar a eficácia do tratamento e os fatores preditivos de RVS em pacientes com fibrose avançada. Metodologia: Estudo retrospectivo, multicêntrico, em 6 centros brasileiros. Critérios de inclusão: RNA VHC detectável, estágio fibrose 3 ou 4, evidências clínicas ou radiológicas de Cirrose, naives, tratamento com PEGIFN e RBV. Excluídos: co-infecções VHB ou HIV, Child-Pugh =9, Carcinoma Hepatocelular no baseline. Análise em "intenção de Tratamento". Para análises de associação Teste Exato de Fischer ou Qui-quadrado, análise de regressão logística múltipla (RLM), nível de significância foi 5%. Resultados: Foram incluídos 305 pacientes, idade 51,8±9 anos, F3=120 / F4=185 (60%), gt3= 68, gt1=231 (75%), RVS= 33%. A RVS foi associada: gt 3 (<0,0001), F3 (<0,0001), RVR e RVP (<0,0001), níveis mais elevados de Plaquetas e Hb (0,01 ; 0,03 respectivamente), menores níveis GGT (0,05) . Não observamos diferença entre PEGs 2a X 2b (0,68), sexo (0,3) e idade (0,17). A RVS categorizada por fibrose foi 46 e 25% em F3 e F4 respectivamente. Grupo F3 apresentou RVS de 38% / gt1 e 77% / gt3. Grupo F4 com RVS de 18% /gt1 e 46% /gt3. RLM encontrou fatores preditivos de RVS gt 3 x gt1 (OR=5,3; IC:2,3 ; 12), F3 x F4 (OR=2,5 ; IC:1,2 ; 5,4) e RVR (OR=4,3 ; IC:2 ; 9,1). Em 31% teve suspensão precoce, 13% por não resposta virológica, 5% não aderência, 4% descompensação, óbito ocorreu em 1%. Grupo Child A era de 83%, (57% A5), a RVS foi 27,5% e 18% em Child A e B respectivamente. RLM em F4 detectou os fatores independentes para RVS: gt3, RVR e menor pontuação Child. A análise de RVS por gt revelou diferenças: gt1 a RVS foi associada a redução RBV (0,02), e gt3 com a não redução do PEG (0,002). O VPN na tw12 foi de 7 e 14% para gt1 e gt3 respectivamente. RVR em gt1=25%, gt3=46%, VPP 47 e 82%, respectivamente. Conclusões: A taxa de RVS em pacientes com fibrose avançada foi 33%, gt 1 e F4 respondem menos (18%), gt 3 tem melhores chances, especialmente F3 (77%). O VPN do RNA na TW12 nesta população: Gt 3=14% e Gt1=7%. Fatores preditivos de RVS:gt3, F3, RVR e menor pontuação Child. Nestes pacientes o tratamento deve ser bem monitorado, e os Child B preferencialmente listar para Tx.

TÍTULO: PERDA DE PESO E RESISTENCIA À INSULINA DURANTE TRATAMENTO DA HEPATITE CRÔNICA C.

AUTOR(ES): ELZA COTRIM SOARES , MILENA FIORAVANTE, TIAGO SEVÁ-PEREIRA, SONIA LETÍCIA S LORENA, SARAH MONTE ALEGRE

INSTITUIÇÃO: UNICAMP/FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS/GASTROCENTRO

INTRODUÇÃO: Dados clínicos e experimentais sugerem que o VHC contribui para a resistência à insulina (RI), uma condição que precede o desenvolvimento do diabetes tipo 2. **OBJETIVOS:** Avaliar o comportamento da resistência à Insulina (RI) durante o tratamento padrão para hepatite C, comparando sua resposta à evolução do peso corporal **METODOLOGIA:** Estudo prospectivo no qual foram avaliados portadores do vírus da hepatite C, encaminhados ao ambulatório de **HEPATITES VIRAIS** para tratamento com interferon peguilado e ribavirina, antes e na 12^a semana de tratamento. A avaliação nutricional consistiu de antropometria (peso, altura – IMC e circunferência abdominal) e composição corporal (bioimpedância elétrica). Os exames bioquímicos séricos foram realizados e o HOMA foi calculado em todos os pacientes. Para comparação entre os momentos foi utilizado o teste de Wilcoxon e adotado o nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** Foram avaliados 34 pacientes antes e após 12 semanas de tratamento para hepatite C crônica. Na comparação entre os momentos observou-se significativa perda de peso na 12^a semana de tratamento (78,7 + 15 vs. 75,3 + 14,3 kg; $p < 0,001$) com conseqüente diminuição de IMC (27,4 + 5,3 vs. 26,2 + 5,1 kg/m²; $p < 0,001$). Com relação à composição corporal não houve perda de massa magra (55,4 + 9,5 vs. 54,7 + 9,6 Kg; $p = 0,105$) e sim perda de gordura corporal (28,5 + 8,7 vs. 26,6 + 8,2%; $p < 0,001$). A circunferência abdominal também sofreu redução (97,2 + 15 vs. 94,9 + 14,9 cm; $p < 0,001$). Os valores de insulina e HOMA não apresentaram diferenças significativas, respectivamente $p = 0,580$ e $p = 0,712$. **CONCLUSÃO:** Os valores de HOMA-IR não sofreram alterações significativas durante o tratamento da hepatite C.

TÍTULO: PERDA DE PESO, ESTADO NUTRICIONAL E GASTO ENERGÉTICO DE REPOUSO (GER) EM PACIENTES COM HEPATITE CRÔNICA C DURANTE TRATAMENTO COM PEG-INTERFERON E RIBAVIRINA.

AUTOR(ES): ELZA COTRIM SOARES , MILENA FIORAVANTE, SONIA LETÍCIA S LORENA, JAZON R S. ALMEIDA, TIAGO SEVÁ-PEREIRA, SARAH MONTE ALEGRE, ELZA COTRIM SOARES W,

INSTITUIÇÃO: UNICAMP/FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS/GASTROCENTRO

INTRODUÇÃO: Em estudos clínicos, a perda de peso dos pacientes portadores de hepatite crônica C tratados com Interferon peguilado alfa 2a/2b e ribavirina tem sido descrita em 11% - 29%, representando uma importante e previsível resposta biológica ao tratamento, não sendo ainda totalmente conhecidas suas causas. **OBJETIVOS:** Avaliar o estado nutricional e o gasto energético de repouso (GER) de pacientes durante o tratamento da hepatite crônica C comparando com os dados pré tratamento. **MATERIAL E MÉTODOS:** O presente estudo avaliou, prospectivamente, o GER e o estado nutricional de 42 pacientes portadores do vírus da hepatite C encaminhados ao ambulatório de **HEPATITES VIRAIS** e submetidos ao tratamento com Interferon peguilado e ribavirina. Todos os indivíduos foram avaliados no momento pré-tratamento e reavaliados após 12 semanas do início do mesmo. Os pacientes fizeram uso semanal de injeções de Interferon peguilado alfa-2a (180 µg) ou alfa 2b (1,5 µg/kg) e ribavirina (1000 ou 1250 mg/dia). A avaliação do estado nutricional incluiu avaliação antropométrica de peso e altura para cálculo do IMC e circunferência abdominal. A composição corporal foi analisada por bioimpedância elétrica, assim foram estimados os valores de massa magra em kilogramas e porcentagem de gordura corporal. O GER de cada indivíduo foi obtido pelo método da calorimetria indireta, e o consumo alimentar por recordatório de 24 horas. A análise estatística utilizou o teste de Mann-Whitney e o Wilcoxon-test. **RESULTADOS:** Foram avaliados 42 indivíduos encaminhados para tratamento de hepatite crônica C, 30 do gênero masculino (71,4%) e 12 (28,6%) feminino, com média de idade de 46,3 anos. No momento basal do estudo, 40,5% dos pacientes eram eutróficos, 33,3% sobrepesos e 26,2% apresentavam algum grau de obesidade. Os indivíduos apresentaram perda de peso significativa durante o tratamento (79,1 ± 15,6 vs. 75,7 ± 15 kg; p<0,001) com conseqüente redução de IMC (27,5 ± 5,2 vs. 26,3 ± 5 kg/m²; p<0,001) e de circunferência abdominal (97,8 ± 14,3 vs. 95,5 ± 14,1 cm; p<0,001). A perda de peso deu-se com redução significativa de gordura corporal (29 ± 8,2 vs. 26,7 ± 7,8%; p<0,001), sendo que não houve redução de massa magra (55,6 ± 10 vs. 55 ± 10,2 kg; p=0,210). Houve redução significativa no consumo alimentar (2131 ± 890 vs. 1834 ± 699 kcal; p=0,012), porém não houve alteração no GER de repouso (1168,2 ± 303 vs. 1151,3 ± 249 kcal; p=0,670) e no GER corrigido pela massa magra (20,9 ± 3,7 vs. 21,1 ± 3,7 kcal/kg; p=0,864). **CONCLUSÃO:** Pacientes com hepatite crônica C submetidos ao tratamento com PEG-Interferon e ribavirina apresentam importante perda de peso, com redução significativa do consumo calórico, porém sem alteração do gasto energético de repouso.

TÍTULO: PERFIL ATUAL DOS PORTADORES DE HEPATITE C CRÔNICA EM CENTRO DE HEPATOLOGIA

AUTOR(ES): HELENA MARIA GIORDANO VALERIO , PEDRO DUARTE GABURRI, ALBERTO CYRINO MOUTINHO, GLAUCIO SILVA DE SOUZA,

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA - MINAS GERIAS

Introdução: é importante continuar avaliando o perfil dos portadores de hepatite c que são encaminhados aos nossos serviços para reconhecermos fatores preditores de boa evolução e traçarmos novas estratégias para melhor controle desta doença crônica. objetivos: avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes encaminhados para avaliação e tratamento de hepatite c em centro especializado em doenças hepáticas. material e métodos: no período de maio de 2007 a julho de 2009, foram selecionados os pacientes encaminhados por hepatite c ao centro de hepatologia da santa casa. dos prontuários destes pacientes foram coletados dados epidemiológicos, clínicos e laboratoriais para traçar o perfil dos pacientes portadores do vírus c nos últimos anos em nossa região. resultados: no período analisado, foram encaminhados 228 pacientes com anti-hcv reagente (elisa de 3ª. geração). a idade média encontrada foi de 52 anos. o sexo masculino foi predominante (58%). relatavam passado de uso de drogas ilícitas 41% e passado de transfusão sanguínea 35%. dos pacientes com anti-hcv (+), 82 % apresentavam replicação viral (com rna-hcv qualitativo positivo). a maioria apresentava genótipo 1 (80%). após biópsia hepática, 50% apresentaram poucas alterações histológicas, com metavir a1f1(5%), a1f0(40%) ou a0f0(5%), o restante apresentou histologia com indicação de tratamento antiviral. na amostra analisada, 19% eram coinfectados com hiv. após tratamento com interferon peguilado e ribavirina, a taxa global de resposta viral sustentada foi de 44%, o tratamento foi interrompido em 25% por efeitos colaterais. o tratamento foi contraindicado em 20% dos pacientes por doença hepática avançada ou comorbidade associada grave. conclusão: metade dos portadores de hepatite c em nosso serviço não preenchem os critérios para indicação de tratamento por apresentarem histologia hepática irrelevante. taxa considerável de pacientes apresenta contraindicação ao tratamento antiviral por risco de descompensação da doença hepática ou morbidade associada. nos próximos anos, nossos desafios serão: rastrear a doença em fase inicial, oferecer tratamento com melhores taxas de clearance viral e minimizar os efeitos colaterais.

TÍTULO: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM HEPATITE B AGUDA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO RIO DE JANEIRO

AUTOR(ES): ZULANE DA SILVA TAVARES VEIGA , FLÁVIA FERREIRA FERNANDES, DANIELA MARTINS MARIZ, GUSTAVO HENRIQUE SANTOS PEREIRA, MÁRCIA QUERCETTI INGUNZA, JOÃO LUIZ PEREIRA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO

Introdução: A infecção por vírus B é uma das maiores causas de hepatite aguda no mundo. O espectro de manifestações clínicas pode variar desde a forma subclínica até a forma icterícia podendo evoluir para a forma fulminante em cerca de 0,5% dos casos. As vias de transmissão mais comuns são a parenteral e sexual em regiões de baixa prevalência. A infecção nos adultos evolui para cura em 90 a 95% dos casos e para a cronicidade em 5 a 10% dos casos. **Objetivo:** Apresentar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com Hepatite B aguda no Serviço de Gastro-Hepatologia de um hospital de referência no Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo transversal baseado na análise retrospectiva de prontuários de 479 pacientes atendidos no ambulatório de hepatologia de um hospital de referência nos últimos 5 anos. **Resultados:** Hepatite aguda foi diagnosticada em 114 pacientes (24%). A maioria dos pacientes era do sexo masculino (62%) e a média de idade era de 41,2 anos variando de 14 a 82 anos. A predominância de doença foi maior na faixa etária de 30-39 anos com 36%. Trinta e cinco por cento dos pacientes eram da raça branca, nenhum paciente era proveniente de área endêmica e 43% apresentava história epidemiológica. A via parenteral foi a forma de contaminação mais comum, presente em 42% dos casos sendo 21% por injeção e 21% por cirurgia. Setenta e seis por cento apresentaram a forma icterícia. Oito pacientes (7%) apresentaram a forma grave da doença com necessidade de uso de Lamivudine e 0,2% dos pacientes apresentaram hepatite fulminante. Dois por cento evoluíram para a forma crônica da doença e 13% abandonaram o seguimento antes do desfecho do caso. **Conclusão:** O perfil dos pacientes que apresentaram hepatite aguda por vírus B mostrou predominância do sexo masculino e da forma clínica icterícia. A faixa etária de 30-39 anos foi a mais acometida. O percentual elevado de hepatite grave observado, provavelmente deve-se ao fato de ser um hospital de referência em doenças hepáticas.

TÍTULO: PODER DO VOTO DE AUTO EXCLUSÃO EM DETECTAR SOROLOGIAS POSITIVAS PARA **HEPATITES VIRAIS** EM DOADORES DE SANGUE

AUTOR(ES): LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON , LUCIANA DA SILVEIRA, KERLEY PEREIRA DA SILVA, MARCOS DA ROCHA ZACCARON, THIAGO BARBIERI LOPES, LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON, JANAÍNA LUZ NARCISO-SCHIAVON,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL), CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE SC (HEMOSC)

INTRODUÇÃO: Apesar dos critérios de seleção de doadores de sangue, a prevalência de testes sorológicos positivos para hepatites B e C nos bancos de sangue não é desprezível. No sul do Brasil, existe um risco residual de transfundir sangue contaminado com HBsAg de 1:2.077 e de 1:13.721 para hepatite C. Acredita-se que muitos doadores omitem informações epidemiológicas a fim de doar sangue. O voto de autoexclusão é realizado após a entrevista, antes da doação, onde o doador responde se o seu sangue é seguro para ser doado a outra pessoa, de forma sigilosa, mas a doação ocorre independente do voto. Este estudo tem o objetivo de avaliar o valor do voto de auto-exclusão em identificar doadores de sangue com sorologias positivas para hepatites virais. **MÉTODOS:** Estudo caso-controle que incluiu, consecutivamente, doadores de sangue com sorologias positivas para Hepatites Virais entre 2008 e 2009. Casos e controles (doadores de sangue com sorologias negativas para hepatites virais) foram pareados 1:1 de acordo com gênero e data da doação. Foi realizada análise das características clínicas e epidemiológicas relacionadas à presença de sorologias positivas para hepatites virais. **RESULTADOS:** Entre 1.282 doadores de sangue incluídos (641 casos e 641 controles), com idade média de $36,5 \pm 11,0$ anos, apenas 34 (2,7%) votaram sim para a auto exclusão. Observou-se que aqueles doadores que votaram sim para auto exclusão apresentaram uma maior proporção de indivíduos solteiros/separados (64,7% vs. 33,5%, $p < 0,001$), que só estudaram até o ensino fundamental (63,6% vs. 44,8%, $p = 0,032$), primeira doação (67,6% vs. 45,8%, $p = 0,012$), relações homossexuais (8,8% vs. 0,3%, $p = 0,001$), antecedente de uso de drogas injetáveis (8,8% vs. 0,8%, $p = 0,004$), indivíduos que doaram sangue para realizar exames (11,8% vs. 0,1%, $p < 0,001$). Por outro lado, esses indivíduos também apresentaram menores proporções de doadores regulares (2,9% vs. 25,0%, $p = 0,003$). Quando avaliamos a positividade de sorologias para hepatites virais, observamos que os doadores que votaram sim para a auto exclusão apresentaram maiores proporções de anti-HCV positivo (17,6% vs. 5,0%, $p < 0,008$), mas não houve diferença na positividade para HBsAg (2,9% vs. 3,9%, $p = 1,000$) e anti-HBc (52,9% vs. 44,8%, $p = 0,346$). **CONCLUSÕES:** Indivíduos que doam sangue pela primeira vez e apresentam fatores de risco para transmissão de Hepatites Virais Votam pela auto-exclusão. Além do que, os doadores que votam pela auto-exclusão apresentam maiores proporções de sorologias positivas para hepatites virais, o que o afirma como importante ferramenta auxiliar na triagem de bancos de sangue.

TÍTULO: POLIMORFISMO DA ITPA NO ESTUDO RAPID-IL28B - CERCA DE 30% DA POPULAÇÃO PODE TER ALGUMA PROTEÇÃO CONTRA A ANEMIA INDUZIDA PELA RIBAVIRINA.

AUTOR(ES): CARLOS EDUARDO BRANDÃO MÉLLO , MARIA PATELLI JULIANI SOUZA LIMA, FERNANDO JOSÉ GOES RUIZ, PAULO ROBERTO ABRÃO FERREIRA, AÉCIO FLÁVIO MEIRELLES DE SOUZA, GIOVANNI FARIA SILVA, CLÁUDIO G.DE FIGUEIREDO MENDES, ANDRÉ CASTRO LYRA, MARILIZA HENRIQUE SILVA, TÂNIA QUEIROZ REUTER MOTTA, RITA DE CÁSSIA MARTINS ALVES DA SILVA, MARIA LÚCIA FERRAZ, ÉLSON VIDAL MARTINS JÚNIOR, LUIZ HENRIQUE MELO, ED GUSTAVO MARINS,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, DEMAIS CENTROS DO ESTUDO RAPID-IL28B E ROCHE BRASIL

Introdução: Os estudos de associação genômica ampla aplicados em grandes populações permitiram a identificação de polimorfismos em um único nucleotídeo (SNP) com repercussão clínica. Recentemente foi descrita a associação de um SNP com a diminuição da atividade da ITPA que, por sua vez, confere proteção contra o desenvolvimento de anemia relacionada ao uso de ribavirina, um dos eventos adversos mais frequentes e que compromete a taxa de resposta ao tratamento quando as doses desta são reduzidas. **Materiais e Métodos:** Este trabalho trás a análise do polimorfismo dos sítios rs1127354 e rs7270101 no cromossomo 20, de parte da população do estudo RAPID-IL28b, um estudo prospectivo que tem como um dos objetivos a análise da incidência de anemia em indivíduos com infecção crônica pelo vírus da Hepatite C do genótipo 1, sem co-infecção pelo HIV ou pelo HBV, tratados com terapia combinada de Pegasys® (alfapeginterferona-2a) 180mcg/semana mais Copegus® (ribavirina) na dose de 1.000 a 1.200mg/dia (paciente com até 75Kg e com peso > 75Kg respectivamente) que está em andamento. Foram incluídos 144 pacientes distribuídos em 14 centros, envolvendo as regiões Sul, Sudeste e Nordeste do Brasil. Os resultados da distribuição dos polimorfismos para a posição rs1127354 e para a posição rs7270101 do cromossomo 20 estão apresentados na tabela 1. Na maior parte da população a atividade da ITPA é normal. Um modelo descrito por Fellay e colaboradores (Nature 2010) prevê a intensidade da deficiência na atividade da ITPA com base no perfil genético dos dois SNPs. A atividade fica reduzida para 60% com a heterozigose do SNP rs7270101 e para 30% com a heterozigose do SNP rs1127354 ou com a homozigose CC do SNP rs7270101. A atividade da ITPA é considerada mínima ou residual com a heterozigose dos dois SNPs ou com a homozigose AA do SNP rs1127354. **Conclusão:** O perfil de distribuição dos polimorfismos para as posições rs1127354 e rs7270101 mostra que quase 30% da população do estudo pode apresentar algum grau de redução da atividade da ITPA. Cerca de 18% da população do estudo pode ter atividade da ITPA reduzida para 60% do normal e aproximadamente 11% dos pacientes podem apresentar atividade de apenas 30%, conferindo certa proteção ao desenvolvimento de anemia induzida pela ribavirina durante o tratamento. O acompanhamento destes pacientes prospectivamente permitirá observar se esta hipótese se concretiza na prática e a real aplicabilidade do teste. Tabela 1. Distribuição do polimorfismo para as posições rs1127354 e rs7270101 no cromossomo 20.

		rs7270101			
		CC n (%)	AC n (%)	AA n (%)	Total n (%)
rs1127354	CC n (%)	3 (2,2)	24 (17,9)	95 (70,9)	122 (91,0)
	CA n (%)	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (9,0)	12 (9,0)
	AA n (%)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Total n (%)		3 (2,2)	24 (17,9)	107 (79,9)	134 (100)

TÍTULO: ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE UMA COORTE DE PACIENTES COM CARCINOMA HEPATOCELULAR.

AUTOR(ES): JOÃO MARCELLO DE ARAUJO NETO , RENATA DE MELLO PEREZ, HENRIQUE SÉRGIO DE MORAES COELHO, JORGE ANDRÉ DE SEGADAS SOARES, ROBERTA CELLES CORDEIRO SOARES, MAUREN CRISTINA CORDEIRO SOARES, CRISTIANE ALVES VILLELA NOGUEIRA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: Segundo dados do Ministério da Saúde, o carcinoma hepatocelular (CHC) corresponde a 80% das neoplasias malignas primárias do fígado e apresenta crescimento rápido e comportamento agressivo. Com isto, é essencial conhecer as características epidemiológicas deste tipo de tumor na população brasileira para individualizar as estratégias de prevenção e tratamento no país. **Objetivos:** Avaliar as características clínicas de uma coorte brasileira de pacientes com CHC. **Pacientes e métodos:** Foram incluídos pacientes com diagnóstico de CHC por meio de exames de imagem (TC e/ou RNM) ou por avaliação histopatológica acompanhados em um Hospital Universitário e em um consultório particular no Rio de Janeiro no período entre 1997 e 2011. Os dados foram obtidos através de pesquisa retrospectiva de prontuários e os pacientes foram avaliados em relação às seguintes características no momento do diagnóstico: gênero, idade, cor, etiologia da doença hepática, presença de cirrose, classificação da cirrose pelo escore de Child-Turcotte-Pugh, tamanho e quantidade de tumores, estadiamento tumoral pela classificação de Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) e tratamento inicial empregado. **Resultados:** Foram incluídos 256 pacientes sendo 74% do gênero masculino e com média de idade de 62 + 11 anos. Quanto à cor, 87% dos pacientes eram brancos, 12% pretos e 1% amarelos (asiáticos). Em relação à etiologia da doença hepática, 58% dos pacientes apresentavam hepatite C, 10% hepatopatia alcoólica, 9% doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA), 9% hepatite B e 14% outro diagnóstico ou etiologia desconhecida. Nesta coorte, 86% dos pacientes apresentavam cirrose, sendo que quando foram avaliados os subgrupos por etiologia da doença hepática, os pacientes com hepatite B e DHGNA apresentavam menor prevalência de cirrose do que aqueles com hepatite C respectivamente (85%, 85% vs 93,9%; p=0,009). Quando os pacientes com cirrose foram estratificados pela classificação de Child-Turcotte-Pugh, 51% apresentavam Child A, 35% Child B e 14% Child C. Em relação à apresentação inicial dos tumores, 54% apresentaram-se como nódulos únicos. Quando avaliados pela classificação de BCLC, 3% foram classificados com estágio 0, 37% estágio A, 29% estágio B e 31% estágio C ou D. Em relação ao tratamento empregado, a quimioembolização foi mais frequentemente recomendada (55%) do que as demais opções terapêuticas (45%). **Conclusão:** Nesta coorte, a distribuição populacional do CHC parece estar de acordo com a literatura ocidental, predominando em homens, brancos e pacientes com cirrose por hepatite C. Contudo, diferente do ideal, nesta coorte, no momento do diagnóstico, a maioria dos pacientes já apresentava tumor em estágio intermediário ou avançado sendo apenas candidatos à terapia paliativa.

TÍTULO: AUMENTO DA INCIDÊNCIA E PERFIL DO HEPATOCARCINOMA (HCC) NO IAMSPE DE SÃO PAULO: ANÁLISE HISTÓRICA DE 15 ANOS

AUTOR(ES): ROGÉRIO CAMARGO PINHEIRO ALVES , ROGÉRIO CAMARGO PINHEIRO ALVES, ALINE CHAGAS, LIVIA CARONE, DANIEL PENA COSTA, RENATA BRANDALIZE, DEBORAH TERRABUIOO, ELIANE TADEO, MICHELE HARRIZ, REANATA MOUTINHO, BETTY GUZ, PAULA POLETTI,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL SÃO PAULO-SP

O HCC é a neoplasia primária mais comum do fígado, sexto em incidência e o terceiro em mortalidade. A incidência mundial do HCC vem aumentando e atualmente é a principal causa de morte entre os pacientes cirróticos. A hepatite C é o fator etiológico mais importante para a gênese do tumor no mundo ocidental. **Objetivo:** Contribuir para o conhecimento de aspectos epidemiológicos do HCC no Brasil, estudando uma população fechada ao longo de 15 anos. **Pacientes e Métodos:** No período de 01/1995 a 06/2011, 291 pacientes (216 homens e 75 mulheres) com diagnóstico de HCC foram acompanhados no Serviço de Gastroenterologia Clínica. A neoplasia foi confirmada por dois exames de imagem (US, TC, RNM e Arteriografia) e/ou biópsia hepática e/ou aumento da alfa-feto proteína (AFP). As variáveis estudadas foram: sexo, idade, etiologia, ingestão de álcool, classificação de Child, período de incidência e se o diagnóstico foi realizado através do programa de rastreamento ou não. **Resultados:** A incidência foi maior em homens (78,4% x 21,4%), média de idade de 62,8 anos. Marcadores de infecção pelo VHC foram encontrados em 121 pacientes (41,6%) e 51 (21,5%) eram HBsAg positivo. Ingestão de etanol esteve associada a 100 casos de HCC (34,3%) destes 43 (16,9%) isoladamente, 25 (15,4%) associados ao VHC à ambos. Quanto ao Child 26 % Child A, 39% B e 26 % C. 142 (49%) Se foram diagnosticados através do programa de rastreamento. Quanto à época da incidência os HCCs foram divididos em quatro momentos históricos: 1995-2002: 45 (15,4%), 2002-2008: 153 (52,5%), 2008-2009: 45 (15,4%), 2010: 32(10,1%) e 16 (5,4%) até junho de 2011. **Conclusões:** 1-Nosso estudo confirma alguns dados epidemiológicos existentes na literatura, como predominância no sexo masculino e o VHC o fator etiológico mais importante para o desenvolvimento do tumor; 2-o álcool isoladamente ou associado ao VHB e VHC demonstrou importante participação no desenvolvimento do HCC. (40 %); 3- Nosso programa de rastreamento ainda é falho pois é responsável por menos da metade dos diagnósticos de Hcc ; 4-Embora os intervalos entre os anos sejam desiguais é bastante nítido o aumento de casos novos ao longo da última década.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DE RESPOSTA TUMORAL DE ACORDO COM MRECIST EM PACIENTES COM CARCINOMA HEPATOCELULAR TRATADOS COM TACE-DC BEADS

AUTOR(ES): LUCIANA OBA ONISHI KIKUCHI , ALINE LOPES CHAGAS, NATÁLIA SOUSA FREITAS, ALINE CRISTINE BARBOSA SANTOS, AIRTON MOTA MOREIRA, REGIANE SARAIVA S. M. ALENCAR, MANOEL DE SOUZA ROCHA, FRANCISCO CÉSAR CARNEVALE, FLAIR JOSÉ CARRILHO,

INSTITUIÇÃO: DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Introdução: Quimioembolização transarterial (TACE) é um procedimento eficaz em reduzir o crescimento tumoral e prolongar a sobrevida de pacientes com carcinoma hepatocelular (CHC). TACE com drugeluting beads (TACE-DC Beads) envolve a injeção de microesferas embolizantes ligadas a um quimioterápico, promovendo liberação sustentada da droga. Resultados iniciais demonstraram que a TACE-DC Beads é superior à TACE convencional em termos de resposta local do tumor e toxicidade. Não existem estudos em nosso meio avaliando a resposta ao tratamento do CHC com TACE-DC Beads, pelos critérios de RECIST modificados (mRECIST). **Objetivo:** Avaliar a resposta tumoral, através de exames de imagem, nos pacientes com CHC submetidos à TACE-DC Beads, de acordo com os critérios de mRECIST. **Metodologia:** No período de 16/11/2010 a 28/04/2011, analisamos de forma prospectiva pacientes com CHC que foram submetidos a tratamento com TACE-DC BEADS, em nosso serviço. A avaliação de resposta tumoral foi feita através da análise dos exames de imagem (TC/RM) realizados 1 mês após o procedimento. **Resultados:** No período do estudo, 53 pacientes com diagnóstico de CHC foram submetidos a 65 TACE-DC Beads com Doxorubicina 50mg, no nosso serviço. A idade média dos pacientes foi 62 anos (27-84) e 74% eram do sexo masculino. A cirrose esteve presente em 89% dos pacientes (CHILD A 65% e CHILDB 35%), secundária a VHC em 27/53(51%), VHB 8/53(15%), álcool 10/53(19%), NASH 3/53(6%) e outras etiologias em 5 casos. Em 65 tratamentos realizados, o estadiamento tumoral pré-tratamento foi BCLC A em 33/65 (51%) e B em 32/65 (49%). Em relação às características radiológicas do tumor em exames de imagem pré-tratamento (TC/RM), 9/65 (14%) casos tratados apresentavam apenas nódulos menores que 2cm. Dos 56 casos tratados que apresentavam nódulos >2cm, 37 (66%) apresentavam 1 nódulo, 9 (16%) 2 nódulos, 7 (12,5%) 3 nódulos e três > 3 nódulos, com doença bilobar em 46%. O tamanho médio do maior nódulo foi 43 mm (10-110 mm, mediana de 38 mm) e a média da somatória dos diâmetros do maior nódulo foi 67mm (10-110, mediana de 59). Nenhum paciente apresentava metástase extra-hepática ou trombose tumoral. A AFP pré-tratamento teve nível médio de 1215ng/dl (1,1-60.500ng/mL, mediana 23ng/mL). Avaliação da resposta tumoral através do mRECIST por TC/RM foi possível em 60 casos de TACE-DC Beads. Resposta completa (RC) ao tratamento foi observada em 12/60 (20%), resposta parcial (RP) em 31/60 (52%), doença estável (DE) 4/60 (6,5%) e doença progressiva (DP) 13/60 (21,5%). **Conclusão:** Em pacientes com cirrose hepática compensada e CHC a TACE-DC Beads mostrou-se um procedimento eficaz em induzir resposta tumoral local de acordo com os critérios mRECIST, apresentando na nossa casuística resposta objetiva (RC + RP) em 72% dos procedimentos. Mais estudos são necessários para análise de sobrevida e fatores preditores de resposta.

TÍTULO: CARCINOMA HEPATOCELULAR (CHC) EM PACIENTE COM HEPATITE CRÔNICA POR VÍRUS C (HCV) SEM CIRROSE HEPÁTICA (CH): RELATO DE CASO.

AUTOR(ES): CECILIA QUEIROZ SILVA , VANESSA MENDONÇA CÂMARA, ILKA DE FÁTIMA SANTANA FERREIRA BOIN, JAZON ROMILSON DE SOUZA ALMEIDA, CECILIA AMELIA FAZZIO ESCANHOELA, TIAGO SEVÁ-PEREIRA, ELZA COTRIM SOARES, JULIA CARDOSO VAZ DIAS, LEONARDO NOGUEIRA TAVEIRA, BENILTON BATISTA DE SOUZA, ELAINE CRISTINA ATAIDE, FERNANDO ROMANI DE ARAÚJO, ANAISA PONTES RAMOS, LEONARDO TREVIZAN MONICI, ADEMAR YAMANAKA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS- UNICAMP

Introdução: O carcinoma hepatocelular (CHC) é a quinta neoplasia maligna primária mais comum e a terceira causa de mortalidade por câncer no mundo, sendo responsável por 500.000 casos anualmente. O risco de desenvolvimento de CHC em pacientes com hepatite crônica C (VHC) é maior em pacientes com cirrose hepática (CH), porém, uma série de publicações vem demonstrando que o CHC pode se desenvolver em pacientes infectados pelo VHC sem CH. O mecanismo no qual esse processo acontece ainda não está bem determinado. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de carcinoma hepatocelular em paciente com hepatite crônica por vírus C sem cirrose hepática. Relato de caso: Masculino, 52 anos, natural e procedente de São Paulo, foi encaminhado para o ambulatório com diagnóstico de hepatite crônica por vírus C (VHC) e lesão focal hepática a esclarecer em dezembro de 2010. Negava antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, etilismo, tabagismo, drogadição, transfusão sanguínea e história familiar de câncer. Ao exame físico estava com bom estado geral, hidratado, normocorado, anictérico, sem estigma de doença hepática crônica. Apresentava-se com abdômen plano, simétrico indolor à palpação superficial; fígado palpável a 4,0 cm do rebordo costal direito. Exames laboratoriais: alanina aminotransferase (ALT) de 101 U/L, aspartato aminotransferase (AST) de 56 U/L, gamaglutamiltransferase (GGT) de 51 U/L, plaquetas de 240.000/mm³, bilirrubina total (BT) de 0,37 mg/dL, ratio normalized international (RNI) de 1,02, creatinina de 0,78 mg/dL e alfafetoproteína de 3,4 ng/mL. Sorologia para hepatite B (VHB) e HIV negativas. Tomografia Computadorizada Abdominal (TCA) visibilizava lesão tumoral, medindo 6,0 cm de diâmetro em lobo direito hepático (S5/6/7) com hipervascularização arterial, rápida desimpregnação ("washout" portal) e pseudocapsula. Endoscopia digestiva alta sem varizes esofágicas. Realizada ultrassonografia abdominal (US) que visibilizou uma lesão focal hepática de 9,0 cm de diâmetro, em lobo direito (S5, 6,7 e 8), com fluxo intralesional de espectro arterial, sem sinais morfológicos de cirrose hepática (CH). Cintilografia óssea sem evidências de metástases. Tomografia Computadorizada de Tórax sem lesões secundárias. Foi indicada biópsia hepática da lesão focal e do fígado não-tumoral. O anátomo-patológico evidenciou CHC moderadamente diferenciado (Grau II de Edmondson-Steiner) e hepatite crônica pelo VHC com moderada atividade de interface com septos e esboço de nodulação; siderose grau 3 focal. Realizada hepatectomia de lobo direito hepático, confirmando os achados histológicos citados anteriormente. **Discussão:** O carcinoma hepatocelular (CHC) pode se desenvolver em pacientes com hepatite crônica pelo Vírus C sem cirrose hepática (CH) apesar de que esse mecanismo ainda não esteja bem determinado.

TÍTULO: CARCINOMA HEPATOCELULAR (CHC): EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP

AUTOR(ES): ANDREZA TEIXEIRA, ANDREZA CORRÊA TEIXEIRA, ENIO DAVID MENTE, FERNANDA FERNANDES SOUZA, TATIANE MOTTA, AJITH KUMAR SANKARANKUTTY, MARCIA GUIMARAES VILLANOVA, MARIE SECAF, JORGE ELIAS JUNIOR, VALDAIR MUGLIA, DANIEL ABUD, SERGIO ZUCOLOTO, FERNANDA MARIS PERIA, ORLANDO CASTRO-E-SILVA, ANA DE LOURDES CANDOLO MARTINELLI,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP

Introdução: O carcinoma hepatocelular (CHC) é um tumor maligno primário do fígado que constitui grande problema de saúde pública no mundo, representando a terceira causa mundial de morte por câncer. **Objetivo:** Apresentar as características clínicas e o seguimento de pacientes com CHC atendidos no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Casuística e métodos:** Cento e trinta pacientes seguidos no Ambulatório de Lesões Focais Hepáticas do HCFMRP-USP, todos preenchendo os critérios diagnósticos de CHC, definidos pelos critérios de Barcelona 2000, para os diagnósticos realizados até o ano 2006 e, pelas recomendações da American Association for the Study of Liver Disease (AASLD), para os diagnósticos a partir do ano 2007. **Resultados:** A média (\pm DP) da idade, à época do diagnóstico do CHC, foi de $55,6 \pm 11,2$ anos, com 81,5% do sexo masculino. Cirrose hepática esteve presente em 89,2% dos casos, com 53,4% dos pacientes Child-Pugh A; BCLC A, B, C e D foi encontrado em 50%, 19,3%, 17,5% e 13,2% dos casos, respectivamente. Hepatite crônica pelo HBV ou HCV, sem cirrose, foi encontrada em 3,2%; NASH em 3,8% e; fígado normal em 3,8%. Em 4 indivíduos, o diagnóstico de CHC foi estabelecido após resposta virológica sustentada ao tratamento para hepatite C crônica. O nódulo hepático foi identificado durante rastreamento com US de abdome, nos pacientes com cirrose hepática, em 50,9% dos casos. O diagnóstico de CHC foi confirmado através de 2 técnicas de imagem dinâmicas (CT trifásica, RNM ou arteriografia) em 41,5% dos casos, uma imagem dinâmica em 10%, uma imagem dinâmica+AFP em 21,5%, histologia em 23,9%, e em 3,1% dos casos o CHC foi um achado incidental no explante. Aproximadamente 71% dos pacientes com CHC apresentaram AFP sérica < 200 ng/mL. Tumor uninodular, multinodular e infiltrativo difuso estiveram presentes em 70,5%, 16,3% e 13,2% dos casos, respectivamente. Nódulos < 5 cm, entre 5 e 10 cm e, > 10 cm foram encontrados em 59,5%, 19% e 8% dos pacientes, respectivamente. Cinquenta e cinco por cento dos casos preenchiam os critérios de Milão. Metástase no osso, pulmão e adrenal foi encontrada em 3,4%, 3,4% e 0,9%, respectivamente. Transplante ortotópico de fígado foi realizado em 26,2% dos indivíduos, ressecção cirúrgica em 16,9% e, alcoolização percutânea (PEI) em 6,2%. Embolização transarterial (TAE) em 3,1% dos casos e quimioembolização transarterial (TACE) em 3,8%. Terapia combinada em 2,3% dos pacientes (TAE+PEI em 2 casos e, TAE+TACE+PEI em um caso). Quimioterapia sistêmica em 4,6% dos indivíduos e 24,6% dos pacientes receberam tratamento sintomático. **Conclusão:** Na casuística estudada, 89,2% dos casos de CHC ocorreram em indivíduos com cirrose hepática, sendo 53,4% dos pacientes Child-Pugh A. Transplante de fígado ou ressecção cirúrgica do tumor foram possíveis em apenas 43,1% dos casos.

TÍTULO: CARCINOMA HEPATOCELULAR E HIPERCALCEMIA RELACIONADA À SECREÇÃO TUMORAL DE IPTH: RELATO DE CASO.

AUTOR(ES): TALLES BAZEIA LIMA, FILIPE AZEVEDO E SILVA, FERNANDA PLAZZI CARRARETO, JÚLIO PINHEIRO BAIMA, LETÍCIA DE CAMPOS FRANZONI, CLARISSA RIBEIRO VILLAR, CÁSSIO VIEIRA DE OLIVEIRA, FÁBIO DA SILVA YAMASHIRO, FERNANDO GOMES ROMEIRO, GIOVANNI FARIA SILVA,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/ UNESP

Introdução: A Hepatite C crônica associada à cirrose hepática constitui-se no principal fator de risco para Carcinoma Hepatocelular (CHC), que pode estar relacionado às síndromes paraneoplásicas: hipoglicemia, hipercolesterolemia, eritrocitose e hipercalcemia. Há descrição de apenas 3 casos de hipercalcemia associada a níveis elevados de PTH intacto endógeno (iPTH) produzido pelo CHC. Este relato descreve mais um caso raro desta condição, associado a duas síndromes paraneoplásicas: hipoglicemia e hipercalcemia. **Relato:** Trata-se de uma mulher de 77 anos acompanhada em outro serviço, cirrótica por hepatite C, genótipo 1b, e portadora de CHC. Procurou o Pronto Socorro por sonolência, inapetência e confusão mental. Apresentava-se icterícia, desidratada, desorientada, agitada, taquicárdica, com ascite e dor abdominal difusa. A princípio foi diagnosticado encefalopatia hepática grau 3, desencadeada por desidratação e constipação, iniciado tratamento com lactulose, enteroclisma e hidratação. Excluído peritonite bacteriana espontânea, pneumonia e infecção urinária. Posteriormente os exames laboratoriais identificaram rabdomiólise (CPK: 4620U/l), hipoglicemia (glicemia: 42mg/dl) e hipercalcemia sintomática (calcemia: 13,9mg/dl), com iPTH elevado (99 pg/ml), albumina: 2g/dl, bilirrubina total: 2,4mg/dl, RNI: 1,99, AST: 52U/l, ALT: 214U/l, Child C13, MELD 9, alfa-fetoproteína sérica de 15.789 ?g/ml (normal: < 10 ?g/ml) e nódulo hepático de 8,2 x 5,9 x 6,5cm à ultra-sonografia. Após hidratação, reposição de glicose 50%, pamidronato dissódico, seguido de diurético terapia houve melhora laboratorial e do nível de consciência. Apresentou uma hemorragia digestiva alta por gastropatia hipertensiva portal grave, controlada com Octreotide. Constatado bacterioascite (cultura de líquido ascítico: S. aureus), ampliado o tempo de uso da Ciprofloxacina, prescrita profilaticamente após hemorragia, que foi substituída por Piperacilina-Tazobactam. Raio-X mostrou velamento de hemi-tórax esquerdo. Evoluiu com injúria renal, insuficiência respiratória refratárias e óbito no 8o dia de internação. **Discussão:** Síndromes paraneoplásicas refletem alterações metabólicas de células tumorais, capazes de secretar fator de crescimento relacionado à insulina, eritropoetina, peptídeo relacionado ao PTH (PTHrp) ou o iPTH, levando à hipoglicemia, eritrocitose e hipercalcemia, respectivamente, além de hipercolesterolemia por interferência no metabolismo lipídico. Este caso ilustra a evolução desfavorável dos portadores de tumores indutores de hipercalcemia, cuja mortalidade chega a 1/3 nos primeiros dias de internação. A produção ectópica de iPTH pelo CHC, raramente relatada na literatura, contribui para hipercalcemia sintomática desta paciente. Conclui-se que síndromes paraneoplásicas não podem ser negligenciadas pela sua importância clínica e prognóstica.

TÍTULO: CARCINOMA HEPATOCELULAR EM PACIENTE COM COLANGIOPATIA PORTAL DE LONGA EVOLUÇÃO – ASSOCIAÇÃO FORTUITA OU NEXO CAUSAL?

AUTOR(ES): KAROLINE LOUREIRO AMÂNCIO , ALINE LOPES CHAGAS, LUCIANA OBA ONISHI KIKUCHI, FABIANA ROBERTO LIMA, VENÂNCIO AVANCINI FERREIRA ALVES, MANOEL DE SOUZA ROCHA, EVANDRO SOBROZA DE MELLO, REGIANE SARAIVA S. M. ALENCAR, FLAIR JOSÉ CARRILHO, EDUARDO LUIZ RACHID CANÇADO,

INSTITUIÇÃO: DEPARTAMENTOS DE GASTROENTEROLOGIA E PATOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução

A colangiopatia portal (CP) é caracterizada por anormalidades das vias biliares intra e extra-hepáticas, que ocorrem em até 80% dos pacientes com trombose não tumoral não cirrótica da veia porta. Sua patogênese não é bem conhecida. Postula-se que a pressão externa exercida pelo cavernoma portal e/ou a isquemia exerçam algum papel. A irrigação hepática torna-se arterializada mediante a TVP, levando à injúria parenquimatosa crônica secundária à hipoxemia, entre outros fatores. A hipóxia, seja transitória ou crônica, é característica comum e estímulo-chave da fisiopatologia dos carcinomas hepatocelulares (CHC), acelerando o crescimento tumoral. Interroga-se se, independentemente da cirrotização hepática, a hipóxia possa ser fator de risco para surgimento do CHC. Relato Paciente de 28 anos, sexo masculino, admitido em nosso serviço há 14 anos para investigação de hemorragia digestiva alta de repetição. Após realização de exames complementares, foi identificada colestase bioquímica com dilatações biliares intra e extra-hepáticas, em associação a transformação cavernomatosa da veia porta, tendo sido sugerido o diagnóstico de colangite esclerosante primária. Os achados da biópsia revelaram fibrose portal com septos porta-porta e eventuais septos porta-centro, discreta proliferação ductular, sem colestase ou lesões oriundas da via biliar. Destacava-se a presença de obstrução dos ramos venosos portais. Durante seguimento clínico e rastreamento de CHC, feitos de forma irregular, foi firmado o diagnóstico de CP e detectada, em USG de abdome, lesão nodular hiperecogênica em lobo esquerdo de 6,9x5,5cm, sugestiva de CHC na TC de abdome (realce arterial e “wash-out”). O exame anatomopatológico do nódulo revelou CHC bem diferenciado (grau 1 de Edmonson&Steiner), com extensa esteatose. Foi submetido à quimioembolização, mas evoluiu com abscesso hepático, sendo tratado com antibioticoterapia e drenagem percutânea, com boa resposta terapêutica. Em relação ao CHC houve resposta parcial. Discussão Até o presente momento, nenhum caso de CHC foi descrito em portadores de CP. A trombose de veia porta crônica não é considerada fator de risco para CHC. Porém, alguns estudos vem demonstrando que a hipoxemia tecidual crônica, seja por meio de indução enzimática (via hexocinase), de estímulo à expressão de determinados genes (síntese da proteína NDRG-1) ou de liberação de mediadores angiogênicos (adrenomedulina e VEGF), leva à progressão tumoral, acelerando a proliferação celular, inibindo a apoptose e favorecendo a invasão vascular. Novas estratégias de prevenção e tratamento do CHC serão possíveis quando os fatores que regulam sua patogênese forem mais bem compreendidos. Caso essa primeira evidência seja confirmada em estudos futuros, talvez portadores de CP devam ser submetidos precocemente ao rastreamento de CHC, independentemente da presença de cirrose hepática biliar secundária

TÍTULO: CISTADENOMA X CISTADENOCARCINOMA HEPÁTICO. RELATO DE CASO

AUTOR(ES): RODRIGO PASCHOAL BRAGA , FABIO CRESCENTINI, MAGARETH PAULI LALLÉE, CARLOS EDUARDO SANDOLI BAÍA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE TRANSPLANTES EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI

Introdução: Cistoadenoma hepático é um tumor benigno raro, erroneamente diagnosticado em 50-70% dos casos, o que leva a um atraso no tratamento adequado.

Relato: Mulher de 47 anos, branca, natural e procedente de São Paulo-SP, doméstica; queixa de dor epigástrica há 1 ½ ano associada a empachamento e dispnéia aos esforços moderados. Ex-tabagista e com antecedente cirúrgico de histerectomia. Exame físico sem alterações. Exames laboratoriais: VHB(-), VHC(-), Hb=13,7g/dl, HT=41%, leuco=5.700/mm³, plaq.=179.000/mm³, INR=0,90, r-TTPA=1,0, TGO=17U/L, TGP=22U/L, BT=0,4mg/dl, BD=0,20mg/dl, FA=49U/L, GGT=55U/L, U=32mg/dl, Cr=0,7mg/dl e Alfa-fetoproteína=4,12mg/dl. Endoscopia digestiva alta com gastrite antral leve. O ultra-som de abdome e a tomografia descrevem lesão cística multi-septada de 11,6 X 8,6cm no lobo esquerdo. Foi submetida a destelhamento laparoscópico do cisto, esbranquiçado e de paredes espessas. Puncionado, com saída de líquido citrino; seu interior se mostrava com múltiplas loculações. A análise do líquido revelou CA 19.9 de 9.738.800 U/ml, amilase de 30 U/L, glicose 10mg/dl, DHL 350u/L, proteínas totais 1,0g/dl, bilirrubina 0,1mg/dl, albumina 0,4g/dl, pH 8,0, 80/mm³ leucócitos e 515/mm³ hemácias. O resultado anátomo-patológico foi compatível com cistoadenoma hepatobiliar com parede fibrosa. Diante dos achados, e expostos os riscos de malignidade à paciente, ela foi submetida à hepatectomia esquerda com incisão subcostal bilateral e utilizando-se a técnica de acesso glissoniano. Teve boa evolução com alta no 4º pós operatório.

Discussão: O cistoadenoma (CA) corresponde a 5% das lesões císticas do fígado, e mais frequente nas mulheres de meia idade. Costuma ser único, multiloculado e assintomático na maioria dos casos. Apresenta risco de transformação maligna para cistoadenocarcinoma (CAC). Sua etiologia não está bem definida. Composto por epitélio biliar cubóide ou colunar e com "stroma like" ovariano em 85-90% das mulheres. Na degeneração maligna ocorre uma perda da estratificação nuclear epitelial apresentando arquitetura túbulo-papilífera com pleomorfismo nuclear. O ultra-som e a tomografia computadorizada mostram caracteristicamente uma lesão cística, com uma cápsula bem definida e presença de septações finas internas. Esses achados o distinguem de um cisto simples. Porém a única forma segura e bem estabelecida de diferenciar o CA do CAC é a histologia. O uso de PAF é desaconselhado, devido ao risco de disseminação tumoral além de obter material insuficiente para uma análise adequada. As dosagens de CA19-9, CEA e mucina estão elevadas tanto no CA como no CAC. O tratamento preconizado é a ressecção cirúrgica pelo risco de malignização e para evitar a recorrência, com bom prognóstico e necessidade de seguimento com exames de imagem. Conclui-se que o cistoadenoma é um importante diagnóstico diferencial nas lesões císticas do fígado.

TÍTULO: CISTOADENOMA HEPATOBILIAR: RELATO DE CASO**AUTOR(ES):** RODRIGO PASCHOAL BRAGA , CARLOS EDUARDO SANDOLI BAIA, MARGARETH PAULI LALLE, FABIO CRESCENTINI, ELOISA QUINTELA,**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DE TRANSPLANTES EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI

Introdução: O objetivo do trabalho é relatar um caso de cistoadenoma hepático, tumor benigno raro, erroneamente diagnosticado em 50-70% dos casos, o que leva a um atraso no diagnóstico e tratamento inadequado. **Relato:** Uma mulher de 47 anos, branca, natural e procedente de São Paulo-SP, empregada doméstica; procura o serviço com queixa de há 1 ano e 6 meses com dor abdominal epigástrica associada a empachamento e dispnéia aos esforços físicos moderado. Fazia uso constante de omeprazol e bromoprida. Ex-tabagista e com antecedente cirúrgico de histerectomia e laqueadura. Exame físico sem alterações. Exames laboratoriais: sorologias negativa para hepatite B e C e Alfa fetoproteína 4,12mg/dl. Endoscopia digestiva alta com gastrite de antro leve. No ultrassom de abdômen e tomografia tinham como achado uma lesão cística multiseptada de 11,6 X 8,6cm no lobo esquerdo. A paciente foi submetida a destelhamento laparoscópico do cisto. No intra-operatório evidenciado lesão cística ocupando todo o lobo esquerdo, de coloração esbranquiçada e paredes espessas. Puncionado o cisto com saída de líquido citrino e durante a ressecção o seu interior se mostrava com múltiplas loculações. Análise bioquímica do cisto revelou CA 19.9 de 9738800,0 U/ml. O resultado anátomo-patológico foi compatível com cistoadenoma hepatobiliar com parede fibrosa e sem o estroma ovariano símile. Diante dos achados, expostos os riscos de malignidade à paciente, a mesma foi submetida à hepatectomia esquerda com alta no 4º pós operatório. **Discussão:** O cistoadenoma (CA) corresponde à 5% das lesões císticas do fígado, sendo mais frequente nas mulheres de meia idade. Costuma ser único, multiloculado e assintomático na maioria dos casos. Apresenta risco de transformação maligna para cistoadenocarcinoma (CAC). Sua etiologia não está bem definida. Composto por epitélio biliar cubóide ou colunar e com stroma like ovariano em 85-90% das mulheres. Nos homens apresenta um stroma de tecido fibroso. Na degeneração maligna ocorre uma perda da estratificação nuclear epitelial apresentando uma arquitetura túbulo-papilífera com pleomorfismo nuclear. O ultra-som e a tomografia computadorizada, os principais exames diagnósticos. A presença de septações espessas, nódulos murais e calcificações grosseiras podem ser sugestivos de cistoadenocarcinoma. Porém se deve deixar claro que a única forma segura e bem estabelecida de diferenciar o CA do CAC é a histologia obtida da espécime cirúrgica. O uso do PAF é ruim devido o risco de disseminação tumoral além de obter material insuficiente para uma análise adequada. A dosagem do CA19-9, CEA e mucina são marcadores que se encontram elevado tanto no CA como no CAC. O tratamento preconizado é a ressecção cirúrgica.

TÍTULO: CO-INFECÇÃO HCV-HIV EM PACIENTE COM HEPATOCARCINOMA - RELATO DE CASO

AUTOR(ES): PATRÍCIA SOUZA DE ALMEIDA, JAIME ZALADEK GIL, CLÁUDIA UTSCH BRAGA, ROBERTO FELIPE SOARES DIAS LOYOLA, BRUNA DOS SANTOS SILVA, SARA CRISTINA BATISTA DE LIMA, TIAGO COELHO MARTINS, RODRIGO NOBRE LACERDA, MATHEUS FRANCO CAVALCANTE, NORA MANOUKIAN FORONES,

INSTITUIÇÃO: UNIFESP

Introdução: O HCC é a 5ª causa de câncer no mundo, relacionado à hepatite C e cirrose hepática. Co-morbidades como a infecção por HIV aumentam o risco de HCC. O sorafenibe, inibidor de tirosina-quinase aumenta a sobrevida, o tempo de progressão da doença, está indicado nos tumores com hepatopatia crônica Child A/B sem outras possibilidades terapêuticas. **RELATO:** 56, masc, co-infectado HCV-HIV, com HCC multinodular, irresssecável. O diagnóstico realizou-se após dor abdominal súbita e USG com múltiplos nódulos hepáticos de até 9,5cm, líquido espesso na cavidade abdominal e queda do hematócrito e hemoglobina. Feito o diagnóstico de abdome agudo hemorrágico, realizada arteriografia e cateterismo seletivo da artéria hepática, com visualização de sinais de extravasamento ativo de contraste em nódulos à esquerda e sinais indiretos à direita. Foi submetido à embolização a partir da artéria hepática comum, com controle do sangramento. Houve perda de 10 kg/ 2 meses. Anti-HCV e Anti-HIV positivos. Sorologia para hepatite B negativa. A alfa-fetoproteína mostrou-se elevada (4.570ng/ml) Carga viral do HIV:4798 e CD4=215. Iniciado o uso de antiretrovirais (Tenofovir 300mg/dia, Efavirenz 600mg/dia e Lamivudina 300mg/dia). Antecedentes pessoais: tabagista, etilista, usuário de drogas endovenosas e inalatórias, tem relações sexuais sem preservativos. Antecedentes familiares: pai com câncer de próstata, irmão falecido por HIV. Ao exame físico: apresentava-se consciente, anictérico sem sinais periféricos de insuficiência hepática. Abdome: fígado palpável a 8cm do RCD e a 10cm do AX, baço palpável a 2cm do RCE. Sem ascite e sem edemas de membros inferiores. TC de abdome com múltiplas imagens nodulares heterogêneas no parênquima hepático, com áreas nodulares periféricas de realce hipervascular com clareamento nas fases tardias, trombo de características secundárias acometendo o ramo anterior direito da veia porta, nódulo na adrenal direita, de características secundárias de 7,4x5,2cm, ausência de linfonodomegalias ou líquido livre na cavidade abdominal. Exames laboratoriais: AST:100; ALT:1; GGT:280; FA=132; Hb:14,8; Ht:44,1; plaquetas:169.000, alb:3,3; TAP=84%; INR=1,12, Na=136. A partir destes exames, iniciamos sorafenibe, 400mg 2 vezes ao dia. Após 30 dias o paciente tolerava bem a medicação, não apresentando alterações dos exames: hemograma ou creatinina. A TC de abdome não mostrou alteração das lesões hepáticas, com aumento do nódulo da adrenal direita. A AFP também aumentou (9675ng/ml). **Conclusão:** Embora haja poucos relatos sobre a evolução de pacientes portadores de HIV, em uso de antiretrovirais, com HCV e HCC em tratamento com Sorafenibe, estes mostram a semelhança deste caso, com pior evolução quando comparados aos não infectados por HIV.

TÍTULO: COMPLEXO DE VON MEYENBURG

AUTOR(ES): MONICA MAIA DE OLIVEIRA BARROS , ENEIDA DO NASCIMENTO SOLÉ, ANGELA CRISTINA GOUVÊA CARVALHO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

INTRODUÇÃO -Hamartomas biliares, conhecidos por Complexo de von Meyenburg (CVM) são anomalias de desenvolvimento e não , neoplasias verdadeiras , que se apresentam histologicamente como dilatações císticas dos ductos biliares envolvidas por abundante tecido fibroso. Macroscopicamente são múltiplas lesões nodulares hepáticas , medindo entre 0.1 e 1 cm, podendo ser encontradas em ambos os lobos , na maioria dos casos. Tipicamente não causam queixas clínicas, embora estejam relacionados a alguns casos de colangite recorrente. Também estão relacionados aos cistos hepáticos e à doença policística do adulto, além de caso de hipertensão portal severa por deslocamento da veia porta pelo CVM .Sua benignidade também vem sendo atualmente questionada, com vários autores descrevendo sua associação com o colangiocarcinoma, devendo ser considerado como um possível fator de risco para a doença. O diagnóstico que é, na maioria das vezes, incidental por USA, leva a outros exames diagnósticos e, não incomumente, a abordagens invasivas, pois as imagens mimetizam doença metastática do fígado. O diagnóstico de certeza é dado por RNM e biópsia hepática. **RELATO**- MCC, feminina, 50 anos encaminhada para investigação de dor abdominal de 3 anos de evolução. Relatava dor no HD, acompanhada de náuseas e “olho amarelo” eventual. Também havia fadiga e constipação intestinal crônica. História familiar importante para neoplasias. O exame físico realizado foi praticamente normal, com dor à palpação profunda no HD. RNM de 2009 mostra aumento do fígado com predomínio lobo E, e discreta irregularidade do contorno dos segmentos posteriores lobo D, com presença de múltiplas e pequenas formações nodulares, difusas, com realce periférico sugestivo de hamartomas, além de imagens císticas esparsas. Biópsia hepática por laparoscopia (2009): dilatação ductular biliar,hepatócitos tumefeitos com rara colestase, células de Kupffer hiperplasiadas e sinusóides centro-lobulares ectasiados: microhamartomas biliares (complexos de von Meyenburg) e colestase leve associada. Exames laboratoriais normais exceto pelo CA 19-9 = 81,5 (2,5 vezes o VR). RNM de 2010, manteve o mesmo padrão. **DISCUSSÃO**- Principalmente nos casos de pacientes oncológicos onde as imagens hepáticas podem significar pior prognóstico e gerar gastos desnecessários e “stress” ao paciente, torna-se necessária continuidade da investigação. A RNM apresenta grande acurácia para o diagnóstico e acompanhamento. Também poderá distinguir outras formas de anomalias dos ductos biliares e ser útil para a detecção do colangiocarcinoma intra-hepático ou metástases difusas. No caso descrito, na ausência de protocolo definido na literatura, resolvemos acompanhar semestralmente com USA, hepatograma e CA 19-9, optando por fazer RNM anualmente.

TÍTULO: DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA HEPATOCELULAR POR FIBROSCAN - RELATO DE CASO

AUTOR(ES): MARILIA TAVARES CAMPOS DE OLIVEIRA GABOARDI , MONICA SALUM VALVERDE BORSOI VIANA,

INSTITUIÇÃO: HEPATO;HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO

INTRODUÇÃO:A elastografia hepática ou FibroScan tem sido considerado por vários autores o método alternativo à biópsia hepática para estudo de fibrose de melhor acurácia. Este método não invasivo tem como vantagens em relação à biópsia ser de rápida execução, ser reprodutível, não necessitar de internação hospitalar, ser realizado em cerca de 5 minutos e ser indolor.Recentemente vem sendo aventada a possibilidade do uso do FibroScan também para o diagnóstico de hipertensão portal e suas complicações,dentre elas o carcinoma hepatocelular(CHC). **RELATO:** HMMB,masculino,59 anos natural de Portugal portador de hepatite C crônica biópsia de 2008 com METAVIR F2A2,realizou tratamento por 6 meses em 2008,suspensão por ser não respondedor.Permaneceu 2 anos sem acompanhamento.Em 2010 consultou hepatologista.Nos exames de controle, alfafetoproteína (AFP) 60,7 e US com infiltração gordurosa hepática.Em 2011 US mostrava estatoze hepática leve e AFP 36,36.Optou por realizar FibroScan para controle da fibrose,realizado em 2011 com valores de até 46,4 KPa.Com esse resultado optou-se por realizar outro tipo de exame de imagem para rastreamento de CHC,endoscopia digestiva alta e revisão de lâmina da biópsia realizada.A ressonância nuclear magnética apresentou como resultado fígado com contornos levemente serrilhados destacando-se foco arredondado de leve hipersinal em T2 e realce nodular na fase arterial pós contraste com certo WASHOUT à fase venosa mais tardia, medindo 2,2 x 1,9 cm do segmento IV; restante do fígado com sinal homogênea fase pré-contraste e impregnação hepática arterial heterogênea relacionada à hipertensão portal.Opinião: sinais de hepatopatia crônica com nódulo hepático hipervascular no segmento IVa (CHC?), confirmada na tomografia computadorizada. A revisão de lâmina em outro serviço confirmou METAVIR F2A2 na biópsia de 2008. **DISCUSSÃO:**O aumento da incidência do CHC está se tornando um problema de saúde pública.A detecção precoce é importante nos indivíduos de alto risco,incluindo pacientes com hepatite C crônica.Nesses casos em particular a fibrose hepática avançada e cirrose são significativamente correlacionadas com desenvolvimento de CHC. Portanto, métodos confiáveis são parte essencial de um programa de fiscalização eficiente para a detecção do CHC Além disso,a biópsia hepática é propensa a erros de amostragem,pois apenas 1/50.000 parte do fígado é analisado microscopicamente e não é um método adequado para avaliar o grau de fibrose de forma seqüencial para avaliar o risco de desenvolvimento do CHC.A medida de rigidez do fígado utilizando FibroScan provou fornecer resultados confiáveis para diagnóstico de fibrose hepática e cirrose.Por causa dessa vantagens o papel da medida da rigidez do fígado está sendo expandido como um preditor de desenvolvimento de CHC em pacientes com doenças hepáticas crônicas.

TÍTULO: ABSCESSO HEPÁTICO POR PEDIOCOCCUS SP. E LACTOBACILLUS SP. 3º CASO RELATADO NA LITERATURA MUNDIAL

AUTOR(ES): ANDERSON BRITO DE AZEVEDO SILVA , GUILHERME SANTORO-LOPES, FELIPE MELLO, DANIEL KANAAN, EDUARDO DE SOUZA MARTINS FERNANDES, JOAQUIM RIBEIRO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: O abscesso hepático piogênico tem, em sua maioria, etiologia polimicrobiana, sendo os germes mais comumente envolvidos a *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae*. Bactérias anaeróbias também podem ser encontradas, além de agentes Gram positivos. Outro germe possível de causar abscesso hepático é o *Pediococcus* sp., com relato de 2 casos na literatura mundial, tornando este o terceiro caso registrado. Relato: Paciente F.P.S., sexo masculino, 62 anos, obeso, hipertenso, diabético, com diagnóstico de Adenocarcinoma Gástrico, após sintomas dispépticos. Iniciada quimioterapia, sendo submetido em Junho de 2011, com sucesso, à Gastrectomia Subtotal DII, com reconstrução em "Y de Roux", além de exérese de 2 lesões hepáticas suspeitas em segmento IV e V, que tiveram laudo histopatológico de hamartomas de via biliar. Evoluiu no pós-operatório precoce com quadro de abscesso de ferida operatória, resolvido por drenagem espontânea. Apresentava-se na ocasião afebril, com hemograma sem leucocitose, porém com Proteína C Reativa elevada (25,18 VR:<0,3). Após o 7º dia, iniciou quadro de febre baixa, a despeito da drenagem do abscesso da ferida operatória. Optou-se por coletar material do abscesso da ferida para cultura, realizar Tomografia Computadorizada (TC) de tórax e abdome, e iniciar antibiótico (ATB), Ampicilina-Sulbactam endovenoso. À TC, evidenciou-se imagem sugestiva de abscesso hepático de aproximadamente 4 cm, em segmento II, confirmada por Ressonância Magnética. Realizada drenagem percutânea guiada por TC com sucesso, coletando-se material para cultura. No material da ferida operatória houve crescimento de *Escherichia coli* sensível ao ATB vigente. No abscesso hepático, houve crescimento, em cultura automatizada, de *Lactobacillus* sp e *Pediococcus* sp, resistente à Vancomicina, único ATB testado, pois não havia antibiograma padronizado para o germe por sua infrequencia, e a resistência à Vancomicina é sua característica, além de ser multisensível a outros ATB. Manteve-se portanto o ATB vigente. O paciente evoluiu com melhora da curva térmica após drenagem, ficando afebril após a segunda semana de ATB. Houve queda gradual dos valores da PCR-t, normalizando no 20º dia de tratamento. Conclusão: *Pediococo* é um gram positivo, ácido-láctico e fermentativo, encontrado em vegetais, carnes e bebidas fermentadas. Possui alguma utilização como probiótico, e tem capacidade de colonizar o trato digestivo. No caso relatado, o paciente era imunossuprimido, com comorbidades, desnutrido, e vinha em uso de bebidas lácteas fermentadas e suplementos nutricionais, sendo submetido à cirurgia que utilizou técnica de anastomose intestinal. Levando-se em consideração o cenário, desde o status imune do paciente no momento da cirurgia até os hábitos alimentares pré-cirúrgicos, pode-se inferir que a infecção pelo *pediococcus* assumiu um caráter oportunístico, assim como relatado nos 2 outros casos da literatura.

TÍTULO: ADENOMA HEPÁTICO E HIPERPLASIA NODULAR FOCAL EM UMA MESMA MASSA HEPÁTICA

AUTOR(ES): THALISE DA SILVA ALVES , PAULO ROBERTO OTT FONTES, SILVIA CHAVES,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Introdução O adenoma hepático é uma neoplasia epitelial benigna, comum em mulheres em idade reprodutiva, podendo ocorrer isoladamente ou como lesão múltipla. Acredita-se que tenha surgimento a partir de anormalidades vasculares congênitas e adquirida e os adenomas múltiplos estão mais frequentemente relacionados à doença de depósito. O uso de anticoncepcionais (ACO) pode induzir ao aumento tumoral. A Hiperplasia nodular focal (HNF) é um tumor hepático benigno, geralmente assintomático e associado com anormalidades vasculares, não sendo relacionado ao uso de ACO, e não possui potencial de malignização. Assim como o adenoma a HNF é prevalente em mulheres entre 30 e 40 anos. Geralmente são lesões únicas com tamanho < 5 cm. A forma clássica é caracterizada por uma cicatriz estrelada central e nódulos hiperplásicos. A oportunidade de tratar uma paciente sintomática com volumoso tumor de localização central no fígado e ainda contemplar na mesma massa tumoral adenoma hepático e HNF, nos motivou o presente relato. **Relato:** Paciente mulher, 27 anos, com dor em abdômen superior e massa em hipocôndrio direito. Ao exame físico exuberante massa tumoral, dolorosa a palpação. Também referia uso prolongado de anticoncepcional, desde os 16 anos. Os estudos de imagem concluíram pela hipótese diagnóstica de Adenoma gigante. Assim, foi avaliada a ressecção cirúrgica, sendo submetida a colecistectomia táctica e hepatectomia central, que ressecou a neoplasia de 21 cm e 1450g, localizada nos segmentos IV a e b, V e VIII. Esta neoplasia central deslocava posteriormente a veia hepática média, e lateralmente o tronco da veia hepática esquerda e direita. Ainda deslocava inferiormente e retificava a bifurcação portal dos ramos direito e esquerdo, assim como da via biliar e ramos arteriais. O estudo anatomopatológico comprovou o diagnóstico de adenoma hepático e HNF. **Discussão** O adenoma e a hiperplasia nodular focal se assemelham em diversos aspectos, porém a associação é incomum. O diagnóstico é clínico e por estudos de imagem. Na HNF a terapia raramente é cirúrgica. Os métodos invasivos, tais como, a embolização transarterial e a ressecção permanecem controversas, principalmente por tratar-se de um processo benigno e de pequenas lesões. Por vezes há dificuldade de firmar o diagnóstico pré-operatório destas lesões, o que reforçaria em alguns casos a terapia de ressecção. Nos casos de adenoma hepático há o risco de transformação maligna, por este motivo alguns autores recomendam a ressecção em casos selecionados. Já outros sugerem acompanhamento. Sabe-se que a morbimortalidade após ressecção é significativamente baixa. Assim, em pacientes sintomáticos a cirurgia pode ser aventada. Neste caso a indicação deveu-se a sintomatologia dolorosa e o volume tumoral. O procedimento ocorreu sem intercorrências com alta hospitalar em 6 dias.

TÍTULO: AS ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS ENVOLVIDAS NA LIBERAÇÃO DE NO PELA VIA VEGF-ENOS-AKT E O POTENCIAL ANTIOXIDANTE DA GLUTAMINA NA GASTROPATIA DA HIPERTENSÃO PORTAL

AUTOR(ES): NORMA POSSA MARRONI , CAMILA MARQUES, FRANCIELLI LICKS, BEATRIZ BORGES, LUIS EDUARDO RISSO, CLÁUDIO AUGUSTO MARRONI,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A hipertensão portal (HP) é uma síndrome clínica associada a cirrose caracterizada pelo aumento da pressão venosa portal, com uma subsequente formação de vasos colaterais portossistêmicos e o desenvolvimento da síndrome da circulação hiperdinâmica. Muitos estudos têm demonstrado a existência de um componente potencialmente reversível envolvido no aumento da resistência vascular, presente na cirrose hepática, o NO e vias de sinalização ativadas pelo VEGF. A glutamina é um aminoácido que atua em resposta a ação celular e ao sistema imune, servindo como substrato para a glutatona. Objetivos: avaliar a imunorreatividade e a expressão das proteínas envolvidas na liberação de NO no endotélio, VEGF, Akt e eNOS. Bem como, avaliar os níveis de lipoperoxidação e NO e a imunorreatividade e expressão da nitrotirosina, envolvida no estresse oxidativo em mucosa gástrica de ratos com hipertensão portal submetidos ao tratamento com glutamina. Métodos: Foram utilizados 15 ratos machos Wistar, pesando em média 300g, divididos em 3 grupos: 1. Sham Operated (SO), 2. Ligadura parcial da veia porta (LPVP), 3. LPVP tratados com glutamina (LPVP+G). No 15º dia foi verificada a pressão na veia mesentérica dos ratos através de um polígrafo Lettica e os mesmos foram mortos. Foram verificados os níveis de substâncias que reagem ao ácido tiobarbitúrico (TBA-RS) e avaliados os nitritos e nitratos pelo reagente de Griess em homogeneizado dos estômagos desses animais. A imunorreatividade e a expressão do VEGF, Akt, eNOS e da nitrotirosina foram realizadas através das técnicas de imunohistoquímica e Western blot, respectivamente. Resultados: Foi observado um aumento da pressão portal no grupo LPVP quando comparado ao grupo controle e tratado ($P < 0,05$) ($10 \pm 1,0$; $22 \pm 1,8$; $15 \pm 0,6$) (mmHg) e um aumento dos níveis de TBARS ($0,18 \pm 0,01$; $0,36 \pm 0,05$; $0,21 \pm 0,03$) (nmol/mgprot) no grupo LPVP quando comparado aos grupos SO e LPVP+G ($P < 0,05$). Os animais LPVP apresentaram aumento nos níveis dos metabólitos de NO ($1,00 \pm 1$; $2,40 \pm 0,56$; $1,47 \pm 0,9$) em relação aos demais. Na imunohistoquímica de Akt, eNOS e nitrotirosina houve marcação significativa nos animais LPVP comparado aos LPVP+G, não sendo observada diferença significativa na marcação de VEGF em mucosa gástrica dos animais LPVP em relação ao grupo LPVP+G, o mesmo se observou na expressão destas proteínas. Conclusões: Este estudo demonstra que a via de liberação de NO no desenvolvimento da HP pode estar relacionada com a alteração da via Akt-eNOS. Demonstra o seu envolvimento na formação de estresse oxidativo, devido a alteração dos níveis de nitrotirosina na mucosa gástrica, sugerindo esta via como um dos componentes deste desarranjo hemodinâmico. O tratamento com glutamina pode exercer um efeito benéfico, atenuando estas alterações intracelulares, pela redução dos níveis de NO, reduzindo o estresse de cisalhamento, característico da circulação hiperdinâmica, presente na GHP.

TÍTULO: AS REPRESENTAÇÕES PSICOSSOCIOCULTURAIS DO ALCOOLISMO NO DISCURSO DA MÚSICA POPULAR

AUTOR(ES): MAURILENE DE A. LIMA BACELAR DE ARRUDA , ARTENIRA SILVA E SILVA SAUAIA, JORDANA RIKELLY SANTOS, FERNANDA MARTI GARCIA CHÁVEZ,

INSTITUIÇÃO: UFMA

Introdução: O alcoolismo é, na atualidade, fator causador e agravante de diversas doenças, principalmente hepáticas. A compreensão por parte do médico e da equipe de saúde sobre a carga psicossociocultural dos usuários e clientes pode permitir melhor uso da linguagem, propondo-se maior sucesso no manejo da restrição alcoólica em benefício da saúde. Objetivo: Fazer um levantamento das ideologias, padrões comportamentais e vocabulários reproduzidos em letras de músicas populares sobre a questão do alcoolismo. Metodologia: Foram avaliadas 50 músicas lançadas no mercado entre os anos de 2001 a 2011, relevantes no contexto do abuso de álcool. Resultados: As descrições encontradas nas letras das músicas conferem para aproximar o alcoolismo da masculinidade e da força, bem como da libertação feminina, no caso das mulheres, apesar de o machismo ser a visão de mundo predominante na temática. O homem que bebe é o herói das canções, o dono do momento e o que detém o poder. Há, ainda, uma associação da embriaguez com a pseudo realização do desejo de liberdade inerente ao ser humano. Conclusão: No imaginário popular revelado, a restrição alcoólica pode significar a perda da função social masculina, do ideário de macho, da sensação de liberdade e de poder. Abster-se desse comportamento, pode parecer uma rendição por parte do indivíduo e pode definir o aumento de sua sensação de irrealização. O sucesso terapêutico dessa medida depende muito da linguagem aplicada, da paciência do profissional na formação de novos conceitos pelo paciente e no adequado manejo para essa formação, a fim de que outras experiências de masculinidade e de liberdade possam ser vivenciadas.

TÍTULO: ASCARIDÍASE DE VIAS BILIARES INTRA-HEPÁTICAS COMPLICADA COM DILATAÇÃO DAS VIAS BILIARES INTRA E EXTRA-HEPÁTICAS E COM MÚLTIPLOS ABSCESSOS HEPÁTICOS - RELATO DE CASO

AUTOR(ES): CAMILO FARIAS DA COSTA , BRUNO RIBEIRO GUEDES, VERA REGINA APOLIANO RIBEIRO,

INSTITUIÇÃO: HGF

Introdução: A ascaridíase é a infecção do homem pelo *Ascaris lumbricóides* que ocorre em mais de 150 países, com uma estimativa mundial de 1,5 bilhão de casos, podendo ser responsável por diferentes graus de desnutrição, deficiência cognitiva e complicações possivelmente letais. A maior susceptibilidade dos pré-escolares às complicações da ascaridíase vem sendo explicada pelas menores dimensões da luz intestinal e coledociana frente ao diâmetro habitual dos vermes e pelas infestações mais graves nesta população. **Relato:** Paciente do sexo masculino, 1 ano e 5 meses, 8 kg, apresentando desnutrição moderada, veio à emergência com quadro de dor e distensão abdominal há cerca de 1 mês e meio, associado a febre alta, tosse produtiva, hiporexia, cefaléia e perda de peso. Apresentava-se com regular estado geral, moderada desidratação, bastante irritado e com hepatomegalia a 5 cm abaixo do rebordo costal. Exames iniciais mostraram hemoglobina de 8,67 (hipocromia e microcitose), leucocitose de 18.100 com 19,5% de eosinófilos e sem neutrofilia. Foi solicitado USG de abdômen que evidenciou hepatomegalia com múltiplos áscaris em vias biliares intra-hepáticas. Foi tratado com nutrição enteral, óleo mineral, mebendazol, nitazoxanida, metronidazol e ceftriaxona. A TC de abdômen evidenciou fígado com dimensões aumentadas, parênquima hepático com atenuação heterogênea, exibindo áreas nodulares hipodensas, exibindo centro liquefeito/necrótico esparsos nos lobos direito e esquerdo, sugestivo de múltiplos abscessos. Havia dilatação de vias biliares intra-hepáticas e extra-hepáticas, sem evidência do fator obstrutivo. Foi dado o diagnóstico de ascaridíase de vias biliares intra-hepáticas complicada com múltiplos abscessos hepáticos. Evoluiu com eliminação de grande quantidade de áscaris via oral e via anal, ainda com febre alta. Mudado o esquema antibiótico para imipenem, permanecendo por 21 dias, evoluiu com melhora, tendo ganhado 2 kg no internamento, sem mais febre ou dor abdominal. Decidiu-se, então, por não realizar a intervenção cirúrgica e apenas acompanhá-lo ambulatorialmente com USG de controle a cada dois meses. **Discussão:** O *Ascaris lumbricóides* é conhecido por sua tendência a invadir os orifícios ao longo das alças intestinais, podendo chegar até o parênquima hepático e levar consigo bactérias do trato gastrointestinal. Uma vez obstruídas as vias biliares, ocorre extravasamento de bile para dentro do espaço-porta, levando à necrose séptica dos hepatócitos periportais. O tratamento preconizado para ascaridíase das vias biliares consiste na administração de drogas anti-helmínticas e a remoção do verme por via endoscópica ou cirúrgica e o tratamento dos abscessos hepáticos pode ser realizado através da drenagem cirúrgica. Optou-se, entretanto, por realizar o tratamento clínico para o paciente em questão pelo fato das imagens da TC apontarem grande quantidade de abscessos e da localização de difícil abordagem cirúrgica.

TÍTULO: ASSOCIAÇÃO ENTRE OS VALORES DE CREATININA SÉRICA, CREATININA URINÁRIA DE 24H, A TFG CALCULADA E A DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES CIRRÓTICOS POR DIFERENTES ETIOLOGIAS

AUTOR(ES): MARIA EUGÊNIA DEUTRICH AYDOS , FLAVIA FEIJÓ NUNES, SABRINA ALVES FERNANDES, LÍLIAN BASSANI, DANIELE HARTE, CLÁUDIO AUGUSTO MARRONI,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Introdução: A cirrose associa-se à desnutrição protéico-calórica contribuindo negativamente no prognóstico da doença e na qualidade de vida dos pacientes. A concentração de creatinina (Cr) no soro é dependente da massa muscular e os pacientes cirróticos, quando desnutridos, apresentam decréscimo de até 50% da produção de Cr, se comparados à população normal. Também em razão deste fato, pode-se verificar perda significativa da taxa de filtração glomerular (TFG), mesmo diante de níveis séricos de Cr e Cr urinária de 24h dentro dos parâmetros de normalidade. **Objetivos:** Avaliar a associação entre os valores de Cr sérica, Cr urinária de 24h, TFG calculada e a desnutrição em pacientes cirróticos por diferentes etiologias. **Material e métodos:** Foram avaliados pacientes cirróticos em acompanhamento ambulatorial. Para a avaliação nutricional foi realizada bioimpedância elétrica (BIA) através do ângulo de fase. A TFG calculada foi obtida através da fórmula de Cockcroft/Gault. **Resultados:** Foram avaliados 61 pacientes, sendo 33 do gênero masculino (54,1%). A faixa etária prevalente foi a de 60-69 anos, com 20 (32,8%), seguida dos 40-49 anos, com 17 (27,9%) indivíduos. A etiologia pelo vírus da hepatite C (54,1%) foi seguida da do álcool (32,8%). Do total da amostra, 38 (62,3%) eram Child Pugh A, 18 (29,5%) Child Pugh B e 5 (8,2%) Child Pugh C. Através do ângulo de fase da BIA, detectou-se 19 pacientes desnutridos (31,1%). A média da Cr sérica foi de $0,99 \pm 0,26$ mg/dL nos pacientes desnutridos e de $1,01 \pm 0,21$ mg/dL nos eutróficos ($p=0,688$). Houve diferença estatisticamente significativa entre desnutridos e eutróficos em relação à Cr urinária de 24h ($p=0,002$), níveis de TFG calculada ($p=0,044$) e a classificação da TFG ($p=0,026$). Os pacientes desnutridos apresentaram menores níveis de Cr urinária de 24h ($0,77 \pm 0,17$ mg/dL vs $1,02 \pm 0,44$) e de TFG calculada ($71,6 \pm 30,0$ vs $87,9 \pm 28,1$). Assim como 26,3% dos desnutridos apresentaram TFG calculada menor do que 50 mL/min enquanto que dos eutróficos essa proporção baixa para 4,8%. **Conclusões:** Pacientes desnutridos apresentaram menores valores de Cr sérica, Cr urinária de 24h e TFG calculada. Mesmo com estes resultados significativos seria necessário avaliar a TFG medida nesta população, por se tratar de indivíduos cirróticos. Já que a função renal de um paciente cirrótico não deve ser avaliada por esses testes habituais, pois o valor da Cr urinária de 24h e da Cr sérica está intimamente ligado a massa muscular do indivíduo e, conseqüentemente, a TFG calculada não representa a verdadeira função renal. Nesses pacientes deve ser utilizada a TFG medida.

TÍTULO: AUMENTO DE ERITROPOIETINA EM PACIENTES COM POLICITEMIA VERA E SÍNDROME DE BUDD-CHIARI

AUTOR(ES): MARCELA ROSA DE ALMEIDA , BARBARA ZANFELICI BEVENUTI DA SILVA SANTOS, ELIANE ALMEIDA DO VALLE, IRIS DE CAMPOS LUCAS, PAULO DE TARSO APARECIDA PINTO, BERNARDO DA CRUZ JUNGER DE CARVALHO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

RELATO DE CASO:

INTRODUÇÃO: A síndrome de Budd-Chiari (SBC) é uma doença rara causada pela obstrução do fluxo venoso hepático, podendo levar a hipertensão portal e cirrose. Ocorre por consequência de um estado de hipercoagulabilidade, como nas doenças mieloproliferativas. Dentre elas, a policitemia vera (PV) é uma neoplasia dos progenitores hematopoiéticos que resulta em aumento do risco de eventos tromboembólicos devido a excessiva e desregulada mielopoiese. Níveis elevados de eritropoietina (EPO) em pacientes com eritrocitose indicam hipóxia, administração exógena ou neoplasia, sendo o diagnóstico de PV pouco provável. No entanto, sabe-se que na SBC, devido a injúria e necrose hepática, podem ser esperadas elevações transitórias nos níveis de EPO. Nesses casos, a dosagem do janus 2 tirosina quinase (JAK 2) – marcador molecular de alta frequência específico de desordens mieloproliferativas - mostrou-se útil na definição de casos de PV. O objetivo desse trabalho é alertar que na SBC a PV pode cursar com EPO elevada. **CASO CLÍNICO:** Homem, 41 anos com diagnóstico de SBC, anticoagulado com marevan. Apresentou aumento súbito de volume abdominal e edema dos membros inferiores. Exame físico: bom estado geral, eupneico, sem flapping. Peso: 67Kg. PA: 120x 70mmHg FC: 80bpm. AR: MVUA, com crepitações leves em bases. Abdome com ascite volumosa, indolor; membros inferiores com edema 3+/4+. Exames laboratoriais admissionais: Htc: 49,8%; Hb: 16,7mg/ dl; Leuc: 10700; Pla: 380000; TAP: 24%; INR: 3,25; PTT: 54,8 Seg; Alb: 2,7mg/dl; TGO: 80u/l; TGP: 66u/l; FA: 324u/l; GGT: 244u/l; BT: 3,2mg/dl; BD: 1,7mg/dl; BI: 1,5mg/dl; Ur: 35,8mg/dl; Cr: 1,2mg/dl. CHILD C13 e MELD 26 em uso de marevan. Líquido ascítico: transudato, com baixa celularidade. Ecocardiograma normal. Sorologias virais para hepatite B e C negativas. USG abdominal com ascite volumosa. Fígado aumentado com aumento do lobo caudado, textura heterogênea. Veia hepática sem fluxo sugerindo trombose. Veias esplênica e porta não visualizadas sugerindo trombose. Esplenomegalia heterogênea. Presença de colaterais no hilo hepático. Após suspensão do marevan por 02 semanas, foram realizados os seguintes exames para pesquisa de trombofilia e doenças mieloproliferativas: EPO: 65um/ml (4,7-23,8um/ml); Ac anticardiolipina: negativo; IgM: < 2UI/ml; IgG: 3,1UI/ml; Antitrombina III: 71% (80-120%); Proteína C: 43% (70-130%); Proteína S: 57% (55-140%); Vitamina B12: 1109mmol/l; FA leucocitária: 201 (VR: 40-90); JAK2: +, SaO2: 95,8%. Biópsia de medula óssea: normal. Com estes resultados, tem-se o diagnóstico de PV, apesar do aumento de EPO. Iniciada anticoagulação oral com marevan além de heparina em dose plena. **CONCLUSÃO:** Nos casos de SBC, a elevação de EPO não exclui a associação de PV. Nesses casos, a dosagem de JAK-2 e outros dados clínicos são importantes para definição diagnóstica.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA FIBROSE HEPÁTICA EM CAMUNDONGOS ESQUISTOSSOMÓTICOS SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA E REINFECTADOS

AUTOR(ES): ELISÂNGELA TRINDADE SANTOS. , MÁRCIA MARIA DE SOUZA, ANA CRISTINA GONZALEZ, ZILTON DE ARAÚJO ANDRADE,

INSTITUIÇÃO: CENTRO DE PESQUISAS GONÇALO MONIZ.

Introdução - A esquistossomose mansônica é uma doença parasitária tropical. Causadas por helmintos do gênero Schistosoma. Com a intenção de conter a doença, diversos institutos e organizações vêm desenvolvendo medidas de controle para tratar indivíduos infectados e evitar a ocorrência de novas infecções. Estratégias de administração de medicamentos em massa são eficazes na cura da doença, entretanto o tratamento com drogas anti-helmínticas não previnem a possibilidade da ocorrência de reinfecções. Objetivo - Diante desta questão, neste trabalho propusemo-nos a analisar a cinética da fibrose hepática em camundongos esquistossomóticos tratados e submetidos à reinfecção. Materiais e Métodos - Para alcançar este objetivo, 70 camundongos Swiss foram infectados com 50 cercárias de S.mansoni, posteriormente tratados com Oxamniquine ou Praziquantel e reinfectados quatro meses após tratamento. Resultado - Dados obtidos demonstraram que a reinfecção pelo em animais previamente tratados, foi capaz de induzir uma resposta fibrótica semelhante a encontrada nos animais com infecção primária.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DE FIBROSE HEPÁTICA POR ELASTOGRAFIA HEPÁTICA TRANSITÓRIA EM PACIENTES COM ESQUISTOSSOMOSE HEPATOESPLÊNICA

AUTOR(ES): FLAVIA FERREIRA FERNANDES , FLAVIA FERREIRA FERNANDES, ZULANE DA SILVA TAVARES VEIGA, JOÃO LUIZ PEREIRA, CARLOS ANTÔNIO RODRIGUES TERRA FILHO, FÁTIMA APARECIDA FERREIRA FIGUEIREDO, RENATA DE MELLO PEREZ,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO E UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Introdução: A esquistossomose constitui um problema de saúde pública no mundo e é endêmica em algumas áreas do Brasil. Cinco a oito por cento dos pacientes evoluem para a forma avançada da doença com o desenvolvimento de fibrose hepática e hipertensão porta. Atualmente, os métodos de imagem utilizados para avaliar a fibrose hepática são a ultrassonografia (USG) abdominal e a ressonância nuclear magnética. A elastografia hepática transitória vem sendo utilizada na avaliação de doenças hepáticas crônicas que cursam com fibrose, como hepatites crônicas B e C, esteatohepatite não alcoólica (NASH) e cirrose biliar primária. Não há relatos, até o momento, de sua utilização na avaliação da fibrose hepática em pacientes com esquistossomose hepatoesplênica (EHE). **Objetivo:** Avaliar os achados da elastografia hepática transitória em pacientes com esquistossomose hepatoesplênica. **Métodos:** Estudo piloto descritivo transversal com inclusão de portadores de EHE. Foram excluídos os pacientes com hepatites B e C, consumo de álcool, NASH e portadores de HIV. Os pacientes foram submetidos à medida da elastografia hepática transitória pelo Fibroscan® (Echosens, Paris, França) e considerados apenas os exames com a razão interquartil (IQR) abaixo de 30% e mais de 60% das medidas válidas. Até o momento, dez pacientes foram estudados. **Resultados:** A média de idade foi de 58.3 anos (37-77). Oitenta por cento dos pacientes eram do sexo feminino. Todos apresentavam história epidemiológica para esquistossomose e passado de detecção de ovos do *Schistosoma mansoni*. Todos apresentavam varizes esofágicas e 60% havia apresentado hemorragia digestiva alta varicosa. Dois pacientes haviam sido submetidos à esplenectomia. Setenta por cento apresentava plaquetopenia (<150.000 plaquetas). Todos os pacientes apresentavam função hepática preservada. Os valores da elastografia hepática transitória encontrados, em Kilo Pascal, foram 4.2, 5.3, 6.8, 8.7, 10.0, 10.9, 12.3, 34.6, 36.3 e 72.1. **Conclusão:** Nesta série inicial de casos, observamos resultados muito dispersos. Com a continuidade do estudo, esperamos poder correlacionar os resultados da elastografia hepática transitória com o espectro de manifestações clínicas da esquistossomose.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DO ESTRESSE OXIDATIVO E EXPRESSÃO DO FATOR DE ATIVAÇÃO NUCLEAR KAPPA B EM FÍGADO DE RATOS DIABÉTICOS TRATADOS COM CROTON CAJUCARA BENTH

AUTOR(ES): NORMA POSSA MARRONI, GRAZIELLA RODRIGUES, MARILENE PORAWSKI, HENRIQUE FILLMANN, CLÁUDIO AUGUSTO MARRONI,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

INTRODUÇÃO: O Croton cajucara BENTH (CcB) é uma planta amazônica, utilizada na forma de chá para o tratamento de doenças como o diabetes. Estudos sugerem que o estresse oxidativo (EO) esteja envolvido na patogênese e na progressão do diabetes. **OBJETIVO:** Analisar os efeitos do extrato aquoso (EA) do CcB sobre o EO e a expressão da subunidade p65 do NF-κB em fígado de ratos diabéticos induzido por estreptozotocina (STZ). **MATERIAL E MÉTODOS:** Utilizou-se ratos machos Wistar, divididos em 6 grupos: controle (CO, n=10), controles tratados por 5 (CO5d, n=10) e 20 dias (CO20d n=10) com CcB, diabéticos (DM, n=10), diabéticos com tratamento de 5 (DM5d, n=10) e 20 dias (DM20d, n=10) com CcB. O DM foi induzido por administração intraperitoneal de STZ (70mg/Kg) e o EA foi administrado na dose de 1,5mL por gavagem. Após 60 dias, os animais foram sacrificados, o fígado retirado e foram realizadas as técnicas de lipoperoxidação (LPO) através da medida das substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBARS-nmoles/mgprot), atividade das enzimas antioxidantes superóxido dismutase (SOD- U/mgprot) e catalase (CAT - pmol/mgprot). A ativação do NF-κB foi avaliada pela expressão da subunidade p65 através de Western Blot. A análise estatística foi Anova seguida do teste "Student-Newman-Keuls", sendo significativo quando $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Houve aumento significativo da LPO nos animais DM ($0,92 \pm 0,05$) e o tratamento com CcB durante 5 ($0,55 \pm 0,06$) e 20 ($0,48 \pm 0,08$) dias reduziu significativamente a peroxidação lipídica. A atividade da SOD mostrou-se aumentada no grupo DM ($8,34 \pm 1,05$) e reduziu nos animais diabéticos tratados por 5 ($4,14 \pm 0,48$) e 20 ($3,93 \pm 0,44$) dias. O grupo CO20d apresentou aumento significativo da LPO ($0,54 \pm 0,05$) e da atividade da SOD ($5,57 \pm 0,67$). A atividade da CAT não apresentou diferenças significativas entre os grupos. A subunidade p65 apresentou maior expressão no grupo DM ($1,658 \pm 0,1448$) em relação aos grupos CO ($0,51 \pm 0,033$), CO5d ($0,56 \pm 0,028$), DM5d ($1,099 \pm 0,047$) e DM 20d ($0,804 \pm 0,088$) e não foi diferente nos animais CO20d ($1,298 \pm 0,1018$). **CONCLUSÃO:** Os resultados mostram que o uso prolongado de CcB comporta-se como pró-oxidante nos animais controle, sem EO. Nos animais diabético, com EO, o tratamento com o CcB parece apresentar ação antioxidante varredora de radicais livres. Além disso, os resultados parecem sustentar a hipótese de que o EO presente no DM estimula a expressão do NF-κB e que administração do EA do CcB reduz essa expressão.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DO ESTRESSE OXIDATIVO NAS ALTERAÇÕES DA GASTROPATIA DA HIPERTENSÃO PORTAL INDUZIDO PELA LIGADURA PARCIAL DA VEIA PORTA EM RATAS WISTAR

AUTOR(ES): NORMA POSSA MARRONI, MARIA ISABEL MORGAN MARTINS, ELIZÂNGELA SCHEMITT, JOSIELI RASKOPF, JÉSSICA THAIS, RENATA MINUZZO, CLAUDIO AUGUSTO MARRONI,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA

Introdução: O 17 β -Estradiol (E2), um esteróide sexual primário, é um hormônio importante na saúde e doença. Apresenta um potencial antioxidante em diferentes tecidos, e pode interferir no processo de iniciação da lipoperoxidação (LPO), atuando como "scavengers" de radicais livres. Diferentes estudos mostram que o estrogênio estimula a vasodilatação e outros apontam que mulheres após a menopausa apresentam menor capacidade vasodilatadora, por redução do estrogênio. A ligadura parcial de veia porta (LPVP) é o modelo experimental utilizado em ratos para estudar os mecanismos fisiopatológicos envolvidos na hipertensão portal pré-hepática. Objetivo: Avaliar o efeito do estrogênio e da retirada deste, através da castração no modelo experimental de LPVP, avaliando a fisiopatologia através das análises do estresse oxidativo, dos metabólitos do óxido nítrico, da histologia e dos níveis de estrogênio circulante. Metodologia: Foram usadas 20 ratas Wistar, +/-250g, 4 grupos: "sham-operated" (SO); intactas+LPVP (IL); castradas (C) e castradas+LPVP (CL). 1º dia: castração ou sham-operated; 7º dia cirurgia de LPVP; no 15º dia, foi aferida a pressão portal (PP), o nível de estradiol, análise histológica por hemotoxilina e eosina (HE), a lipoperoxidação por TBARS e enzimas SOD e CAT, e avaliação dos metabólitos do óxido nítrico os nitritos e nitratos. A análise estatística através de ANOVA seguido do teste Student-Newman-Keuls (média \pm EP), p<0,05. Resultados: Os resultados seguem respectivamente os grupos SO, IL, C e CL: para a PP CL mostrou aumento significativo em relação aos demais, (14.66 \pm 2.9; 21.21 \pm 1.7; 22.16 \pm 4.9; 34.36 \pm 2.5 – mm/Hg). O TBARS nos grupos C e CL têm aumento significativo em relação aos demais (0.53 \pm 0.1; 0.9 \pm 0.1; 3.60 \pm 1.2; 4.02 \pm 1.0-nmoles/mg prot). A SOD e CAT apresentaram aumento significativo nos grupos C e CL, a SOD (35.59 \pm 7.9; 27.18 \pm 1.4; 80.73 \pm 2.5; 112.64 \pm 9,8-U SOD/mg de Prot); a CAT(0.14 \pm 0.1; 0.12 \pm 0.1; 0.24 \pm 0,1; 0.35 \pm 0.1–p moles/mg de Prot). A análise histológica do tecido do estômago mostrou edema, congestão e proliferação de vasos na mucosa gástrica dos grupos IL e CL, em contraste com os grupos SO e C, os quais não foram submetidos a LPVL. O grupo CL apresentou maior vasodilatação que os demais grupos.. Quanto aos metabólitos do óxido nítrico não foi observado diferença significativa entre os grupos. O nível de estradiol mostrou-se significativamente aumentada nos grupos SO e IL ao compararmos com os grupos castrados (SO 44,7 \pm 3,1; I 49,4 \pm 2,5; C 18,2 \pm 3,6; CL 25,5 \pm 1,6), evidenciando que o estrogênio pode estar envolvido nos resultados encontrados neste modelo experimental. Conclusão: Neste modelo experimental, podemos observar que o estrogênio contribuiu para a preservação do tecido gástrico e manteve a Pressão Portal em níveis normais. Possivelmente por diminuir as espécies reativas de oxigênio, diminuindo a lipoperoxidação, apresentando assim um papel protetor neste modelo experimental.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO COM ÔMEGA3 SOBRE PARÂMETROS METABÓLICOS E OXIDATIVOS EM RATOS DIABÉTICOS

AUTOR(ES): NORMA POSSA MARRONI , MARILENE PORAWSKI, PAULA FRANK, RENATA RODRIGUES, FÁBIO DI NASO, SILVIA BONA, GRAZIELLA RODRIGUES,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: Em pacientes diabéticos há aumento do estresse oxidativo em diversos tecidos, podendo produzir dano localizado ou contribuir para o aparecimento da dislipidemia, hipertensão arterial, obesidade e aterosclerose. A suplementação com ômega 3 pode modular a ativação do NFkB que está envolvido na transcrição de vários genes envolvidos no dano oxidativo, na inflamação aguda e na resposta imune. **Objetivo:** Avaliar o efeito da administração do ômega3 em um modelo de diabetes tipo I sobre parâmetros metabólicos e oxidativos. **Material e métodos:** O diabetes foi induzido em ratos machos Wistar através da injeção intraperitoneal de estreptozotocina na dose de 70 mg/Kg de peso. Foram avaliados os níveis glicêmicos e o tratamento foi iniciado 72 horas após a indução. Os animais foram tratados com ômega3 na dose de 4g/Kg através de gavagem num volume final de 1ml. Os animais foram divididos em 6 grupos: CO receberam 1mL de solução fisiológica; CO+O15; CO+O30: receberam 1mL de ômega3 durante 15 e 30 dias respectivamente; DM: receberam 1mL de solução fisiológica; DM+O15; DM+O30: receberam 1mL de ômega durante 15 e 30 dias respectivamente. Após o tratamento, os animais foram anestesiados e foi retirado sangue do plexo reto-orbital para análise da glicemia, triglicerídeos e colesterol. O fígado foi retirado, congelado e armazenado para as análises bioquímicas. **Resultados:** Os animais diabéticos apresentaram glicemia (Co=117,7±14,1; DM=514,2±31,2) e níveis de triglicerídeos (Co=50,4±10,5; DM=218,2±41,1) aumentados em relação aos controles, o tratamento com ômega 3 não reduziu a glicemia nos animais diabéticos, porém reduziu os TG no grupo DM+O30 (117,4±20,4). Não houve alteração significativa no colesterol total. No fígado, os animais diabéticos (0,380±0,07) e os tratados com ômega (DM+O15=0,328±0,07; DM+O30=0,359±0,09) apresentaram aumento no dano oxidativo, porém os animais tratados com ômega3 durante 15 dias apresentaram um aumento na atividade da SOD (Co=13,59±0,8; DM+O15=18,65±0,08). No intestino, os animais controle tratados com ômega durante 30 dias apresentaram aumento de dano oxidativo (Co=0,215±0,02; CO+O30=0,476±0,03), assim como os animais diabéticos (DM=0,356±0,03) e diabéticos tratados (DM+O15=0,266±0,02) apresentaram aumento de lipoperoxidação, sem modificação significativa na atividade da SOD. **Conclusão:** O tratamento com ômega 3 não melhora a glicemia, mas é capaz de provocar uma redução nos TG após 30 dias de tratamento. O tratamento com ômega 3 parece diminuir o estresse oxidativo aos 15 dias no fígado, porém aos 30 dias não se observa esse efeito. O intestino não foi protegido pelo tratamento com ômega3.

TÍTULO: CHRONIC VIRAL HEPATITIS -RELATED HEPATOCELLULAR CARCINOMA : PREVALENCE IN MUNICIPALITY OF PETRÓPOLIS,RJ

AUTOR(ES): KYCIA MARIA RODRIGUES DO Ó , KYCIA MARIA RODRIGUES DO Ó, LUIS HENRIQUE SPIELMANN, OSCAR RAFAEL DO CARMO ARAÚJO, FELIPE RODRIGUES D'ALBUQUERQUE E CASTRO,

INSTITUIÇÃO: OSWALDO CRUZ FOUNDATION

Background:Hepatocellular Carcinoma(HCC) accounts for 80% of primary liver cancers.Among men, it is the fifth most common malignancy worldwide and the third most common cause of cancer-related death.Overall, HCC causes approximately one million deaths each year. It is frequently found in patients with chronic disease resulting from infection with hepatitis C virus, and as many 170 million or more people may be infected with this virus.Epidemiological studies have identified the risk of HCC in patients infected with the Hepatitis C virus and the routes of transmission of the disease. The World Health Organization has estimated that approximately 1-2 percent of patients with acute hepatitis C viral infection will progress to HCC. Objectives : the purpose of this review is to determine which risk factors interact with hepatitis C infection among persons who develop HCC. Methods: to determine trends in HCC incidence in Petrópolis,RJ, we analyzed data for the period 2003-2011. A total of 340 patients, 2 AgHBs positive and 22 anti-HCV positive consisting of 13 males and 11 females. The presence of anti-HCV antibodies and AgHBs was tested using kit AXSYM. Conclusion: HCV plays a significant role in the etiology of HCC in Petrópolis. Therefore, patients with chronic hepatitis C should be screened for HCC on a regular basis

TÍTULO: CIRROSE HEPÁTICA NO ESPÍRITO SANTO: ETIOLOGIA EM 1350 PACIENTES ATENDIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

AUTOR(ES): PATRICIA LOFEGO GONÇALVES , PATRÍCIA LOFÊGO GONÇALVES, CARLOS SANDOVAL GONÇALVES, ANA TEREZA PARPAIOLA MENDONÇA, CARLA COUZI MARQUES, IZABELLE VENTURINI SIGNORELLI, CAROLINA GUSMÃO TRABACH, FAUSTO EDMUNDO LIMA PEREIRA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO

Introdução: Existem poucos relatos sobre a etiologia da cirrose hepática(CH) no Brasil nos últimos 20 anos, quando a identificação do vírus C passou a ser feita de modo rotineiro. **Objetivos:** Avaliar a etiologia e dados demográficos dos casos de CH diagnosticados em hospital de referência entre 1993 e 2010. **Material e métodos** O trabalho foi realizado em hospital universitário, localizado em Vitória, onde funciona um ambulatório de Hepatologia que é referência para todo o Estado. Foram analisados os prontuários de 1350 pacientes com diagnóstico de cirrose sendo anotados idade, sexo, cor e etiologia da doença. O diagnóstico clínico de cirrose foi confirmado por métodos de imagem, endoscopia digestiva alta evidenciando varizes de esôfago ou biópsia hepática. Em todos os casos houve investigação de uso abusivo de etanol (acima de 80g por dia por mais de 10 anos) e da presença do HBsAg e do anti-VHC. **Resultados:** Foi observada nítida predominância no sexo masculino (1037/1350, 76% dos casos), com relação masculino/feminino de 3,3:1. A maioria dos casos está distribuída entre os 40 e 70 anos de idade, com média de 51,79 e 55,81 e mediana de 51 e 56 anos em homens e mulheres respectivamente. Houve nítido predomínio em brancos, em ambos os sexos (72% em mulheres e 70% em homens). Os principais fatores etiológicos da cirrose foram o uso abusivo de etanol em 42,4% dos casos, vírus da hepatite C (VHC) em 14,5%, vírus da hepatite B(VHB) em 11,9%, VHC associado ao etanol em 8,4%, VHB associado ao etanol em 6,7%, VHB e VHC associados em 0,4%, associação entre uso de etanol,VHB e VHC em 0,2%, outras causas em 6,1% e criptogenética em 9,4%. Se consideramos como de etiologia viral os casos em que os vírus estavam presentes de forma isolada ou associada ao consumo de etanol a participação do VHC e VHB aumenta para 22,9% e 18,6% respectivamente, permanecendo o etanol como fator etiológico mais prevalente (42,4%). Em 57,8% dos casos de cirrose existe a participação do álcool isoladamente ou associado aos vírus das hepatites. Entre as outras etiologias de cirrose identificadas em 82 casos (6,1%), 48 casos foram relacionadas a esteato-hepatite não alcoólica (EHNA),correspondendo a mais da metade destes casos e 3,5% do total. Foram diagnosticados 11 (0,8%) casos de cirrose biliar primária e 9 (0,66%) de hepatite auto-imune. **Conclusão:** a análise de 1350 casos de cirrose hepática mostrou que o etanol é o fator etiológico isolado mais prevalente no nosso meio, seguido pela infecção pelo VHC e VHB.

TÍTULO: CIRROSE HEPÁTICA POR HEMOCROMATOSE EM PORTADOR DE TRAÇO FALCÊMICO – RELATO DE CASO

AUTOR(ES): ROBERTO JOSÉ DE CARVALHO FILHO , RODRIGO NOBRE LACERDA, MATHEUS CAVALCANTE FRANCO, CLÁUDIA UTSCH BRAGA, PATRÍCIA SOUZA DE ALMEIDA, BRUNA DOS SANTOS SILVA AZEVEDO, ROBERTO FELIPE SOARES DIAS LOYOLA, ROBERTO JOSE DE CARVALHO FILHO,

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA – ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SP

INTRODUÇÃO:As síndromes de sobrecarga orgânica de ferro podem ser causadas por aumento da absorção intestinal de ferro, como nas hemocromatoses hereditárias, ou nas hemocromatoses secundárias a múltiplas transfusões sanguíneas, como ocorre nas doenças hemolíticas crônicas como a anemia falciforme. Enquanto 15-30% dos portadores de anemia falciforme apresentam cirrose hepática à necrópsia, portadores de traço falcêmico geralmente apresentam formas leves de hepatopatia. **RELATO:**Homem, 66 anos, admitido com lentificação psicomotora e desorientação há 1 mês, inicialmente interpretado como secundário a estado hiperosmolar hiperglicêmico (glicemia 599mg/dL). Foi encaminhado à Gastroenterologia após identificação de hepatopatia crônica avançada sugerida em exames laboratoriais e de imagem. Antecedentes: diabetes (DM), HAS, insuficiência cardíaca congestiva e anemia crônica (4 hemotransfusões prévias e uso de sulfato ferroso há 1 ano). Sem história de etilismo. Exames: Hb 10,0g/dL, plaquetas 87.000/mm³, TGO 24U/L (38), TGP 24U/L (41), FA 126U/L (250), GGT 87U/L (30), BT/BD 3,0/1,0, albumina 2,1 g/L, AP 61%, ferritina 632ng/ml (336), índice de saturação de transferrina (IST) 99,7%, creatinina 1,4mg/dL, proteinúria 2,6g/24h e sinais de nefropatia crônica à USG. Sorologias para HBV e HCV e pesquisa de autoanticorpos hepáticos negativas. Concentração de hemoglobina S de 38,7% confirmou a presença de traço falcêmico. RNM mostrou depósito de ferro em fígado, baço, adrenais e coração. Evoluiu com insuficiência renal crônica agudizada com necessidade de diálise. Recebeu alta hospitalar, porém foi reinternando após 10 dias por choque séptico de foco urinário e pulmonar, evoluindo para óbito. Necrópsia confirmou diagnóstico de hemocromatose. **DISCUSSÃO:**O diagnóstico de hemocromatose é baseado em indícios clínicos sugestivos, níveis elevados de IST e de ferritina e, eventualmente, de mutações do gene HFE (C282Y e H63D). Além de confirmar a siderose e contribuir para o diagnóstico diferencial, a biópsia hepática é indicada para o estadiamento da fibrose na presença de aminotransferases elevadas e/ou ferritinemia >1.000ng/mL. Neste caso, o quadro inicial com descompensação do DM dificultou a identificação da doença de base. Entretanto, a associação de DM, cardiopatia e hepatopatia com IST e ferritina elevados sugeriu a hipótese de hemocromatose, que foi reforçada pela exclusão de outras hepatopatias e confirmada pelos achados da necrópsia. Embora testes genéticos não tenham sido disponíveis à época, é possível que a sobrecarga de ferro tenha sido resultante da associação de múltiplos fatores, tais como hemólise crônica, sobrecarga exógena de ferro e mutações predisponentes. Em hepatopatias com acometimento de diversos órgãos, sobretudo coração, pâncreas e pele, o diagnóstico de hemocromatose deve ser sempre lembrado, considerando-se a disponibilidade de terapêutica simples e eficiente (flebotomia), que pode prevenir danos teciduais irreversíveis.

TÍTULO: CISTO HEPÁTICO GIGANTE - RELATO DE CASO

AUTOR(ES): KYCIA MARIA RODRIGUES DO Ó , KYCIA MARIA RODRIGUES DO Ó, FELIPE RODRIGUES D'ALBUQUERQUE E CASTRO, RAUL GUILHERME MACEDO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIMEDD

Relato: paciente de 72 anos, múltipara, assintomática, HPP- colecistectomia e polipectomia intestinal em 11.08.2003 US abdominal mostrou cisto hepático de volume 1499cm³ (16.1cmx12.1cmx14.8cm) ; marcadores vírus B e C negativos; Colonoscopia - divertículos de sigmóide; a paciente foi mantida em acompanhamento anualmente sem apresentar sintomas clínicos nem alteração de função hepática; em 24.05.2011 apresentou quadro de desconforto abdominal, dispepsia, palpitações e desconforto ao deitar; realizado TC de abdomen que mostrou um aumento significativo do cisto hepático. Foi submetida a destelhamento do cisto por videolaparoscopia sob anestesia geral; achados operatórios: colecistectomia prévia, volumoso cisto hepático, ocupando a quase totalidade do lobo hepático direito sem septos em seu interior, com aderências firmes ao diafragma direito, com líquido turvo em seu interior de coloração acastanhada sugestiva de sangramento antigo, totalizando 4800ml; realizado destelhamento do cisto e aspiração do seu conteúdo. O destelhamento foi emncaminhado para análise histopatológica; não foi deixado dreno na cavidade; a paciente foi de alta hospitalar no primeiro dia de pós-operatório; o laudo da patologia revelou Cisto hepático; a paciente permanece assintomática.

TÍTULO: COLANGICARCINOMA NO BRASIL. FATORES DE RISCO DISTINTOS?

AUTOR(ES): HELOISE KÊNIA PIMENTA DE OLIVEIRA , AÉCIO FLÁVIO MEIRELLES DE SOUZA, JULIANA FERREIRA DE SOUZA, TARSILA CAMPANHA DA ROCHA RIBEIRO, FÁBIO HELENO DE LIMA PACE, MARIANA DE ASSIS LAGE, THOMPSON BATISTA MACHADO JÚNIOR, KÁTIA VALÉRIA BASTOS DIAS BARBOSA, JULIANO DE MACHADO OLIVEIRA, FLORA BASTOS ALMEIDA, ANA MARIA FÉLIX ANDRÉ,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UFJF

INTRODUÇÃO: O colangiocarcinoma (CC) é o segundo tumor hepático primário mais comum, representando 10-25% das neoplasias hepáticas malignas. Embora raro, esta possibilidade diagnóstica deve ser aventada em todo paciente com icterícia obstrutiva, sendo importante o alto índice de suspeição. Apesar de existirem fatores de risco classicamente estabelecidos, faltam trabalhos suficientes na população brasileira que busquem definir fatores específicos locais. **OBJETIVO:** Avaliar retrospectivamente o perfil e fatores epidemiológicos de pacientes portadores de CC internados em Centro de Referência em Hepatologia. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram avaliados, retrospectivamente, 09 pacientes com diagnóstico de CC no período de março de 2010 a julho de 2011. O diagnóstico de CC foi estabelecido através de parâmetros clínicos (icterícia obstrutiva, síndrome coagulativa), laboratoriais (elevação de enzimas canaliculares e hiperbilirrubinemia às custas da fração direta), e de imagem (CRNM/ TC). A classificação de Bismuth foi utilizada para os tumores intraductais. **RESULTADOS:** A média de idade foi de 55 anos (44-74a), sendo 78% dos pacientes do sexo feminino e 77% da raça branca. Dentre os fatores de risco comuns: 04 pacientes (44%) tinham histórico de litíase biliar. O tabagismo foi o fator de risco provável mais prevalente, observado em 56% da casuística. A presença de hepatite crônica viral foi observada em um único paciente (hepatite C). Outros fatores, tais como a presença de toxinas, cistos biliares, infecções parasitárias e CEP não foram observados. Os sinais e sintomas clínicos mais frequentes foram icterícia e dor abdominal. O diagnóstico foi estabelecido através de colangiressonância nuclear magnética em 44% dos pacientes, sendo que a maioria apresentava tumores extra-hepáticos (78%). De acordo com os critérios de Bismuth os CC extra-hepáticos foram classificados como tipo I (2); tipo II (4) tipo IIIa (1). Os demais tumores foram de localização intra-hepática. Quanto ao tratamento, 01 paciente foi submetido à intervenção cirúrgica. Os outros 08 pacientes foram encaminhados para tratamento paliativo. **CONCLUSÃO:** Apesar do avanço nos métodos propedêuticos, a maioria dos pacientes ainda tem seu diagnóstico estabelecido em fases avançadas da doença, o que implica em prognóstico reservado. Embora com pequeno tamanho amostral, não foi possível demonstrar a associação do CC com os fatores de risco classicamente estabelecidos pela literatura. Portanto, é necessária a realização de estudos que visem estabelecer quais condições predispõem ao surgimento do CC no Brasil. Desta forma, será possível melhorar a sobrevida destes pacientes pois o diagnóstico poderá ser estabelecido de forma mais precoce.

TÍTULO: COMPROMETIMENTO HEPÁTICO NA SÍNDROME DE TURNER

AUTOR(ES): DANIELA MARTINS MARIZ , CARLOS FREDERICO FERREIRA CAMPOS, FLÁVIA FERREIRA FERNANDES, ZULANE DA SILVA TAVARES VEIGA, GUSTAVO HENRIQUE SANTOS PEREIRA, MÔNICA DE PAULA JUNG, ROSA RITA DOS SANTOS MARTINS, JOÃO LUIZ PEREIRA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO – MINISTÉRIO DA SAÚDE – RIO DE JANEIRO

Introdução: A Síndrome de Turner ocorre devido a uma anomalia cromossômica decorrente da perda parcial ou completa do segundo cromossomo do par sexual, X ou Y. O aumento sérico de enzimas hepáticas nestas pacientes é na maioria das vezes assintomático e parece ser comum, entretanto sua etiologia e consequências não são completamente compreendidas. **Material e Métodos:** Relatamos o caso de cinco pacientes portadoras de Síndrome de Turner e que apresentavam aumento de transaminases séricas. As pacientes foram submetidas à avaliação clínica e laboratorial, ultrassonografia abdominal e biópsia hepática. **Resultados:** A idade das pacientes variou de 14 a 42 anos. Duas tinham sobrepeso e as demais apresentavam IMC normal. Apenas uma paciente apresentou quadro clínico de hepatite aguda e as demais estavam assintomáticas. Apenas a paciente sintomática apresentava aumento de bilirrubina. O aumento de fosfatase alcalina foi observado em 4 pacientes e de gamaGT em 3. Sorologias para HIV e Hepatites Virais foram negativas. Exames laboratoriais para hepatopatia auto-imune e metabólicas eram negativos. A ultrassonografia abdominal não evidenciava alteração de fígado, baço ou vias biliares. Os achados histopatológicos predominantes foram tumefação hepatocitária, congestão de veia centrolobular, dilatação e congestão sinusoidal. Em dois casos, observou-se esteatose macrogoticular leve. Em nenhuma das biópsias observou-se alargamento fibroso. A infiltração inflamatória portal e lobular foi ausente ou mínima. **Discussão:** Exames laboratoriais e de imagem por vezes podem não ser capazes de evidenciar alterações estruturais hepáticas e por isso se recomenda a biópsia em pacientes com Síndrome de Turner e alteração persistente de hepatograma. Os achados histopatológicos nas biópsias hepáticas incluem: lesões vasculares, como venopatia portal obliterativa e dilatação sinusoidal, fibrose hepática, por vezes em estágio cirrótico, esteatose, alterações inflamatórias periportais e lobulares, alterações relacionadas aos ductos biliares e hiperplasia nodular regenerativa. Anormalidades vasculares são comuns em pacientes com Síndrome de Turner e incluem coarctação de aorta, bicuspidia aórtica, aneurisma cerebral e telangectasia gastrointestinal. Tem sido sugerido que as anormalidades estruturais hepáticas estejam relacionadas a um envolvimento vascular primário congênito, que, potencialmente, podem levar a complicações. As biópsias hepáticas de nossas pacientes apresentavam alterações sugestivas de acometimento primariamente vascular. Estudos prospectivos com coortes maiores são necessários para definir melhor a história natural do acometimento hepático na Síndrome de Turner. Desta forma, será possível caracterizar mais objetivamente as alterações relacionadas com um prognóstico pior, possibilitando o desenvolvimento de alternativas terapêuticas que possam evitar complicações estruturais hepáticas terminais nestas pacientes.

TÍTULO: CORRELAÇÃO ENTRE ALT, GGT E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E LABORATORIAIS EM PORTADORES DE TIREOIDITE DE HASHIMOTO

AUTOR(ES): LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON, MARCELO FERNANDO RONSONI, ALINE VENTURA, MARIA HELOISA BUSI DA SILVA CANALLI, ESTHER BUZAGLO DANTAS-CORRÊA, LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON, JANAÍNA LUZ NARCISO-SCHIAVON,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC)

INTRODUÇÃO: Embora a disfunção tireoidiana tenha sido associada com algumas anormalidades hepáticas, há uma escassez de informação sobre os fatores relacionados aos níveis de enzimas hepáticas em portadores de tireoidopatias. Desta forma, este estudo objetiva correlacionar alterações de ALT e GGT com características clínicas e laboratoriais de indivíduos com diagnóstico de Tireoidite de Hashimoto. **MÉTODOS:** Estudo transversal com coleta prospectiva de dados que avaliou 56 pacientes com diagnóstico de Tireoidite de Hashimoto. A correlação entre os níveis de ALT e GGT com variáveis clínicas e laboratoriais de indivíduos com Tireoidite de Hashimoto foi avaliada por meio do coeficiente de correlação de Pearson. **RESULTADOS:** Foram incluídos 56 pacientes com média de idade de $48,3 \pm 13,4$ anos, sendo 92,9% mulheres e 88,5% caucasianos. A média de IMC foi de $28,0 \pm 5,3$. Apresentaram níveis médios de ALT de $37,6 \pm 11,8$ U/L, GGT de $42,5 \pm 34,9$ U/L, T4 livre de $1,2 \pm 0,3$ ng/dL e de TSH de $6,8 \pm 13,7$ mU/L, sendo que 90,4% exibiam positividade para o anticorpo antiperoxidase e 33,3 para o anti tireolobulina. Quando as variáveis contínuas foram analisadas, observou-se forte correlação positiva entre ALT e os seguintes parâmetros: glicemia de jejum, triglicerídeos, ferritina e saturação de transferrina ($p < 0,001$). Quanto aos níveis de GGT, foi observada correlação positiva com as seguintes variáveis: TSH, triglicerídeos e ferritina ($p < 0,001$), glicemia de jejum e colesterol total ($p < 0,05$). Com o teste do Qui-quadrado observamos que há uma tendência à associação entre TSH = 3,0 mU/L e ALT (xLSN) ($p = 0,074$). **CONCLUSÕES:** Em indivíduos com Tireoidite de Hashimoto, os testes bioquímicos hepáticos correlacionam-se a variáveis relacionadas a alterações metabólicas e também a testes de função tireoidiana. Os parâmetros relacionados ao controle da doença tireoidiana devem ser levados em consideração ao se interpretar os resultados dos testes bioquímicos hepáticos nestes pacientes.

TÍTULO: CORRELAÇÃO ENTRE O PERFIL LIPÍDICO DE PACIENTES CIRRÓTICOS, OS ESCORES PROGNÓSTICOS E O SÓDIO

AUTOR(ES): LÍLIAN BASSANI , SABRINA ALVES FERNANDES, FLAVIA FEIJÓ NUNES, MARIA EUGÊNIA DEUTRICH AYDOS, DANIELE HARTER, CLÁUDIO AUGUSTO MARRONI,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Introdução: Um grande número das apolipoproteínas plasmáticas, lipídeos endógenos e lipoproteínas são sintetizadas pelos hepatócitos. Em condições fisiológicas, o fígado garante a homeostase desse metabolismo. Entretanto, na presença de cirrose, esse equilíbrio pode estar comprometido. Estudos apontam que pacientes com cirrose apresentam alterações no metabolismo lipídico, especialmente hipocolesterolemia. **Objetivos:** Avaliar o perfil lipídico (Colesterol Total - CT-, Lipoproteína de Muito Baixa Densidade -VLDL-, Lipoproteína de Baixa Densidade -LDL-, Lipoproteína de Alta Densidade -HDL-, Triglicerídeos -TG-) de pacientes com cirrose, por álcool e/ou vírus da hepatite C (VHC), e correlacionar, com os escores Child-Pugh, MELD e o Sódio (Na). **Material e métodos:** Foram revisados os prontuários de pacientes cirróticos em acompanhamento ambulatorial no Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, RS, Brasil, no período de fevereiro a dezembro de 2010. **Resultados:** Foram analisados 153 pacientes, 53,6% (82) tinham cirrose por VHC, 32,7% (50) por álcool e 13,7% (21) por álcool e VHC; 62,1% (95) eram do sexo masculino e a média de idade foi de $59,3 \pm 9,4$ anos. Quanto à classificação Child-Pugh, 46,4% (71) tinham classificação A, 31,4% (48) B, e 22,2% (34) C. Com relação ao MELD, 64,7% (99) apresentaram valores <15 , 24,2% (37) entre 15-19 e 11,1% (17) = 20. Observou-se correlação inversa, estatisticamente significativa, entre os escores prognósticos e as frações lipídicas. As seguintes correlações foram encontradas: Child-Pugh e CT, VLDL, LDL, HDL, TG ($p < 0,001$). MELD e CT, LDL, HDL ($p < 0,001$) e VLDL, TG ($p < 0,030$). Correlação direta, estatisticamente significativa, foi verificada entre o Na e CT, LDL, HDL, TG ($p < 0,001$), VLDL ($p < 0,014$). **Conclusões:** A redução no perfil lipídico correlacionou-se com ferramentas (Child-Pugh, MELD e Na) habitualmente utilizadas para auxiliar no prognóstico da hepatopatia. Portanto, as alterações nas frações lipídicas devem ser consideradas, uma vez que podem contribuir para o estadiamento da doença.

TÍTULO: DIAGNÓSTICO DE SARCOIDOSE HEPÁTICA – RELATO DE CASO

AUTOR(ES): MARILIA TAVARES CAMPOS DE OLIVEIRA GABOARDI , DAVID FEDER, LEONARDO TOLEDO MOTA, ANNA JEANETTE BEREZIN,

INSTITUIÇÃO: HEPATO,HOSPITAL CRUZEIRO DO SUL,DISCIPLINA DE FARMACOLOGIA DA FMABC

INTRODUÇÃO Sarcoidose é uma doença sistêmica, granulomatosa, de etiologia desconhecida. A prevalência é de 1-40/100.000. Afeta principalmente adultos jovens entre 20 e 40 anos. Acomete principalmente os pulmões e os linfonodos hilares, mas manifestações extrapulmonares são comumente observadas. A ocorrência de sinais de envolvimento hepático ocorre em 60-80% dos casos de sarcoidose, sendo 10-40% hepatomegalia, 10-30% esplenomegalia e 20-40% aumento das enzimas hepáticas (FA e GGT). As complicações da sarcoidose incluem colestase intra-hepática crônica, icterícia, insuficiência hepática e hipertensão portal. **RELATO:** ALF, masculino, 40 anos, natural do PI, assintomático, encaminhado por alteração das enzimas hepáticas. Apresentava AST 46 ALT 43 BT 0,52 FA 635 GGT 298. Negava história de uso de medicamentos, produtos químicos, exposição a hepatotóxicos. Fígado e baço não palpáveis ao exame físico. Ultrassonografia normal. Exames laboratoriais afastaram hepatites virais, doenças autoimunes e congênitas. Solicitada biópsia hepática, com resultado de aspecto de hepatite granulomatosa com pesquisa de BAAR negativa. PPD negativo e tomografia computadorizada de tórax com espessamento nodular do interstício peribroncovascular bilateralmente, inferindo alteração com disseminação linfática. Com esse resultado a primeira hipótese foi de sarcoidose hepática. Solicitado angiotensina-convertase, que se apresentava 3 vezes o limite superior da normalidade (LSN), cálcio sérico normal e cálcio urinário aumentado em 1,5x LSN. Por apresentar gânglio inguinal palpável foi solicitada biópsia desse gânglio, com resultado de processo inflamatório granulomatoso sugestivo de sarcoidose em linfonodo. **DISCUSSÃO:** Até 35% dos pacientes com sarcoidose apresentam testes de função hepática alteradas, sem relação com o grau de agressão e extensão da doença. Em 20-40% dos pacientes com sarcoidose, FA e GGT estão aumentadas. O diagnóstico de sarcoidose requer envolvimento de um segundo órgão ou outras provas tais como hipercalcemia, alveolite linfocitária por CD4, ou enzima conversora de angiotensina elevados (ECA) ou de lisozima. A ECA está aumentada em 55% dos pacientes com sarcoidose, mais frequente na doença ativa, mas os níveis dependem da severidade da doença. Sem sarcoidose, aumento da ECA foi visto em menos de 0,1%. Aumento dos níveis de cálcio são encontrados em 10-20%. Sinais de sarcoidose hepática são mostrados pela biópsia em 60-80% dos pacientes com sarcoidose, com alto valor diagnóstico. Devido à distribuição e grande número de granulomas na sarcoidose hepática, a probabilidade de falso-negativos resultados é remota. Por outro lado, quando um paciente realiza um diagnóstico clínico de sarcoidose, geralmente apoiadas por biópsia de um órgão extra-hepático, o diagnóstico de sarcoidose hepática pode ser feito clinicamente, sem biópsia para confirmação.

TÍTULO: DOENÇA DE WILSON – ESPECTROS DE UMA MESMA DOENÇA: RELATO DE DOIS CASOS

AUTOR(ES): FRANCISCO GUILHERME CANCELA E PENNA , CÉLIO GERALDO OLIVEIRA GOMES, FERNANDA MARIA FARAGE OSÓRIO, CLÁUDIA ALVES COUTO, OSVALDO FLÁVIO DE MELO COUTO, TERESA CRISTINA DE ABREU FERRARI, NILZA DE OLIVEIRA FIGUEIREDO,

INSTITUIÇÃO: AMBULATÓRIO DE FÍGADO. INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

Introdução: a doença de Wilson (DW) é uma doença autossômica recessiva, secundária à mutação no gene que codifica uma enzima transportadora de metal do tipo P (ATP7B). A ATP7B tem duas funções principais: incorporar o cobre à ceruloplasmina e facilitar sua excreção na bile. Na ausência de sua ação plena, ocorre acúmulo de cobre no fígado e secundariamente em diversos órgãos. As principais conseqüências são a insuficiência hepática e a doença neurológica. Objetivo: relatar dois casos de pacientes de sexo e idade semelhantes com apresentação clínica distinta. Caso1: paciente feminino, 24 anos, diagnóstico de DW aos oito anos e boa evolução inicial. Após período de uso irregular dos medicamentos, iniciou com tremor de repouso e ação, disartria, sialorréia, disfagia, bradicinesia e postura distônica acentuada, irreversível após reinício do tratamento. Não observou-se qualquer alteração nos exames de imagem do fígado ou nas provas de função hepática. Caso 2: paciente feminino, 24 anos, apresentando dor abdominal, anemia e alteração de provas de função hepática. Exame neurológico detalhado sem qualquer alteração. Exames complementares confirmaram insuficiência hepática crônica secundária a cirrose por DW. Iniciado D-penicilamina sem melhora. Encaminhada para avaliação de transplante hepático. Discussão: os casos apresentados ilustram duas possíveis evoluções da DW em indivíduos do mesmo sexo e idade. O grande espectro de apresentações clínicas da DW é resultado provavelmente da grande diversidade de mutações no gene ATP7B (mais de 400 mutações para DW já foram catalogadas no banco de dados da universidade de Alberta, Canadá). Há uma grande diversidade alélica, sendo a maioria dos pacientes heterozigotos compostos, o que dificulta a correlação entre os fenótipos e genótipos. O conhecimento das mutações mais freqüentes em determinadas regiões poderá facilitar a incorporação de estratégias de rastreamento genético e facilitar a condução clínica de pacientes com DW.

TÍTULO: DOENÇA DE WILSON: APRESENTAÇÃO EM INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA ASSOCIADA À ANEMIA HEMOLÍTICA E INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA

AUTOR(ES): JORDANA DE MELO SILVA , ERILANE LEITE GUEDES, PATRÍCIA DA SILVA FUCUTA PEREIRA, DALÍSIO DE SANTI NETO, ANDRÉ LUÍS VOLPATO, EDSON CARTAPATTI DA SILVA,

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE GASTRO-HEPATOLOGIA – HOSPITAL DE BASE – FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO -

Introdução: O diagnóstico (Dx) de doença de Wilson (DW) pode ser um desafio e o nível de cobre (Cu) tecidual hepático acima de 250 mcg/g tem sido discutido, já que a concentração normal raramente excede 50 mcg/g; para pacientes com níveis entre 50 e 250 mcg/g, análise molecular pode definir o Dx de DW. Relato: Paciente feminina, 15 anos, previamente hígida, com queixa de 30 dias de astenia, irritabilidade, edema de membros inferiores (MMII), dor em hipocôndrio direito e aumento do volume abdominal, com piora após 15 dias e dispnéia aos médios esforços, colúria, acolia fecal e icterícia. Admissão: regular estado geral, consciente, orientada, descorada ++/4, icterícia ++/4, sem spiders, eritema palmar ou flapping. Ausculta cardio-respiratória normal. Abdome ascítico, sem vísceras palpáveis, Traube maciço. MMII edema +/4. Exames iniciais: hemoglobina (Hb) 10,3 mg/dL, reticulócitos 1,8%, leucócitos 2.700/mm³, plaquetas 93.000/mm³, creatinina (Cr) 0,7 mg/dL, AST 506 U/L (20), ALT 218 U/L (50), fosfatase alcalina 143 U/L (100), GGT 182 U/L (30), bilirrubina total (BT) 8,3 mg/dL (BD 5,9 mg/dL), RNI 2,0, albumina 2,94 g/dL, gamaglobulina 2,05 g/dL, FAN não reagente, anti-HCV positivo, HBsAg, anti-HBs, anti-HBc total e anti-HIV negativos, líquido ascítico com GASA 1,9, HCV-RNA negativo (2 amostras), IgG sérica 1875 mg/dL (680-1531). Pedido avaliação para transplante hepático e pesquisa de anel de Kayser-Fleischer pela Oftalmologia. No 10° dia colhidos auto-anticorpos e perfil de cobre e iniciado diurético para ascite e prednisona 50mg/dia para possível hepatite auto-imune (HAI). Exames de imagem mostravam varizes de esôfago finas e hepatopatia crônica e hipertensão portal. Após melhora parcial das enzimas (AST 189 U/L; ALT 101 U/L), evoluiu com piora novamente (AST 375 U/L, ALT 272 U/L, BT 16,2 mg/dL, RNI 2,1, Hb 6,7 mg/dL, Cr 1,5 mg/dL). Recebidos auto-anticorpos anti-actina, anti-músculo liso, anti-LKM1 e anti-mitocôndria negativos, Cu sérico 128,7 mcg/dL (80-155), Cu urinário 840 mcg/24h (<60), Cu livre 38,6 mcg/dL (<25), ceruloplasmina 28,6 mg/dL (22-58), reticulócitos 4%, DHL 385 U/L. No 27° dia evoluiu com encefalopatia hepática e PBE, tratada com ceftriaxona e albumina. No 30° dia piora da insuficiência renal (Cr 3,3 mg/dL), inviabilizando uso de penicilamina. No 33° dia evoluiu com insuficiência respiratória, intubação orotraqueal, levada à UTI, hemodiálise, drogas vasoativas, meropenem e fluconazol. No 48° dia apresentou parada cardio-respiratória em assistolia e óbito. Em necropsia, análise histológica do fígado mostrou cirrose micronodular, intensa colestase e proliferação ductal. Dosagem de Cu em tecido hepático (Mayo Clinic): 158 mcg/g peso seco. Discussão: No presente caso, mesmo sem análise molecular, o Dx de DW foi admitido considerando hepatopatia crônica de origem indefinida com apresentação aguda grave, ausência de resposta à terapia para HAI, anemia hemolítica, elevados Cu sérico livre e tecidual hepático e desfecho desfavorável.

TÍTULO: DOENÇAS HEPATOBILIARES EOSINOFÍLICAS – RELATO DE CASO

AUTOR(ES): ALCINDO PISSAIA JUNIOR , ANDRÉ LUIS DAVID, CLÁUDIA ALEXANDRA IVANTES, RODRIGO BREMER NONES, JOSÉ LUIS CARVALHO, CRISTIANO CLAUS, EDUARDO CILIÃO MUNHOZ, SAMUEL KARASINSKI OSTETTO, LUCIANO FRANCISCO RUAS, NAIARA LUIZA BORDIGNON, LUIS EDUARDO GREGOLIN PROVENSÍ, OMAR RACHID FATUCH NETO, MELINE BANNACH DA SILVA, ALCINDO PISSAIA JÚNIOR,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS

INTRODUÇÃO: As doenças hepatobiliares eosinofílicas são entidades sem fator etiológico esclarecido. muitas vezes relacionadas à gastroenterite eosinofílica ou síndrome hipereosinofílica. Questiona-se a existência de fatores desencadeantes como parasitoses, alergias ou medicamentos, porém também é relatada em pacientes sem uma história pregressa específica. Relatamos os casos de dois pacientes atendidos no nosso serviço, um com hepatite eosinofílica e outro com diagnóstico de colecistite eosinofílica. **RELATOS DE CASOS:** O primeiro paciente era um homem de 80 anos que apresentou de alteração neurológica com períodos de confusão, apresentando na investigação alteração de enzimas hepáticas. Sem história pregressa significativa, inclusive de alergias. Não apresentava flapping, ascite ou outros sinais de hepatopatia crônica. Os exames mostravam: aumento importante de transaminases, , TAP normal e eosinofilia periférica e FAN reagente (1/640). Foi submetido à biópsia hepática com achado anátomo-patológico de grande infiltrado eosinofílico. Com a instituição da corticoterapia, houve regressão completa do quadro neurológico e normalização de enzimas hepáticas. O segundo caso, trata-se de um homem de 25 anos com dor em hipocôndrio direito há uma semana e com piora acentuada nos últimos 3 dias. História pregressa de asma. Murphy positivo. Amilase, eritrograma e plaquetas normais. Leucocitose com eosinofilia importante. Realizada colecistectomia laparoscópica com exame anátomo-patológico confirmando colecistite eosinofílica. Após alta hospitalar, nova internação no quarto dia de pós-operatório por dor abdominal, náuseas, hiporexia e astenia. Em exame complementar, persistência da eosinofilia. A instituição da corticoterapia mostrou-se eficaz na resolução do quadro e redução da eosinofilia. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** O interesse em relatar esses dois casos de doenças eosinofílicas é o fato de serem entidades raras e pouco conhecidas pelo público médico. A literatura aponta uma possível relação entre colecistite e hepatite eosinofílicas de etiologias desconhecidas e a gastroenterite eosinofílica e síndrome hipereosinofílica. Nos casos acima relatados é plausível a suspeita de uma relação com síndrome hipereosinofílica. Essa hipótese foi levantada porque não foram encontradas outras etiologias para a colecistite e para a hepatite, a não ser a eosinofilia no sangue periférico e o resultado da biópsia confirmando o infiltrado eosinofílico. Além disso, foram descartadas outras possíveis causas de eosinofilia como parasitoses, atopias ou doenças hematológicas que cursam com eosinofilia.

TÍTULO: ABSCESSO HEPÁTICO POR ZIGOMICOSE PÓS TRANSPLANTE DE FÍGADO

AUTOR(ES): CARLOS EDUARDO SANDOLI BAÍA , CELY SAAD ABOUD, MARGARETH PAULI LALLÉE, MARIA DANIELA BERGAMASCO, MABEL ZAMORANO, ANA SUELY C ZAN, OSVALDO IGNACIO PEREIRA, SERGIO MIES,

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

INTRODUÇÃO: A zigomicose é uma infecção rara, mas emergente no transplante de órgãos sólidos (TOS), com incidência em torno de 2% após o primeiro ano (Pappas 2010). O transplante hepático já foi identificado como fator de risco para ocorrência de doença precoce e disseminada em relação aos outros TOS (Singh 2009). A taxa de mortalidade associada é alta (Almyroudis 2006) e o desbridamento cirúrgico é frequentemente necessário (Spellberg 2009). A terapia antifúngica é baseada em formulações lipídicas de Anfotericina B, especialmente lipossomal (L-AmB) e posaconazol é o único triazólico comercialmente disponível com espectro contra Zigomicetos, avaliado em poucos estudos como terapia de resgate (Spellberg 2009). **OBJETIVO:** Relatar o caso de sucesso no tratamento de abscesso hepático por zigomicose em paciente submetida a transplante de fígado, com o uso de anfotericina B lipossomal e posaconazol, associada a drenagem percutânea. **RELATO:** Paciente do sexo feminino, 23 anos, foi submetida a um transplante hepático em dezembro/2009 por ductopenia do adulto. O doador falecido era um receptor de transplante renal, que estava sob terapia com tacrolimo (FK), prednisona e micofenolato mofetil por ocasião do óbito. A causa da morte do doador foi AVC. A paciente recebeu terapia imunossupressora inicial com metilprednisolona, FK e micofenolato de sódio (NaMF) e profilaxia antifúngica com Fluconazol 200mg/dia. Nos primeiros 30 dias após o transplante apresentou pneumonia por *S. maltophilia* e infecção por citomegalovírus. No 47° PO apresentou um abscesso no fígado transplantado, com cerca de 51x53mm no lobo D. Foi submetida à punção guiada por ultra-som (US) e a cultura foi positiva para *P. aeruginosa* suscetível apenas a Polimixina B, que foi iniciada. No 83° PO, a biópsia hepática revelou invasão por hifas compatíveis com zigomicetos (Figura 2). Neste momento, o exame direto do material do abscesso mostrou hifas cenocíticas, mas a cultura para fungos foi negativa. Foi iniciada L-AmB 5mg/kg/dia **RESULTADO:** Não foi realizada limpeza cirúrgica pela localização da lesão, profunda e central no lobo D. Após 60 dias de L-AmB e melhora clínica, mas com lesão residual ao US de 23x28mm, foi realizada drenagem percutânea e a terapia foi trocada para Posaconazol 200 mg 4xdia, o que possibilitou a alta hospitalar. Neste momento vinha em uso de FK 4mg/d, MMF 360mg/d e prednisona 10 mg/dia. O Posaconazol foi interrompido no 6° mês após o transplante, quando a terapia imunossupressora da paciente foi reduzida (FK 0,5mgx2, MMF 360mgx2 e Prednisona 5 mg/dia) e com melhora clínica e resolução da lesão. Dezoito meses após o transplante, encontra-se estável clinicamente, sem sinais de recidiva da doença fúngica. **CONCLUSÕES:** O posaconazol é uma opção na terapêutica sequencial de longa duração da zigomicose, embora o uso para esta finalidade deva ser melhor avaliado em estudos clínicos

TÍTULO: ANÁLISE COMPARATIVA DAS CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES INFECTADOS POR DIFERENTES GENÓTIPOS DO VÍRUS DA HEPATITE C SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO POR HEPATOCARCINOMA

AUTOR(ES): GUILHERME FELGA, ANDRÉIA SILVA EVANGELISTA, LILIAN AMORIM CURVÊLO, MARCIO DIAS DE ALMEIDA, BIANCA DELLA GUARDIA, CELSO EDUARDO LOURENÇO MATIELO, FERNANDO LUÍS PANDULLO, ROGÉRIO CARBALLO AFONSO, BEN-HUR FERRAZ NETO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: O papel dos diferentes genótipos do vírus da hepatite C (VHC) no risco e nas características histológicas do hepatocarcinoma (HCC) é controverso, embora acredite-se que o genótipo 1b implique em risco aumentado, mesmo em fases precoces da doença. **Objetivos:** Avaliar as diferenças entre dados demográficos, clínicos, laboratoriais e histológicos entre pacientes infectados por diferentes genótipos do HCV submetidos a transplante por HCC em um único centro. **Casística e Métodos:** Entre maio/2006 e maio/2011 realizamos 130 transplantes de fígado com situação especial por HCC dentro dos critérios de Milão. Destes 93 (71,5%) apresentavam infecção prévia ou ativa pelo HCV, dos quais 75 foram incluídos para a avaliação. 18 pacientes foram excluídos da análise por ausência de informações claras sobre o genótipo do HCV. As seguintes variáveis foram analisadas: sexo, idade, MELD, escore de Child-Pugh, número de nódulos, tamanho total dos HCCs, tamanho do maior nódulo de HCC, grau de diferenciação, presença de invasão microvascular e nível sérico de alfa-fetoproteína. As variáveis categóricas foram comparadas pelo teste de qui quadrado e as variáveis não categóricas foram comparadas pelo teste t de Student, considerando-se um valor de $p < 0.05$ como significativo. **Resultados:** Entre os 75 pacientes analisados, 47 (62,7%) foram infectados pelo genótipo 1, enquanto 28 (77,3%) foram infectados pelo genótipo 3 e nenhum pelo genótipo 2. Entre as variáveis analisadas não observou-se diferença entre pacientes infectados pelo genótipo 1 e 3 quanto a sexo (33 homens vs. 25 homens, $p 0.056$), idade ($55,4 \pm 8,6$ vs. $55,3 \pm 7,4$, $p 0.966$), número de nódulos ($1,9 \pm 1,4$ vs. $2,3 \pm 1,6$, $p 0,237$), tamanho total dos nódulos ($37,4 \pm 23,9$ mm vs. $48,1 \pm 28,2$ mm, $p 0.088$), tamanho do maior nódulo ($24,9 \pm 9,7$ mm vs. $27 \pm 8,7$ mm, $p 0.349$), grau de diferenciação (bem diferenciado 3 vs. 1, $p 0.600$, moderadamente diferenciado 39 vs. 24, $p 0.926$, pouco diferenciado 1 vs. 0, $p 1.0$), presença de invasão microvascular (11 vs. 3, $p 0.159$) e níveis séricos de alfa-fetoproteína ($51,4 \pm 106,8$ ng/ml vs. $81,1 \pm 294,1$ ng/ml, $p 0.558$). 8 pacientes, sendo 4 de cada genótipo, apresentavam necrose completa do HCC induzida por quimioembolização, não havendo material para determinação do grau de diferenciação do tumor. As únicas variáveis que apresentaram diferença significativa foram o escore de Child-Pugh ($6,8 \pm 1,3$ vs. $8,0 \pm 2,0$, $p 0.004$) e o escore MELD ($11,8 \pm 3,9$ vs. $14,4 \pm 5,3$, $p 0.020$). **Conclusões:** Não observou-se diferença estatisticamente significativa entre as características histológicas do HCC entre os genótipos 1 e 3 nesta amostra. Interessantemente, pacientes com genótipo 3 apresentavam função hepática mais deteriorada conforme demonstrado por seus escores de Child-Pugh e MELD mais elevados em relação ao genótipo 1.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA PROFILAXIA DE TUBERCULOSE NO PÓS- TRANSPLANTE HEPÁTICO EM ÁREA ENDÊMICA

AUTOR(ES): LUCIANA VANESSA AGOGLIA , ELIZABETH BALBI, MARCIA HALPERN, JOYCE ROMA, LUCIANA CARIUS, JOSÉ MANOEL MARTINHO, LUCIO PACHECO MOREIRA, REINALDO FERNANDES, KLAUS STEINBRUCK, FERNANDA COUTO, BARBARA RODRIGUES,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO (RIO DE JANEIRO)

INTRODUÇÃO: Existem aspectos particulares da tuberculose no pós-transplante hepático, uma vez da maior morbi-mortalidade da doença neste contexto e do potencial de hepatotoxicidade das drogas usadas tanto para profilaxia quanto para o tratamento da doença já estabelecida. **OBJETIVO:** Avaliar o uso da Isoniazida como profilaxia para tuberculose nos pacientes após o transplante hepático em área endêmica. **MÉTODOS:** Análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes adultos transplantados em nosso hospital de 2001 a 2009. Foram incluídos os pacientes que possuem teste tuberculínico maior ou igual a 5 mm e que foram submetidos à profilaxia com Isoniazida. Pacientes que foram submetidos à profilaxia com Isoniazida por RX anormal no pré-transplante, história de tuberculose não tratada ou história de exposição recente de alto risco também foram incluídos. **RESULTADOS:** Dos 176 pacientes, 108 (61%) realizaram PPD, sendo 3 excluídos por óbito antes da alta hospitalar (n=105). Destes, 5 (4,7%) tinham PPD <5mm, e 65 foram anérgicos ao PPD (61%). Neste grupo, um paciente apresentou tuberculose pulmonar. Trinta e cinco pacientes (33%) tinham PPD maior ou igual a 5, sendo que 12 realizaram profilaxia com Isoniazida. Destes, nenhum desenvolveu tuberculose, 8 (66%) tiveram alteração de transaminases durante a profilaxia, com suspensão em 2 pacientes (16%). Dos 23 pacientes “forte reator” sem profilaxia, um paciente desenvolveu tuberculose (4,3%). Os 4 pacientes com tuberculose (3 na forma pulmonar, uma intestinal) foram tratados inicialmente com esquema RIP, 3 pacientes migrando para esquemas alternativos posteriormente. **CONCLUSÕES:** Há grande prevalência de anergia ao PPD em pacientes cirróticos, provavelmente por baixa resposta imune, havendo inclusive um caso de tuberculose neste grupo. Dos pacientes que realizaram profilaxia, nenhum desenvolveu tuberculose; entretanto, a maior parte dos pacientes tiveram alteração de transaminases, levando inclusive à suspensão da profilaxia em alguns casos. Cerca de 5% dos pacientes PPD reator forte e que não receberam Isoniazida desenvolveu tuberculose. Na maioria dos pacientes tratados com esquema RIP houve necessidade de mudança para esquemas alternativos por hepatotoxicidade.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DE BIÓPIAS HEPÁTICAS PROTOCOLARES EM PACIENTES TRANSPLANTADOS DE FÍGADO POR HEPATITE C

AUTOR(ES): BIANCA DELLA GUARDIA , MARCIO DIAS DE ALMEIDA, LILIAN AMORIM CURVELO, GUILHERME EDUARDO GONÇALVES FELGA, ANDRÉIA SILVA EVANGELISTA, CELSO EDUARDO LOURENÇO MATIELO, MARIA PAULA VILLELA COELHO, ROGÉRIO CARBALLO AFONSO, BEN-HUR FERRAZ NETO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

INTRODUÇÃO: A recidiva histológica da hepatite C no pós-transplante hepático tem impacto negativo na sobrevida do paciente e enxerto. Uma vez com cirrose, o paciente transplantado tende a apresentar descompensação hepática precoce com necessidade de retransplante. A realização de biópsias hepáticas protocolares anuais pode diagnosticar precocemente a recidiva histológica e assim indicar terapia antiviral específica evitando um desfecho desfavorável. **OBJETIVO:** avaliar os resultados e a importância de biópsias protocolares ao final de um ano pós-transplante hepático em pacientes com hepatite C e viremia positiva. **MATERIAL E MÉTODOS:** De acordo com o protocolo da equipe de transplante hepático do HIAE são realizadas biópsias protocolares ao final do primeiro ano de TH em todos os pacientes, desde que sem contra-indicação ao procedimento. Foram analisadas 55 biópsias hepáticas de um ano em pacientes transplantados por hepatite C. Todos os pacientes apresentavam viremia positiva e transaminases normais no momento da biópsia. Foram excluídos da análise aqueles pacientes transplantados que já tinham diagnóstico histológico de recidiva de hepatite C antes do final do primeiro ano e pacientes com viremia negativa pós-transplante. A classificação histológica METAVIR foi usada para definição de recidiva (atividade inflamatória > ou igual a 1 e fibrose maior ou igual a 1). Das 55 biópsias analisadas, 34,5% (19 pacientes) não apresentaram recidiva histológica ao final do primeiro ano. No entanto, trinta e seis pacientes, 65,5% apresentaram histologia com evidência de recidiva de hepatite C, sendo que 63,9% (23/36) com F1A1, 30,6% (11/36) F1A2 e, 5,5% (2/36) F2A2. De acordo com o nosso protocolo pacientes com somatória de fibrose (F) e atividade inflamatória (A) maior ou igual a três pontos têm indicação para terapia antiviral. Dessa forma, 23,6% (13) dos pacientes com transaminases normais preencheram critérios para iniciar medicação específica. **DISCUSSÃO:** em pacientes transplantados de fígado por hepatite C ainda existe um dilema em relação ao melhor momento de indicar a terapia antiviral, sendo que a maioria dos centros opta por iniciá-la após recidiva histológica com F maior ou igual a 2. Entretanto a evolução da doença no transplantado pode ser rápida e silenciosa e o diagnóstico tardio às vezes inviabiliza o tratamento, restando como opção apenas o retransplante. Em nossos pacientes a realização de biópsias protocolares pôde, mesmo naqueles com transaminases normais, detectar os graus mais avançados de doença propiciando um início de terapia antiviral mais precoce. Aqueles pacientes sem indicação de terapia antiviral, mas já com recidiva histológica, devem ser acompanhados periodicamente e biopsiados ao final do segundo ano.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DE RESULTADOS EM 10 ANOS DE TRANSPLANTE HEPÁTICO EM UM ÚNICO CENTRO NO BRASIL

AUTOR(ES): LUCIANA PEREIRA CARIÚS , ELIZABETH BALBI, ANA MARIA PITTELLA, LUCIANA AGOGLIA, FERNANDA COUTO FERREIRA, MARCIA HALPERN, MARICARMEN CERQUEIRA COVELO, BÁRBARA COSTA RODRIGUES, JOYCE ROMA, LUCIO PACHECO-MOREIRA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO

Introdução: O transplante de fígado é uma terapia amplamente aceita para pacientes com hepatopatia grave ou carcinoma hepatocelular nos últimos 30 anos. A qualidade de um centro transplantador baseia-se em indicadores, sendo a sobrevida a curto ou longo prazo um dos mais utilizados. O objetivo do trabalho foi avaliar as curvas de sobrevida de um centro de transplante de fígado ativo há 10 anos através da análise retrospectiva dos prontuários. Resultados: Nos últimos 10 anos, foram realizados 431 transplantes hepáticos no nosso centro. A sobrevida global foi de 77% no primeiro ano, 69% em 5 anos e 61% em 10 anos. Como alternativa à escassez de órgãos, foi utilizada a técnica de transplante intervivos em 145 pacientes (34% do total), com sobrevida em 1, 5 e 10 anos de 79%, 70% e 70% respectivamente, resultados estatisticamente semelhantes ao transplante com doador cadáver (76% em 1 ano, 69% em 5 anos e 58% em 10 anos). Cabe ressaltar que a mortalidade do doador foi de 0% e a morbidade de 28%. Foi também realizada a modalidade de transplante dominó em 7 pacientes, com piores resultados no primeiro ano, provavelmente porque contemplou pacientes portadores de CHC fora dos critérios de Milão, com sobrevida de 43% em 1 e 10 anos. Foram comparadas as curvas de sobrevida dos pacientes transplantados nos primeiros 5 anos do serviço (entre 2001 e 2005) e nos últimos 5 anos (2006-2011), sem diferenças estatísticas. Em relação à faixa etária, 21,7% dos pacientes tinham menos de 12 anos no momento do transplante e a sobrevida nesse grupo foi de 77% no 1º ano, 67% em 5 anos e 67% em 10 anos. No grupo de pacientes com idade maior ou igual a 12 anos (78,3% do total), a sobrevida foi de 77%, 70% e 60% em 1, 5 e 10 anos respectivamente. A principal indicação para o transplante foi cirrose por hepatite C (32%), seguida de atresia de vias biliares (12%) e insuficiência hepática aguda (10%). Oitenta e dois pacientes (19%) apresentavam também o diagnóstico de carcinoma hepatocelular. Foram comparadas as curvas de sobrevida de acordo com a indicação do transplante, porém as diferenças encontradas não obtiveram relevância estatística, inclusive na presença do CHC. Conclusão: Os resultados alcançados pelo centro assemelham-se aos resultados dos grandes centros transplantadores da Europa, servindo como estímulo à manutenção do grupo e busca de aprimoramento constante.

TÍTULO: BIÓPSIA HEPÁTICA NA AVALIAÇÃO DE DOADOR VIVO. AINDA EXISTE INDICAÇÃO?

AUTOR(ES): BARBARA COSTA RODRIGUES POTTES , FERNANDA COUTO FERREIRA, JOYCE ROMA, KARINA PAULINO, ELIZABETH BALBI, ANA MARIA PITTELLA, KLAUS STEINBRUCK, REINALDO AFONSO FERNANDES JUNIOR, MARCELO ENNE DE OLIVEIRA, LUCIO FILGUEIRAS PACHECO MOREIRA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO

Introdução: O transplante hepático intervivos é uma opção terapêutica, com taxas de sobrevida do enxerto e do paciente semelhantes àquelas obtidas no transplante com doador falecido. A avaliação do doador para transplante hepático intervivos deve ter como objetivos estimar o risco de disfunção de um potencial enxerto, bem como minimizar o risco de morbidade do doador. Uma das questões que permanece controversa nessa avaliação é a necessidade de biópsia hepática protocolar em todos os candidatos. Uma série que incluiu 42 centros que realizam transplante intervivos no mundo, mostrou que apenas 14% dos serviços realizam biópsia hepática de rotina em todos os candidatos, 60% realizam em casos selecionados e 26% não realizam biópsia durante a avaliação. **Objetivo:** Avaliar as indicações e achados das biópsias de candidatos a doadores do programa de transplante hepático intervivos e discutir a importância deste procedimento como rotina, pesando seus riscos e benefícios. **Material e métodos:** Análise retrospectiva dos protocolos de avaliação de 328 candidatos a doadores, para realização de 143 transplantes hepáticos intervivos, no período de 2002 a 2010, em um serviço de Transplante Hepático da cidade do Rio de Janeiro. **Resultados:** Entre os 328 candidatos avaliados, 29 (9%) foram submetidos à biópsia hepática percutânea, sendo que em 27 casos (93%) a indicação foi IMC elevado (>25), em 1 caso (3,3%) foi elevação de transaminases e em 1 caso (3,3%) havia sorologia compatível com contato prévio com VHB e elevação de ferritina (>800). 13 biópsias (44%) foram consideradas dentro da normalidade, enquanto que em 16 amostras (56%) foram identificadas alterações histopatológicas, sendo a esteatose a mais frequente - 14 (87,5%). Os outros achados incluem um granuloma do tipo epitelióide em 1 amostra e depósito intra-hepatocitário de Ferro quantificado em 30% em outra biópsia. Dos 29 candidatos submetidos à biópsia, 5 (17%) foram excluídos devido aos achados histopatológicos, sendo 4 (80%) por esteatose > 30% da amostra e 1 (20%) por esteato-hepatite. 4 dos 5 candidatos excluídos (80%) apresentavam esteatose leve na avaliação ultra-sonográfica. O IMC médio desses candidatos foi de 28,2Kg/m², enquanto que naqueles com esteatose que não foram excluídos foi de 27,2Kg/m². Não houve nenhuma complicação relacionada à biópsia hepática nestes pacientes. Não houve não função primária do enxerto em nenhum caso dessa série de transplantes. **Conclusão:** A estimativa correta do grau de esteatose é fundamental no transplante, visto que graus superiores a 30% aumentam o risco de não função primária do enxerto, e podem aumentar a mortalidade do doador. A biópsia hepática é o "padrão-ouro" para o diagnóstico de alterações histopatológicas nas doenças hepáticas, e permitiu a exclusão de doadores nos quais a USG e o IMC não foram capazes de selecioná-los. Após avaliação destes resultados, mantemos a indicação de biópsia hepática em casos selecionados.

TÍTULO: COLANGIOPANCREATOGRRAFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA NO TRATAMENTO DA ESTENOSE BILIAR PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO

AUTOR(ES): FERNANDA COUTO FERREIRA , BÁRBARA COSTA RODRIGUES POTTES, JOYCE ROMA, MARIANA LA CAVA, POLLYANA VALENTE DE OLIVEIRA, LAURA CRISTINA MACHADO PINTO, MARCELO SOARES NEVES, ANA MARIA PITTELLA, ELIZABETH BALBI, KLAUS STEINBRUCK, REINALDO AFONSO FERNANDES JUNIOR, LUCIO FILGUEIRAS PACHECO MOREIRA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO

Introdução: A despeito do avanço das técnicas cirúrgicas e da padronização da reconstrução biliar, as complicações biliares continuam sendo a causa mais comum de complicação cirúrgica pós-transplante hepático. As complicações biliares na forma de estenose biliar se dividem em: anastomóticas ou não-anastomóticas. O tratamento de primeira linha é o endoscópico (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica- CPRE), com as opções de drenagem percutânea ou cirúrgica reservadas para aqueles com falência do tratamento endoscópico. As Estenoses anastomóticas têm incidência de 4 a 9% e estão relacionadas à isquemia, fibrose ou à fistula biliar no pós-operatório. Há boa resposta ao tratamento endoscópico alcançando taxa de sucesso de 70 a 100%. As Estenoses não-anastomóticas têm incidência de 5 a 15% e podem ter como etiologia a isquemia macroangiopática (trombose de artéria hepática), microangiopática (consequente à injúria de preservação, tempo prolongado de isquemia, doador idoso, doação após “coração-parado” ou uso prolongado de amina pelo doador) ou imunológica (Rejeição Celular Crônica, Incompatibilidade ABO, Hepatite Auto-Imune e recidiva de Colangite Esclerosante Primária). Têm resposta terapêutica pior ao tratamento endoscópico, estando relacionada à perda do enxerto. **Objetivo:** Avaliar a resposta terapêutica ao método endoscópico (CPRE), em uma série de 18 pacientes, submetidos à transplante com doador falecido ou intervivo, com estenose anastomótica ou não-anastomótica. **Material e Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente, entre maio de 2003 e novembro de 2010, 18 pacientes com diagnóstico de estenose de via biliar pós-transplante hepático. A avaliação clínica da colestase foi realizada através de exames físico e laboratoriais e confirmada com ultrassonografia e colangiografia. A topografia da estenose foi avaliada por colangioresonância e/ou colangiografia e as modalidades terapêuticas foram endoscópica (CPRE), percutânea ou cirúrgica, sendo as duas últimas reservadas para falha do tratamento endoscópico. **Resultados:** Dos dezoito pacientes, doze (67%) eram aptos a tratamento endoscópico e seis (33%) apresentavam estreitamentos não abordáveis por endoscopia. Dos doze pacientes submetidos à CPRE, sete (59%) obtiveram resposta satisfatória. Dentre os pacientes que não responderam, ou que não eram aptos, ao tratamento endoscópico 72% exibiam estenose não-anastomótica. **Conclusão:** As estenoses biliares são complicações comuns pós-transplante hepático, sendo o tratamento endoscópico o de primeira linha. Nesta série de casos o tratamento endoscópico obteve taxa de sucesso semelhante à literatura mundial e falhou na maioria daqueles com estenose do tipo não-anastomótica.

TÍTULO: COMPLICAÇÕES VASCULARES APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO INTERVIVOS - A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DO RIO DE JANEIRO

AUTOR(ES): KLAUS STEINBRUCK , MARCELO ENNE, REINALDO FERNANDES, JOSE MANOEL MARTINHO, RAFAEL VASCONCELOS, GUSTAVO STODUTO, LUCIO FILGUEIRAS PACHECO-MOREIRA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO

INTRODUÇÃO: No transplante hepático de doador vivo (TIV), as complicações vasculares são mais frequentes do que no transplante com doador cadáver. Complicações precoces, como trombose ou estenose da artéria hepática, veia porta ou veia hepática podem levar à perda do enxerto e morte do paciente. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência, tratamento e evolução de complicações vasculares após TIV em um centro de referência no Estado do Rio de Janeiro - Hospital Federal de Bonsucesso (HFB). **MÉTODOLOGIA:** Entre dezembro de 2001 e abril de 2011, foram realizados 146 TIV no HFB. Setenta e dois receptores eram crianças (32 com menos de 10 kg). Foi realizada uma revisão dos prontuários destes pacientes para análise de complicações vasculares precoces relacionadas ao TIV. **RESULTADOS:** Dez receptores tiveram complicações vasculares. Trombose da artéria hepática (TAH) ocorreu em 4 (2,7%) pacientes, trombose da veia porta (TVP) em 3 (2%), trombose de veia hepática (TVH), pseudoaneurisma da artéria hepática (PAAH) e estenose de artéria hepática (EAH) em 1 (0,7%), cada. Dos pacientes com TAH, somente 2 puderam ser retransplantados, mas só 1 permanece vivo. Todos os receptores com TVP eram crianças e faleceram por complicações decorrentes da TVP. A paciente com PAAH também faleceu após rompimento do PAAH. A paciente com TVH foi tratada com um stent endovascular, mas morreu 3 meses após o TIV. O paciente com EAH foi tratado com sucesso por angioplastia. O follow-up foi de 2 a 133 meses. **CONCLUSÕES:** Os pacientes pediátricos são mais propensos a desenvolver complicações vasculares após TIV. A sobrevida a longo prazo foi estatisticamente menor para os receptores com complicações vasculares (33,3% vs 77,7%, $p = 0,008$).

TÍTULO: DETECÇÃO DE CITOMEGALOVÍRUS EM RECEPTORES DE FÍGADO: A CORRELAÇÃO CLÍNICO-LABORATORIAL

AUTOR(ES): ARLETE MILAN , ANA MARIA SAMPAIO, ANA CAROLINA GUARDIA, CÉLIA REGINA PAVAN, PAULA DURANTE ANDRADE, SANDRA HELENA A. BONON, SANDRA CECÍLIA BOTELLO COSTA, ELAINE ATAÍDE, ILKA DE FÁTIMA SANTANA FERREIRA BOIN, RAQUEL SILVEIRA BELLO STUCCKI,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL CAMPINAS

Introdução: O Citomegalovírus (CMV) pertence à família Herpesviridae, é envelopado e apresenta DNA como material genético; está amplamente disseminado na população brasileira, com uma soroprevalência que varia de 60 % a 90% de indivíduos infectados. Na grande maioria dos casos a infecção pelo Citomegalovírus é subclínica, no entanto, em indivíduos imunocomprometidos a infecção pelo CMV é uma importante causa de morbidade e mortalidade. **Objetivos:** Detectar CMV através da Antigenemia e correlacionar os resultados com a "Nested" PCR; avaliar os dados clínicos-laboratoriais nos pacientes transplantados de fígado. **Materiais e métodos:** O estudo foi realizado prospectivamente no Hospital de Clínicas da Unicamp no período de fevereiro de 2008 à maio de 2009. Os pacientes submetidos a Transplante de Fígado neste período foram monitorados por um período de seis meses para detecção precoce de CMV. Utilizamos dois métodos para detecção de infecção por CMV: Antigenemia e "Nested" PCR a partir de sangue periférico. As coletas destes exames foram realizadas no momento da cirurgia e semanalmente até o segundo mês após o transplante; no terceiro mês, quinzenalmente e do quarto ao sexto mês, mensalmente. Foram avaliados os prontuários clínicos dos pacientes transplantados de fígado. **Resultados:** Neste período foram realizados 35 transplantes de fígado. Foram coletadas 520 amostras, sendo, 260 para PCR (50%) e 260 (50%) para Antigenemia no período de estudo. Obtivemos 15 amostras positivas na Antigenemia pertencentes a 12 pacientes e 46 amostras com PCR positivo pertencentes a 25 pacientes. Dos 35 pacientes, 6 obtiveram Antigenemia e PCR positivos na mesma amostra com sorologia positiva para CMV, 7 pacientes fizeram tratamento com Ganciclovir, 31 pacientes apresentaram IgG positiva e 4 pacientes apresentaram IgG negativa para CMV. **Conclusões:** O presente estudo permitiu a implantação rotineira de testes para detecção precoce da infecção pelo Citomegalovírus em pacientes submetidos a Transplante de Fígado. A realização destes exames possibilita um tratamento precoce, reduzindo as taxas de morbidade, mortalidade e perda de enxerto secundária a infecção pelo CMV, além de reduzir o tempo de internação e os custos hospitalares.

TÍTULO: EXPERIÊNCIA EM TRANSPLANTE DE FÍGADO NA ERA MELD: TX HEPÁTICO EM MELD 28 OU MAIS NO HOSPITAL DE TRANSPLANTES EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI

AUTOR(ES): CARLOS EDUARDO SANDOLI BAÍA , ROGERIO CAMARGO P ALVES, MARGARETH PAULI LALLÉE, FABIO CRESCENTINI, LEONARDO JOSE ROLIM FERRAZ, MICHELLE C HARRIZ, OSVALDO INACIO PEREIRA, ANA SUELY ZAN, ELOIZA HELENA DIAS QUINTELA, ISAURA C MELLO, RODRIGO PASCOAL BRAGA, MAIRA SOLANGE CAMARA, ADRIANA COPPINI,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE TRANSPLANTES EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI

INTRODUÇÃO: Desde 2007 o critério de gravidade determinado pelo MELD é utilizado para distribuição dos fígados de doadores falecidos para pacientes em lista de espera. Na sua origem, o MELD mede a probabilidade de um paciente cirrótico morrer em 90 dias; quando o valor é maior que 30 a mortalidade varia de 30% para pacientes ambulatoriais a 50 % para pacientes internados; a sobrevida pós transplante é variável, em diversos centros. Dados da UNOS/OPTN (2007) revelam sobrevida em MELD de 21 a 30 de 84,2%, e para MELD >30 de 76,8%. Dados da SES-SP referem que 52% dos 467 transplantes realizados de setembro/2010 a junho de 2011 foram em pacientes com MELD 25 ou mais, a média dos MELD foi 24,6 e a mediana foi 25, para todo o Estado de SP **OBJETIVO:** Descrever a casuística do Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini, com ênfase nos resultados de pacientes transplantados com MELD de 28 ou mais. **MÉTODOLOGIA:** Foram avaliados 32 pacientes, submetidos a 36 transplantes com doador falecido no período de 1º de setembro de 2010 a 30 de junho de 2011 no Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini. Foram avaliados: idade, sexo, MELD registrado na SES no dia do transplante, status da inscrição (priorização ou não) e sobrevida pós-transplante. **RESULTADOS:** Dos 32 transplantados, 11 são do sexo feminino. A idade média foi 51,1 anos. A sobrevida real foi de 71,9%. O MELD médio é 26,6 (calculado, não o atribuído pelas situações especiais ou priorizações). Dos 36 transplantes, 20 foram feitos em pacientes que já estavam internados por ocasião da disponibilização do órgão. O MELD médio desses casos foi 31,8. Excluindo-se as priorizações (3 IHAG e 4 retransplantes), a média desses MELD é 30,3, com mediana de 32. Nestes, a sobrevida real é de 69,2%. Nos que foram admitidos de casa para o transplante, a sobrevida real foi de 75%. Foram avaliados separadamente os pacientes com MELD maior ou igual a 28, que corresponde a mediana do MELD dos pacientes operados em 2011 pela nossa equipe; o MELD médio foi 27,5 e 62,5% dos pacientes foram operados com MELD 25 ou mais neste ano. Os valores abaixo se referem a pacientes com MELD 28 ou mais. Para efeito de comparação, foram transcritos os dados do conjunto de todas as equipes transplantadoras no Estado de SP, avaliado no mesmo período, e da UNOS 2007 (mais recente disponível no site). Os dados nacionais foram extraídos do site da SES, e referem-se a sobrevida atuarial.

Base de dados	N pacientes	SV
SES-SP (set/2010-jun/2011)	186	62,38%
HTEJZ(MELD \geq 28)	15	71,5%
UNOS(MELD \geq 30)	1523	76,8%

CONCLUSÕES: O Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini apresenta recursos humanos e de infra-estrutura que permitem a consecução de resultados comparáveis com as estatísticas nacionais e internacionais, especialmente nos pacientes mais graves. A média de gravidade dos casos deste serviço é maior que a média do Estado de SP,

TÍTULO: HEPATITE COLESTÁTICA FIBROSANTE DEVIDO A HEPATITE B DE NOVO APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO POR HEPATITE AUTOIMUNE. RELATO DE CASO

AUTOR(ES): CELSO EDUARDO LOURENÇO MATIELO , CELSO EDUARDO LOURENÇO MATIELO, LUIZ GUSTAVO GUEDES DIAZ, MARCELA BALBO RUSI, ANDREIA SILVA EVANGELISTA, GUILHERME EDUARDO GONÇALVES FELGA, BIANCA DELLA GUARDIA, LÍLIAN AMORIM CURVÉLO, MARCIO DIAS DE ALMEIDA, FERNANDO LUIS PANDULLO, ROGERIO CARBALLO AFONSO, RODRIGO LATUADA OLIVEIRA, BRUNO BINDI, BEN-HUR FERRAZ-NETO,

INSTITUIÇÃO: UNIDADE DE TRANSPLANTE HEPÁTICO DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (SÃO PAULO-SP)

INTRODUÇÃO: A Hepatite B é ainda um problema de saúde pública mundial, com cerca de 350 milhões de portadores do Vírus da Hepatite B (VHB) no mundo. No Brasil, a Região Amazônica chama a atenção por se tratar de área de alta prevalência (maior ou igual a 8%) enquanto o restante do país mostra uma prevalência moderada (2 a 7%). O seu aparecimento como recorrência no pós-transplantado é freqüente e, mais raramente, novas infecções podem acontecer. A forma colestática fibrosante é uma forma grave da apresentação da doença, pouco comum, e parece estar associada a injúria do hepatócito pelo efeito citopático do vírus, quando a carga viral encontra-se muito alta. **OBJETIVO:** O objetivo do trabalho é relatar um caso de paciente com hepatite autoimune, submetida a transplante hepático e que, durante o acompanhamento pós-operatório tardio, infectou-se pelo vírus da Hepatite B. A paciente desenvolveu uma forma grave da doença, necessitando de re-transplante. **METODO:** Relato de caso. **RESULTADOS:** Paciente do sexo feminino, 33 anos, transplantada por hepatite crônica autoimune, sem intercorrências imediatas. Após alta, retornou para região de origem (Mato Grosso). No sexto mês pós-transplante, evoluiu com aumento progressivo de aminotransferases, fosfatase alcalina e bilirrubinas, além de alargamento do INR. A biópsia inicial mostrou rejeição celular aguda e recebeu tratamento com pulso de prednisona. Devido a melhora parcial da colestase, foram investigadas outras causas para a descompensação, sendo diagnosticada hepatite aguda pelo vírus B. Não foi identificada a origem da infecção. Vale ressaltar que a paciente foi submetida a imunização para Hepatite B antes do transplante, porém sem atingir níveis protetores de Anti-HBs. Apresentava carga viral baixa (4,48 log UI/ml) e instituiu-se tratamento com tenofovir (300mg/dia). Apesar do tratamento, evoluiu com perda do enxerto e necessidade de re-transplante hepático. O exame anátomo-patológico do explante descreveu a forma colestática fibrosante da doença. Encontra-se atualmente com boa evolução clínica, em acompanhamento ambulatorial, em uso de imunossupressão e tenofovir. O AgHBs pós transplante é negativo.

TÍTULO: INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA POR CHÁ DE HIPERICÃO

AUTOR(ES): DANIEL SANTOS TRABULO, ANA OLIVEIRA, PEDRO FERREIRA, MARGARIDA RESENDE, EDUARDO BARROSO, LUIS MOURÃO, SUZANE MOURA RIBEIRO

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CURRY CABRAL

Introdução A Insuficiência Hepática Aguda caracteriza-se por rápida deterioração da função hepática e consequente coagulopatia e encefalopatia. O seu prognóstico depende da etiologia, sendo a hepatotoxicidade por drogas uma das causas mais frequentes, associada a elevada taxa de mortalidade. Relato de caso Os autores apresentam o caso de uma doente de 35 anos com os diagnósticos de infecção VIH1 sob TARV, com supressão virológica; co-infecção VHC, com terapêutica com interferão-peguilado alfa e ribavirina durante 5 meses, com carga vírica negativa e infecção prévia VHB, internada por um quadro de náuseas, vômitos, icterícia e colúria com 6 semanas de evolução. Referia ingestão de chá de hipericão e negava consumo de fármacos ou drogas ilícitas. Analiticamente apresentava um padrão de citocolestase com prolongamento do INR. Admitiu-se hepatite aguda de etiologia tóxica/idiossincrásica a chá de hipericão no contexto de hepatite C crónica e VIH. Apesar da suspensão da terapêutica, evoluiu para encefalopatia e falência hepática com discrasia hemorrágica (INR 3,5; Factor V 22%). Foi submetida a transplante hepático, com boa evolução. A anatomia patológica revelou necrose submaciça, infiltrado inflamatório com lesão de interface, colestase e áreas de regeneração hepática. Discussão Existem poucos casos descritos de hepatotoxicidade associada à ingestão de chá de hipericão (*Hypericum perforatum*), um dos quais em doente com hepatite C crónica que cursou com insuficiência hepática aguda, embora sem necessidade de transplante. A gravidade deste quadro vem realçar a importância de alertar os doentes para o risco de hepatotoxicidade por este produto, sobretudo em doentes com lesão hepática prévia.

TÍTULO: LIMITES E ALCANCES NA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DO DOADOR DE FÍGADO EM TRANSPLANTE INTERVIVOS

AUTOR(ES): MARILIA TAVARES CAMPOS DE OLIVEIRA GABOARDI , GRAÇA MARIA MARINO TOTARO, RENATA POSI, MARIA CECÍLIA STEFANINI, REGINA GOMES DOS SANTOS, TÉRCIO GENZINI, MARCELO PEROSA MIRANDA,

INSTITUIÇÃO: HEPATO

Introdução: Um doador vivo torna-se paciente da equipe transplantadora. A avaliação psicológica do candidato/doador deve focar aspectos do enfrentamento de um tratamento, motivação e desejo que o levam à decisão por doar. **Objetivos:** Abordar a especificidade da avaliação psicológica do doador; marcar a importância de espaço/tempo para que reflita sobre o propósito da doação, relação com o receptor, e seja escutado nos conflitos; apontar limites e alcances da relação psicólogo/doador na obtenção de informações que garantam a ética da doação e a segurança na recuperação pós-cirúrgica; enfatizar a avaliação como espaço para reafirmação da escolha pela doação. **Material e Métodos:** Entre 2006 e 2011, avaliou-se 25 candidatos a doador vivo para transplante hepático. A avaliação psicológica abrangeu até três sessões individuais, tendo sido utilizados roteiros de avaliação e análise do discurso verbal/não-verbal; o fechamento era feito em discussão com a equipe multidisciplinar. **Resultados:** Observou-se que o atendimento psicológico permitiu espaço de escuta para manifestações de desejos, medos, culpas, fantasias e compreensão deles. Com o doador vivo, a escuta se voltou a modos de funcionamento do sujeito e aspectos de sua história nos quais se evidenciaram: a forma como se dão as relações interpessoais, relação com receptor, mobilizações altruístas, suporte emocional advindos de vínculos significativos, crenças, concepção de ética/moral. Observamos ainda ganhos emocionais oriundos da doação. O doador necessitou tempo para absorver informações e elaborar a situação. Notou-se que aspectos aos quais não podia ter acesso, por serem conteúdos inconscientes, puderam se tornar conscientes durante a avaliação. O fechamento desta buscou a formulação de escolha consciente pela doação, possibilitada pelo espaço de escuta e pelo tempo oferecidos nesse processo. **Conclusão:** A avaliação psicológica constitui-se como recurso a mais nos cuidados com o doador; pode contribuir para um bom prognóstico e orientar condutas médicas. Após o acesso a dados e implicações do pré ao pós-cirúrgico, o doador necessita tempo para absorver informações, elaborar a situação e compreender a escolha pela doação. Nem sempre é possível responder sobre a totalidade e qualidade dos ganhos de um doador; na medida em que a avaliação apontar ganhos de ordem subjetiva, não cabe ao psicólogo desaconselhar a aceitação deste doador, a não ser que esteja explicitado algum tipo de benefício financeiro ou haja indícios de coerção. Se houver determinação pela omissão de dados por parte do doador, estes podem não ser desvendados, mesmo com a aplicação de testes/entrevistas que estudem sua personalidade.

TÍTULO: LIMITES E ALCANCES NA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DO DOADOR DE FÍGADO EM TRANSPLANTE INTERVIVOS

AUTOR(ES): RENATA POSI , GRAÇA MARIA MARINO TOTARO, MARIA CECILIA STEFANINI, MARILIA TAVARES CAMPOS DE OLIVERIRA GABOARDI, REGINA GOMES DOS SANTOS, MARCELO PEROSA DE MIRANDA, TERCIO GENZINI

INSTITUIÇÃO: HEPATO E APAT

Duplicado com o trabalho P-178

TÍTULO: MANTENHA UM OLHO NAS ENZIMAS HEPÁTICAS: CLASSIFICAÇÃO DA DISFUNÇÃO PRECOCE DO ENXERTO HEPÁTICO

AUTOR(ES): PAOLO SALVALAGGIO , ROGERIO AFONSO, LUIZ PEREIRA, BEN-HUR FERRAZ-NETO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

INTRODUÇÃO: Vários estudos tentaram definir a disfunção precoce do enxerto pós-transplante hepático. Mais recentemente, vem se tentando correlacionar a severidade da disfunção com perda do enxerto, o que pode ter implicações para a prática clínica diária e para alocação de órgãos para transplante. Na prática verificamos que pacientes com disfunção precoce do enxerto se comportam de forma heterogênea, variando desde uma rápida recuperação até necessidade de re-transplante precoce por falência do enxerto. Desta forma, é necessário que se diferencie pacientes com disfunção precoce do enxerto. No entanto, ainda não se estabeleceu uma classificação da disfunção precoce do enxerto hepático. **OBJETIVO:** Nós desenvolvemos este estudo com intuito de criar um sistema de classificação da disfunção precoce do enxerto hepático. **MÉTODOLOGIA:** Este é um estudo retrospectivo de um único centro transplantador. Inclusos foram receptores de transplante de fígado inteiro, isolado, primário, maiores de 18 anos e transplantados de acordo com o sistema MELD. Utilizou-se os critérios de Olthoff et al (AJT, 2010) para definir disfunção precoce: pico de aminotransferases >2000UI/ml na primeira semana pós-transplante e/ou Bilirrubina >10mg/dl no sétimo pos-operatorio e/ou RNI >1.6 no sétimo pós-operatório. Curvas ROC foram utilizadas para estudar diferentes combinações dos Critérios de Olthoff e para subsequentemente criar uma classificação de disfunção precoce do enxerto. **RESULTADOS:** Nos verificamos que o pico de aminotransferases na primeira semana de pós-operatório se correlaciona melhor com perda de enxerto do que os outros critérios de Olthoff ($p < 0.001$) e do que a classificação de Olthoff (ROC de 0.65 vs 0.58). Quando o pico de aminotransferases é quantificado e se combina aos outros critérios de Olthoff pode-se criar uma classificação de disfunção precoce: Disfunção LEVE (pico <3000), MODERADA (pico >3000) e SEVERA (pico >3000 com outro dos critérios de Olthoff). Verificamos que pacientes com disfunção leve se comportam da mesma maneira que aqueles sem disfunção (grupo controle). No entanto, pacientes com disfunção moderada ou severa apresentam maior índice de PNF, re-transplante e pior sobrevida de um ano do enxerto e do paciente ($p < 0.001$). Disfunção precoce do enxerto é um fator de risco independente para perda do enxerto em 6 meses ($p < 0.001$). **CONCLUSÕES:** Disfunção precoce do enxerto pós-transplante hepático envolve um espectro de injúria do fígado que pode ser quantificada com o pico de aminotransferases na primeira semana pós-transplante. Somente aqueles com disfunção moderada ou severa apresentam piora da sobrevida pós-transplante. Estudos futuros devem testar a validade desta classificação e tentar iniciar intervenções que protejam o enxerto da disfunção precoce.

TÍTULO: NEGATIVAÇÃO ESPONTÂNEA DO VÍRUS C APÓS O TRANSPLANTE HEPÁTICO: RELATO DE UM CASO E REVISÃO DE LITERATURA

AUTOR(ES): SAMANTA TEIXEIRA BASTO , CLAUDIA CRISTINA TAVARES DE SOUZA, HENRIQUE SÉRGIO MORAES COELHO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: O vírus da hepatite C raramente negativa espontaneamente em pacientes imunocompetentes. A negatificação espontânea de vírus C ocorre principalmente na fase aguda de hepatite C, especialmente nos casos em que há icterícia clínica. Existem relatos esparsos e sistemáticos de negatificação espontânea de vírus C após o transplante hepático. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de negatificação espontânea do vírus C após o transplante hepático e avaliar os casos reportados em literatura. **Caso:** Paciente de 51 anos, submetido a transplante hepático há 4 anos devido a cirrose por vírus C e hepatocarcinoma. Nunca usou interferon. Tinha genótipo indeterminado e carga viral acima de 850.000 cópias/mL; log 5,92 (HCV Monitor, Roche). Evoluiu satisfatoriamente no pós operatório inicial. Com 3 meses de transplante, apresentou quadro agudo de colestase, com icterícia clínica tendo realizada biópsia hepática, que demonstrava rejeição celular aguda e recidiva precoce do vírus C. O quadro apresentou melhora espontânea e progressiva. Na ocasião não realizou novo PCR do vírus C. Com um ano de transplante, realizou nova biópsia hepática que evidenciou hepatite crônica com atividade necro-inflamatória compatível com recidiva viral: metavir A1 F1. Nesta ocasião, realizou PCR do vírus C que foi não detectado, pelo método TMA. Repetido o mesmo método, mantendo o mesmo resultado. Como imunossupressão, usou prednisona por 3 meses na fase inicial do transplante, tacrolimus e micofenolato sódico, sem retirada ou diminuição significativa na dose da imunossupressão. Não utilizou interferon no pós transplante. **Discussão:** A negatificação espontânea do vírus C após o transplante hepático é extremamente rara, no entanto vem sendo reportada de forma sistemática na literatura na última década, totalizando 13 casos nesse período. O mecanismo de negatificação é desconhecido. Foi inicialmente postulado uma correlação com diminuição de imunossupressão, com uso prévio de interferon ou com utilização de sirolimus, que não foi verificada nos casos subsequentes. Em um estudo com 5 casos, foi identificado um aumento na ativação da proliferação celular imune de células T ao vírus da hepatite C que poderia estar relacionada à esta evolução favorável. Uma hipótese para o ocorrido, baseado no caso acima e nos casos descritos na literatura, seria a negatificação espontânea ser relacionada à recidiva aguda do vírus da hepatite C no enxerto, à semelhança dos casos descritos na hepatite C aguda em imunocompetentes.

TÍTULO: O CONSUMO MÁXIMO DE OXIGÊNIO PREDIZ A MORTALIDADE EM PACIENTES COM CIRROSE ALCOÓLICA

AUTOR(ES): LUCAS HOMERCHER GALANT , LUIZ ALBERTO FORGIARINI JUNIOR, ALEXANDRE SIMÕES DIAS, CLÁUDIO AUGUSTO MARRONI,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Introdução - As doenças hepáticas são responsáveis por alterações metabólicas, perda da massa e da função muscular. Objetivo – O presente estudo tem como objetivo correlacionar o consumo máximo de oxigênio (VO_2 máx) com o escore de gravidade Model for End Stage Liver Disease (MELD), bem como, associar o VO_2 máx com a sobrevida dos pacientes com cirrose alcoólica. Materiais e Métodos – Estudo prospectivo, composto por 27 pacientes que possuíam o diagnóstico de cirrose alcoólica. Todos os indivíduos estavam na lista de espera para o transplante hepático e realizaram o teste ergométrico (VO_2 máx) através o protocolo de Bruce sendo acompanhados por um período de 3 anos. Análise Estatística: Os dados foram analisados no programa SPSS 16.0. Foi utilizada a correlação de Pearson, análise de sobrevida de Kaplan-Mayer e a Curva Roc. Resultados - Participaram do estudo, 18 homens e 9 mulheres. média de idade de 55,57 + 4,51, MELD 20 +5. Observou-se uma forte correlação inversa entre o VO_2 máx com MELD, $r=-0,91$ e $p=0,0001$. Na análise da sobrevida, os indivíduos que obtiveram VO_2 máx < 14 ml/ kg/min apresentaram mortalidade de 60% quando comparados com aqueles > 14ml/kg/min, $p=0,0001$, risco relativo = 3, 29, 95% intervalo de confiança. Conclusão: O VO_2 máx interfere diretamente na sobrevida dos pacientes com cirrose alcoólica, sendo que aqueles indivíduos com resultados do consumo máximo de oxigênio inferior 14 ml kg apresenta uma probabilidade maior de mortalidade, isto justifica a forte correlação inversa com escore de gravidade MELD.

TÍTULO: O IMPACTO DO ESTADO NUTRICIONAL NA QUALIDADE DO ENXERTO: ESTUDO EXPERIMENTAL EM FÍGADOS DE RATOS

AUTOR(ES): MARIO REIS ALVARES-DA-SILVA , STELA MARIA MOTA, LUCIANA HARLACHER, GLAUBER GASPERIN, CARLOS THADEU CERSKI, JARBAS RODRIGUES DE OLIVEIRA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: Diferentes estados nutricionais talvez influenciem a qualidade do enxerto para transplante hepático (TxH). A solução de preservação padrão é a solução da Universidade de Wisconsin (UW), porém estudos experimentais sugerem que a frutose-1,6-bisfosfato (FBP) poderia ser útil na preservação de órgãos. **Objetivos:** Comparar a influência do estado nutricional sobre o dano de isquemia a frio (DIF) em fígados preservados com UW ou FBP. **Materiais e Métodos:** 30 ratos Wistar, machos, foram divididos em três grupos de acordo com a intervenção nutricional (IN) por período de 4 semanas: 1: dieta padrão (DP); 2: dieta restrita (DR) e 3: dieta hiperlipídica de Lieber - De Carli (DH). Após este período, foi realizada hepatectomia sob anestesia inalatória e os fígados foram preservados durante 8 horas em solução de FBP ou UW. Foi avaliado o perfil metabólico dos ratos após a IN. O DIF foi estimado através da determinação em alíquotas do líquido de preservação de AST, ALT e LDH. Foi avaliado o estresse oxidativo através da estimativa da lipoperoxidação por TBARS e da geração de antioxidantes endógenos através da catalase (CAT). Fragmentos hepáticos foram submetidos a exame anatomopatológico. **Resultados:** Após a IN, houve diferenças significativas entre os grupos DP, DR e DH em relação ao peso do animal ($P < 0,001$), peso do fígado ($P < 0,001$), glicemia ($P < 0,001$), variação da glicemia entre D0 e D30 ($P < 0,001$) e níveis séricos de polipeptídeo C ($P < 0,001$) – sempre maiores no grupo DH e menores no grupo DR, da mesma forma que os níveis de AST, ALT, LDH e TBARS ($P < 0,05$). Os níveis de CAT foram menores no grupo DH em relação aos demais ($p < 0,05$). No grupo DH houve mais balonização hepatocitária que nos demais ($P < 0,05$). Não houve diferença entre FBP e UW nos ratos submetidos à DH, mas houve nos grupos DP e DR ($P < 0,05$), em que a preservação com FBP correlacionou-se com menor elevação de AST, ALT, LDH e TBARS que a preservação com UW. CAT foi maior nos grupos DP e DR preservados com UW ($P < 0,05$). **Conclusões:** O estado nutricional teve influência na qualidade da preservação do enxerto. Os fígados de ratos submetidos à DR tiveram menor lesão de isquemia a frio, enquanto que os submetidos à DH, maior. FBP foi superior à UW na preservação de fígados de ratos submetidos à DP e DR.

TÍTULO: PERFIL DE SAÚDE BUCAL DE PACIENTES EM LISTA DE TRANSPLANTE HEPÁTICO E PORTADORES DE **HEPATITES VIRAIS**

AUTOR(ES): LILIANE ELZE FALCÃO LINS KUSTERER , INÁCIO AGUIAR, CLAYTON ADAES NEIRIS, MARIA ISABEL SCHINONI, RAYMUNDO PARANÁ, PAULO LISBOA BITTENCOURT, JORGE BASTOS, ANTÔNIO FERNANDO PEREIRA FALCÃO,

INSTITUIÇÃO: FOUFBA/ HOSPITAL PORTUGUÊS

Introdução: Infecções são causa frequente de morbimortalidade no pós-operatório de transplante hepático (TH). São responsáveis também por descompensação de cirrose hepática em paciente aguardando transplante hepático. Cirróticos com saúde bucal precária, particularmente com infecções crônicas como abscessos, lesões periapicais e periodontite, tem maior susceptibilidade de apresentar infecções sistêmicas. Em muitos casos, pacientes com insuficiência hepática secundária à infecção viral apresentam complicações em boca, após uso de retrovirais, havendo a necessidade de atuação do estomatologista durante o tratamento sistêmico dos mesmos. Objetivo: Comparar o estado de saúde bucal de pacientes em lista de TH com pacientes portadores de hepatites virais, seguidos no Programa: Atenção à Saúde Bucal de Gestantes, Idosos e Pacientes Especiais, determinar condições de saúde e os principais agravos em saúde bucal e identificar a presença de sinais e sintomas orais associados à gravidade da doença hepática (DH). Métodos: neste estudo de corte transversal foram investigados 66 pacientes (45 masculinos e 21 femininos, média de idade 48,95 +/- 13,20 anos) quanto ao estado de saúde bucal de acordo com o padrão da Organização Mundial de Saúde para doença periodontal, tendo sido avaliados os seguintes parâmetros: avaliação periodontal, lesões tecidos moles, sialometria e CPO-D representado pelo número de unidades cariadas, perdidas e restauradas. O trabalho foi submetido e aprovado pelo CEP/FOUFBA (FR: 345966, CAAE: 0018.0.368.000-10). Resultados: Dos 66 pacientes, 18 (27%) apresentavam doença hepática avançada, em lista de transplante hepático, 16 (24%) eram portadores de hepatite C (VHC), 17 (26%) portadores de hepatite B (VHB) e 15 (23%) portadores de hepatite não-VHB/ não-VHC. Comparando-se pacientes em lista de TH com pacientes portadores de doença hepática menos grave, observou-se que os primeiros apresentam maiores agravos periodontais ($p=0,02\%$), sendo as médias de CPO-D ligeiramente maior neste grupo (19,11) em relação ao grupo controle (16,56). Conclusão: Pacientes cirróticos em lista de TH apresentam saúde bucal mais precária em comparação com pacientes portadores de doença hepática menos grave, sugerindo a necessidade de intervenção estomatológica preventiva em paciente portadores de DH.

TÍTULO: PERFIL MICROBIOLÓGICO NO TRANSPLANTE DE FÍGADO EM UMA INSTITUIÇÃO ESPECIALIZADA

AUTOR(ES): CARLOS EDUARDO SANDOLI BAÍA , FABIO CRESCENTINI, PAULA TUMA, ROGERIO CAMARGO ALVES, MARGARETH PAULI LALLÉE, RODRIGO PASCHOAL BRAGA, ELOIZA HELENA DIAS QUINTELA, OSVALDO IGNACIO PEREIRA, LEONARDO JOSE ROLIM FERRAZ, MAIRA SOLANGE CAMARA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE TRANSPLANTES EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI

INTRODUÇÃO: A gravidade da doença que levou ao transplante, o porte do procedimento cirúrgico e a imunossupressão são fatores que influenciam a incidência de infecções em transplante de fígado. A adoção do MELD para alocação, com maior frequência de internação pré-transplante, pacientes mais graves, maior uso de antibióticos, hemocomponentes e hemodiálise fazem parte do cenário atual da transplantação no Brasil. O surgimento de bactérias multirresistentes também está envolvido neste processo e pode influenciar negativamente os resultados do transplante. **OBJETIVO:** Avaliar a incidência das infecções e seu impacto, especialmente relacionado aos agentes multi-resistentes, na sobrevida do transplante de fígado. **MÉTODOLOGIA:** De setembro de 2010 a junho de 2011, foram avaliados os pacientes submetidos a transplantes de fígado que apresentaram seguimento maior que 7 dias no Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini. A incidência das infecções, o perfil microbiológico, MELD, tempo anestésico, internação pré-transplante foram correlacionados com a sobrevida de paciente. **RESULTADOS:** Foram realizados 32 transplantes nos 28 pacientes seccionados, 71,4% dos quais do sexo masculino; a média foi de 49,9 anos. A cirrose foi a causa do transplante em 20 pacientes. Dos 4 retransplantes, três foram por disfunção primária do enxerto e 1 por trombose de artéria hepática. Cerca de 70% dos pacientes estavam internados antes do transplante. A mediana dos valores de MELD foi 26. O tempo médio de anestesia foi de 7h22min, e de seguimento foi de 107 dias. Foram identificados 29 processos infecciosos em 18 pacientes. As infecções mais frequentes foram pneumonia e a infecção de cateter central em 10 e 6 ocorrências, respectivamente. Infecção em sítio cirúrgico (ISC) em 5, infecção urinária em 5 e em corrente sanguínea em 3 completam a casuística. Dos 17 pacientes com infecção, agentes resistentes a Carbapenêmicos ou a Vancomicina foram identificados em 6 casos. Em outros 2 pacientes, infecções fúngicas foram encontradas. Dos pacientes com ISC, 3 eram priorizados para transplante (2 retransplantes, e 1 hepatite fulminante) e 1 em paciente que já se encontrava internada há 10 dias por ocasião do transplante. A sobrevida global deste grupo foi de 78,5%. No grupo de pacientes que não apresentou infecção, não houve óbitos. Nos pacientes com algum processo infeccioso, a sobrevida foi de 70% nos pacientes sem infecções fúngicas ou com bactérias multirresistentes e de 62,5% nos pacientes com estas infecções ($p = 0,86$). **CONCLUSÕES:** Infecção pós-transplante é a causa mais importante de redução da sobrevida nos transplantes com sucesso técnico. Ressaltando-se as limitações metodológicas do estudo, as infecções por bactérias resistentes a carbapenêmicos ou a vancomicina e fúngicas não aumentaram a mortalidade nesta amostra. Reforça-se com estes dados a necessidade de redução da incidência de todas as infecções, não apenas as multirresistentes

TÍTULO: PREVALÊNCIA DA COINFECÇÃO PELO VÍRUS C DA HEPATITE E PELO VÍRUS LINFOTRÓFICO DE CÉLULAS T DO TIPO 1 (HTLV-1) EM SERVIÇO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO NA BAHIA: RESULTADOS PRELIMINARES

AUTOR(ES): MARCELO COSTA SILVA, MARCELO COSTA SILVA, TAMI DE OLIVEIRA RIBEIRO DA CRUZ, MARINA BARBOSA GUIMARÃES, CAROLINA ALVES COSTA SILVA, LIANA MACHADO DE CODES, PAULO LISBOA BITTENCOURT, MARIA ISABEL SCHINONI, RAYMUNDO PARANÁ FERREIRA FILHO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: A infecção pelo vírus linfotrófico de células T do tipo 1 (HTLV-1) tem alta prevalência no Brasil. Encontrou-se soroprevalência de 13% em indivíduos oriundos de Okinawa, no sul do Japão, em uma comunidade japonesa no Brasil (Campo Grande-MS). Na Bahia, estudo de base populacional revelou prevalência de 1,8% na população geral. A infecção pelo vírus C da hepatite surge como uma das infecções que apresenta rota de transmissão semelhante ao HTLV-1, favorecendo alta frequência de coinfeção entre o HTLV-1 e o vírus C da hepatite em regiões endêmicas, porém pouco se tem publicado acerca dos efeitos desta interação. Estudos preliminares sugerem uma maior evolução para hepatocarcinoma (CHC) em pacientes coinfectados, sendo identificada alta prevalência da coinfeção em portadores do CHC submetidos a transplante hepático no Japão. **Objetivo:** Estudar a prevalência da coinfeção (HCV/HTLV-1) em serviço de Transplante Hepático na Bahia. **Metodologia:** Foram coletados dados nos serviços de transplante hepático do Hospital Português e no ambulatório de pré-Transplante do Ambulatório Magalhães Neto através do acesso a prontuários durante o período de Abril a Junho de 2011. **Resultados:** Foram avaliados 225 pacientes, sendo 108 (48%) já transplantados e 117 (52%) ainda em lista de transplante. Dos 108 pacientes transplantados, 21 (19,4%) eram do sexo feminino e 87 (80,6%) do sexo masculino, com média de idade de 49,01 anos + 12,877. 41 pacientes (38%) possuíam sorologia positiva para o vírus C da hepatite e 6,5% (7 pacientes) apresentavam sorologia positiva para Hepatite B. Todos os pacientes apresentavam sorologia negativa para HIV e apenas 1 paciente apresentava sorologia positiva para HTLV, apresentando CBS como comorbidade. A maioria dos pacientes (39,81%) apresentavam Hepatite C Crônica como indicação de transplante hepático, seguido de 37,96% com Doença Alcoólica do Fígado. 14 realizaram transplante hepático devido a CHC, embora nenhum fosse portador da coinfeção pelos vírus da Hepatite C e HTLV-1. Dos 117 pacientes em lista de transplante, 29 (24,8%) eram do sexo feminino e 88 (75,2%) do sexo masculino, com média de idade de 51,34 anos + 11,888. 52 (44,4%) apresentavam sorologia positiva para Hepatite C e 4 pacientes (3,4%) eram positivos para Hepatite B. Todos eram HIV negativos e um paciente portador era da coinfeção pelos vírus C da Hepatite e HTLV-1, mas o mesmo não apresentava CHC. Oito pacientes apresentavam CHC como indicação de transplante hepático, sendo 5 portadores de Hepatite C Crônica e todos apresentavam sorologia para o HTLV-1 negativa. Nos pacientes aguardando transplante, Hepatite C Crônica e Doença Alcoólica do Fígado também foram as maiores indicações para inclusão em lista de transplante hepático. **Conclusão:** Não encontramos alta prevalência da coinfeção entre o vírus C da Hepatite e o HTLV-1 em indivíduos transplantados e em lista de transplante, apesar da alta prevalência destas infecções na Bahia.

TÍTULO: PREVALÊNCIA DE HEPATITE B OCULTA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS

AUTOR(ES): CIBELE FRANZ FONSECA , CIBELE FRANZ, RENATA DE MELLO PEREZ, MARIANO GUSTAVO ZALIS, ANA CAROLINA JONARD ZALONA, RENATO GONÇALVES, LETICIA CANCELLA NABUCO, CRISTIANE ALVES VILLELA NOGUEIRA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: A infecção crônica pelo HBV é associada ao aumento na morbi-mortalidade de pacientes transplantados renais. Não é bem conhecida a importância da infecção oculta pelo HBV nesta população, assim como sua prevalência em nosso meio. **Objetivos:** Determinar a prevalência de hepatite B oculta entre pacientes transplantados renais. **Material e Métodos:** Estudo transversal em pacientes transplantados renais HBsAg negativos acompanhados ambulatorialmente. A pesquisa de HBV-DNA no soro foi realizada pelo método de PCR em tempo real com limite mínimo de detecção de 3UI/ml. Neste estudo, foram considerados portadores de hepatite B oculta os pacientes com HBV-DNA detectável no sangue. **Resultados:** Foram incluídos 207 pacientes transplantados renais, 51% do sexo masculino, com média de idade de 45 ± 12 anos. Quarenta e seis (22%) e 67 (32%) dos pacientes apresentavam ALT e GGT aumentadas, respectivamente. O tempo médio de terapia dialítica foi de 50 ± 42 meses. Doze (6%) dos pacientes eram anti-HBc positivo e 10 deles (84%) também expressavam anti-HBs. Vinte e cinco (12%) indivíduos eram anti-HCV positivo. A determinação do HBV-DNA por PCR em tempo real evidenciou 2 pacientes com carga viral detectável, com valores de 3,3UI/ml e 3,5 UI/ml, caracterizando-os como portadores de hepatite B oculta. **Conclusões:** A prevalência de infecção oculta pelo HBV em transplantados renais é baixa. Estudos longitudinais são necessários para se avaliar o impacto deste achado nesta população e sua importância epidemiológica.

TÍTULO: AUSÊNCIA DE HEPATITE B OCULTA ENTRE GESTANTES ATENDIDAS EM MATERNIDADES PÚBLICAS DE UMA CAPITAL BRASILEIRA

AUTOR(ES): ADALGISA DE SOUZA PAIVA FERREIRA , ARNALDO DE JESUS DOMINICI, TAINÁ LIMA REIS DE PINHO, MAURILENE DE ANDRADE LIMA BACELAR DE ARRUDA, RENATO SODRÉ RIBEIRO, CARLOS EDUARDO RIBEIRO SOARES, MHARCUS CARNEIRO VIEIRA, ADRIANO OLIVEIRA AMORIM DE SOUSA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Introdução: Hepatite B oculta é definida como infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) com o HBsAg negativo. Há poucos estudos sobre esta afecção entre gestantes. Esta informação poderia ser relevante para avaliar profilaxia da transmissão perinatal da infecção. Objetivo: Identificar a frequência de HBV-DNA entre gestantes com HBsAg negativo e anti-HBc positivo. Casuística e Métodos: Em um estudo de prevalência do HBV realizado com gestantes atendidas em maternidades públicas de São Luis (MA) (n=541), foi pesquisado o HBV-DNA entre as 40 (7,5%) pacientes que apresentaram anti-HBc positivo e HBsAg negativos. Foi realizada a pesquisa do HBV-DNA por técnica de Nested-PCR, utilizando amplificação do gene S. Os primers utilizados foram: HBS1F (GAG TCT AGA CTC GTG GTG GAC TTC), HBS1R (AAA TKG CAC TAG TAA ACT GAG CCA), HBS2F (CGT GGT GGA CTT CTC TCA ATT TTC) e HBS2R (GCC ARG AGA AAC GGR CTG AGG CCC). Resultados: Em todas as amostras estudadas não foi identificada a presença do HBV-DNA. Conclusão: Entre gestantes atendidas em maternidades públicas de São Luis, com HBsAg negativo e anti-HBc positivo não foi possível identificar infecção oculta pelo HBV.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA RESPOSTA TERAPÊUTICA DA HEPATITE C EM PACIENTES COINFECTADOS (HIV/HCV): UMA CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL PARA DOENÇAS HEPÁTICAS CRÔNICAS DA AMAZÔNIA ORIENTAL BRASILEIRA

AUTOR(ES): IVANETE DO SOCORRO ABRAÇADO AMARAL , IVANETE DO SOCORRO ABRAÇADO AMARAL, LIZOMAR DE JESUS MAUÉS PEREIRA MÓIA, MARIA SILVIA DE BRITO BARBOSA, SAMIA DEMACHKI, MARIALVA TEREZA FERREIRA DE ARAUJO, MANOEL DO CARMO PEREIRA SOARES

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ/ INSTITUTO EVANDRO CHAGAS/UFPA

Objetivo: avaliar a resposta terapêutica da Hepatite C em pacientes co-infectados com o vírus da Imunodeficiência Humana HIV-1. Método: Estudo retrospectivo de 20 pacientes co-infectados HIV-1/HCV, atendidos no ambulatório do Fígado do hospital da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), no período de Abril 2005 a Junho de 2010 submetidos a tratamento com peg Interferon a2a 180mg associado a ribavirina (1000 a 1250mg/dia) por um período de 48 semanas. o end point foi RVS (RNA HCV negativo 24 semanas após completar o tratamento) Resultados: a média de idade dos pacientes foi $40 \pm 9,5$, sendo 89% (n=17) do gênero masculino, genótipo do HCV tipo 1 (55%, n=11/20), genótipo 2 (10% 02/20) e genótipo 3 (35% 07/20); média da contagem de linfócitos TCD4+ 507,8, quanto ao estadiamento de fibrose hepática (METAVIR) F1 (25%), F2 (55%), F3 (10%) F4 (10%), a RVP foi de 60%, RVFT 45% e RVS 45%. Conclusão: A mediana de carga viral do HCV foi alta, em 85% dos casos usavam HARRT, nenhum pacientes com F3F4 respondeu ao tratamento. Entre os pacientes que tiveram RVP, 45% alcançaram RVS. Estudos com uma casuística regional maior são necessários para melhor avaliação.

TÍTULO: DESAFIOS NO MANEJO DA HEPATITE CRÔNICA DELTA NA AMAZÔNIA OCIDENTAL, RIO BRANCO, ACRE

AUTOR(ES): CIRLEY MARIA DE OLIVEIRA LOBATO, EDNA MARIA GOMES GONÇAVES, JOSÉ AUGUSTO SOUZA ARAÚJO, ANA MARIA SILVA MOURA, RAYMUNDO PARANÁ,

INSTITUIÇÃO: SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE, UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE

Introdução: A inexistência de tratamento eficaz, de estratégias de prevenção da infecção pelo vírus da hepatite delta (VHD) em portadores crônicos do VHB torna a hepatite crônica delta, um dos principais problemas de Saúde Pública na Amazônia, atingindo pacientes jovens que evoluem rapidamente para as formas mais graves de hepatite crônica, como cirrose e carcinoma hepatocelular. **Caso:** Paciente OCV, 30 anos, com diagnóstico de infecção pelo VHB/VHD em 1997, após óbito com quadro de hepatite fulminante e caso na família de portadores do VHD. Paciente apresentava HBeAg positivo, transaminases alteradas, hepatomegalia, textura heterogênea, esplenomegalia na ultrassonografia. Em 1999, biopsia hepática mostrava A0F1. Janeiro de 2000, iniciou interferon 10 milhões três vezes/semana. Com nove meses mantinha transaminase alterada, HBeAg positivo. Mesmo sem evidências científicas foi associado lamivudina 150mg/dia, pois a observação prática, da pobre resposta ao interferon isolado, reforçou esta conduta. Julho de 2001 normalizou transaminases, HBeAg negativo. Junho de 2002, HBV-DNA de 132 UI/ml e alteração das transaminases, como tolerava bem a medicação, manteve tratamento. Junho de 2003, HBV-DNA negativo, soroconverteu o HBeAg, normalizou as transaminases. A medicação suspensa em 2004, com transaminases normais, antiHBe positivo, HBsAg negativo com antiHBs negativo. Fevereiro de 2006, paciente alterou as transaminases, flutuando de três a cinco vezes o limite superior de normalidade (N=31U/L). Abril de 2007 o ALT chegou a 19 vezes o LSN, na ultrassonografia apresentou fígado heterogêneo, micronodular e esplenomegalia. Carga viral do VHB com 2,0x10⁷UI/ml, genótipo F. Realizado sorologia e biopsia hepática em maio de 2007, com HBsAg e HBeAg positivo e A2F3, com esteatose microvesicular e células em mórula (balonização dos hepatócitos com pequenas gotas de gorduras ao redor do núcleo), respectivamente. Em agosto de 2007 iniciamos Interferon Peguilado 180mcg/semana associado ao Entecavir 1mg/dia, devido replicação do VHB. Transaminase diminuíram, com quatro meses o VHB-DNA estava indetectável (<50UI/ml). Em abril de 2009 apresentou perda do HBeAg com soroconversão antiHBe. Em abril de 2010 transaminases 1,5 o LSN, perda do HBsAg mas antiHBs indeterminado. O VHD-RNA realizado em agosto de 2009 e outubro de 2010 com resultado negativo (<75 cópias/ml). O VHB-DNA mantém-se indetectável desde 2007. Paciente encontra-se estável em uso da medicação. A replicação do VHB/VHD tem provavelmente um curso mais agressivo, com descompensação hepática e evolução para cirrose em 40% dos pacientes em 10 anos. O genótipo III do VHD está associado ao genótipo F do VHB na Amazônia Ocidental, com quadros mais agressivos. O tratamento é controverso e incerto. Necessitamos de estratégias de acompanhamento e monitoramento dos pacientes, considerando as diferenças continentais, quanto às características virais, do hospedeiro e ambiental.

TÍTULO: FATORES PREDITIVOS DE CIRROSE HEPÁTICA PELO VHB NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: O GRANDE VILÃO? O VÍRUS DA HEPATITE DELTA, RIO BRANCO, ACRE, BRASIL

AUTOR(ES): CIRLEY MARIA DE OLIVEIRA LOBATO , ELISEU ALVES WALDMAN,

INSTITUIÇÃO: SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE, UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE

Resumo: Genótipo, mutações, carga viral, co-infecção com outros vírus, idade e sexo têm sido apontados como preditores de cirrose em pacientes com infecção crônica pelo VHB. Objetivo: descrever os aspectos clínico-epidemiológicos e investigar fatores associados à progressão da cirrose numa coorte de pacientes com hepatite crônica pelo vírus B residente no estado do Acre. Método: estudo de coorte retrospectiva, abrangendo 672 pacientes com hepatite crônica pelo vírus B matriculados no Serviço de Assistência Especializada, Rio Branco, Acre, na Amazônia Ocidental, eles foram selecionados no período de 2000 a 2009 e acompanhados até 2010. Os dados foram obtidos mediante consulta a prontuários, complementados por entrevista, exames físicos e laboratoriais. Os casos de cirrose hepática foram confirmados pela presença de fibrose com formação de nódulos parenquimatosos ao exame anatomopatológico (F3 F4) ou pela presença de sinais de descompensação hepática ou de hipertensão portal demonstrada através da ultrassonografia abdominal e endoscopia. Foram excluídos do estudo os pacientes que apresentaram hepatocarcinoma, coinfecção com o HIV no momento da primeira avaliação. As variáveis de interesse foram: sócio-demográficas; características relativas à transmissão, aspectos clínicos e laboratoriais. Inicialmente descreveram-se as características dos pacientes mediante comparações de proporções e médias aplicando-se estatísticas adequadas. Para a investigação dos fatores associados à evolução para cirrose, estimaram-se as odds ratio ajustadas e os respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%) pela regressão logística condicional. Resultados: O tempo médio de acompanhamento foi de $52,7 \pm 12,8$ meses; 8,5% (57/672) dos pacientes evoluíram para cirrose, com uma taxa de incidência de 26,8/1000 pessoa ano. Mostraram-se independentemente associados à evolução para cirrose: co-infecção com VHC (OR= 4,6; 1,2–17,8); co-infecção pelo VHD na presença de HBeAg (OR =4,0; 1,3-11,9); co-infecção pelo VHD na presença de Anti HBe (OR = 7,1; 1,2-17,8), presença de gama GT >2 LSN (OR = 2,7; 1,3-5,4). Conclusão. Hepatite B crônica associado ao VHD, ao VHC, sexo masculino, idade menor que 40 anos e alteração de gama GT tiveram um risco aumentado para cirrose hepática. Novos esquemas e opções de terapia anti-viral são necessário nesses pacientes, assim como o monitoramento das complicações tardias relacionado à co-infecção de forma a prevenir ou prolongar ao máximo o tempo de evolução para cirrose nesses pacientes.

TÍTULO: PERFIL DOS PACIENTES CIRRÓTICOS PORTADORES DE HEPATOCARCINOMA INTERNADOS POR DESCOMPENSAÇÃO HEPÁTICA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO ESTADO DE RORAIMA.

AUTOR(ES): ÊMILI DE OLIVEIRA BORTOLON CARDOSO , DENISE MORETH DE SANTANA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

Introdução: A cirrose consiste em uma alteração difusa da estrutura hepática, resultado de processos prolongados de inflamação e necrose de diferentes naturezas, particularmente relacionadas às hepatites B, C e ao abuso de álcool. O Hepatocarcinoma (HCC) é o principal câncer maligno de fígado e o seu desenvolvimento está ligado a estes processos, sendo uma complicação comum nos doentes com cirrose hepática, com risco de instalação de 1 a 3% ao ano. Quando diagnosticado na fase sintomática, o tratamento é raramente curativo e o prognóstico é ruim. Muitos estudos têm demonstrado que o tratamento é mais eficiente quando o HCC é diagnosticado em estágios precoces. Objetivo: Avaliar, no período de Janeiro de 2009 a Janeiro de 2011, o perfil de uma população de cirróticos que cursaram com descompensação hepática por Hepatocarcinoma no Estado de Roraima. Material e métodos: Pesquisa de dados em prontuário médico. Resultados: Participaram da nossa pesquisa 11 pacientes, sendo a média de idade de 51 anos, onde o mais velho tinha 77 e o mais novo 31 anos. A maioria era do sexo masculino (81,8%) e proveniente da capital do Estado, Boa Vista (63,6%). A infecção pelo VHB foi a principal etiologia encontrada, sendo 5 (45,5%) dos pacientes portadores do vírus. Também encontramos 1 portador de VHC, 1 portador de infecção VHB/VHD, 2 pacientes cirróticos de etiologia habitual e 2 em que não foi possível determinar etiologia. No momento da descompensação 81,8% foram classificados como Child-Pugh C e 18,2% como B. Nove pacientes evoluíram para óbito. Conclusões: O HCC é frequentemente diagnosticado em fases avançadas e tem alta mortalidade. Para pacientes com diagnóstico precoce e cirrose descompensada, o transplante hepático é o tratamento de escolha visto que o procedimento potencialmente cura ambos, a cirrose e o HCC, e o resultado após o transplante é universalmente aceito como melhor do que a ressecção hepática. Assim sendo, o diagnóstico precoce do tumor, largamente praticado por programas de screening, tem resultado em um aumento na sobrevida dos pacientes com HCC. Portanto, manter vigilância nos pacientes de alto risco pode resultar na identificação de massas hepáticas suspeitas que necessitem de caracterização diagnóstica em estudos de imagem e determinação de alfafetoproteína sérica.

TÍTULO: PERFIL SORO-EPIDEMIOLÓGICO DA HEPATITE B NAS LOCALIDADES DE CACHOEIRA DO TEOTÔNIO E VILA AMAZONAS, PORTO VELHO – BRASIL.

AUTOR(ES): ADRIANE CRISTINE BARBOSA E SILVA , JUAN MIGUEL VILLALOBOS-SALCEDO, KELLY RÉGIA VIEIRA DE OLIVEIRA, TONY HIROSHI KATSURAGAWA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA; CENTRO DE PESQUISAS EM MEDICINA TROPICAL; IPEPATRO

Introdução: A infecção pelo vírus da hepatite B (VHB) é um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. Esse vírus pode causar doenças hepáticas agudas ou crônicas, na maioria das vezes subclínica e anictérica. A transmissão do VHB ocorre principalmente através de exposição percutânea ou de mucosas a sangue ou fluidos corpóreos contaminados com o vírus. A incidência da hepatite B é bastante variável e depende da área geográfica. No Brasil, a infecção é mais prevalente nos estados do Amazonas, Mato Grosso e na região Sul. Objetivo: Realizou-se um estudo de soro-prevalência dos marcadores sorológicos da hepatite B na população residente nas localidades de Cachoeira do Teotônio e Vila Amazonas, município de Porto Velho - Rondônia, áreas ribeirinhas situadas à margem direita e esquerda do rio Madeira, respectivamente. Materiais e Métodos: Inicialmente foi realizado um censo demográfico procurando atingir 100% da população local de 660 moradores e, para isso, toda a população foi convidada a participar voluntariamente do estudo aplicando-se, de forma individual, um termo de consentimento e um questionário epidemiológico. Coletou-se 5 ml de sangue por punção venosa em tubo seco e, após preparo, foram destinados aos exames sorológicos da hepatite B por ELISA (Diasorin, Inc) realizados de acordo com a metodologia do fabricante para os seguintes marcadores sorológicos: HBsAg, Anti-HBs e Anti-HBc Total. A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa do CEPEM/IPEPATRO-RO. Resultados: Dos 660 moradores, foram processadas 100% das amostras obtendo-se os seguintes resultados: 356 Anti-HBc Total positivas (53,9%), 12 HBsAg positivas (1,8%), 239 Anti-HBs positivas (36,2%). De um total geral, é importante destacar que, 206 participantes (31,2%) eram menores que 20 anos de idade e dentre estes, apenas 54 indivíduos (26,2%) encontram-se imunes contra hepatite B. Conclusão: Esses resultados demonstram uma distribuição irregular da prevalência da hepatite B na região. Segundo a Organização Mundial de Saúde, as áreas ribeirinhas do estudo estariam classificadas como região de baixa prevalência para portadores do vírus, porém, apresentam uma alta prevalência para infecção. No Brasil, a vacina contra o VHB é oferecida gratuitamente a grupos de risco desde a década de 1990 sendo que, em 1998, foi estendida a indivíduos com idade inferior a 20 anos em todas as regiões. Se tivermos em conta a baixa prevalência de pessoas imunes contra o VHB (abaixo de 50%), pode-se concluir que, nas próximas décadas, o problema de saúde pública relacionada à hepatite B tende a aumentar na região.

TÍTULO: RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA EM PACIENTE COM HEPATITE AGUDA PELO VÍRUS DA HEPATITE C, GENÓTIPO 1: RELATO DE CASO.

AUTOR(ES): IZABELA AUGUSTA DE OLIVEIRA MEDEIROS , ANA RUTH SILVA ARAÚJO, ANA CLÁUDIA CUNHA FERREIRA, OTÁVIO MENDES FILHO, HENRIQUE MARTINS DOS SANTOS FILHO

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM)

Introdução: Este relato trata de um paciente do sexo masculino, com 29 anos de idade, caucasiano, procedente de Manaus, estado do Amazonas que foi submetido à retirada de nódulo sub-cutâneo na região cervical. Após 3 semanas do procedimento cirúrgico paciente procurou consultório apresentando quadro de dor abdominal, vômitos e icterícia de escleras +++/4. Os exames bioquímicos demonstraram elevação de transaminases e bilirrubinas na fase aguda que normalizaram espontaneamente após 3 semanas do início dos sintomas. A ultrassonografia revelou fígado aumentado de volume com textura homogênea. A sorologia revelou positividade para o HCV, sendo negativa para os marcadores de hepatite A e B. Os exames de biologia molecular revelaram a presença do RNA do HCV, com carga viral de 62.276 UI/ml e genótipo 1. Por tratar-se de um quadro de hepatite aguda o paciente não foi submetido à biópsia hepática. O paciente iniciou tratamento com alfapeginterferona-2a (40KD) 180 mcg/semana por via sub-cutânea associada a ribavirina 1.000 mg/dia por via oral segundo protocolo do Ministério da Saúde para tratamento do HCV genótipo 1. Na quarta semana de tratamento foi feita dosagem de carga viral com resultado abaixo do limite de detecção. A partir daí o tratamento foi mantido com melhor aceitação pelo paciente. Na 12ª semana de tratamento o PCR qualitativo foi negativo e o tratamento foi concluído na 24ª semana. A carga viral era indetectável e o PCR qualitativo negativo ao final do tratamento. Objetivos: A importância de casos como este se dão pelo fato de a hepatite C ser considerada um grave problema de saúde pública pela alta incidência na população e por sua evolução silenciosa para doença crônica que compromete a qualidade de vida e a sobrevivência dos pacientes. Discussão: O paciente apresentou resposta virológica rápida (RVR), carga viral indetectável na semana 4 considerado, portanto, um bom respondedor e mantém resposta virológica sustentada (RVS) até o momento. O padrão de celularidade apresentado pelo nosso paciente mostrou diminuição progressiva dos leucócitos totais com pouca variabilidade nas sub-populações. Apresentou queda progressiva do hematócrito, hemoglobina e plaquetas sem, contudo, apresentar níveis muito baixos. Os linfócitos TCD3+/CD4+ apresentaram aumento na quarta semana após o início do tratamento mantendo as mesmas concentrações nas semanas subsequentes. Com relação aos TCD3+/CD8+ observou-se uma queda nas semanas 4, 12 e 24 após o início do tratamento. No caso relatado o esquema de tratamento com interferon peguilado mais ribavirina por um período de 6 meses foi eficaz, provavelmente por tratar-se de hepatite aguda apesar de genótipo 1, que conforme a literatura está associado à pior resposta à terapia anti-viral.

TÍTULO: MARCADORES SOROLÓGICOS DE HEPATITES B E C EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARA
AUTOR(ES): SIMONE REGINA SOUZA DA SILVA CONDE , GUSTAVO LEOCÁDIO COELHO DE SOUZA, MARIA ALICE BRAGAGNOLO BATALHA, MARIA HELENA CHAVES, RICARDO ISHAK
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Introdução: a infecção pelo Vírus da hepatite B (VHB) e C (VHC) são importantes patógenos no âmbito das patologias ocupacionais. Objetivo: o presente estudo teve como objetivo identificar a prevalência de marcadores sorológicos de hepatites B e C em um grupo de profissionais de um Hospital de Ensino, em Belém, Pará. Material e Métodos: no período de dezembro de 2009 a junho de 2010, foram selecionados profissionais de em vários setores do hospital, aos quais aplicou-se questionário contendo aspectos demográficos e possíveis fatores de risco ocupacionais e não-ocupacionais. Coletou-se amostra sanguínea para realização de exames sorológicos, imunoenzimático (ELISA) para o anti-HCV, HBsAg, anti-HBc total e anti-HBs, após aprovação pelo comitê de ética. Resultados: incluíram-se 157 funcionários, sendo 63,7% técnicos em enfermagem, 21% médicos e 15,3% enfermeiros. Os resultados sorológicos revelaram a positividade para o anti-HCV em 3,1% (5/157), anti-HBc+/anti-HBs+ em 5,7% (9/157), anti-HBs+ em 67,5% e 26,8% de suscetíveis ao VHB. Dentre as profissões analisadas, os enfermeiros apresentaram maior adesão ao esquema vacinal contra o VHB com 79,1% de profissionais com vacinação completa. A categoria profissional mais associada a contato prévio com o VHB e VHC foi a de técnicos de enfermagem, com 88,9% e 100% de positividade, respectivamente. Os principais fatores de risco associados ao contato com o VHB foram sexo feminino (88,9%), tempo médio de atuação profissional superior a 15 anos e na instituição de 11,5 anos, trabalhar em bloco cirúrgico e centro obstétrico (66,8%), ocorrência de acidente perfuro-cortante (66,8%) e cirurgia prévia (77,8%). Associados ao contato com o VHC incluíam-se o sexo feminino (80%), tempo médio de atuação profissional de 12 anos e na instituição de 6,4 anos, trabalhar no bloco cirúrgico (60%), ocorrência de acidente perfuro-cortante (80%) e cirurgia prévia (80%). Conclusões: concluiu-se que na população estudada, houve prevalência de 3,1% e 5,7% de contato prévio ao VHC e VHB, respectivamente, associados com maior tempo de atuação profissional, em especial em blocos cirúrgico, com acidentes perfuro-cortante e passado de cirurgias, assim como houve alta taxa de suscetibilidade ao VHB, em 26,8% dos investigados.

TÍTULO: PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE B EM LOCALIDADES RURAIS, NA REGIÃO OESTE DO ESTADO DO PARÁ, BRASIL

AUTOR(ES): HELOISA MARCELINO NUNES, HELOISA MARCELIANO NUNES, KÁSSIA DO SOCORRO MORAES BAIA, NAIARA CHAVES MAIA, ELISABETH MARTINS OLIVEIRA, ANA MARIA BORGES, JOSÉ FÁBIO PAIXÃO, IVANILDA SILVA DA SILVA, OLGLAIZE DO SOCORRO DA COSTA SOUZA, MANOEL DO CARMO PEREIRA SOARES, IVANETE DO SOCORRO ABRAÇADO DO AMARAL,

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO EVANDRO CHAGAS, SVS,MS

Introdução: as infecções pelo vírus da hepatite B (VHB) mantêm-se como sério problema de saúde pública mundial, sendo esse agente, responsável por formas graves de doença aguda ou crônica do fígado. A Amazônia ocidental caracteriza-se por ser uma das regiões no mundo com alta prevalência da hepatite B, havendo a necessidade de se conhecer a prevalência da infecção pelo VHB em populações amazônidas, como é o caso da população rural da região oeste do estado do Pará, contribuindo para a detecção, entendimento da evolução e do prognóstico dos portadores dessa doença. Objetivos: definir a prevalência da infecção e conhecer a situação vacinal para o vírus da hepatite B, em comunidades rurais do município de Juruti, oeste do estado do Pará, Brasil, atualmente sob a influência de um projeto de mineração. Material e Métodos: em novembro de 2009 e junho de 2010, amostras de soro coletadas nas comunidades Café Torrado, Jauari, Nova Galiléia e Vila Muirapinima, do município de Juruti, Pará, Brasil, foram submetidas à análise dos marcadores sorológicos da hepatite B, por técnicas imunoenzimáticas, com a devida aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos. Resultados: foram incluídos no estudo 695 indivíduos, sendo 33,4% (232/695) de Café Torrado, 6% (42/695) de Jauari, 16,3% (113/695) de Nova Galiléia e 44,3% (308/695) de Vila Muirapinima. A análise das amostras demonstrou prevalência total de 45,3% (315/695) para algum marcador do VHB, com prevalência de 0,3% (2/695) portadores do VHB (HBsAg+); 5,3% (37/695) mostraram indicadores de infecção pregressa pelo VHB (anti-HBc+/anti-HBs+); 2,0% (14/695) apresentaram perfil compatível de infecção pregressa ou atual pelo VHB (anti-HBc+ isolado); 37,7% (262/695) tiveram perfil compatível com proteção vacinal (anti-HBs+ isolado); 54,7% (315/695) eram susceptíveis ao VHB e o perfil sorológico vacinal até os 19 anos de idade se mostrou em 52,1% (196/376). Conclusões: a prevalência global de infecção pelo VHB de 45,3% encontrada nas comunidades identificou um padrão de endemicidade moderada, conforme classificação adotada por Souto (1999). Foram encontrados portadores do VHB nas comunidades Nova Galiléia e Vila Muirapinima e há evidências da ocorrência de infecção prévia em criança de três anos de idade e nos grupos etários acima de 20 anos, principalmente entre os maiores de 60 anos. Os níveis de cobertura vacinal até os 19 anos estavam abaixo do esperado, tornando-se necessária uma avaliação mais detalhada da efetividade da vacina contra a hepatite B nas áreas estudadas. A pressão migratória a qual o município está sendo submetido implica risco de introdução do vírus, principalmente entre as crianças, evidenciando que medidas de controle da infecção devem ser desenvolvidas.

TÍTULO: PREVALÊNCIA DE HEPATITES B EM GESTANTES ATENDIDAS EM MATERNIDADES PÚBLICAS DE SÃO LUÍS (MA)

AUTOR(ES): ADALGISA DE SOUZA PAIVA FERREIRA , ARNALDO DE JESUS DOMINICI, LUDMILLA EMÍLIA MARTINS COSTA, THYAGO RUSEVELT MORAES MATTEUCCI, HÉNDERSON FONTES DE SOUSA, CARLOS EDUARDO RIBEIRO SOARES, ISABELA DIAS GONÇALVES, RENATO SODRÉ RIBEIRO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Introdução: A infecção pelo vírus da Hepatite B (HBV) é um relevante problema de saúde pública no mundo. O risco de cronicidade em adultos é de 5-10%, estando em torno de 90% em recém-nascidos de mães portadoras do HBV. Objetivo: Estimar a prevalência de hepatite B em gestantes de maternidades públicas de São Luís e seu perfil epidemiológico. Métodos: Estudo transversal de base populacional em gestantes atendidas em assistência pré-natal em maternidades públicas de São Luís, capital do Maranhão. A amostra calculada foi de 500 gestantes, divididas proporcionalmente ao número de atendimentos de cada maternidade (eram quatro instituições). Foram realizadas entrevistas e colhidas amostras de sangue para a realização dos testes sorológicos. Inicialmente pesquisou-se o anti-HBc em todas as amostras. Aquelas positivas foram submetidas à realização do HBsAg e do anti-HBs. Resultados: A média de idade das pacientes foi de 24 anos, com desvio padrão de 5. Foram identificadas 40 (7,4%) gestantes com anti-HBc total reagente. Destas, 5 (0,9%) apresentaram HBsAg positivo, 4 (0,7%) apresentaram anti-HBc total positivo com HBsAg e anti-HBs negativos e 31 (5,7%) apresentaram anti-HBc e anti-HBs positivos. Entre as gestantes anti-HBc positivas, 38% informaram antecedente familiar de hepatite, enquanto entre as com sorologia negativa, 21% referiam tal antecedente ($p=0,01$). Não foram encontradas associações com outros fatores de risco para a infecção. Conclusão: A prevalência de hepatite B entre as gestantes atendidas em maternidades públicas de São Luís é compatível com o esperado para regiões de baixa endemicidade, como constatou o inquérito nacional brasileiro realizado em capitais do nordeste do país. Este resultado também reforça a necessidade de implementação rigorosa da prática da realização dos testes do HBV na assistência pré-natal, bem como a profilaxia da transmissão perinatal desta infecção.

TÍTULO: ERYTHROPOIETIC PROTOPORPHYRIA WITH LIVER INVOLVEMENT

AUTOR(ES): KYCIA MARIA RODRIGUES DO Ó , KYCIA MARIA RODRIGUES DO Ó, FELIPE RODRIGUES D'ALBUQUERQUE E CASTRO, LUIS HENRIQUE SPIELMANN, VANESSA DE PAULA, LIVIA MELLO VILLAR, LUIS ANTONIO FREITAS,

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Background: Erythropoietic protoporphyria(EPP) is a painful photodermatosis without blisters caused by inborn errors of the haem biosynthetic pathway due in the majority of patients to a deficient activity of the enzyme ferrochelatase or caused in about 2% of patients, by a gain of activity of the erythroid specific aminolevulinic acid syntase.Porphyrins may manifest in two clinical types: cutaneous photosensitivity(cutaneous porphyrias) or acute neurovisceral symptoms(acute porphyrias).EPP belongs to the group of cutaneous porphyrias. In EPP, the enzyme deficiency causes accumulation of protoporphyrin in various tissues(skin,liver) and blood(erythrocytes and plasma).Methods: a 48-years-old-men was referred to Alcides Carneiro Hospital(Petrópolis,RJ) due to 8 years history of photosensitivity.He did not have any family history of porphyria.Results: Photosensitivity, with the characteristic painful inflammatory reaction without blistering was presented.Serological tests including HIV,HBV and HCV were negative.Abdominal ultrasonografic examination was performed and detected cholelithiasis.Deposition of protoporphyrin in hepatocytes and in thrombi within the biliary canaliculi can be observed in the hepatic tissue. Characteristic pigment depositions were presented and under polarised light birefringent crystalline structures appeared with the characteristic Maltese cross shape. Conclusions: patient should be monitored through a periodic liver function tests, viral hepatitis serology and analysis for serum markers of hepatic fibrosis.EPP patient should be vaccinated against hepatitis A and B and avoid alcohol intake and sun exposure.

TÍTULO: HEPATITE AGUDA POR SÍFILIS: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): MÁRCIA TATIANNNA FERNANDES PEREIRA , MÁRCIA RAQUEL DA SILVA FOLHADELA, JORDANA DA SILVA MELO, ANDRÉ LUÍS VOLPATTO, FAUSTO NASSER, EDSON CARTAPATTI DA SILVA,

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE GASTRO-HEPATOLOGIA – HOSPITAL DE BASE – FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO –

Introdução: Sífilis é uma doença sistêmica que se apresenta com um espectro de sintomas clínicos. A incidência de hepatite aguda em um paciente com sífilis é rara. Como a hepatite causada por essa doença pode se apresentar sem qualquer sinal típico da sífilis, esta deve ser considerada como uma possível causa em pacientes com hepatite aguda. O objetivo deste relato é descrever um caso de hepatite por sífilis secundária. Relato de caso: Mulher de 52 anos, comerciante, natural de Votuporanga-SP e procedente de São José do Rio Preto-SP. Há 20 dias com rash cutâneo papular, não pruriginoso, precedido por vesículas com conteúdo hialino que exulceraram, porém sem crostas em abdome, dorso e membros superiores, incluindo região palmar. Há 1 semana houve aparecimento de colúria e acolia fecal, apresentando icterícia há 3 dias. Não apresenta comorbidades prévias e nega uso de medicamentos. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, eupnéica, acianótica, corada, icterica 2+/4+, hidratada. Ausculta cardíaco-pulmonar sem alterações. Abdome: batráquio, flácido, indolor à palpação, ausência de visceromegalias. Pele: exantema papular em abdome, dorso e membros superiores; máculas e pápulas eritematosas, algumas com colarete descamativo na região palmar. Extremidades: ausência de edema em membros inferiores, pulsos periféricos simétricos. Exames laboratoriais: Hematócrito 38,7%, hemoglobina 12,6 g/dl, leucócitos 10.200 cel/mm³, plaquetas 363.000 cel/mm³, creatinina 0,8 mg/dl, AST 145 U/L(32), ALT 238 U/L(33), GGT 857 U/L(30), FA 619 U/L(105), bilirrubina total 3,5 mg/dl, bilirrubina direta 2,5 mg/dl, INR 1,05, albumina 3,7 mg/dl, gamaglobulina 1,75, FAN não reagente, sorologia para hepatite B, C e HIV negativas, VDRL reagente (1/128) e FTA-ABS IgM reagente. Anátomo patológico de lesão de pele do abdome: fragmento de pele apresentando leve acantose e leve hiperqueratose. Na derme superior vê-se discreto infiltrado linfocitário perivascular. Ultrassonografia de abdome superior: fígado de ecotextura heterogênea, vesícula biliar reduzida (jejum inadequado, vesícula escleroatrófica), demais órgãos e estruturas abdominais examinadas de aspecto ecográfico habitual. Colangiorressonância sem alterações evidentes. A paciente recebe o diagnóstico de hepatite aguda por sífilis, realizando tratamento com penicilina benzatina durante 3 semanas consecutivas. Retorna ao ambulatório em 6 semanas apresentando resolução do quadro clínico e decréscimo das enzimas hepáticas e canaliculares. Discussão: Este caso ilustra uma causa de hepatite não muito corriqueira na prática clínica diária, além de frisar que a sífilis deve ser incluída no diagnóstico diferencial de pacientes com disfunção hepática aguda de etiologia desconhecida.

TÍTULO: HEPATITE COLESTÁTICA GRAVE COM RISCO DE SUBFULMINANTE APÓS USO DE ANABOLIZANTE.

AUTOR(ES): RENATA MOREIRA CORRÊA DE ARAUJO , WALD JOSÉ DE MEDEIROS JUNIOR, MARCELA JORGE GIL, RONY AUGUSTO SILVA FARIA,

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO EDUCACIONAL LUCAS MACHADO - FELUMA

Resumo: Paciente de 30 anos admitido com quadro de icterícia e prurido iniciados 12 dias antes da internação. Portador de diabetes melitus em uso de Insulina sem outras comorbidades. Musculação e uso de stanozolol 45mg em 45 aplicações nos 60 dias que antecederam o início dos sintomas. Apresentava ao exame físico icterícia e dor abdominal intensa, além de hiperglicemia e queda do estado geral. Admitido por equipe de clínica médica e cirurgia geral. Apresentava a admissão os seguintes exames: bilirrubina total: 19,84mg/dL (bilirrubina direta: 17,9mg/dL), aumento de transaminases e gama glutamil transferase. Inicialmente abordado com diagnóstico de abdome agudo. Realizadas tomografia computadorizada do abdome e colangiorrressonância com imagem sugestiva de ascariíase intestinal e biliar. Submetido colecistectomia por VLP no quinto dia de internação, que não evidenciou áscaris, sendo observado apenas barro biliar. Evoluiu com aumento persistente e progressivo de icterícia e presença de intenso prurido. Foi solicitada avaliação da hepatologia no décimo dia de internação. Rediscutimos com radiologia exames de imagem sendo concluído que imagens prévias eram imagens caprichosas/artefatos, sugestivos de corpo estranho em vias biliares. EPF(s) negativos. Rastreamento de outras hepatopatias, com marcadores para hepatites virais B e C, auto-ímenes e metabólicas negativo. Manteve aumento de bilirrubina progressivo (pico máximo de BT: 42,96mg/dL e BD: 41,4mg/dL na terceira semana de icterícia). Apresentou disfunção renal com elevação de escórias nitrogenadas. Permaneceu internado por oito semanas, sendo realizados rotineiramente exames de PFH. Manteve transaminases estáveis, canaliculares aumentadas e bilirrubina acima de 40 até a sexta semana de icterícia, quando começou a cair. Durante o período de internação foi medicado com Questran 500mg a cada seis horas e Ursacol 300mg a cada oito horas. Na oitava semana de icterícia, antes da alta hospitalar e com melhora dos exames laboratoriais, foi submetido a biópsia hepática que evidenciou sete tratos portais com colestase canalicular moderada em áreas centrolobulares, focos de degeneração hidrópica discretas, raros focos de necrose hepatocelular com infiltrado mononuclear, dilatação sinusoidal e hipertrofia de células de Kupfer, com impressão diagnóstica de hepatite aguda colestática em resolução, sugestiva de etiologia medicamentosa. Última dosagem de bilirrubina realizada na décima terceira semana de icterícia, mostrou BT: 10,4mg/dL e BD: 8,62mg/dL, já em queda. Não apresentou em nenhum momento alteração de nível de consciência e alteração do coagulograma.

Conclusão: Hepatite tóxica grave após uso de anabolizante, com risco de hepatite subfulminante, permaneceu sob observação hospitalar por oito semanas. Evolução favorável com queda lenta de bilirrubinas. Paciente ainda em acompanhamento com equipe de hepatologia especializada em transplante hepático e mantendo uso de Questran e Ursacol.

TÍTULO: RELATO DE CASO: A IMPORTÂNCIA DA ULTRASSONOGRAFIA ENDOSCÓPICA NO DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DA PANCREATITE AGUDA

AUTOR(ES): MÁRCIA RAQUEL DA SILVA FOLHADELA, HÉLCIO CARDOSO GOMES, ERILANE LEITE GUEDES, MARIANA ANGÉLICA DE LEMOS SANTOS, FAUSTO NASSER, EDSON CARTAPATTI DA SILVA,

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE GASTRO-HEPATOLOGIA – HOSPITAL DE BASE – FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO –

Introdução: A Ultrassonografia endoscópica (USE) é freqüentemente utilizada para detectar a etiologia da pancreatite aguda (PA) não identificada por métodos de imagem como US, TC, CPRE. Tornou-se o método com maior sensibilidade e especificidade no diagnóstico de microcálculos no colédoco. Relato: Mulher, 70 anos, branca, encaminhada ao hepatologista com história de ter tido dor em abdome superior de forte intensidade, tipo cólica, irradiando para região dorsal com vômitos, recebendo diagnóstico de PA (trazia amilase de 1528U/L); foi tratada, porém, permaneceu com enzimas hepáticas alteradas e por isso foi encaminhada. Hipertensa em uso de cardizem e colecistectomizada há 6 anos. Exame físico: bom estado geral e anictérica. Abdome levemente doloroso em epigástrio, sem visceromegalias. Exames laboratoriais: amilase 390U/L; AST 80U/L (40); ALT 253U/L (41); bilirrubina total (BT) 1,3mg/dL (direta 0,8mg/dL); FA 488U/L (110); GGT 247U/L (60). US de abdome: hepatomegalia discreta e ecotextura heterogênea leve; vesícula biliar não visualizada; pâncreas de ecotextura ligeiramente heterogênea. RNM de abdome com colangiopancreatografia sem dilatação de vias biliares ou do colédoco; borramento com má definição dos contornos da cabeça pancreática associado à discreta obliteração dos planos adjacentes, podendo representar processo inflamatório local. Endoscopia Digestiva Alta (EDA): esofagite distal não erosiva, pangastrite endoscópica enantemática com erosões de antro; duodeno conservado com papila duodenal de aspecto normal. Foi solicitado USE pela possibilidade de cálculo no colédoco distal não diagnosticado pelos métodos anteriores, porém não foi autorizado pelo convênio médico. Paciente evoluindo clinicamente bem com normalização da amilase e melhora considerável das enzimas hepáticas. Após 3 dias foi internada por novo episódio de dor epigástrica com amilase 1700 U/mL, AST 181U/L, ALT 209U/L, BT 2,7mg/dL (direta 2,6mg/dL); colesterol 157mg/dL; triglicérides 25mg/dL. TC de abdome sem dilatação das vias biliares e pâncreas usual. Solicitado novamente USE com estudo da região da papila duodenal (agora liberada): colédoco 0,8cm e imagem hiperecólica com sombra acústica posterior compatível com cálculo no colédoco distal. CPRE: imagem compatível com pequeno cálculo em terço distal do colédoco; feita papilotomia endoscópica com retirada do cálculo e boa drenagem biliar. Paciente evoluiu bem (FA 123 U/L; ALT e amilase normais) e recebeu alta. Discussão: Esse caso exemplifica bem a importância da USE no diagnóstico etiológico da pancreatite biliar: paciente previamente colecistectomizada, sem uso de droga sabidamente causadora de PA, sem hiperlipemia, com alterações de enzimas hepáticas (FA elevada e ALT >3x o valor da normalidade). Considerando que EDA não mostrou evidências de lesões papilares, US, TC e RNM com colangiopancreatografia não evidenciaram a possível etiologia da pancreatite, a USE tornou-se indispensável para a elucidação etiológica do caso.

TÍTULO: SÍNDROME COLESTÁTICA FEBRIL COMO APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE LINFOMA DE HODGKIN- RELATO DE 2 CASOS

AUTOR(ES): CLARISSA RIBEIRO VILLAR , FERNANDA PLAZZI CARRARETTO, LETÍCIA DE CAMPOS FRANZONI, TALLES BAZEIA LIMA, CÁSSIO VIEIRA DE OLIVEIRA, FILIPE AZEVEDO E SILVA, SIMONE ANTUNES TERRA, KUNIE IABUKI RABELLO COELHO, MARIA APARECIDA CUSTODIO DOMINGUES, FERNANDO GOMES ROMEIRO

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/UNESP

Introdução: Nos EUA, o Linfoma de Hodgkin (LH) é diagnosticado em 3 de cada 100.000 pessoas anualmente. A doença colestática febril é uma rara apresentação inicial de Linfoma de Hodgkin. O envolvimento hepático inicial é extremamente raro nos tipos indolentes e mais freqüentes nos tipos agressivos. A idade é um fator prognóstico adverso para a sobrevida de pacientes com doença de Hodgkin. Neste resumo apresentamos o relato de dois casos de pacientes idosos que apresentaram síndrome colestática febril e evoluíram com insuficiência hepática, tendo sido diagnosticado Linfoma de Hodgkin com comprometimento hepático em suas autópsias.

Relato de Caso: Caso 1- Paciente sexo masculino, 66 anos, hipertenso, ex-etilista, com história de febre de origem indeterminada associada à icterícia e perda de 7kg em 45 dias. Apresentava ao exame físico hepatoesplenomegalia. USG e Tomografia computadorizada de abdome sem outras alterações. ALT:32 AST:46 FA:227 GGT:146 BT:2,5. Sorologias, autoanticorpos e culturas foram negativos. Mielograma: boa reserva medular, megaloblastose e exuberante reação estromal hemofagocítica, sem identificação de protozoários e/ou fungos. Evoluiu com insuficiência hepática e pancitopenia. No 15º dia evoluiu para o óbito sendo encaminhado para autópsia.

Caso 2- Paciente sexo masculino, 65 anos, hipertenso, diabético, ex-etilista, neuropatia diabética periférica, com história de febre associada à dor abdominal e adinamia há 2 dias. Apresentava ao exame físico hepatoesplenomegalia, que foi confirmada pelo USG e Tomografia computadorizada de abdome. ALT:30 AST:68 FA:312 GGT:87 BT:1,5. Sorologias e autoanticorpos negativos. Biópsia de medula óssea: Medula óssea: hiper celular e sinais de citotoxicidade. Evoluiu com insuficiência hepática e pancitopenia. No 15º dia evoluiu para o óbito sendo encaminhado para autópsia.

Discussão: Nos casos relatados, os pacientes eram idosos. Uma série de estudos têm identificado pacientes com idade entre 40-60 ou 50-60 anos como tendo uma menor taxa de sobrevida do que pacientes mais jovens. As manifestações clínicas e laboratoriais eram consistentes com doença colestática febril com exclusão das principais causas possíveis como obstrução do trato biliar, infecções virais, doença autoimune e uso de substâncias hepatotóxicas. O envolvimento hepático no momento da apresentação do LH é pouco freqüente, mas aumenta com estágios avançados da doença. A colestase nesses pacientes com LH ocorreu pela infiltração do parênquima pelo tumor, mecanismo mais comum de colestase no LH e pode consistir em infiltrados difusos ou focais. Apesar, nesses pacientes, do diagnóstico de LH só ter sido estabelecido após autópsia devido agressividade dessa patologia em idosos, o LH deve ser considerado como diagnóstico diferencial de colestase quando excluídas as causas mais comuns.

TÍTULO: VESÍCULA BILIAR DUPLA ACOMPANHADA DE HIPERTENSÃO PORTAL

AUTOR(ES): SAMANTHA MARTINS COMÁCIO , ULISSES CORRÊA COTTA, VALÉRIA FERREIRA DE ALMEIDA E BORGES, NESTOR BARBOSA ANDRADE, ABADIA GILDA BUSO MATOSO, CARLA CORRÊA LIMA DIAS, EDSON GONÇALVES JÚNIOR

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Introdução: A duplicação da vesícula é uma anomalia congênita rara da via biliar. Nós relatamos um caso em mulher jovem com dupla vesícula, cisto de colédoco e hipertensão portal. Relato do caso: Mulher, 24 anos, casada, parda, natural de Paratinga (BA), procedente de Serra do Salitre (MG), episódios recorrentes de hematêmese há 8 anos, associados a icterícia e em um destes ascite. Desde então, iniciado programa de ligadura/esclerose de varizes de esôfago. Em recente consulta ambulatorial em nosso serviço, relatava melena e icterícia, sendo encaminhada ao Pronto Socorro, onde se apresentava hipocorada 2+/4+, icterícia 2+/4+, desidratada, Pressão Arterial: 100/60mmHg, Frequência Cardíaca: 90bpm, Sopro Sistólico pancardiaco 3+/6+, fígado a 2 cm do Reborde Costal Direito e baço a 5 cm do Reborde Costal Esquerdo, indolores. Hemoglobina 8,9 g/dL; Hematócrito 26,3; Plaquetas 64 mil/mm³; Leucócitos 3800/mm³; TAP 94%; À Endoscopia Digestiva Alta varizes esofágicas de médio e grosso calibre, variz de pequena curvatura de fundo gástrico de médio calibre, com sangramento em jato. Bilirrubina Total 5,21 mg/dL com predomínio de Bilirrubina Direta (4,12 mg/dL); Aspartato aminotransferase 62 U/L; Alanino aminotransferase 114 U/L; Gamaglutamil transferase 254 U/L; Fosfatase alcalina 441 U/L; Albumina 2,92 g/dl; HBsAg e Anti HBc negativos com AntiHBs positivo; Anti HCV negativo. Anticorpos anti-núcleo, anti-músculo liso, antimicrosomal de fígado e rim tipo 1 e antimitocondrial negativos. Parasitológico de fezes (utilizando o método de Hoffman, Pons e Janer) e biópsia retal negativos. Exames de imagem (Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada e Colangiressonância magnética) compatíveis com Dupla vesícula biliar com litíase em ambas, Cisto de colédoco, Coledocolitíase, Dilatação de vias biliares intra-hepáticas, Sinais de Hipertensão Portal, Esplenomegalia e Ascite discreta. Discussão: Esta paciente foi considerada como portadora de Esquistossomose e Hipertensão Portal associada a esta por 8 anos. Apesar da epidemiologia e o quadro de hipertensão portal sugerirem Esquistossomose hepatoesplência, a investigação realizada não comprovou esta hipótese. A elevação das enzimas da colestase direcionou a investigação e o achado de dupla vesícula chamou à atenção por sua raridade e, associado ao cisto de colédoco trouxe à discussão sobre outras causas possíveis da hipertensão portal. Foram consideradas as possibilidades de colestase crônica gerando graus de fibrose e hipertensão portal já que pouco provável a compressão direta do cisto sobre a veia porta. Discute-se também o fato do tratamento da dupla vesícula ser desafiador e a intervenção cirúrgica em paciente portador de hipertensão portal apresentar morbimortalidade considerável.

TÍTULO: GRADIENTE DE ALBUMINA SORO-ASCITE NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS ASCITES

AUTOR(ES): AMANDA ROSA LEAL DE OLIVEIRA , AYREME WANDERLEY DUCAS E SILVA, MARCIA KARINA MORAIS XAVIER MACHADO, PAULO GOTTARDO, OSMAN BATISTA DE MEDEIROS FILHO, LIVIA MONTEIRO LIRA, MONICA RODRIGUES DE ARAUJO SOUZA, JOSE LUIS SIMOES MAROJA, HERALDO ARCELA DE CARVALHO ROCHA, JOSE EYMARD MORAES DE MEDEIROS FILHO

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY (HULW) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA

Introdução: O diagnóstico diferencial das ascites baseia-se na sua divisão em duas grandes causas: as relacionadas ou não à hipertensão porta

Objetivos: Avaliar a eficácia do gradiente soro-ascite como método diagnóstico, na discriminação das possíveis etiologias das ascites, determinando o envolvimento peritoneal ou não, e sua correlação direta com a hipertensão porta.

Métodos: Foram estudados retrospectivamente 50 pacientes de ambos os sexos, através da revisão de prontuários do HULW no período de janeiro a julho de 2011, onde analisou-se resultados de paracenteses e proteínas totais e frações séricas realizados no mesmo dia do procedimento, bem como achados indiretos de hipertensão portal, através de resultados de exames de imagem e endoscopia digestiva alta, correlacionando o resultado do gradiente soro-ascite com a provável etiologia da ascite e sua relação direta com a hipertensão porta.

Resultados: Dos 50 pacientes, 34 (68%) eram do sexo masculino e 16 (32%) do sexo feminino. Através de resultados de ultrassom de abdome total e endoscopia digestiva alta, determinaram-se indiretamente os pacientes com hipertensão portal, conforme descrição de dilatação de veia porta e varizes esofágicas respectivamente. Em seguida, correlacionou-se o resultado do cálculo do GASA maior ou igual a 1,1 com os achados de hipertensão portal, evidenciando uma associação em 38 (76%) dos casos. Observou-se também a precisão do GASA na discriminação da etiologia da ascite, onde 7 pacientes (14% do total avaliado) com GASA menor que 1,1 tinham envolvimento peritoneal, enquanto todos os 38 pacientes (76%) com GASA maior que 1,1 não possuíam envolvimento peritoneal. No entanto, em 5 pacientes (10%) não se observou correlação direta do valor do gradiente e o envolvimento ou não com o peritônio, conforme a relação sugestiva no literatura médica.

Conclusão: Assim, a paracentese deve ser realizada em todos os pacientes com ascite, independentemente da suspeita clínica, por ser um método preciso, rápido e de melhor custo benefício para o diagnóstico etiológico das ascites. A acurácia do método foi compatível com a descrita na literatura.

TÍTULO: HÉRNIA UMBILICAL EM CIRRÓTICOS - CASUÍSTICA E COMPLICAÇÕES

AUTOR(ES): RODRIGO PASCHOAL BRAGA , CARLOS EDUARDO SANDOLI BAÍA, MARGARETH PAULI LALLEE, FABIO CRESCENTINI, ELOIZA HELENA D QUINTELA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE TRANSPLANTES EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI

Introdução: Segundo a literatura consultada, a incidência de hérnia umbilical no cirrótico com ascite é de 20-40%, sendo que 70% dos pacientes desenvolvem a hérnia após o terceiro episódio de ascite. As complicações mais comuns da hérnia umbilical são ruptura espontânea, encarceramento e ruptura da pele. A literatura também descreve mortalidade pós-operatória em procedimentos desse tipo em cirróticos Child B e C de 30 e 80% respectivamente. A rotina atual do serviço é evitar intervenções eletivas em pacientes com ascite de difícil controle, devido aos riscos associados.

Objetivo: Analisar os casos de herniorrafia umbilical operados em caráter de urgência no período compreendido entre agosto de 2010 até abril 2011.

Material e métodos: Foi realizado levantamento dos prontuários para uma avaliação retrospectiva dos casos operados em que as seguintes variáveis foram estudadas: sexo, idade, etiologia da cirrose, Child-Pugh, MELD, tempo de internação e morbi-mortalidade.

Resultados: Dos 5 pacientes operados, 1 é do sexo feminino. A média de idade foi de 57,8 anos e o tempo médio de internação 18 dias, sendo que 1 caso necessitou de suporte de terapia intensiva pós-operatória. Segundo a classificação de Child-Pugh houve a seguinte distribuição :Child C (4) e Child B (1).O escore MELD no dia da cirurgia foi 13 (1 paciente), 14 (2 pacientes) e 18 (2 pacientes).A principal etiologia da cirrose foi VHC (3), álcool (1) e VHC e álcool (1). A indicação cirúrgica foi devida a encarceramento (3) ou ruptura da pele (2).Em todos os casos foi realizado reparo primário da aponeurose sem uso de prótese. A taxa de mortalidade foi nula e todos pacientes receberam alta hospitalar. Houve complicação em 80% dos casos: infecção e deiscência da ferida operatória (2), insuficiência renal (2) e broncopneumonia (2). Um paciente foi transplantado após 65 dias da cirurgia.

Conclusão: Os pacientes avaliados nesta série apresentaram evolução satisfatória, mesmo considerando-se a casuística com poucos casos.

TÍTULO: HYPONATREMIA AND OLD AGE PREDICTS MORTALITY IN PATIENTS WITH LOW AND HIGH MELD SCORES: A SURVIVAL TREE ANALYSIS

AUTOR(ES): SAMANTA TEIXEIRA BASTO , EMÍLIA NASCIMENTO, BASÍLIO DE BRAGANÇA PEREIRA, RENATA DE MELLO PEREZ, CRISTIANE ALVES VILLELA NOGUEIRA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Objective: to demonstrate the relationship between variables associated to mortality and MELD score in patients waiting for liver transplantation with a new statistical method: The survival conditional tree analysis.

Background: There is a worldwide shortage of liver for transplantation. The MELD score has been adopted to allocate livers in most transplantation centers. It has limitations to predict mortality in 13 to 17% of patients in liver transplantation waiting list. There is an increasing discussion about new methods to refine the MELD score in order to better predict mortality in cirrhotic patients.

Methods: A retrospective analysis of 639 patients listed for liver transplantation in a single center during 2000 to 2006 was performed. We evaluated MELD, Child-Pugh, serum sodium, demographic variables and liver disease etiology at the time of list enrollment. The main outcome was death. A survival conditional tree analysis was performed, which is a multivariate logistic analysis that demonstrates a recursive partitioning relationship between the variables analyzed.

Results: Among the 639 patients, 63% were male, median age was 51.9 years (± 11.4), 53% had hepatitis C cirrhosis. Overall mortality in the waiting list was 37%. Hyponatremia, defined as serum sodium level below 135mEq/L, was present in 17% of the patients. Median MELD score was 15. The Survival tree analysis revealed MELD >14 as a primary independent variable related to mortality, and MELD >27 as a secondary cut-off in the subgroup with MELD >14. When analyzing MELD and age together, age above 55 years predicted mortality in the MELD =14 subgroup. In the multivariate analysis including MELD, Age and Sodium, MELD >14 remained as a primary independent variable. Serum sodium level was a secondary variable and the 137 mEq/L cut-off showed statistical significance in the MELD =14 subgroup. As a tertiary variable, age of >59 years showed statistical significance in serum sodium = 137 subgroup.

Conclusions: MELD showed a stronger significance than the other variables to predict mortality. The addition of serum sodium level and age to the MELD analysis predicted mortality MELD =14 subgroup and in the MELD >27 subgroup. New improvements in MELD score should consider the addition of these variables to enhance its ability to predict mortality. The conditional tree analysis was capable of detecting a higher mortality risk in the upper and lower MELD ranges.

TÍTULO: IMPACTO DA GRAVIDADE DA CIRROSE NO REMODELAMENTO CARDÍACO

AUTOR(ES): ALBERTO QUEIROZ FARIAS , ODÍLSON MARCOS SILVESTRE, FERNANDO BACAL, JOSÉ L. DE ANDRADE, VINCENZO PUGLIESE, ELISÂNGELA BELLETI, DANUSA DE SOUZA RAMOS, MEIVE FURTADO, FLAIR JOSÉ CARRILHO, LUIZ AUGUSTO CARNEIRO DE ALBUQUERQUE,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: A cirrose hepática está associada a alterações cardiovasculares, incluindo anormalidades morfológicas e funcionais cardíacas. São relatadas: circulação hiperdinâmica, dilatação das cavidades cardíacas, hipertensão pulmonar e cardiomiopatia cirrótica.

Objetivo: Correlacionar o remodelamento cardíaco com a gravidade da cirrose hepática.

Pacientes e métodos: 184 pacientes aguardando transplante hepático foram avaliados com ecocardiograma transtorácico. Parâmetros analisados: diâmetro do átrio esquerdo, diâmetro do ventrículo direito, espessura do septo interventricular, parede posterior do ventrículo esquerdo, diâmetros sistólico e diastólico do ventrículo esquerdo, pressão sistólica da artéria pulmonar, fração de ejeção e função diastólica. A gravidade da cirrose foi avaliada pelo escore MELD. Considerou-se significativo p -valor <0.05 . O teste de Spearman foi aplicado para a correlação entre escore MELD e os parâmetros ecocardiográficos.

Resultados: Átrio esquerdo ($r=0,323$; IC 95% 0,190-0,455; $p<0,001$), diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo ($r=0,177$; IC 95% 0,033-0,320; $p=0,01$) e pressão sistólica da artéria pulmonar ($r=0,185$; IC 95% 0,036-0,335; $p=0,02$) correlacionaram-se com o escore MELD. Não houve correlação com diâmetro do ventrículo direito, diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo e fração de ejeção. Pacientes com MELD =16 tiveram valores maiores de átrio esquerdo e pressão sistólica da artéria pulmonar.

Conclusões: O remodelamento cardíaco na cirrose tem correlação com a gravidade da doença hepática.

TÍTULO: INSUFICIÊNCIA RENAL E HIPONATREMIA SÃO COMPLICAÇÕES FREQUENTES EM CIRRÓTICOS COM INFECÇÕES CUTÂNEAS. VALOR PROGNÓSTICO DO MELD-SÓDIO

AUTOR(ES): GUSTAVO HENRIQUE SANTOS PEREIRA , MÓNICA GUEVARA, CLÁUDIA FAGUNDES, ELSA SOLÁ, JAVIER FERNADEZ, MARCO PAVESI, VICENTE ARROYO, PERE GINÉS,

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE HEPATOLOGIA, HOSPITAL CLINIC, UNIVERSIDADE DE BARCELONA, BARCELONA, CATALUNHA, ESPANHA

Introdução: Infecções bacterianas são freqüentes em cirróticos e se associam a elevada morbi-mortalidade. Em especial, insuficiência renal e hiponatremia, assim como encefalopatia hepática, são complicações bem descritas na peritonite bacteriana espontânea (PBE). Pacientes cirróticos freqüentemente desenvolvem infecções cutâneas, particularmente nos membros inferiores, devido à presença de edemas. Ainda que sejam habituais na prática clínica, não há estudos que avaliem as características clínicas, complicações e prognóstico destas infecções na cirrose. Objetivo: avaliar as características clínicas, complicações e mortalidade em uma coorte de cirróticos internados com infecções cutâneas num período de seis anos em um serviço de hepatologia. Insuficiência renal foi definida por aumento na creatinina > 50% comparado ao valor prévio, com valor final >1,5 mg/dL. Hiponatremia foi definida como diminuição do sódio sérico > 5mEq/L em comparação ao valor prévio, com valor final <130 mEq/L. Um grupo de pacientes cirróticos pareados por Child-Pugh, admitidos para tratamento de complicações distintas das infecções bacterianas, também foi avaliado. Resultados Foram incluídos 92 pacientes consecutivos, com idade de 61±12 anos, MELD 16±5 e Child-Pugh 9±2 (media±desvio padrão). A infecção acometeu mais freqüentemente os membros inferiores (78%) e na maioria dos casos se associou a edema acentuado. Em 22 dos 77 pacientes com culturas realizadas, foi possível identificar o microorganismo responsável. Bactérias gram-positivas foram isoladas em 15 pacientes, e *S. aureus* o agente etiológico mais comum (50% dos casos). Houve resolução da infecção em 88 pacientes. Insuficiência renal se desenvolveu em 20 pacientes, sendo transitória em 10 e persistente nos demais. Os valores máximos de creatinina nestes grupos foram 2,3±0,7 e 3,0±1,1 mg/dL. Hiponatremia se desenvolveu em 37 pacientes (sódio basal e ao diagnóstico 135±5 vs. 129±5 mEq/L; p<0.001). Em 19 pacientes, a diminuição do sódio sérico foi moderada (descenso entre 5 e 10 mEq/L), enquanto que nos demais foi superior a 10mEq/L. Os valores mínimos de sódio sérico neste dois grupos foram 126±3 e 122±5 mEq/L respectivamente. Não houve relação entre a presença de SIRS e positividade de culturas com o desenvolvimento destas complicações. A sobrevida em 90 dias foi de 76%. Em uma análise multivariada, o MELD-sódio assim como presença de encefalopatia hepática ao diagnóstico foram os únicos fatores independentemente associados à sobrevida. A incidência de insuficiência renal e hiponatremia, assim como a mortalidade, foram menores em cirróticos sem infecção (5%, 25% e 8%, p<0.01) Conclusão: infecções cutâneas é uma grave complicação em pacientes cirróticos, e se associam a elevada freqüência de insuficiência renal e hiponatremia. O escore MELD-sódio é útil em predizer prognóstico nestes pacientes.

TÍTULO: MORTALIDADE POR CIRROSE HEPÁTICA NO ESPÍRITO SANTO

AUTOR(ES): PATRICIA LOFEGO GONÇALVES , PATRÍCIA LOFEGO GONÇALVES, FAUSTO EDMUNDO LIMA PEREIRA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Introdução: A cirrose é importante causa de morte em todo o mundo, existindo variações geográficas nos coeficientes de mortalidade por cirrose hepática (CH) nas diferentes regiões do mundo e em diferentes períodos de tempo, associadas à variações na prevalência dos fatores etiológicos, especialmente ingestão abusiva de etanol e hepatites virais.

Objetivos: Avaliar a mortalidade por cirrose hepática no Espírito Santo (ES) através da revisão das declarações de óbito (DO) emitidas de 2000 a 2010, procurando verificar que etiologias são mais frequentemente anotadas na DO.

Material e Métodos: Análise de todas as declarações de óbito do estado no período de 2000 a 2010 obtidas na Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo. As seguintes taxas foram calculadas: a) taxa bruta anual de mortalidade por 100.000 habitantes, para homens e mulheres b) taxa anual de mortalidade ajustada por idade (população padrão mundial OMS , para homens e mulheres c) percentual anual de mudança (PAM) da taxa de mortalidade ajustada por idade para ambos os sexos d) mortalidade proporcional por cirrose hepática entre as doenças do aparelho digestório e) número de anos de vida perdidos em decorrência da morte por cirrose hepática f) etiologia da cirrose hepática.

Resultados: Os óbitos de pacientes com cirrose hepática corresponderam a 1,62 % do total de óbitos (3.554 obitos/218.410 DO). Houve nítido predomínio de casos no sexo masculino (79,4%), nas raças branca e parda e entre a quinta e a sétima décadas de vida. As taxas brutas de mortalidade por CH variaram de 9,63 a 17,77/100.000 homens e de 2,3 a 5,32/100000 mulheres, no período. As taxas anuais de mortalidade por CH hepática ajustada por idade pela população padrão mundial variaram de 12,31 a 23,26 /100.000 em homens e de 2,83 a 6,09 /100.000 em mulheres. Os valores do PAM mostraram tendência de crescimento das taxas de mortalidade maior entre as mulheres (+ 6,59 para mulheres e +3,35 para homens). O percentual de mortes por cirrose hepática entre o total de mortes por doenças do sistema digestório variou de 20,1 a 27,91% em homens e de 8,28 a 13,1 % em mulheres. O número médio de anos de vida perdidos devido a mortalidade por cirrose hepática foi de 7.700 anos/ano; (homens:5.946; mulheres: 1.739anos/ano). A etiologia da CH pode ser identificada em 50,95% das DO. Entre os 1811 casos de óbito por CH com etiologia definida, 1520, ou seja 83,9%, foram atribuídos ao uso do etanol, 7,6% ao VHC e 7,12% ao VHB. Em 49,04% dos casos não foi possível identificar a etiologia da cirrose pela DO, nos quais a causa básica do óbito era lançada como cirrose sem especificação.

Conclusão: o estudo mostrou taxas ajustadas de mortalidade por CH no ES de 12,31 a 23,26/100.000 em homens e de 2,83 a 6,09 /100.000 em mulheres, com tendência a aumento, e indicou uma participação da ingestão abusiva de etanol como fator etiológico preponderante.

TÍTULO: NÍVEIS DE CORTISOL MATINAL E APÓS ESTÍMULO COM ACTH EM PORTADORES DE CIRROSE HEPÁTICA

AUTOR(ES): RODRIGO PEREIRA LUZ, RENATA DE MELLO PEREZ, CRISTIANE ALVES VILLELA NOGUEIRA, HENRIQUE SERGIO MORAES COELHO,

INSTITUIÇÃO: UFRJ

Introdução: Estudos recentes demonstraram alta prevalência de insuficiência adrenal em portadores de cirrose hepática, não só em pacientes com choque séptico, mas também em pacientes estáveis hemodinamicamente. Desta forma, é possível que muitos destes pacientes já apresentem alterações na função adrenal em condições basais. Até o momento, os estudos incluíram basicamente pacientes internados e não existem estudos sobre a prevalência de insuficiência adrenal em pacientes ambulatoriais.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi avaliar em nível ambulatorial a associação entre os níveis de cortisol total (cortisol matinal e após estímulo com ACTH) com a função hepática e a prevalência de insuficiência adrenal em pacientes com cirrose hepática.

Materiais e métodos: Os níveis de cortisol matinal foram avaliados inicialmente e aqueles com cortisol matinal entre 5µg/dL e 18µg/dL foram selecionados para realizar o teste com 250µg de ACTH. Níveis de cortisol matinal = 18µg/dL excluíam o diagnóstico de insuficiência adrenal. A associação entre o delta e o pico de cortisol após ACTH com o escore de Child-Pugh foi feita pela correlação de Pearson. Insuficiência adrenal foi definida pela presença de cortisol matinal = 5 µg/dL ou pico de cortisol <18 µg/dL após estímulo com 250µg de ACTH.

Resultados: Foram incluídos no estudo 105 pacientes, sendo 66% do sexo masculino, com média de idade de 57 ± 9 anos. Hepatite C foi a etiologia mais freqüente (68%). A média do escore MELD foi de 12.5 (6-29) e a média do escore Child-Pugh foi de 8 (5-13) sendo 38% dos pacientes Child A, 31% Child B e 31% Child C. A média dos níveis de cortisol matinal encontrada foi 13.0±4.7µg/dl. Dezesete (16%) pacientes apresentaram níveis de cortisol matinal = 18µg/dL e nenhum paciente apresentou níveis = 5µg/dL. Os níveis de Delta ($r=-0.428$; $p=0.001$) e pico ($r=-0.270$; $p=0.04$) de cortisol pós-ACTH demonstraram associação inversa com o escore de Child-Pugh. Insuficiência adrenal foi observada em apenas 8% dos pacientes e foi encontrada associação com a presença de ascite ($p=0.04$) e encefalopatia hepática ($p=0.003$).

Conclusões: Os níveis de cortisol após estímulo com ACTH se associaram com a função hepática. Embora o teste com ACTH tenha sido indicado na maioria dos pacientes em razão dos baixos níveis de cortisol, a prevalência de insuficiência adrenal em pacientes ambulatoriais é baixa.

TÍTULO: PREVALÊNCIA DE SÍNDROME HEPATOPULMONAR EM PACIENTES CIRRÓTICOS - ESTUDO PILOTO

AUTOR(ES): PAOLLA SANCHEZ TRINDADE , NAYARA SALGADO CARVALHO, ROBERTO GOMES DA SILVA JUNIOR, MARIA LUIZA QUEIROZ DE MIRANDA, PAULO EUGÊNIO DE ARAÚJO CALDEIRA BRANT, PERLA OLIVEIRA SCHULZ, ANDREA VIEIRA,

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Introdução: A síndrome hepatopulmonar é definida por uma tríade clínica: doença hepática e/ou hipertensão portal associada a anormalidades da oxigenação arterial (PaO₂ inferior a 70mmHg ou gradiente alvéolo-arterial superior a 20 mmHg) e dilatações vasculares intrapulmonares evidenciadas através de ecocardiograma com microbolhas. Acomete de 4 a 47% dos cirróticos. Pode ocorrer em hepatopatias agudas e crônicas, causando ou não sintomas respiratórios e comprometendo, de maneira considerável, a qualidade de vida e o prognóstico dos pacientes. Objetivos – Avaliar a prevalência de síndrome hepatopulmonar em pacientes cirróticos de etiologias variadas e o perfil do paciente acometido (faixa etária, sexo, classificação de Child-Pugh e MELD). Materiais e Métodos – Estudo piloto prospectivo. Até o momento foram selecionados 22 pacientes cirróticos, independente do sexo e etiologia da doença hepática, atendidos no ambulatório de hepatologia entre os meses de maio a julho de 2011, sendo excluídos do estudo pacientes com doenças cardiopulmonares conhecidas ou com alterações radiográficas ou espirométricas. Os pacientes foram submetidos à coleta de gasometria arterial, sendo selecionados aqueles com PaO₂ menor do que 70 mmHg ou cálculo de gradiente alvéolo-arterial acima de 20 mmHg para realização de ecocardiograma com microbolhas. Naqueles em que foram evidenciados shunts, o diagnóstico da síndrome foi efetuado. Resultados – Avaliamos, até o momento, 22 pacientes, sendo 16 (72%) do sexo masculino, com média de idade de 54 anos, 4 (18%) com sintomas respiratórios. Dos pacientes selecionados, 18 (82 %) foram classificados como Child A, 2 (9%) Child B e 2 (9%) Child C. O MELD médio foi de 11. Preencheram critérios para síndrome hepatopulmonar 2 (9%) dos pacientes estudados, sendo um do sexo masculino, ambos Child A, um cirrótico por álcool e um por vírus C. Conclusão - Na amostra estudada, a prevalência encontrada foi de 9 % e não houve correlação entre o grau de disfunção hepática e a ocorrência da síndrome, sendo os pacientes acometidos classificados como Child-Pugh A, o que é condizente com os dados obtidos na literatura. Necessitamos de um maior número de pacientes no estudo para avaliarmos as características dos pacientes acometidos e a importância do rastreio sistemático em pacientes cirróticos assintomáticos.

TÍTULO: PREVALÊNCIA E GRAVIDADE DA DISFUNÇÃO RENAL EM PACIENTES CIRRÓTICOS HOSPITALIZADOS

AUTOR(ES): FABIOLA RABELO, WANDA REGINA CALY, THÁIS DE SANTANA LOUÇÃO, FABIANA VIEIRA DE SOUZA, GISELE CORDEIRO, VIVIAN MAYUMI USHIKUBO, FERNANDA MADUREIRA ÁVILA, RODRIGO ANDREY ROCCO, FABIOLA RABELO, MARIA DE FÁTIMA GOMES DE SÁ RIBEIRO, EDNA STRAUSS,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL HELIÓPOLIS

Introdução: A disfunção renal (DR) na cirrose hepática (CH) é complicação comum, surgindo desde uma simples desidratação até a síndrome hepatorenal (SHR).
Objetivos: Verificar a prevalência, causas, tipos, e desfecho clínico da DR em cirróticos hospitalizados. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo de 66 pacientes cirróticos, internados de janeiro de 2009 a dezembro de 2010 com DR à admissão ou durante a internação (após 48 horas da admissão). Considerou-se como DR o paciente com creatinina sérica >1,5mg/dl, independente de outros parâmetros de avaliação da função renal. Compilaram-se dados de anamnese referentes ao motivo de internação, DR prévia, uso de diuréticos à admissão e exame ultrassonográfico de abdômen para exclusão de causa orgânica de DR. Avaliados exames bioquímicos da admissão, hospitalização, alta e/ou óbito, além da aplicação dos escores de Child-Pugh e MELD para avaliação prognóstica destes pacientes. Foi avaliada a presença ou não de infecção bacteriana (IB) e outras causas relacionadas diretamente ao óbito. **Resultados:** No estudo foram realizadas 175 internações por CH e 66 casos (37,71%) apresentaram DR, sendo 67% admissionais e 33% hospitalares. Entre os pacientes com DR, 74% eram do gênero masculino, com idade média de 60,5 ($\pm 11,88$) anos. O valor médio da creatinina admissional foi de $1,84 \pm 0,88$ mg/dl. Nos casos de alta foi $1,58 \pm 0,57$ mg/dl e nos óbitos de $3,97 \pm 2,76$ mg/dl. O clearance de creatinina médio foi de $37,98 \pm 26,9$ ml/min. A etiologia alcoólica foi prevalente (62%) e a descompensação por ascite o motivo mais freqüente de internação (90%). Dentre os casos com DR à admissão (44 pacientes) 36,4% usavam diuréticos e 21,2% deles apresentavam também associação com IB. No total dos casos com DR (n=66), ocorreram episódios de IB em 29 (44%); e 20 pacientes (30,2%) apresentaram disfunção renal pré renal, enquanto 13 apresentaram insuficiência renal crônica (19,7%); 1 SHR tipo 1 (1,5%) e 3 SHR tipo 2 (4,6%). O sódio urinário (24h) médio foi de $26,57 \pm 31,8$ mEq/l. Óbito ocorreu em 28 casos (42%) sendo 68% por septicemia; 3,57% por SHR tipo 1; 18% por HDA e 10,5% por outras causas. As IB foram diagnosticadas como admissionais em 45% dos casos; hospitalares em 23% e associadas em 6%. Infecções do trato urinário ocorreram em 42% dos casos, seguidas pelas pulmonares em 26%, PBE em 24% e dermatológicas em 14%. Na avaliação de Child-Pugh 95,5% dos pacientes se alocavam nas classes B e C à admissão e 88% nas mesmas classes na ocasião da alta ou óbito. O escore de MELD mostrou-se =16 em 36 pacientes à admissão (55,38%) e em 26 pacientes na ocasião do óbito (92,5%) tendo melhorado em 36,11% dos casos admissionais na ocasião da alta hospitalar e piorado em 81% dos que evoluíram para óbito. **Conclusões:** A DR na CH ocorreu em 37,7% dos pacientes hospitalizados, sendo a maioria admissional e decorrente da presença de infecção bacteriana que, por sua vez, foi a responsável direta pela elevada taxa de letalidade (42%) neste grupo de pacientes.

TÍTULO: PROTEÇÃO ANTIOXIDANTE DA QUERCETINA NO DANO OXIDATIVO HEPÁTICO EM RATOS CIRRÓTICOS

AUTOR(ES): NORMA POSSA MARRONI, SILVIA BONA, FÁBIO CANGERI DI NASO, LIDIANE FILIPPIN, MARIANA OLIVEIRA, MARIEL BARBACHAN E SILVA, NATALÍ PARADEDA, RICARDO MACHADO XAVIER, CLÁUDIO AUGUSTO MARRONI,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: Tetracloreto de carbono (CCl₄) em ratos, é um modelo experimental de dano oxidativo ao fígado, desencadeando fibrose e a longo prazo cirrose. Seu metabolismo ocorre no fígado, pelo citocromo P450, resultando na estimulação da lipoperoxidação e produção de radicais livres, o que provoca necrose, inflamação, e promove a fibrogenese. Vários antioxidantes e flavonóides são referidos como eficazes para diminuir fibrose em modelos animais. Objetivos Avaliar a ação antioxidante da quercetina (Q) em modelo murino de cirrose induzida por CCl₄ inalatório. Material e Métodos: 24 ratos Wistar machos (± 250 g), divididos em 3 grupos: Controle (CO), CCl₄ e CCl₄+Q. Os ratos foram submetidos a inalações de CCl₄ (2x/semana), durante 16 semanas, recebendo fenobarbital (0,3g/L) na água de beber, como indutor enzimático. A Q (50mg/Kg i.p.) foi iniciada na 10ª semana, perdurando até o final do experimento. Para determinação da fibrose, realizou-se a quantificação de hidroxiprolina e análise histológica (picrossírius). A função hepática analisada bioquimicamente através das enzimas hepáticas. Para avaliar o dano oxidativo hepático, foi determinada a relação glutatona reduzida/oxidada (GSH/GSSG), as substâncias que reagem ao ácido tiobarbitúrico (TBARS) e a atividade das enzimas antioxidantes. A análise estatística utilizada foi ANOVA seguido de Student Newman-Keuls (Média \pm EP), considerando-se diferença estatisticamente significativa quando $p < 0,05$. Resultados: O CCl₄ aumentou significativamente o conteúdo de colágeno, o qual reduziu após o uso de Q (CO:15,2 \pm 0,7; CCl₄:241,7 \pm 16,9; CCl₄+Q:159,5 \pm 19,6 - ug/mg). No grupo CCl₄, a análise histológica hepática mostrou perda da arquitetura normal com a presença de nódulos regenerativos, necrose e fibrose, com melhora após a Q. Na análise bioquímica (AST, ALT, BT, BI, e FA), o grupo CCl₄ apresentou elevada concentração sérica dessas enzimas em relação aos demais grupos e melhora quando se utiliza a Q. Durante a exposição ao CCl₄, a GSSG se acumula no interior das células e a GSH é diminuída pelo dano presente no tecido, o qual ocasiona diminuição da relação GSH / GSSG, sendo esta relação revertida após o tratamento com a quercetina (CO: 8,9 \pm 1,1; CCl₄: 2,7 \pm 0,4 e CCl₄+Q: 7,4 \pm 0,8). O TBARS mostrou dano significativamente maior no grupo CCl₄ (CO:0,19 \pm 0,00; CCl₄:0,37 \pm 0,02 CCl₄+Q:0,28 \pm 0,02 - nmoles/mg Prot). A atividade da glutatona peroxidase (GPx) foi significativamente menor no grupo CCl₄ (CO:0,27 \pm 0,02; CCl₄:0,19 \pm 0,01; CCl₄+Q:0,23 \pm 0,01 - mg/mL de Hb). Na avaliação de nitratos totais (CO:2,66 \pm 0,35; CCl₄:1,17 \pm 0,16; CCl₄+Q:2,35 \pm 0,043 - mmoles), observou-se diminuição significativa na produção desses metabólitos no fígado dos ratos do grupo CCl₄ em relação aos demais. Conclusão: Estes resultados sugerem uma atividade terapêutica da Q no controle da fibrose e na melhora dos parâmetros de estresse oxidativo modulando a relação GSH / GSSG.

TÍTULO: SÍNDROME HEPATOPULMONAR EM PACIENTES COM ESQUISTOSSOMOSE HEPATOESPLÊNICA E DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA MISTA

AUTOR(ES): LIANA GONÇALVES MACEDO , EDMUNDO PESSOA DE ALMEIDA LOPES, ANA LUCIA COUTINHO DOMINGUES, BRIVALDO MARKMAN-FILHO, MONICA DE MORAES CHAVES BECKER, VITOR GOMES MOTA, SIMONE CRISTINA SOARES BRANDÃO, RUTH FARIAS PAES BARRETO, ULISSES RAMOS MONTARROYOS,

INSTITUIÇÃO: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CLÍNICA-UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Introdução: A síndrome hepatopulmonar é definida como a ocorrência de dilatações vasculares intrapulmonares associadas ao aumento na diferença alvéolo-arterial de oxigênio, na presença de doença hepática crônica. Diferente do observado em pacientes cirróticos, os relatos na literatura sobre a síndrome em pacientes com hipertensão portal por esquistossomose hepatoesplênica e por doença hepática crônica mista são raros. Neste estudo, a doença hepática crônica mista foi caracterizada como cirrose pela associação de esquistossomose hepatoesplênica com os vírus de hepatite B e/ou C e/ou consumo de etanol. **Objetivos:** Verificar a ocorrência de síndrome hepatopulmonar e compará-la entre os pacientes com esquistossomose hepatoesplênica e doença hepática crônica mista. **Material e Métodos:** Foram avaliados 64 pacientes com diagnóstico de esquistossomose hepatoesplênica (n = 44) e doença hepática crônica mista (n = 20) para a ocorrência de síndrome hepatopulmonar. Os critérios de inclusão para o grupo com esquistossomose hepatoesplênica foram a presença de fibrose de Symmers diagnosticada pela ultrassonografia e varizes de esôfago diagnosticadas por endoscopia. Para o grupo com doença hepática crônica mista, acrescentaram-se a fibrose fina difusa pelo parênquima hepático diagnosticada por ultrassonografia e o comprometimento dos testes de função hepática (albumina e INR) em pacientes com os vírus de hepatite B e/ou C e/ou consumo de etanol. Os critérios diagnósticos da síndrome hepatopulmonar foram a presença de dilatações vasculares intrapulmonares diagnosticadas por ecocardiograma transtorácico com microbolhas, na ausência de shunt intracardiaco, associada à diferença alvéolo-arterial de oxigênio maior ou igual a 15 mmHg, observada através da análise de gases arteriais. Foram excluídos os pacientes com doença cardiopulmonar grave. Para análise estatística foi utilizado o software STATA V9.0, sendo testadas associações pelo teste χ^2 de Pearson e teste de Fisher, quando indicado. **Resultados:** Dos 64 pacientes avaliados, 36 (56%) eram do sexo feminino e a média de idade foi de 56,6 anos. A síndrome hepatopulmonar ocorreu em 12 pacientes (18,7%) e não se observou diferença entre os grupos, sendo nove (21%) no grupo dos 44 pacientes com esquistossomose hepatoesplênica e três (15%) no grupo dos 20 com doença hepática crônica mista ($p = 0,60$). A maioria (83%) dos casos de síndrome hepatopulmonar ocorreu no sexo feminino, ou seja, 10 dos 12 pacientes ($p = 0,05$). **Conclusão:** Não houve diferença na ocorrência da síndrome hepatopulmonar entre os pacientes com esquistossomose hepatoesplênica e doença hepática crônica mista. Observou-se maior ocorrência da síndrome no sexo feminino e a justificativa poderia ser pelos níveis mais elevados de estrogênio e progesterona neste sexo.

TÍTULO: SÍNDROME HEPATORRENAL ASSOCIADA A INFECÇÃO NA CIRROSE HEPÁTICA. COMPARAÇÃO COM A SÍNDROME HEPATORRENAL CLÁSSICA. ESTUDO PROSPECTIVO

AUTOR(ES): GUSTAVO HENRIQUE SANTOS PEREIRA , CLÁUDIA FAGUNDES, MARTA MARTÍN-LLAHÍ,, MÓNICA GUEVARA, ELSA SOLÀ, ELIZASET GARCÍA-LOPEZ, EZEQUIEL RODRÍGUEZ, MARCO PAVESI, VICENTE ARROYO, PERE GINÈS

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE HEPATOLOGIA, HOSPITAL CLÍNIC, UNIVERSIDADE DE BARCELONA, BARCELONA, CATALUNHA, ESPANHA

Segundo os critérios atuais, a insuficiência renal que acomete pacientes com cirrose no contexto das infecções bacterianas, quando não acompanhada de choque, é considerada como síndrome hepatorenal (SHR). Entretanto, não existe nenhum estudo que compare a SHR clássica com a SHR associada a infecções, especialmente em relação a possíveis diferenças na função circulatória, função tubular e renal. Com estes objetivos, foram avaliados 130 pacientes consecutivos com SHR associada à infecção e 57 com SHR clássica. Os dois grupos eram comparáveis em relação aos parâmetros de função renal e hepática (creatinina sérica 2.3 ± 0.8 vs. 2.3 ± 0.7 mg/dL; sodio sérico 127 ± 6 vs. 126 ± 8 mEq/L; MELD 25 ± 7 vs. 25 ± 8 , em pacientes com SHR associada à infecção e SHR clássica respectivamente, $p=NS$ para todas comparações). Da mesma forma, não houve diferenças nos parâmetros de função circulatória entre os dois grupos (atividade de renina plasmática: 9.7 ± 12 vs. 7.4 ± 6 ng/mL.h, $p=0.33$.; pressão arterial média 76 ± 13 vs. 75 ± 9 mmHg, $p=0.8$.). Entretanto, pacientes com SHR clássica apresentavam valores mais elevados de noradrenalina plasmática (663 ± 358 vs. 886 ± 558 pg/mL, $p=0.029$). A função tubular renal foi avaliada a través de excreção de proteína, sodio e osmolaridade urinários. Não houve diferenças em nenhum dos parâmetros analisados, exceto pela presença de valores mais baixos de osmolaridade urinária em pacientes com SHR associada à infecção (368 ± 96 vs. 429 ± 88 mOsm/Kg, $p=0.009$). Quando avaliados os níveis de biomarcadores urinários, também não se observaram diferenças entre os pacientes com SHR associada a infecção e clássica (N-acetil-glucosaminidasa (NAG): 38 ± 29 vs. 37 ± 33 U/L, $p=0.87$), ainda que a diferença nos valores de β -2 microglobulina foi próxima a significância estatística (2828 ± 10418 vs. 724 ± 1478 mcg/g Cr, $p=0.08$). A mortalidade a 90 dias não foi significativamente diferente entre os dois grupos: 29% no grupo de SHR associada a infecção vs. 19% para pacientes com SHR clássica. Em conclusão, os pacientes com SHR associada à infecção apresentam alterações circulatórias e de função renal similares aquelas dos pacientes com SHR clássica. Estes dados sugerem a existência de um mecanismo fisiopatológico comum para ambas formas de SHR, e a possibilidade de que pacientes com SHR associada a infecções possam se beneficiar de tratamento com vasoconstrictores sistêmicos e albumina.

TÍTULO: SÍNDROME HEPATORRENAL ASSOCIADA A INFECÇÕES BACTERIANAS NA CIRROSE. RELEVÂNCIA E IMPORTÂNCIA PROGNÓSTICA DA DISFUNÇÃO CIRCULATÓRIA.

AUTOR(ES): GUSTAVO HENRIQUE SANTOS PEREIRA , CLÁUDIA FAGUNDES, MÓNICA GUEVARA, MARTA MARTÍN-LLAHÍ, ELSA SOLÀ, ELISABET GARCÍA-LÓPEZ,, EZEQUIEL RODRÍGUEZ, MARCO PAVESI, VICENTE ARROYO, PERE GINÈS,

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE HEPATOLOGIA, HOSPITAL CLÍNIC, UNIVERSIDADE DE BARCELONA, BARCELONA, CATALUNHA, ESPANHA

Introdução: O desenvolvimento de insuficiência renal em pacientes com cirrose e infecção bacteriana é uma complicação freqüente, mesmo na ausência de choque séptico. Atualmente, este tipo de insuficiência renal está incluído no conceito de síndrome hepatorenal (SHR). No entanto, não há estudos sobre a patogenia, evolução, tratamento e reversibilidade espontânea da insuficiência renal nestes pacientes. Objetivos, material e métodos: Com o objetivo de melhor estudar a patogenia e evolução da função renal neste contexto, avaliamos de forma prospectiva 130 pacientes consecutivos admitidos na unidade de hepatologia com SHR associados a infecções bacterianas. Resolução de insuficiência renal foi definida por uma diminuição = 25% da creatinina sérica em relação à creatinina de diagnóstico, com um valor final <1,5 mg/dL. Resultados: a infecção mais prevalente foi a peritonite bacteriana espontânea (PBE), presente em 34% dos casos, seguido por infecções respiratórias, urinárias e bacteremia espontânea (17, 15 e 10% respectivamente). Ao momento do diagnóstico de SHR (creatinina sérica de $2,3 \pm 0,8$ mg / dL), os pacientes apresentavam intensa disfunção circulatória, evidenciada por diminuição da pressão arterial (76 ± 13 mmHg) e uma marcada ativação dos sistemas renina-angiotensina-aldosterona e nervoso simpático (valores de atividade da renina plasmática e noradrenalina sérica de $9,7 \pm 16$ ng/mL.h e 663 ± 358 pg / mL, respectivamente). A reversão da SHR após a resolução da infecção foi observada em 55% dos pacientes. Os fatores independentemente associados com a ausência de resolução da SHR foram: idade avançada, níveis elevados de bilirrubina e presença de hiponatremia ao diagnóstico de insuficiência renal. A área sobre a curva ROC do modelo foi de 0,83 (95% CI 0,76-0,9). A ausência de resolução da SHR foi um preditor independente de mortalidade. Aos três meses, a probabilidade de sobrevida de pacientes com e sem resolução da SHR foi de 49% (IC95% 37-62) vs. 6% (IC 95% 12-0%), respectivamente ($p < 0,0005$). Outros fatores preditivos independentes de mortalidade foram a ausência de resolução da infecção e da insuficiência renal, e o escore MELD ao diagnóstico de SHR. Conclusões: a SHR associada a infecções na cirrose se associa com intensa disfunção circulatória. Em cerca de metade dos pacientes, a SHR resolve espontaneamente após a cura da infecção. Ausência de resolução do HRS foi associada com idade avançada, presença de hiponatremia e bilirrubina elevada, e foi um preditor independente de mortalidade. Estes resultados sugerem que o tratamento com terlipressina e albumina deve ser avaliado nos pacientes com SHR associado à infecção bacteriana.

TÍTULO: ALTERAÇÕES CARACTERÍSTICAS DA HIPERTENSÃO PORTOPULMONAR (HPP): AVALIAÇÃO EM UM MODELO EXPERIMENTAL – DADOS PRELIMINARES

AUTOR(ES): NORMA POSSA MARRONI , RENATA SALATTI FERRARI, DARLAN PASE DA ROSA, MARIEL BARBACHAN E SILVA, ALEXANDRE SIMÕES DIAS, THEMIS REVERBEL DA SILVEIRA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: O tetracloreto de carbono (CCl₄) é um potente hepatotóxico, que provoca a morte celular, com formação de fibrose tecidual que caracteriza a cirrose hepática. Essa disfunção, também pode gerar diferentes alterações, dentre elas a Hipertensão Portopulmonar (HPP). A Hipertensão Portopulmonar é definida como sendo o desenvolvimento de hipertensão arterial pulmonar associada com o aumento da resistência vascular pulmonar agravada pela hipertensão portal na presença ou ausência de doença hepática avançada. Objetivo: Avaliar as alterações hepáticas e pulmonares causadas pelo modelo de cirrose hepática através da utilização de CCl₄ intraperitoneal. Material e Métodos: Foram utilizados no estudo 58 ratos Wistar machos, os animais foram divididos em 8 grupos, grupo controle (CO); e outros 7 grupos divididos pelo tempo de indução da cirrose. G1 (CCL4 11semanas), G2 (CCL4 12semanas), G3 (CCL4 13semanas), G4 (CCL4 14semanas), G5 (CCL4 15semanas), G6 (CCL4 16semanas) e G7 (CCL4 17 semanas), os animais controles receberam 0,5ml/kg de óleo mineral, já os animais dos grupos experimentais receberam CCl₄ na proporção 1:6, as induções foram realizadas durante 16 semanas. Foram avaliadas as provas de integridade hepática (AST, ALT), gasometria arterial e estresse oxidativo. Os resultados são expressos em média±EP (ANOVA seguido de Bonferroni, p<0,05). Resultados: Quando avaliamos os valores de PaO₂ encontramos valores diminuídos nos grupos G2, G6, G7 em comparação ao grupo CO (p<0,05), os valores da pCO₂ encontram-se aumentados no G3 comparado ao CO (p<0,01), os valores de AST e ALT encontram-se significativamente aumentados nos grupos G1 e G5 comparados ao CO (p<0,001), com relação ao TBARS do fígado os grupos G1, G3, G4, G6 e G7 encontram-se aumentados com relação ao CO (p<0,01). Os valores de TBARS do pulmão também encontram-se elevados nos grupos G5 e G7 comparados ao seu respectivo CO (p<0,001). Conclusão: Pelos dados obtidos até o momento observamos que a indução de CCl₄ ocasionou cirrose nos animais induzidos, além de causar alteração nas trocas gasosas, porém ainda é necessário analisar outros parâmetros a fim de sugerir o CCl₄ para estudo da HPP.

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS DE GRAVIDADE EM PACIENTES AMBULATORIAIS PORTADORES DE CIRROSE ALCOÓLICA

AUTOR(ES): FABIOLA RABELO , WANDA REGINA CALY, FERNANDA MADUREIRA ALVARENGA ÁVILA, FABIANA VIEIRA DE SOUZA, THAÍS SANTANA LOUÇÃO, GLAUCIA CARPI, WILSON ROBERTO CATAPANI, FABIOLA RABELO,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Introdução: A cirrose alcoólica constitui uma das principais causas de hepatopatia crônica, levando a altas taxas de mortalidade, que se relaciona fundamentalmente com as complicações que ocorrem durante o seu curso clínico. Objetivo: Mostrar o perfil clínico-epidemiológico e características de gravidade nos cirróticos alcoólicos do ambulatório de Hepatologia. Material e Método: Revisão de 47 prontuários cadastrados no ambulatório, no período de janeiro de 2007 a agosto de 2010. O diagnóstico da cirrose foi feito pela ingestão de = 80g/dia de álcool por período superior a 8 anos. Foram colhidos dados referentes ao gênero, idade, infecção viral associada, história prévia de ascite, hemorragia digestiva e variáveis implicadas em avaliação de maior gravidade: hiponatremia, hipoalbuminemia, plaquetopenia, hiperbilirrubinemia e escore de Meld. Resultados: A média de idade foi (53,7 anos \pm 10,7), sendo todos do gênero masculino. Dos 47 pacientes, 23,4% tinham associação com o vírus da hepatite C (VHC) ou com da hepatite B. Nos parâmetros de gravidade, verificou-se que 12,7% tinham hiperbilirrubinemia (\geq 3,0mg/dl); 4,2% hipoalbuminemia (\geq 2,5g/dl); 44,6% plaquetopenia ($<$ 100.000mm³); 2,1% hiponatremia (\geq 130meq/l) e 34% apresentavam Meld \geq 16. Como sinais de descompensação clínica, 25,5% apresentavam antecedente de hemorragia digestiva e 59,5% de ascite. Conclusões: A prevalência de associação viral nos pacientes com cirrose alcoólica foi bastante elevada e o aparecimento da ascite foi a principal causa de descompensação da doença, seguida da hemorragia digestiva, outro evento freqüente . Dentre os parâmetros de maior gravidade o escore de Meld e a plaquetopenia e foram os de maior ocorrência neste grupo de pacientes.

TÍTULO: PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO NA CIRROSE CHILD A E B SEM ENCEFALOPATIA HEPÁTICA

AUTOR(ES): DANIEL SIMPLICIO TORRES , JEFFERSON ABRANTES, CARLOS EDUARDO BRANDÃO DE MELLO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Introdução: Apesar dos distúrbios do humor serem tão prevalentes quanto as alterações cognitivas da encefalopatia hepática mínima, pouco destaque é dado às condições emocionais e de ajuste social nas fases iniciais da cirrose.

Objetivo: Avaliar a prevalência da depressão nos pacientes cirróticos, com classificação Child-Pugh A e B, sem encefalopatia hepática clinicamente manifesta.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional transversal em cirróticos Child A e B, com idade entre 43 e 77 anos, sem relato de encefalopatia hepática. De modo a evitar resultados falso-positivos, foram excluídos etilistas em atividade nos últimos 6 meses, pacientes que fizeram uso de interferon, ribavirina, drogas psicotrópicas ou drogas ilegais, assim como portadores de HIV, sífilis, neoplasias ou qualquer doença neuropsiquiátrica prévia. A amostra selecionada foi submetida ao Inventário de Depressão de Beck. No Brasil, 12 a 19 pontos correspondem à depressão leve, 20 a 35 pontos correspondem à depressão moderada e 36 a 63 pontos correspondem à depressão grave.

Resultados: Foram selecionados 52 pacientes com cirrose Child A e B, ocasionada por hepatite C (78,2%), hepatite B (7,2%), álcool (7,2%) ou associação de hepatite C com álcool (7,2%). Desses, 42% (23 pacientes) preenchiam critérios para depressão, sendo que 43,5% (10 pacientes) apresentavam depressão leve, 52,2% (12 pacientes) apresentavam depressão moderada e 4,3% (1 paciente) apresentava depressão grave. Apesar dos escores de Child-Pugh mais elevados apresentarem maior tendência à depressão moderada e grave, não se observou correlação estatística entre a gravidade da cirrose e da depressão (correlação de Spearman = 0,29; p = 0,178). Variáveis como idade e etiologia da cirrose não demonstraram influência nos resultados obtidos.

Conclusão: A depressão tem grande prevalência nas fases iniciais da cirrose e é necessário realizar rastreamento ativo dessa condição nesses pacientes. A ausência de correlação significativa entre o grau de severidade da cirrose e da depressão pode ser decorrente do pequeno tamanho amostral do estudo.

TÍTULO: EXPERIÊNCIA COM USO DE BUDESONIDA NO ESQUEMA TERAPÊUTICO DA HEPATITE AUTO-IMUNE

AUTOR(ES): ALICE RUBERTI SCHMAL , RENATA DE MELLO PEREZ, THAIS GUARANÁ DE ANDRADE, CRISTIANE ALVES VILLELA-NOGUEIRA, JORGE ANDRE DE SEGADAS SOARES, HENRIQUE SÉRGIO MORAES COELHO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

Introdução: A Hepatite auto-imune (HAI) tem como primeira opção terapêutica a prednisona e azatioprina. A longo prazo este tratamento leva a inúmeros efeitos colaterais e reduz a adesão ao tratamento. A Budesonida é um corticosteroide com alto efeito de primeira passagem hepática, levando a poucos efeitos colaterais em pacientes sem cirrose. Há poucos dados sobre o uso da Budesonida como tratamento de primeira escolha ou manutenção na HAI.

Objetivo: Analisar as características clínica e laboratoriais de uma serie de casos de portadores de HAI tratados com Budesonida como terapêutica inicial ou de manutenção.

Métodos: Foi realizado estudo retrospectivo com pacientes acompanhados no período de 1979 a 2011 no Hospital Universitário e em Clínica Privada. Foram avaliadas variáveis demográficas, tipo de HAI, terapêutica inicial e de manutenção, estagio de doença, variáveis laboratoriais e repostas laboratoriais e histológicas ao tratamento.

Resultados: Foram incluídos 24 pacientes, sendo todos do sexo feminino, com mediana de idade de 36 anos (12 – 76). Todos os casos apresentaram alterações laboratoriais e 58% apresentaram sintomas, sendo 38% icterícia, 4% ascite, 8% encefalopatia hepática e 13% com sinais de insuficiência hepática e 21% com hipertensão portal. Dentre os auto-anticorpos positivos, foi encontrado FAN positivo em 63% e anti-músculo liso em 58%. A HAI tipo I foi diagnosticada em 58% e tipo II em 25%, sendo 17% soronegativa. A associação com cirrose biliar primária estava presente em 25% dos casos. Em relação ao quadro inicial, 2% apresentaram insuficiência hepática fulminante, 36% hepatite aguda sem cirrose, 22% hepatite crônica sem cirrose, 32% hepatite crônica com cirrose e 7% hepatite aguda com cirrose. A biópsia hepática pré-tratamento foi realizada em 71% dos casos e em apenas 31% dos casos após 2 anos de tratamento. A Budesonida associada à azatioprina foi o esquema inicial em 16 pacientes, e em apenas dois casos foi necessário trocar para o esquema clássico por resposta inadequada. Em 8 casos o esquema inicial foi de prednisona e azatioprina, sendo posteriormente iniciada Budesonida como manutenção. Todos os pacientes evoluíram com melhora laboratorial com queda significativa de ALT ($p=0,001$), AST ($p=0,002$) e GGT ($p=0,001$). Durante o tratamento foi observada queda de bilirrubina total e frações e elevação da albumina, porém sem atingir significância estatística. A resposta histológica foi avaliada em apenas 6 casos, sendo 4 com resposta completa ou parcial.

Conclusão: O tratamento com Budesonida pode ser considerado como opção terapêutica inicial para casos de HAI não graves e como esquema de manutenção da doença já estabilizada. Novos estudos são necessários para avaliar a resposta desta droga em amostras maiores e com maior avaliação histológica.

TÍTULO: HEPATITE AUTOIMUNE COM EXPRESSÃO CLÍNICA PREDOMINANTE DE VASCULITE.

AUTOR(ES): MARCELO COSTA SILVA , MARCELO COSTA SILVA, CAROLINA ALVES COSTA SILVA, GUSTAVO UZEDA MACHADO, TAMI DE OLIVEIRA RIBEIRO CRUZ, LUIZ ANTONIO RODRIGUES DE FREITAS, MARIA ISABEL SCHINONI, RAYMUNDO PARANÁ FERREIRA FILHO,

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE GASTROHEPATOLOGIA DO HOSPITAL E CLÍNICA SÃO ROQUE (IPIAÚ-BA)

Introdução: A Hepatite Autoimune (HAI) é um distúrbio crônico de causa desconhecida caracterizado por necrose hepatocelular contínua e inflamação, habitualmente com fibrose, que pode progredir para cirrose e insuficiência hepática. Embora os mecanismos que desencadeiam as doenças autoimunes sejam desconhecidos, é comum a associação entre entidades distintas. São descritas síndromes de sobreposição entre HAI e Cirrose Biliar Primária ou Colangite Esclerosante, mas ainda não foram investigadas associações com outras doenças. Relato: A S P, feminina, 21 anos, atendida em agosto de 2010 apresentando lesões bolhosas disseminadas pelo corpo há seis meses, de forma intermitente, associada a fadiga e poliartralgia, com dificuldade de deambulação. Ao exame físico, lesões bolhosas disseminadas com áreas de hemorragia e sinais flogísticos, predominando em face, abdome e membros inferiores. Apresentava ainda dor abdominal, febre e hepatomegalia dolorosa com fígado palpável a 15 cm do rebordo costal direito. Paciente apresenta história de artralgia há mais de dois anos, sendo acompanhada em serviço de reumatologia, onde fez uso de anti-inflamatórios e de cloroquina. Em regime de internamento, foi iniciado hidratação, Ciprofloxacino 400 mg IV de 12/12 horas, Hidrocortisona 100 mg IV de 08/08 horas. A avaliação laboratorial revelou elevação de transaminases e enzimas colestáticas e hipergamaglobulinemia. Sorologias para sífilis, HIV, HTLV e hepatites virais negativas. Avaliação de autoimunidade: Crioglobulinemia, P-ANCA reagente 1:80, FAN 1:640 (padrão nuclear homogêneo), Anti-músculo liso 1:640 e C-ANCA, FR, Anti-mitocôndria, Anti-SSA, Anti-SSB, Anti-SM, Anti-coagulante lúpico, Anti-DNA e Anti-LKM negativos. Ultrassonografia de abdome mostrou fígado aumentado de volume, com ecotextura normal. Após o resultado dos exames laboratoriais, foi introduzida Azatioprina 100 mg/dia. Realizada biópsia hepática ainda no internamento após 6 dias de uso de imunomodulador e corticoterapia, que revelou hepatite crônica, atividade moderada, Estadio 3 (consistente com HAI). Biópsia de pele mostrou lesões cutâneas consistentes com vasculite leucocitoclástica. Paciente evoluiu com melhora do quadro articular, voltando a movimentar-se e deambular após 5 dias do início da terapêutica, queda dos níveis de transaminases (AST 170, ALT 124) e regressão das lesões cutâneas. Foi mantido tratamento com Azatioprina 100 mg e Prednisona 60 mg/dia, sendo realizada redução gradual da dose até 50 mg de Azatioprina e 10 mg de prednisona por dia. Discussão: O quadro de HAI surgiu associado à vasculite leucocitoclástica, com regressão das lesões em pele e dos parâmetros laboratoriais hepáticos após terapêutica adequada. Questiona-se a possibilidade de correlação entre severidade clínica das duas doenças. Entretanto, são escassos os trabalhos demonstrando sobreposição entre HAI e vasculites.

TÍTULO: HEPATITE AUTOIMUNE SIMULANDO HEMOCROMATOSE – RELATO DE CASO

AUTOR(ES): ROBERTO JOSÉ DE CARVALHO FILHO , ROBERTO FELIPE SOARES DIAS LOYOLA, LÍVIA ZARDO TRINDADE, TIAGO COELHO MARTINS, RODRIGO NOBRE LACERDA, MATHEUS CAVALCANTE FRANCO, CLÁUDIA UTSCH BRAGA, SARA CRISTINA BATISTA DE LIMA, BRUNA DOS SANTOS SILVA AZEVEDO, PATRÍCIA SOUZA DE ALMEIDA, MARIA LUCIA GOMES FERRAZ, ANTONIO EDUARDO B. SILVA, ROBERTO JOSE DE CARVALHO FILHO,

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA – ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO,

Introdução: A hepatite autoimune (HAI) é uma entidade clínica de etiologia imunomediada que acomete predominantemente mulheres, com presença de autoanticorpos, hipergamaglobulinemia e hepatite de interface na histologia. O diagnóstico da doença é baseado no achado de características clínicas, laboratoriais e histológicas sugestivas da doença, além da exclusão de outras hepatopatias virais e metabólicas.

Relato: Mulher, 54 anos, internada com icterícia progressiva e colúria há 3 meses acompanhada de astenia, vômitos e dor abdominal inespecífica. Nos últimos 15 dias antes da internação, queixava-se de febre, tosse produtiva e dispnéia. Relatava episódios prévios de icterícia, o primeiro há 5 anos e o segundo há cerca de 1 ano. Exames na admissão: Hb 13,3 g/dL; 3140 leucócitos e 144.000 plaquetas; BT 27,5 mg/dL; BD 13,1 mg/dL; GGT 280 U/L (30); FA 249 (250); TGO 1.042 U/L (32); TGP 613 U/L (31); AP 46%; RNI 1,61; albumina 2,4 mg/dL; ferritina 7.033 ng/mL (11-307); índice de saturação da transferrina 96%. Sorologias virais negativas. RNM mostrou fígado reduzido, bordas serrilhadas e redução difusa do sinal em T1 e T2, indicando depósito de ferro. Inicialmente, feito diagnóstico de hepatopatia crônica por hemocromatose, descompensada por evento infeccioso (pneumonia). Foram iniciadas antibioticoterapia, desferroxamina e flebotomias semanais. Após resolução da infecção, as alterações dos testes hepáticos persistiram, porém com normalização do perfil de ferro, sendo a paciente encaminhada para avaliação com a Gastroenterologia. Durante o seguimento, foram identificados FAN negativo, pesquisa positiva de anticorpos antimúsculo liso (1:80) e hipergamaglobulinemia 3,45 g/L (1,5 g/L), IgG 3.850mg/dL (1.500mg/dL). Biópsia hepática evidenciou espaços-porta alargados por fibrose, formando septos epoucos nódulos, extensa necrose multiacinar com presença de infiltrado plasmocitário perisseptal e lobular com formação de lençóis de plasmócitos, moderada atividade regenerativa, presença de depósitos de pigmento férrico em hepatócitos (siderose grau 3), achados sugestivos de hepatite autoimune. Iniciou-se tratamento com prednisona 40mg/dia e azatioprina 50mg/dia. Evoluiu com normalização das aminotransferases e da gamaglobulinemia após 8 meses de terapia combinada, além da normalização do perfil de ferro.

Discussão: A hepatite autoimune pode cursar com diferentes apresentações clínicas, sendo importante o diagnóstico diferencial com outras hepatopatias crônicas que podem também evoluir com atividade necroinflamatória significativa. O processo necroinflamatório desencadeado pela hepatite autoimune pode levar a um aumento importante de ferritina e aumento na saturação de transferrina no seu curso clínico, simulando uma doença do metabolismo do ferro, como a hemocromatose.

TÍTULO: HEPATITE AUTOIMUNE SUBAGUDA E PANCREATITE AUTOIMUNE IGG4 POSITIVA: UMA NOVA FORMA DE APRESENTAÇÃO DA SÍNDROME IGG4?

AUTOR(ES): ANDREIA SILVA EVANGELISTA , GUILHERME EDUARDO GONÇALVES FELGA, BIANCA DELLA-GUARDIA, MÁRCIO DIAS DE ALMEIDA, LILIAN AMORIM CURVELO, CELSO EDUARDO LOURENÇO MATIELO, FERNANDO LUIS PANDULLO, LIDIANE VIEIRA MARINS, PRISCILA BRIZOLLA DE CAMPOS, BEN-HUR FERRAZ-NETO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: A doença sistêmica autoimune associada a IgG4 consiste no envolvimento autoimune e fibroesclerótico de múltiplos órgãos, sendo comum a todas estas condições, a excelente resposta a corticoesteróide, níveis séricos elevados de IgG4 e infiltrado linfoplasmocitário rico em IgG4. O pâncreas é o órgão mais comumente envolvido e podem ser acometidos também o fígado, vias biliares, glândulas salivares, retroperitônio, linfonodos e pulmões. A pancreatite autoimune (PAI) relacionada à colangite esclerosante (CE) é a manifestação clássica. O objetivo deste trabalho é descrever a apresentação de forma grave de hepatite associada a PAI. Relato de caso: Mulher de 66 anos foi admitida com icterícia e colúria há oito semanas. Exames admissionais: ALT 767 UI/L (VN até 31UI/L), AST 1634 UI/L (VN até 31UI/L), BT: 16,3 (VN 0,1-1,2 mg/dL), BD: 12,3 mg/dL (VN 0,1-0,4 mg/dL), RNI: 2,6 VN (0.96 - 1.30), Albumina: 1,7 g/dl (VN: 3.5 - 5.5 g/dL), FA: 157 U/L (VN 38 – 126), Ur: 18 mg/dL (VN 10-40 mg/dL) Cr: 0,6 mg/dL (VN 0,5-1,0 mg/dL). Cinco dias após a admissão, evoluiu com “flapping”, sonolência e piora laboratorial, quando foi transferida a serviço de referência em transplante hepático. O exame físico da admissão constatou icterícia e sinais de encefalopatia e os exames complementares, AST 1279 ALT 518, RNI 4,1 BT/BD: 17,2/ 13,2, FAN 1:320, nuclear pontilhado fino, gama globulina: 3,5 g/dL (VN 0,52-1,28), IgG 3030 mg/dL (VN 700-1600 mg/dL), subclasse IgG 4: 225.0 mg/dl (VN: 4-86 mg/dL), amilase 81 UI/L (VN até 110 UI/L), lipase 682 UI/L (VN 23-300 UI/L). A pesquisa de outras etiologias para a doença atual foi negativa. A tomografia de abdome demonstrou aumento difuso do pâncreas e sinais de hepatopatia crônica. A paciente foi submetida a transplante de fígado pelo grave acometimento da função hepática e a análise do explante evidenciou cirrose hepática acentuadamente ativa com extensas áreas de colapso do parênquima, necrose em saca-bocado proeminente, infiltração linfoplasmocitária extensa e formação de rosetas hepatocitárias. Discussão: O envolvimento característico do fígado nas doenças associadas a IgG4 é a colangite esclerosante, com acometimento de ductos biliares e fibrose obliterante de aspecto estoriforme. Hepatite de interface, formação de rosetas e infiltrado linfoplasmocitário são menos comuns e o diagnóstico, na maioria dos casos, se dá a partir da elevação assintomática de enzimas hepáticas ou na realização de biópsia hepática em pacientes com PAI. As evidências inequívocas de autoimunidade associadas a características de imagem sugestivas de PAI, corresponderam aos critérios diagnósticos internacionais de doença sistêmica relacionada a IgG4. Doença hepática grave, de evolução aguda ou subaguda, com necessidade de transplante, associada a PAI IgG4 pode corresponder a nova forma de apresentação desta intrigante síndrome de fisiopatologia pouco compreendida e de evolução variável.

TÍTULO: INFLUÊNCIA DA IDADE NA APRESENTAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL DA HEPATITE AUTO-IMUNE

AUTOR(ES): ALICE RUBERTI SCHMAL , RENATA DE MELLO PEREZ, THAIS GUARANÁ DE ANDRADE, CRISTIANE ALVES VILLELA-NOGUEIRA, JORGE ANDRE DE SEGADAS SOARES, HENRIQUE SÉRGIO MORAES COELHO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

Introdução: A Hepatite auto-imune (HAI) acomete em sua maioria pacientes jovens. Entretanto, há um segundo pico de incidência em pacientes acima de 50 anos ou no início da menopausa. Há poucos dados na literatura sobre as diferenças clínicas, laboratoriais e histológicas entre esses dois grupos de pacientes.

Objetivo: Comparar as características clínicas e laboratoriais da hepatite auto-imune entre pacientes com idade acima e abaixo de 50 anos.

Métodos: Foi realizado estudo retrospectivo com pacientes acompanhados no período de 1979 a 2011 em Centro Universitário e em clínica privada. Foram avaliadas variáveis demográficas, tipo de HAI, terapêutica inicial e de manutenção, estagio de doença, variáveis laboratoriais e regularidade de tratamento, repostas laboratoriais e histológicas ao tratamento. Posteriormente a amostra foi subdividida em dois grupos: pacientes acima de 50 anos (grupo I) e pacientes abaixo desta faixa etária (grupo II) e foi realizada análise entre os grupos.

Resultados: Foram incluídos 90 pacientes, sendo 91% do sexo feminino, com mediana de idade de 24 anos (9 – 76), sendo 74 (82%) casos abaixo de 50 anos e 16 (18%) pacientes com idade maior que 50 anos. No grupo acima de 50 anos, havia uma proporção maior de pacientes acompanhados em clínica privada (87% vs. 42%; $p=0,001$). No grupo I houve somente casos do sexo feminino, enquanto que 10% dos casos abaixo de 50 anos eram do sexo masculino ($p=0,34$). Os sintomas foram predominantes no grupo II (77% vs. 46,7%, $p = 0,27$), sendo a icterícia presente em 65% dos casos no grupo II vs. 31% no grupo I ($p = 0,17$). Em relação aos auto-anticorpos (FAN, Anti-Músculo Liso e anti-mitocôndria), não houve diferença entre os grupos. Todos os casos apresentaram alterações laboratoriais. O grupo jovem apresentou níveis iniciais mais elevados de AST ($p=0,047$), bilirrubina total ($p=0,007$) e direta ($p=0,003$). O grupo mais jovem apresentou uma maior proporção de pacientes classificados como Child B e C (57,8% vs. 33,4%) e em lista de transplante hepático (20% vs. 0%, $p=0,064$). Não houve diferença entre os grupos em relação à classificação da hepatite auto-imune e doenças associadas. Em relação ao tratamento, todos os pacientes jovens foram submetidos ao tratamento, enquanto 87% do grupo acima 50 anos foram tratados ($p=0,03$). Entretanto, a adesão e regularidade do grupo acima de 50 anos foram maiores que nos jovens ($p=0,04$).

Conclusão: A HAI apresenta diferenças clínicas e laboratoriais entre pacientes jovens e acima de 50 anos, com uma apresentação mais grave e sintomática em pacientes jovens. Além disso, observou-se uma diferença quanto à aderência ao tratamento. Estas diferenças possivelmente têm implicações prognósticas e devem ser consideradas na abordagem da doença.

TÍTULO: OCORRÊNCIA DE CARCINOMA HEPATOCELULAR EM PACIENTES COM HEPATITE AUTOIMUNE

AUTOR(ES): RAUL CARLOS WAHLE , ELZE MARIA GOMES DE OLIVEIRA¹, ANA CRISTINA C. AMARAL FELDNER¹, RENATA M. PEREZ¹, MARLISE MUCARE¹, PAULA HUGUENEY CRUZ², RAFAEL HYGINO RODRIGUES CREMONIN², LUCAS CAGNIN², ADÁVIO DE OLIVEIRA E SILVA², IVONETE S. S. SILVA¹, ANTONIO EDUARDO B. SILVA¹, MARIA LUCIA GOMES FERRAZ¹

INSTITUIÇÃO: ¹SETOR DE HEPATITES, DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA, UNIFESP; ²CETEFI, H BENEFICÊNCIA PORTUGUESA SP

Introdução: O risco de carcinoma hepatocelular (CHC) em pacientes com hepatite autoimune (HAI) é desconhecido, entretanto estima-se que seja baixo em relação a outras doenças hepáticas crônicas. A ocorrência de CHC nesta população parece ser um achado pouco comum e não está definido até o momento que os portadores de HAI devam realizar rastreamento para CHC.

Objetivos: Avaliar a ocorrência de CHC em uma coorte de pacientes com HAI em dois centros terciários de saúde no Brasil.

Material E Métodos: Foi realizada análise retrospectiva no período de 1989 a 2010 dos prontuários de pacientes com diagnóstico de hepatite autoimune, acompanhados em dois serviços de referência em Hepatologia. O diagnóstico do CHC foi estabelecido baseado em exames radiológicos e/ou anatomopatológico.

Resultados: Foram avaliados 194 pacientes com HAI e foi observada a ocorrência de quatro casos de CHC (2,06%), sendo que três pacientes eram do sexo feminino. A média de idade dos pacientes no momento do diagnóstico do CHC foi de 46 ± 10 anos. Todos os quatro pacientes tinham cirrose hepática estabelecida antes do diagnóstico de CHC e três deles foram submetidos a transplante hepático.

Conclusões: Observamos uma incidência baixa de CHC em portadores de HAI, de forma semelhante aos poucos relatos de casos da literatura. O risco de desenvolvimento de CHC nesta população parece se restringir a pacientes com cirrose hepática concomitante.

TÍTULO: POSITIVIDADE DO ANTICORPO ANTI-MITOCÔNDRIA NA COLANGITE ESCLEROSANTE PRIMÁRIA: UMA CARACTERÍSTICA NÃO-USUAL

AUTOR(ES): ELZE MARIA GOMES DE OLIVEIRA , ELZE MARIA GOMES DE OLIVEIRA, PATRÍCIA MARINHO COSTA DE OLIVEIRA, VITÓRIA BECKER, LÍVIA ZARDO TRINDADE, ALESSANDRA DELLAVANCE, LUÍS EDUARDO COELHO DE ANDRADE, VALÉRIA LANZONI, ANTONIO EDUARDO B SILVA, MARIA LÚCIA GOMES FERRAZ

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO-UNIFESP

Introdução: A colangite esclerosante primária (CEP) é uma doença colestática crônica, caracterizada por fibrose obliterativa concêntrica dos ductos biliares intra e/ou extra-hepáticos e/ou alterações colangiográficas típicas. O Anticorpo anti-mitocôndria (AMA) é considerado um marcador de Cirrose Biliar Primária (CBP), e está virtualmente ausente em pacientes com CEP. Descrevemos dois pacientes com características de CEP e positividade para o AMA.

Caso 1: Trata-se de mulher de 45 anos que há 4 anos iniciou quadro de diarreia mucosanguinolenta, perda de peso e prurido difuso, tendo sido feito diagnóstico de retocolite ulcerativa inespecífica (RCUI). Nesta ocasião, apresentava ALT e AST normais. Após 1 ano, apresentou aumento de ALT e fosfatase alcalina. Procurou nosso serviço, mantendo elevação de enzimas, quando evidenciou-se a presença de AMA + 1/320. A biópsia hepática revelou a presença de doença hepatobiliar crônica em fase de cirrotização. Solicitou-se uma colangiressonância (CRM) que revelou a presença de lesões biliares típicas de CEP em árvore intra e extra-hepáticas.

Caso 2: Paciente de 48 anos, feminina, encaminhada ao hepatologista devido a elevação dos níveis de ALT e AST. Os testes laboratoriais mostravam elevação de enzimas hepatocelulares e canaliculares. O AMA foi positivo (1/160), com fração M2 + pela técnica de ELISA. Biópsia hepática revelou presença de ducto biliar com fibrose concêntrica, com obliteração da luz. CRM normal. Diagnosticou-se de CEP de pequenos ductos.

Discussão: Estes casos mostram características não-usuais envolvendo o diagnóstico da CEP. Um grande número de diferentes auto-anticorpos tem sido relatados na CEP, porém nenhum deles funciona como um marcador da doença. A positividade do AMA na CEP é muito rara e é mencionada como possível em literatura, embora não se encontrem relatos de casos. O diagnóstico de CEP no caso 1 foi feito devido a presença de doença inflamatória intestinal e confirmado pela CRM. No caso 2, o diagnóstico de CEP foi confirmado pela histologia. Esses casos ilustram a complexidade do diagnóstico das doenças hepáticas auto-imunes e reforçam a impressão de que estas entidades são polimórficas e que podem expressar diferentes padrões de auto-anticorpos, tornando o diagnóstico destas condições particularmente difíceis.

TÍTULO: SARCOIDOSE HEPÁTICA SEM ACOMETIMENTO PULMONAR: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): LIVIA MELO CARONE LINHARES , MONICA SALUM VALVERDE BORSOI VIANA, RENATA BRANDALISE, DANIEL PACHECO DA COSTA, DANIELA LAILA GARCIA, MARINA SEIXAS STUDART E NEVES, ANA CAROLINA STRAKE NAVARRO, MILENA PEREZ MOREIRA, CINTIA MORAIS LIMA DOS SANTOS, CLEDSON SILVEIRA DA SILVA, BETTY GUZ,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO

Introdução: A sarcoidose é uma doença granulomatosa sistêmica de etiologia desconhecida, caracterizada pela formação de granulomas não caseosos. Afeta na maioria das vezes, adultos jovens e indivíduos da raça negra. O acometimento pulmonar é o mais freqüente, e ocorre em 90% dos casos. O envolvimento hepático na sarcoidose está presente em 80 a 95% dos casos, não causa dano estrutural e muitas vezes é um achado incidental em biópsias. Raramente, pode se apresentar com colestase intra-hepática, hipertensão portal ou hiperplasia nodular. Ouvirlnúmeras outras condições também podem se manifestar com granulomas hepáticos, como algumas infecções, neoplasias e medicamentos. Ler foneticamente

Relato de Caso: Paciente E.M.C., 45 anos, sexo feminino, fazia investigação de uveíte anterior e glomerulopatia, quando foi encaminhada ao serviço de gastroenterologia. Na ocasião, apresentava alterações enzimáticas, predominando um evidente padrão de colestase, sem haver, no entanto, alteração de função hepática. Sorologias para hepatites e crioglobulinas eram negativas. Auto-anticorpos hepáticos eram negativos. Ultrassonografia de abdome e colangiorressonância não mostraram dilatação de vias biliares, mas apenas uma discreta hepatoesplenomegalia. A biópsia hepática demonstrou a formação de granulomas epitelióides não caseosos e hepatite de interface. Causas de hepatite granulomatosa como infecções por vírus hepatotrópicos, esquistossomose e tuberculose foram excluídas, e a dosagem da enzima conversora de angiotensina resultou negativa. A paciente não apresentava quadro pulmonar e sua tomografia de tórax era normal. Foi iniciado, então, tratamento empírico com ácido ursodesoxicólico, na dose de 600mg/dia. Na evolução, realizou tomografia de abdome que demonstrou pequenos linfonodos intra e retro-peritoneais e uma lesão em cabeça de pâncreas, que comprimia vias biliares, sugestiva de processo expansivo. Foi indicada laparotomia exploradora, que evidenciou uma massa para-duodenal (provável linfadenomegalia, e não neoplasia pancreática), que foi ressecada. O laudo anátomo-patológico da massa mostrou linfonodo com reação inflamatória granulomatosa com grande quantidade de corpos de Schaumann, compatível com sarcoidose.

Conclusão: Devido a sua raridade, ausência de manifestações e métodos diagnósticos específicos, e semelhança histológica com as várias doenças granulomatosas de diferentes etiologias, a sarcoidose é muitas vezes tardiamente diagnosticada e tratada. A ausência do acometimento pulmonar e a presença de colestase importante foram fatores complicadores na realização do diagnóstico da paciente em questão.

TÍTULO: HEPATOESCLEROSE DIABÉTICA: UM COFATOR A SER VALORIZADO NO PROCESSO DE FIBROGÊNESE DA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

AUTOR(ES): DANIELA MARTINS MARIZ , FLÁVIA FERREIRA FERNANDES, GUSTAVO HENRIQUE SANTOS PEREIRA, CARLOS FREDERICO FERREIRA CAMPOS, ZULANE DA SILVA TAVARES VEIGA, RENATA DE MELLO PEREZ, CRISTIANE ALVES VILLELA NOGUEIRA, HOMERO SOARES FOGAÇA, JOÃO LUIZ PEREIRA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO – MINISTÉRIO DA SAÚDE – RIO DE JANEIRO

Introdução: A doença hepática mais comum no paciente diabético é a Doença Hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA). Esta e a Esteato-hepatite não alcoólica (EHNA) são consideradas manifestações hepáticas da síndrome metabólica. Hepatoesclerose diabética foi definida em 2006 por Harrison e colaboradores (Arch Pathol Lab Med. 2006; 130:27-32) como uma forma de microangiopatia hepática caracterizada por fibrose hepática perissinusoidal extensa e componentes de membrana basal de distribuição perissinusoidal, sendo observada em pacientes diabéticos com longo tempo de doença e lesão de outros órgãos alvo, na ausência de cirrose hepática ou qualquer forma de DHGNA. Objetivo: O objetivo deste estudo foi rever as biópsias hepáticas de pacientes com DHGNA e avaliar se havia achados compatíveis com hepatoesclerose diabética. Material e métodos: Um total de 29 biópsias hepáticas de pacientes com DHGNA foram revisadas no Setor de Anatomia Patológica de nosso hospital. Esses pacientes negavam ingestão alcoólica significativa e possuíam sorologias para HIV, Hepatite B e C negativas. Resultados: Encontramos uma paciente diabética com hepatoesclerose coexistindo com alterações morfológicas associadas à EHNA. Outro paciente apresentava resistência insulínica e sua biópsia hepática evidenciou esteatose hepática e achados morfológicos compatíveis com hepatoesclerose diabética em áreas focais, sugerindo uma fase inicial desta alteração, mesmo antes da instalação de Diabetes tipo II. Discussão: A morbimortalidade do Diabetes Mellitus está relacionada a lesões de órgãos alvo. Complicações macrovasculares decorrem de arteroesclerose com conseqüente infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e lesões de membros inferiores. Complicações microvasculares acarretam retinopatia, nefropatia e neuropatia diabética. Harrison e colaboradores descreveram uma forma de microangiopatia que acomete o fígado de pacientes com diabetes mellitus de longa duração e denominaram tal alteração Hepatoesclerose diabética. Os autores alertaram que apesar de seus pacientes não apresentarem achados histopatológicos compatíveis com EHNA não foi possível excluir o papel da EHNA iniciando ou causando esta lesão. A fibrose perissinusoidal densa com formação de membrana basal ou capilarização dos sinusóides pode ser vista em outras hepatopatias, inclusive na EHNA. Os achados histopatológicos encontrados em nossos dois pacientes ilustram em parte o espectro de alterações histopatológicas envolvidos nos mecanismos de fibrogênese em pacientes portadores de DHGNA. Estudos prospectivos são necessários para caracterizar melhor a hepatoesclerose diabética, identificar sua história natural e correlação com as alterações histopatológicas da EHNA e a interação dos mecanismos de fibrogênese envolvidos em ambas as condições.

TÍTULO: HOMA, DIABETES E IDADE NA COMPOSIÇÃO DE UM ÍNDICE PARA O DIAGNÓSTICO DE ESTEATOEPATITE NÃO ALCOÓLICA

AUTOR(ES): EDISON ROBERTO PARISE, VIRGÍNIA N. DOS SANTOS, ANA LUCIA F. SALGADO, VIVIAN M. GUIMARÃES, GIOVANNI F. SILVA, CARLOS E. BACHI, FANNY SENA,

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO(UNIFESP) E UNIVERSIDADE ESTADUAL

A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) apresenta elevada prevalência em todo mundo, mas apenas 12 a 15% desses pacientes apresentam a forma progressiva da doença, a esteatoepatite não alcoólica(EHNA). A identificação desses pacientes é sempre difícil, pois os testes não invasivos utilizados, detectam apenas doença com fibrose avançada ou empregam testes não utilizados na prática diária. OBJETIVOS identificar parâmetros clínicos e bioquímicos habitualmente empregados na prática, que possam auxiliar no diagnóstico de EHNA em portadores de DHGNA submetidos à biópsia hepática. Casuística e Métodos Foram incluídos no primeiro estudo pacientes do ambulatório de esteatose da UNIFESP, enquanto os dados de pacientes com DHGNA da UNESP foram utilizados como grupo teste. Critérios inclusão: DHGNA diagnosticada por biópsia hepática e exclusão de uso abusivo álcool (>20g etanol/dia) e de marcadores virais e outras hepatopatias.O diagnóstico histológico de EHNA foi feito de acordo com Matteoni et al. Foram avaliados dados demográficos e bioquímicos: idade, gênero, IMC e circunferência da cintura, colesterol, triglicérides, ferritina, glicemia, relação AST, ALT e GGT através de método automatizado e insulina de jejum determinada por quimioluminescência. O índice de resistência insulínica foi calculado pelo método homeostático (HOMA); e considerado como alterado nos pacientes com diabetes mellitus. Resultados: Na primeira avaliação 204 pacientes foram submetidos a análise de regressão logística binária para identificar os fatores associados ao diagnóstico histológico de EHNA. 19,2% eram diabéticos e na histologia 67% tiveram o diagnóstico de EHNA e 50% apresentava algum grau de fibrose. Na regressão logística, idade e HOMA, estiveram relacionados independentemente ao diagnóstico de NASH. Com auxílio da curva ROC foram obtidos os valores de corte para idade>45 anos (ASC= 0,595; p=0,027) e HOMA>2,9 (ASC =0,640, p<0,001. Os pacientes com DM foram considerados como HOMA alterado). A associação desses critérios em um índice de EHNA obteve sensibilidade (S)= 60%, especificidade (E)= 69%, valor preditivo positivo (VPP)= 80,5% e negativo (VPN)= 44,5%, e acurácia (AC)= 63% para o diagnóstico de NASH. A seguir o índice foi aplicado nos dados de 133 pacientes de outro serviço (UNESP), onde 70% dos pacientes apresentavam diagnóstico de EHNA e 43% apresentavam fibrose na histologia hepática e 26% tinham diagnóstico de DM. Utilizando o índice de EHNA encontramos valores muito semelhantes aos observados na população inicial S = 58%; E =63%, VPP=81%, VPN 35%, AC=59%

Conclusão: O índice de EHNA composto por idade paciente >45 anos e HOMA-IR>2,9 ou presença de diabetes mellitus mostrou ser um método, simples, altamente reprodutível e com excelente valor preditivo para o diagnóstico de esteatoepatite não alcoólica em portadores de DHGNA.

TÍTULO: IMPACTO DA SÍNDROME METABÓLICA E FATORES ASSOCIADOS SOBRE OS NÍVEIS DE ALANINA AMINOTRANSFERASE EM IDOSOS: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

AUTOR(ES): LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON , TATIANA MARTINS, DANÚBIA FELIPPE GRASSI DE PAULA MACHADO, ROGER AUGUSTO VIEIRA E SILVA, JANAÍNA LUZ NARCISO-SCHIAVON, FABIANA SCHUELTER-TREVISOL, DAISSON JOSÉ TREVISOL, LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON,

INSTITUIÇÃO: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA, SC

Introdução: Elevação nos níveis séricos de ALT é sinal de possível doença hepática e uma prevalência inexplicavelmente alta de níveis elevados desta enzima, provavelmente por associação com a DHGNA, tem sido relatada. Apesar de estudos terem demonstrado a associação entre maiores níveis de ALT e doenças cardiovasculares, existem poucos dados a respeito da relação entre os níveis deste biomarcador e fatores associados à síndrome metabólica (SM) especificamente na população mais idosa. **Objetivos:** Estudar a associação entre os níveis séricos de ALT com os fatores relacionados à SM. **Material e Métodos:** Estudo observacional transversal que incluiu 802 indivíduos idosos (>=60 anos). Aqueles com sorologias positivas para hepatites virais foram excluídos. Os níveis de ALT foram divididos em tercís de acordo com o sexo. A correlação entre ALT e as variáveis numéricas foi avaliada pelo coeficiente de correlação de Pearson. As variáveis categóricas foram comparadas pelo qui-quadrado e as numéricas pelo teste t ou Mann-Whitney e aquelas com valor de $P < 0,05$ foram incluídas em modelo de regressão logística. **Resultados:** A média de idade foi de $68,6 \pm 7,0$ anos, sendo 38% homens e 21% dos idosos com relato de consumo atual de bebidas alcoólicas. Os níveis de ALT se correlacionaram positivamente com o IMC e a glicemia de jejum e inversamente com a idade, colesterol total e HDL. A mediana de ALT foi de 30 UI/L e 28 UI/L, e os limites dos tercís superiores de 34 UI/L e 31 UI/L, para homens e mulheres respectivamente. Na análise univariada, níveis elevados de ALT (acima do tercil superior) foram associados à maior IMC ($P=0,001$), ausência de história de tabagismo ($P=0,018$), menor idade ($P=0,049$), menores níveis de colesterol total ($P=0,015$), maior circunferência abdominal ($P=0,005$) e de quadril ($P=0,013$), maiores níveis de glicemia ($P < 0,001$) e presença de SM ($P=0,004$). Não foram observadas diferenças nas proporções de idosos em tratamento para dislipidemia quando os indivíduos com ALT elevada foram comparados aos demais (37% vs. 35%; $P=0,513$). Quando as variáveis com valor de $P < 0,05$ foram incluídas no modelo de regressão logística, idade (OR 0,975, IC95% 0,952–0,998, $P = 0,034$), IMC (OR 1,042, IC95% 1,011–1,075, $P = 0,009$), colesterol total (OR 0,995, IC95% 0,991–0,999, $P = 0,010$) e glicemia (OR 1,005, IC95% 1,001–1,009, $P = 0,016$) foram associados de forma independente à níveis de ALT acima do tercil superior. **Conclusões:** Em idosos, os níveis séricos de ALT foram associados de forma independente a variáveis relacionadas à SM. Uma associação inesperada entre menores níveis de colesterol total com maiores valores de ALT foi observada, o que não parece ser explicado pelo uso de drogas hipolipemiantes. É possível que esta associação inversa seja em decorrência de uma influência mais significativa do componente HDL do colesterol em idosos, no entanto novos estudos são necessários para confirmar esta hipótese.

TÍTULO: IMPACTO DO TABAGISMO NA FIBROSE HEPÁTICA EM PACIENTES DIABÉTICOS COM DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO-ALCOÓLICA (DHGNA)

AUTOR(ES): NATHALIE CARVALHO LEITE, CAROLINA PEÇANHA MEIRELLES, BÁRBARA ALMEIDA FERREIRA, ADRIANA CAROLI BOTTINO, VERA LÚCIA NUNES PANNAIN, GUILHERME FERREIRA DA MOTTA REZENDE, NATHALIE CARVALHO LEITE, CRISTIANE ALVES VILLELA NOGUEIRA, CLÁUDIA REGINA LOPES CARDOSO, GIL FERNANDO DA COSTA MENDES DE SALLES,

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA - HUCFF/UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: Tem sido descrita associação de tabagismo com maiores estágios de fibrose em doenças hepáticas crônicas. Entretanto, ainda não está estabelecido seu impacto na gravidade e progressão da doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA). Objetivo: Avaliar a associação do tabagismo e da carga tabágica com maiores estágios de fibrose na DHGNA em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Metodologia: Foram incluídos pacientes entre 18 e 65 anos com diagnóstico de DM2 e excluídos pacientes com ingestão alcoólica superior a 20 gramas/dia; infecção por vírus e uso de medicamentos que poderiam causar esteatose hepática. Dados sociodemográficos, clínicos, laboratoriais e ultrassonográficos foram obtidos. Os critérios para a indicação da biópsia hepática (BH) eram esteatose à ultrasonografia ou elevação de ALT e/ou AST acima do normal. As lâminas foram avaliadas por dois patologistas e a classificação utilizada foi a de Kleiner e cols. O grau de fibrose foi categorizado em fibrose ausente ou leve (F0 a F1) e moderada ou acentuada (F2 a 4). Como a concordância entre os patologistas para a fibrose foi inferior à substancial, utilizamos a análise com melhor e pior escore, resultante das menores e maiores pontuações fornecidas pelos patologistas. Foram realizadas comparações bivariadas entre os subgrupos (teste t, Man-Whitney, qui-quadrado) e regressão logística múltipla para fatores associados com fibrose moderada/grave. A concordância interobservador foi avaliada pelo coeficiente de Kappa. Resultados: A população foi composta por 92 pacientes com média de idade de $55,6 \pm 7,1$ anos, dos quais 59 (64%) eram do sexo feminino. Nessa amostra, 35 pacientes (38%) ainda fumavam ou eram ex-fumantes e em 18 (19,6%) pacientes a carga tabágica era superior a 20 maços/ano. A fibrose moderada/acentuada esteve presente em 31(34%) pacientes no melhor e 55(60%) no pior escore. Os pacientes com fibrose moderada/acentuada apresentavam carga tabágica significativamente maior que aqueles com fibrose leve ou ausente tanto no pior (36vs.10; $p=0,005$) como no melhor escore (44,5vs.18; $p=0,003$) dos patologistas. Na análise multivariada, houve associação do tabagismo acima de 20 maços/ano com fibrose moderada/acentuada tanto no pior (RC:9,98,IC95%:1,62-61,27 $p=0,013$) como no melhor escore (RC:9,42,IC95%:1,96-45,16 $p=0,005$). Os níveis de Gama-GT também associaram-se independentemente com a presença de fibrose moderada/acentuada tanto no pior (RC:1,03,IC95%:1,00-1,05) como no melhor escore (RC:1,04,IC95%:1,01-1,07), enquanto que os níveis de triglicérides (RC:0,99,IC95%:0,99-1,00 $p=0,026$) e a idade (RC:1,10, IC 95%:1,01-1,20 $p=0,022$), apenas no pior escore. Conclusão: Tabagismo superior a 20 maços/ano está associado a maior grau de fibrose em portadores de DHGNA e DM2. Este achado reforça a importância de interrupção do fumo neste grupo de pacientes com possível redução da progressão da doença hepática.

TÍTULO: ÍNDICE DE RESISTIVIDADE DA ARTÉRIA HEPÁTICA NA ESTEATOSE NÃO ALCOÓLICA

AUTOR(ES): VALÉRIA FERREIRA DE ALMEIDA E BORGES , ANGÉLICA LEMOS DEBS DINIZ, HELMA PINCHEMEL COTRIM, HAROLDO LUIS OLIVA GOMES ROCHA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Introdução: A ultrassonografia com Doppler é uma importante técnica diagnóstica para a avaliação não invasiva das doenças do parênquima e da vasculatura hepática. Apesar da Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA) ser uma patologia comum, seu efeito na hemodinâmica da artéria hepática ainda não está tão claro. Achados recentes sugerem que a infiltração gordurosa hepática difusa pode alterar sua complacência e resistência e que o índice de resistividade da artéria hepática pode quantificar estas alterações. Objetivo: Este estudo foi conduzido para avaliar o efeito de diferentes graus de esteatose em pacientes com DHGNA no índice de resistividade da artéria hepática. Métodos: Após identificação e classificação dos graus de infiltração gordurosa, 33 pacientes e 38 indivíduos normais e saudáveis foram examinados usando ultrassonografia com Doppler pulsado. A esteatose foi quantificada por biópsia hepática nos pacientes e excluída por ultrassonografia e ausência de qualquer fator de risco para esteatose nos controles. Os voluntários foram alocados em quatro grupos de estudo, segundo o nível de infiltração gordurosa da seguinte forma: ausência de esteatose (grupo controle), esteatose discreta, moderada, e acentuada. O índice de resistividade da artéria hepática foi calculado como [pico de velocidade sistólica-velocidade diastólica final/pico de velocidade sistólica]. Resultados: A média de idade do grupo controle foi 42,18 ($\pm 11,75$) e do grupo doente 47,15 ($\pm 10,32$) ($p > 0,05$). O índice de resistividade da artéria hepática foi 0,74 ($\pm 0,06$) no grupo controle; 0,73 ($\pm 0,07$) no grupo com esteatose discreta; 0,74 ($\pm 0,04$) no grupo com esteatose moderada e 0,71 ($\pm 0,06$) no grupo com esteatose acentuada ($p > 0,05$). Conclusão: Com a gravidade da esteatose o índice de resistividade da artéria hepática tende a diminuir.

TÍTULO: O USO DA BETAINA COMO TRATAMENTO DA ESTEATOHEPATITE NÃO-ALCOÓLICA

AUTOR(ES): FERNANDA APARECIDA DOMENICI, MARIA JOSÉ FRANCO BROCHADO, ANA DE LOURDES CANDOLO MARTINELLI, ANDREZA CORREA TEIXEIRA, MARCELE DE MORAES ROCHA, SELMA FREIRE DE CARVALHO DA CUNHA, JORGE ELIAS JUNIOR, SÉRGIO ZUCOLOTO, MONICA SILVA DE SOUZA MEIRELLES, HELIO VANNUCCHI

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO – USP

Introdução: A doença hepática gordurosa não-alcoólica (NAFLD) é caracterizada por infiltração de gordura no fígado na ausência de consumo de álcool com espectro que varia desde esteatose pura, esteatohepatite não-alcoólica (NASH) e cirrose. A patogênese da NAFLD é desconhecida e distúrbios metabólicos como obesidade, dislipidemia, diabetes mellitus tipo II e desnutrição estão comumente implicados. A NASH tem potencial para evolução para formas graves, entretanto seu tratamento ainda não está estabelecido. A betaina é derivada da oxidação da colina ou absorvida pela dieta, e é um componente normal do ciclo da metionina, e tem características hepatoprotetoras, podendo atuar na NAFLD diminuindo a esteatose por meio da doação de grupamento metil. **Objetivos:** Avaliar os efeitos do uso de anidro de betaina por 6 meses nos depósitos de gordura no fígado em pacientes com NASH. **Material e Métodos:** Participaram do estudo 22 indivíduos com diagnóstico histopatológico de NASH [11 mulheres (52,9±7,9 anos) e 11 homens (42,6±9,9 anos)] os quais receberam a suplementação oral de 10 g de anidro de betaina por dia durante 6 meses. Foram realizadas dosagens séricas de AST, ALT, GamaGT e fosfatase alcalina, lipidograma (colesterol total, triglicérides, HDL e LDL) e dosagem eritrocitária de SOD (superóxido dismutase) e GPx (glutathione peroxidase), antes e após a suplementação. A esteatose hepática foi quantificada utilizando-se Ressonância Nuclear Magnética (RNM). Análise estatística comparativa foi realizada no Programa GraphPad InStat, utilizando o teste estatístico não-paramétrico Mann-Whitney e análise pareada (Teste t pareado) sendo consideradas diferenças significativas entre os grupos quando $p < 0,05$. **Resultados:** Após a suplementação com betaina houve diminuição ($p < 0,05$) nos níveis de AST (antes= 47,86±23,84 U/L e após= 34,64±12,44 U/L) e ALT (antes= 65,45±35,64 U/L e após= 50,05±29,97 U/L) mas não houve alteração nos níveis de GamaGT (antes= 81,2±64,5 U/L e após= 71,2±46,4 U/L; $p=0,19$), fosfatase alcalina (antes= 200,9±43,1 U/L e após= 202,3±50,4 U/L; $p=0,82$), SOD (antes= 1758,5±274,4 USOD/g Hb e após= 1808,8±317,7 USOD/g Hb; $p=0,61$) e GPx (antes= 39,9±6,9 umol/min/g Hb e após= 34,5±8,4 umol/min/g Hb; $p=0,07$). Com a suplementação de betaina observou-se aumento dos níveis séricos de triglicérides (antes= 172,5±89,5 mg/dL e após=201,8±82,4 mg/dL; $p=0,02$) enquanto não houve modificação ($p > 0,05$) nos valores de colesterol total, HDL e LDL. A quantificação de gordura hepática pela RNM mostrou valores significativamente menores após a suplementação com betaina (antes= 17,85±8,48% e após= 12,03±9,14%; $p=0,004$). **Conclusão:** Os resultados mostram que a suplementação de betaina provocou diminuição da quantidade de gordura hepática e aumentou os níveis de triglicérides séricos, podendo ser considerada uma alternativa potencial no tratamento de NAFLD.

TÍTULO: PAPEL DA ADIPONECTINA E CITOCINAS INFLAMATÓRIAS NA IDENTIFICAÇÃO DE FORMAS MAIS GRAVES DA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO-ALCOÓLICA (DHGNA)

AUTOR(ES): NATHALIE CARVALHO LEITE , NATHALIE CARVALHO LEITE, CRISTIANE ALVES VILLELA NOGUEIRA, VERA LÚCIA NUNES PANNAIN, ADRIANA CAROLI BOTTINO, GUILHERME FERREIRA DA MOTTA REZENDE, JULIENE RAMOS, GIL FERNANDO DA COSTA MENDES DE SALLES, CLÁUDIA REGINA LOPES CARDOSO,

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA - HUCFF/UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: Há evidências na literatura de que níveis de citocinas e adiponectina estão envolvidos na patogênese e, possivelmente, na progressão da DHGNA. **Objetivo:** Avaliar a associação dos níveis de citocinas e adiponectina com a presença de esteato-hepatite (EH) e maiores estágios de fibrose em pacientes com DHGNA e DM2. **Metodologia:** Foram incluídos pacientes com diagnóstico de DM2 e excluídos pacientes com ingestão alcoólica superior a 20 gramas/dia; infecção por vírus e uso de medicamentos que poderiam causar esteatose hepática. Foram medidas: Proteína C de alta sensibilidade(mg/L); adiponectina(μ g/ml), TNFa, TGF β 1 e interleucinas(IL) 6, 8 e 10 (pg/ml) (LINCOpex). Os critérios para biópsia hepática eram esteatose à ultrasonografia ou elevação de aminotransferases. As lâminas foram avaliadas por dois patologistas e a classificação utilizada foi a de Kleiner e cols. Fibrose significativa foi definida como F2 a 4. Como a concordância entre os patologistas para a fibrose foi inferior à substancial, utilizamos a análise com melhor e pior escore, resultante das menores e maiores pontuações fornecidas pelos patologistas. Foram realizadas comparações bivariadas entre os subgrupos (teste t, Man-Whitney, qui-quadrado) e regressão logística múltipla para associação com EH e fibrose significativa. A concordância interobservador foi avaliada pelo coeficiente de Kappa. **Resultados:** Dos 84 pacientes, 54 (64%) eram do sexo feminino e a média de idade foi de $54,8 \pm 7$ anos. Nessa amostra, 66 pacientes (79%) apresentavam EH. A fibrose significativa esteve presente em 28 (33%) pacientes no melhor e 52 (62%) no pior escore. Pacientes com EH apresentavam níveis menores de adiponectina do que aqueles sem EH [8.6(1.7–33.1) vs. 12.8(0.1– 1773); $p=0,01$], mas não houve diferença entre os grupos nos valores das demais citocinas ($p>0,05$). Na análise multivariada apenas os menores níveis de adiponectina associaram-se de forma independente com a presença de EH ($p=0,04$;RC:0,91;IC95%:0,84-0,99). Pacientes com fibrose significativa no pior escore de fibrose apresentavam níveis menores de TGF β 1 do que aqueles sem fibrose significativa [180 (60-2500) vs.170 (60-1670); $p=0,03$], mas não houve diferença quanto aos valores das demais adipocitocinas ($p>0,05$). Na análise multivariada menores níveis de adiponectina e de TGF β 1 associaram-se de forma independente com a presença de fibrose significativa ($p=0,006$;RC:0,87;IC95%:0,79-0,96 / $p=0,02$;RC:0,18;IC95%:0,04-0,78). No entanto, não houve associação dos níveis de adipocitocinas com fibrose significativa tanto na análise uni como na multivariada no melhor escore de fibrose. **Conclusão:** Menores níveis séricos de adiponectina são sugestivos de esteato-hepatite e fibrose significativa em pacientes diabéticos com DHGNA. O achado de menores valores de TGF β 1 com maiores estágios de fibrose possivelmente reflete a menor taxa de fibrogênese ativa em pacientes com maiores estágios de fibrose.

TÍTULO: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM HEPATITE B CRÔNICA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO RIO DE JANEIRO

AUTOR(ES): ZULANE DA SILVA TAVARES VEIGA, FLÁVIA FERREIRA FERNANDES, DANIELA MARTINS MARIZ, GUSTAVO HENRIQUE SANTOS PEREIRA, VANESSA LOPES DOS REIS ZENATTI, MARTA MARIA CAMPOS D'ALMEIDA, EMÍLIA OMHAM AHAMED, JOÃO LUIZ PEREIRA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO

Introdução: A infecção pelo Vírus da Hepatite (VHB) constitui importante de saúde pública no mundo com alta prevalência na China, Sudeste Asiático e África Central. Estima-se que 2 bilhões de pessoas já foram infectadas e cerca de 350 milhões sejam portadoras crônicas do VHB. A infecção evolui para cura em 90% dos casos e cronicidade em 10% com potencial evolutivo para cirrose e hepatocarcinoma.

Objetivo: Apresentar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com hepatite crônica B no Serviço de Gastro-Hepatologia de um hospital de referência no Rio de Janeiro

Métodos: Estudo transversal baseado na análise retrospectiva de prontuários de 479 pacientes com Hepatite B atendidos nos últimos 5 anos.

Resultados: Setenta e seis por cento dos pacientes apresentavam hepatite B crônica. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (68%). A média de idade foi de 48 anos variando de 17 a 83 anos. Dois por cento dos pacientes eram provenientes de área endêmica. Quarenta e nove por cento dos pacientes eram da raça branca. A forma de apresentação clínica mais freqüente foi a assintomática (62%). Setenta e quatro por cento foram triados e a forma de triagem mais comum foi por doação sanguínea (28%). Quarenta e nove por cento dos pacientes apresentavam história epidemiológica sendo a via parenteral a mais provável forma de contaminação (54%). Dentre os pacientes que apresentaram manifestações clínicas, a mais freqüente foi a icterícia, presente em 10% dos casos. A maioria dos pacientes eram HBe Ag negativos (53%) e destes 54% de portadores inativos, 30% portadores de Hepatite crônica e 16% de cirróticos. Vinte e um por cento eram HBe Ag positivos sendo 61% portadores de Hepatite crônica, 12% imunitolerantes e 27% de cirróticos. Dois por cento apresentavam diagnóstico de hepatocarcinoma. Nos portadores inativos e nos pacientes com Hepatite crônica Hbe negativos, a faixa etária predominante foi a de 30-39 anos com 27% e 31%, respectivamente. Dentre os HBe positivos, a faixa etária predominante nos pacientes com Hepatite crônica foi entre 40-49 anos com 30%. Nos imunitolerantes, predominaram duas faixas etárias: entre 30-39 anos e entre 50-59%, ambas com 33%. Dentre os cirróticos HBe positivos predominou a faixa etária entre 60 e 69 anos com 28% e nos cirróticos HBe negativos predominou a faixa etária de 50-59 anos com 39%.

Conclusão: O perfil dos pacientes infectados por vírus B do HFB mostrou predominância do sexo masculino e da forma clínica assintomática destacando a importância da triagem para o diagnóstico da doença. A fase da doença mais freqüente foi o HBe Ag negativo com predominância de portadores inativos.

TÍTULO: POLIMORFISMO -308G/A DO GENE DO FATOR DE NECROSE TUMORAL E SUSCETIBILIDADE À DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO-ALCOÓLICA

AUTOR(ES): MARIA JOSÉ FRANCO BROCHADO , FERNANDA APARECIDA DOMENICI, ANA DE LOURDES CANDOLO MARTINELLI, ANDREZA CORREA TEIXEIRA, JORGE ELIAS JUNIOR, SÉRGIO ZUCOLOTO, HELIO VANNUCCHI,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO (FMRP) - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)

Introdução: A doença hepática gordurosa não-alcoólica (DGHNA) é caracterizada por infiltração de gordura no fígado na ausência de consumo de álcool e seu espectro varia desde esteatose pura (EH) a esteato-hepatite não-alcoólica (EHNA). Fatores de risco associados à DGHNA incluem obesidade, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e resistência insulínica. A etiologia da EHNA permanece incerta, mas os pesquisadores concordam que o desenvolvimento da doença requer uma base de esteatose, seguido por um "second hit", capaz de induzir danos no hepatócito, inflamação e fibrose. Fatores relacionados com espécies reativas de oxigênio, citocinas e resistência à insulina estão envolvidos na patogênese da DGHNA. Variações genéticas associadas a esses fatores podem influenciar na suscetibilidade à DGHNA. Fator de necrose tumoral (TNF alfa) é descrito como uma citocina importante no desenvolvimento de lesões hepáticas, incluindo esteato-hepatite. Polimorfismos localizados na região promotora do gene TNF alfa, nas posições -238 e -308, foram relacionados em diversos estudos com a susceptibilidade de doenças. **Objetivo:** Investigar o papel do polimorfismo -308G/A no gene TNF alfa como fator de risco para o desenvolvimento de DGHNA. **Material e Métodos:** Foram avaliados 105 pacientes com DGHNA [57 mulheres - média de idade (\pm DP) 46,9 \pm 12,1 anos e 48 homens - média de idade (\pm DP) 41,3 \pm 12,3 anos]. Destes, 15 (14%) pacientes apresentaram diagnóstico histológico de EH e 90 (86%) de EHNA. O grupo controle foi constituído por 105 voluntários saudáveis [77 mulheres - média de idade (\pm DP) 31,43 \pm 9,22 anos e 28 homens - média de idade (\pm DP) 31,54 \pm 10,16 anos] não portadores de doença hepática e com ultrassonografia abdominal normal. O polimorfismo genético - 308G/A no gene TNF alfa foi avaliado por Polymerase Chain Reaction - Restriction Fragment lenght polymorphism em amostras de DNA genômico obtidas de sangue periférico. As frequências alélicas e genotípicas dos polimorfismos foram estimadas pelo software Genepop 3.4. Utilizou-se o teste exato de Fisher e Odds ratio (OR) implementados pelo software SAS 9.2 para a análise comparativa entre os grupos. **Resultados:** Entre os pacientes com DGHNA, 81,7% eram obesos, 67,3% dislipidêmicos, 36,5% diabéticos e 23% apresentavam resistência à insulina. Observou-se frequência maior do alelo A do polimorfismo -308G/A do gene TNF alfa, comparando-se o grupo de pacientes com DGHNA (42%) e controles (23%) ($p=0,0032$, OR: 0,4108, IC 95%: 0,225 -0,7471). O mesmo foi observado quando se comparou o grupo de pacientes com EHNA (41%) e controles (23%) ($p=0,006$, OR=0,4244, IC 95%=0,2284 - 0,7886). As frequências genotípicas também diferiram entre pacientes com DGHNA e controles ($p=0,0059$) e EHNA e controles ($p=0,0088$). **Conclusão:** Os resultados indicam que na população estudada o polimorfismo -308G/A no gene TNF alfa está associado com suscetibilidade ao desenvolvimento de DGHNA.

TÍTULO: PREVALÊNCIA DE ESTEATOSE HEPÁTICA AO EXAME ULTRASSONOGRÁFICO EM CRIANÇAS OBESAS E SUA RELAÇÃO COM ENZIMAS HEPÁTICAS E ADIPONECTINA SÉRICA

AUTOR(ES): MARISE ELIA DE MARSILLAC, SILVANA GUIMARAES TRIGO, CLÁUDIA RENATA S PAIO REZENDE PENNA, BERNARDA SILVA FERREIRA, IRIA GARCIA FARIA, EDUARDO ALMEIDA PERNAMBUCO, RENATA DE MELO PEREZ, HENRIQUE SÉRGIO DE MORAES COELHO, MARCUS FREDERICO BERNHOEFT

INSTITUIÇÃO: UFRJ

Introdução: A esteatose hepática tornou-se um problema emergente na pediatria pela epidemia de obesidade. Alguns estudos evidenciam esteatose em 3% da população pediátrica e em 53% de crianças obesas. Estes dados ressaltam a importância do diagnóstico precoce da esteatose em crianças por métodos não invasivos.

Objetivos: Avaliar a prevalência da doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) em crianças obesas pela ultrassonografia abdominal e avaliar nesses pacientes o HOMA-IR e os níveis séricos de enzimas hepáticas, insulina, adiponectina, leptina e citocinas (IL-6 e TNF).

Material e Métodos: Foram avaliadas crianças obesas de 2006 a 2010, quanto à presença de esteatose hepática (EH) através de ultrassonografia abdominal (US), além de avaliação de enzimas hepáticas, glicose, lipidograma e HOMA-IR. Na maioria dos pacientes foram também dosadas adiponectina, leptina, interleucina-6 (IL-6), TNF- α e insulina sérica com os Kits EZHADP-61K (Elisa) e HADK1-61K B04 (Multiplex) do laboratório Linco/Millipore, respectivamente.

Resultados: Foram estudadas 126 crianças obesas, com idade de 9 ± 2 anos, 56% gênero masculino e tempo médio de obesidade de 5 ± 3 anos. O grau médio de obesidade pelo score Z de IMC (GMO) era de $+3,15 \pm 0,99$ acima da mediana. A prevalência total de esteatose foi de 26%. Na análise comparativa entre crianças com e sem esteatose, observou-se níveis significativamente mais elevados apenas das enzimas ALT ($p=0,007$) e GGT ($p=0,016$) entre os com EH. Não houve diferença entre os grupos quanto ao HOMA-IR ($p=0,46$) e níveis de adiponectina ($p=0,92$), leptina ($p=0,30$), TNF ($p=0,46$) e IL-6 ($p=0,67$). Os pacientes foram subdivididos em grupo A, de 5 a 9 anos (70 crianças), e grupo B, de 10 a 14 anos (56 crianças). O GMO no grupo A era de $+3,40 \pm 1,17$, com prevalência de EH ao US de 27% e o grupo B apresentava $GMO+2,84 \pm 0,57$, com prevalência de EH de 25%. No grupo A, pacientes com EH apresentavam citocinas e bioquímica semelhantes àqueles com US normal. No grupo B, pacientes com EH apresentavam AST ($p=0,008$), ALT ($p=0,001$), GGT ($p=0,049$) e lipídeos ($p=0,043$) mais altos que aqueles com US normal. Não houve diferença nos níveis de citocinas.

Conclusão: A prevalência de esteatose hepática em crianças obesas foi elevada (26%). As principais variáveis laboratoriais associadas à presença de EH ao US foram as aminotransferases e GGT, sendo esta associação observada principalmente em acima dos 10 anos. As crianças com EH apresentaram níveis séricos de insulina, adiponectina, leptina e citocinas semelhantes àquelas com US normal e, portanto, na prática clínica os exames laboratoriais parecem ter valor limitado na investigação diagnóstica da EH em crianças obesas.

TÍTULO: PREVALÊNCIA DE ESTEATOSE HEPÁTICA EM SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO?

AUTOR(ES): CELINA MARIA COSTA LACET , ROZÂNGELA MARIA FERNANDES DE ALMEIDA WYSZOMIRSKA, ANA PAULA FERNANDES BARBOSA, JORGE SOARES PALMEIRA NETO, RAFAELA TAVARES BORGES DE ARAÚJO, KATHARINE DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA, CAMILA OLIVEIRA XAVIER, CRISTIANA VANDERLEI DE MELO, REGINA ALMEIDA REIS DE VASCONCELOS,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS

Introdução: A esteatose hepática (EH) é a doença hepática crônica mais prevalente no mundo (15-30%) e a Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA) atualmente é considerada uma epidemia mundial, representando doença com potencial evolutivo para cirrose e carcinoma hepatocelular, sendo causa relevante de transplante hepático. O diagnóstico definitivo requer estreita correlação clínico-patológica, pois o conjunto de alterações histológicas representa o substrato morfológico comum de várias etiologias como na doença alcoólica do fígado, em alterações metabólicas como DM, dislipidemia, HAS e obesidade. Dados clínicos e avaliação laboratorial e de imagem são úteis na investigação da Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA), entretanto a avaliação histológica é considerada método definitivo para este diagnóstico. Objetivo: Avaliar a prevalência de Esteatose Hepática, em necropsias no Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), através de biópsia hepática. Materiais E Métodos: Estudo prospectivo e descritivo, no qual foram selecionados 290 indivíduos distribuídos em dois grupos de acordo com a ingestão alcoólica, grupo alcoólico (DHGA) e grupo não alcoólico (DHGNA) segundo os critérios da AASLD. Os fatores de risco foram analisados através de critérios clínico-epidemiológicos com questionário aplicado aos responsáveis. A análise histológica seguiu os critérios propostos por Manteoni utilizando as colorações Hematoxilina-eosina e Tricrômico de Masson. Resultados: Dos 290 indivíduos submetidos à necropsia 155 apresentavam algum grau de esteatose (53,4%). A idade variou de 20 a 92 anos com média de 56 anos, houve predomínio do gênero masculino (180/290 - 62,1%). De acordo com a análise histológica foram excluídos 16 pacientes que apresentavam alterações não relacionadas à pesquisa, sendo incluídos 274 biópsias hepáticas (BH): DHGA 109/274 pacientes (39,8%), e DHGNA 165/274 (60,2%). O exame anatomo-patológico foi normal em 29/109 (26,6%) na DHGA e 76/165 (46,0%) na DHGNA. A esteatose grau I e II esteve presente em 41/109 (37,6%) na DHGA e 49/165 (29,7%) no grupo de DHGNA; esteatose grau III e IV foi observada em 32/109 (29,35%) do grupo de DHGA e 33/165 (20,0%) na DHGNA. Enquanto que a cirrose foi encontrada em 7/109 (6,4%) do grupo DHGA e 7/165 (4,2%) do grupo DHGNA. Na análise dos fatores de risco foi demonstrado que no grupo DHGNA a HAS estava presente em 59/79 (74,6%) e na DHGA em 35/61 (57,3%). Enquanto que o DM foi relatado em 33/81 (40,7%) na DHGNA e em 10/62 (16,1%) na DHGA. Conclusões: Em nosso estudo foi verificada uma prevalência de esteatose hepática de 53,4%. A DHGA apresentou maior incidência com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,01$). Dentre os fatores de risco estudados na DHGNA observou-se diferença estatisticamente relevante nas variáveis DM ($p < 0,01$) e HAS ($p < 0,05$).

TÍTULO: RELEVÂNCIA DA BIÓPSIA DO FÍGADO NA DOENÇA HEPÁTICA GORDUOSA NÃO ALCOÓLICA(DHGNA) EM PACIENTES COM COLELITIASE

AUTOR(ES): MÔNICA MADEIRA PINTO , MÔNICA MADEIRA PINTO, LAURA CAROLINA L. CLARO, VENÂNCIO AVANCINI F. ALVES , EDNA STRAUSS,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

A DHGNA, causa comum de doenças hepáticas crônicas, se apresenta com fatores de risco que se sobrepõem aos da colelitíase. A distinção entre esteatose e esteatohepatite não alcoólica (EHNA) é de grande relevância na prática clínica e apenas a biópsia hepática pode estadiar a DHGNA. Os objetivos do trabalho foram: a) Definir a frequência da esteatose hepática e da EHNA em pacientes com colelitíase submetidos a colecistectomia laparoscópica. b) Relacionar aspectos clínicos, laboratoriais e de imagem com diagnósticos histopatológicos de esteatose e EHNA em portadores de colelitíase c) Analisar variáveis preditivas da DHGNA na indicação da biópsia hepática para os pacientes com colelitíase a serem submetidos à colecistectomia laparoscópica. Metodologia: Foi realizado estudo prospectivo de 161 pacientes submetidos à colecistectomia laparoscópica e biópsia hepática. Foram analisados aspectos demográficos, antropométricos e comorbidades. Métodos de imagem foram relacionados com os achados histopatológicos hepáticos. Resultados : Utilizando o escore de atividade da EHNA (Kleiner) foi possível identificar três grupos de pacientes: Grupo A- controle - portadores de colelitíase sem esteatose (n=98); Grupo B -colelitíase com esteatose (n=51) e Grupo C-colelitíase e EHNA (n=12). Os aspectos clínico-laboratoriais que apresentaram diferença estatisticamente significativa entre o Grupo A e/ou os grupos B e C foram: idade, Índice de massa corpórea, circunferência abdominal, glicemia jejum, colesterol total, ALT e AST. A síndrome metabólica, a resistência insulínica e o diabetes mellitus apresentaram diferença estatisticamente significativa apenas entre o grupo A e C. Não existiram aspectos clínicos, laboratoriais ou de comorbidades que diferenciaram os portadores de esteatose daqueles com EHNA. A acurácia da ultrassonografia e da tomografia computadorizada foi respectivamente de 78% e 75%. Além das características histopatológicas clássicas (Kleiner) foram relevantes. com diferença estatisticamente significativa entre os grupos A e C, e entre B e C as fibroses: perivenular, perissinusoidal e portal; infiltrado portal e corpúsculos de Mallory. Conclusão: A prevalência de EHNA em pacientes com colelitíase foi de 7,4%. Não houve qualquer característica clínico-laboratorial ou de imagem que diferenciasse esteatose de esteatohepatite. Pela análise multivariada demonstrou-se que glicemia alterada, aumentos do índice Homa(IR), colesterol total e circunferência abdominal assim como a presença de esteatose ao U.S. são variáveis preditoras independentes para a DHGNA. Na existência de três ou mais fatores preditivos, preconiza-se a realização de biópsia hepática na mesma intervenção cirúrgica da colecistectomia.

TÍTULO: SCORE DE FIBROSE NAFLD PARA IDENTIFICAR FIBROSE SIGNIFICATIVA EM PACIENTES COM ESTEATOHEPATITE NÃO ALCÓOLICA

AUTOR(ES): DANIELA MARTINS MARIZ, FLÁVIA FERREIRA FERNANDES, GUSTAVO HENRIQUE SANTOS PEREIRA, ZULANE DA SILVA TAVARES VEIGA, VANESSA REIS ZENATTI, EMILIA ORMAM AHMED, RENATA DE MELLO PEREZ, CRISTIANE ALVES VILLELA NOGUEIRA, HOMERO SOARES FOGAÇA, JOÃO LUIZ PEREIRA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO – MINISTÉRIO DA SAÚDE – RIO DE JANEIRO

Introdução: A prevalência da esteato-hepatite não alcoólica (EHNA) na população varia de 3 a 24%. A biópsia hepática atualmente é o método padrão ouro para avaliar fibrose. Métodos não invasivos têm sido propostos para substituir a biópsia, porém até o momento sem desempenhos satisfatórios. Em 2007 foi proposto por Angulo e colaboradores (Hepatology 2007; 45(4):846-854) o score de fibrose NAFLD para identificar pacientes com e sem fibrose significativa. A fórmula para cálculo do score é baseada em 6 variáveis: $-1.675 + 0.037 \times \text{idade (anos)} + 0.094 \times \text{IMC (Kg/m}^2) + 1.13 \times \text{glicose de jejum alterada/diabetes mellitus (sim = 1 e não = 0)} + 0.99 \times \text{AST/ALT} - 0.013 \times \text{plaqueta (x10}^9) - 0.66 \times \text{albumina (g/dl)}$. O cálculo pode ser realizado ainda através do site <http://naflscore.com/>. **Material e Métodos:** Foram avaliados 27 pacientes portadores de EHNA que haviam sido submetidos previamente a biópsia hepática. Foi aplicado o score de fibrose NAFLD e comparados os resultados com o estágio de fibrose identificado na biópsia hepática. **Resultados:** Os pacientes eram na maioria do sexo feminino (81.5%), brancos (74.1%), obesos (63.0%), com média de idade de 49.6 anos (± 10.1 , 29-63). Dentre as comorbidades mais frequentes observamos HAS (55.5%), hipertrigliceridemia (51.9%), diabetes mellitus (48.1%), resistência insulínica (33.3%) e hipercolesterolemia (29.6%). A circunferência abdominal média era de 101.6 (± 11.04 , 78-120). Aplicamos o score de fibrose NAFLD onde valores abaixo de -1.455 excluem fibrose avançada e acima de 0.676 indicam a presença de fibrose avançada. Valores entre -1.455 e 0.676 são considerados indeterminados. Para a análise foi utilizado Stata 9.1. Avaliação para ausência de fibrose significativa mostrou alta especificidade (100%) e alto valor preditivo negativo (100%), porém com baixa sensibilidade (23.8%) e baixo valor preditivo positivo (27.3%). Avaliação para presença de fibrose significativa mostrou alta sensibilidade (100%) e alto valor preditivo negativo (100%), porém com especificidade de 52.4% e valor preditivo positivo de 37.5%. **Discussão:** Nestes resultados iniciais o score de fibrose NAFLD se mostrou eficaz para identificar os pacientes com ausência de fibrose avançada com alta especificidade e alto valor preditivo negativo. Porém para a avaliação da presença de fibrose avançada mostrou baixa especificidade e baixo valor preditivo positivo. É possível que com o aumento da amostra esses parâmetros possam melhorar.

TÍTULO: SONOHISTOLOGIA: CARACTERIZAÇÃO TECIDUAL ECOGRÁFICA DA ESTEATOSE HEPÁTICA

AUTOR(ES): LUIS JESUINO DE OLIVEIRA ANDRADE , LARISSA SANTOS FRANÇA, LORENA PITON LINS, LUCIANA SANTOS FRANÇA, ISABEL CRISTINA PITON LINS,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ - ILHÉUS - BAHIA

Objetivo: correlacionar a ultrassonografia e a histologia em esteatose hepática. Material e método: lâminas de biópsias hepáticas de casos em que a esteatose hepática foi classificada com leve, moderada e severa foram avaliadas, determinando o número de células gordurosas por campo microscópico a partir dos cortes histológicos. Correlacionou-se o número de células gordurosas por campo com o grau de esteatose hepática sugerida no exame ecográfico.

Resultados: ocorreu uma correlação significativa entre a ecogenicidade e o número de células gordurosas, ou seja, quanto mais células gordurosas maior a proporção de ondas sonoras que incidem perpendicularmente, sendo refletidas de volta para o transdutor (hiperecogenicidade), enquanto que no tecido hepático normal há uma maior dispersão da onda sonora (hipoecogenicidade).

Conclusão: A principal interface de reflexão dos ecos no tecido hepático esteatótico é o limite entre o hepatócito normal e a infiltração gordurosa.

TÍTULO: POLIMORFISMOS DE ÚNICO NUCLEOTÍDEO (SNPS) NA REGIÃO PROMOTORA DO GENE IFNG (-764) E DO GENE IL28B PODEM SER MARCADORES PREDITIVOS DE RESPOSTA À TERAPIA ANTIVIRAL EM PACIENTES COM HEPATITE C CRÔNICA.

AUTOR(ES): ANA LUIZA DIAS ANGELO , LOURIANNE NASCIMENTO CAVALCANTE, TAÍSA MANUELA B MACHADO, KIYOKO ABE-SANDES, DENISE C LEMAIRE, LUIZ GUILHERME C LYRA, ANDRÉ CASTRO LYRA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: Polimorfismos de citocinas estão associados com a evolução da doença e resposta ao tratamento antiviral na infecção pelo vírus C(VHC). IFN-gama é um interferon (IFN) tipo II que possui atividades semelhantes as do IFN-alfa, incluindo ação antiviral, antiproliferativa e imunomoduladora. Contudo, estas funções são moduladas por vias distintas, porém relacionadas. O aumento intra-hepático da expressão de mRNA de citocinas do tipo Th1 como IL-2 e IFN-gama em pacientes com infecção crônica pelo VHC está fortemente associado a maior gravidade da lesão hepática e falha terapêutica. Em contrapartida, diversos estudos sugeriram que a maior liberação de IFN-gama é um dos mecanismos envolvidos na potencialização da ação da terapia com IFN-alfa e ribavirina. O SNP estudado está localizado na região promotora do gene do IFN-gama próximo ao sítio de ligação do fator de transcrição shock heat (HSF) na posição -764 nt e tem sido relatada associação com resposta terapêutica em pacientes com hepatite C. Objetivos: Avaliar a associação entre os SNPs -764 C>G do gene IFNG e IL28 C>T (rs12979860); e resposta à terapia antiviral em pacientes com hepatite crônica C. Métodos: Foram incluídos 184 pacientes com diagnóstico de hepatite crônica C genótipo 1, os quais haviam sido previamente tratados com terapia antiviral combinada com IFN e ribavirina. Os pacientes foram divididos em dois grupos: resposta virológica sustentada (RVS) (n= 52) e não respondedores (NR) (n= 132). Os polimorfismos de IFNG e IL28 foram analisados por PCR em tempo real. Resultados: O polimorfismo IFNG-764 C>G mostrou associação significativa com resposta ao tratamento na amostra estudada. O genótipo C/C foi significativamente mais prevalente no grupo NR quando comparado ao grupo de SVR (73,8% vs. 26,2%, p=0,001). O genótipo heterozigoto C/G não mostrou diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos de pacientes em relação à resposta terapêutica. Homozigotos G/G não foram encontrados nesta amostra populacional. A análise da frequência dos alelos do gene IFNG mostrou que o alelo C esteve igualmente presente nos dois grupos de pacientes (0,913 vs 0,958). O alelo G foi mais prevalente entre os pacientes com resposta virológica sustentada (0,087 vs 0,042). A análise do polimorfismo IL28B (rs12979860) mostrou que o genótipo heterozigoto IL28B C/T mostrou associação significativa com genótipo IFNG-764 C/C e falha terapêutica (77,8% vs 22,2%, p <0,0001). Entretanto não houve associação entre os demais genótipos de IL28B e IFNG e SVR (p= 0,940). Conclusão: Nossos dados sugerem que a associação entre o genótipo IFNG -764 C/C e IL28B (rs12979860) C/T pode ser marcadores de falha à terapia antiviral em pacientes com hepatite crônica C.

TÍTULO: PREVALÊNCIA DA HEPATITE C CRÔNICA NO SISTEMA PRISIONAL DO DF

AUTOR(ES): JULIANA APARECIDA SANTOS PEREIRA CAMPOS , MARCELO ABRAHÃO COSTA, ANA HELENA BRITTO GERMOGLIO, VINNICIUS GUSTAVO CAMPOS, MARIA ISABEL DE FIGUEIREDO POGGI,

INSTITUIÇÃO: HRAN- HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE/ HRAN/ DF

Introdução: A OMS estima que a prevalência mundial do antiHCV seja de 3%. A forma de transmissão é essencialmente parenteral (hemotransusão, drogas inalatórias ou injetáveis). Considerada um grave problema social e de saúde pública no Brasil e no mundo, a hepatite C é a maior responsável por transplante hepático e cirrose, além de importante fator de risco para carcinoma hepatocelular. Há poucos relatos de prevalência da doença disponíveis para o Sistema Prisional Nacional. Objetivo: Estimar a prevalência do marcador antiHCV em detentos do Sistema Penitenciário do Distrito Federal. Identificar fatores de risco para a infecção, alterações laboratoriais e de exames de imagem e histopatológicas nos portadores. Correlacionar valores de exames de biologia molecular com achados de biópsia hepática. Metodologia: Estudo descritivo utilizando um corte transversal. A amostra de conveniência (Abril a Julho de 2011) foi constituída por 500 indivíduos submetidos ao teste rápido Bioeasy® no presídio estadual. Identificação dos antiHCV positivos (confirmados por critérios sorológicos e análise de PCR/LACEN DF) e avaliação retrospectiva (através de questionário específico e revisão de prontuário) dos dados demográficos, epidemiológicos, e prospectiva com dados laboratoriais e de imagem, inclusive biópsia hepática. RESULTADOS: Foram identificados 26 detentos portadores de hepatite C. A média de idade = 42.73 anos, 100% gênero masculino. Fatores de risco mais prevalentes: exposição sexual (92.3%); drogas inalatórias (80.7%); tatuagens (76.9%); cirurgia prévia (69.2%); drogas injetáveis (61.5%); pérfuro-cortantes (53.8%); hemotransfusões (todas após 1993) (23%). Nenhum voluntário referiu contato homossexual. G1 foi o genótipo predominante (17/26, 65.3%), com 1A=76%; n=8 (30.7%) eram G3A; genotipagem foi inconclusiva em 1 voluntário (RNA quant=689ui/mL). Coinfectado HIV n=1 (3,8%) e n=18 (70%) eram VDRL positivo. Dados limitados de sorologia para HBV mostraram antiHBc IgG reagente em n=5 (19%). Relatado uso de etanol>40g/dia para 12/26 (46%) dos estudados. Laboratório: HCVRNA quantitativo (RTPCR)> 500.000ui/mL em 19/26 pacientes (73%); aminotransferase>valor normal: TGO/AST em 17/26 (65%) e TGP/ALT em 20/26 (76%). Dados ultrassonográficos (único radiologista): hepatopatia crônica (43%), maioria com esteatose hepática; esteatose hepática isolada (15%); normal (19%); indisponíveis em 23%. Biópsia hepática disponível para n=24 voluntários: F0-1, 18/24 (75%); F2, 4/24 (16%); F3-4, 2/24 (9%). CONCLUSÃO: Primeiro relato preliminar de hepatite C crônica no Sistema Prisional do DF, resultando em moderada prevalência de 5,2%. Maioria dos pacientes com predomínio de G1, contaminação parenteral, com alta carga viral e aumento de TGO/TGP. Pelos resultados de biópsia hepática ¼ dos indivíduos têm indicação de tratamento antiviral.

TÍTULO: PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO E GENOTIPAGEM DO VHC ASSOCIADOS A FATORES DE RISCO EM AMOSTRAS POPULACIONAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO – REPRESENTAÇÃO ESPACIAL POR GEOPROCESSAMENTO

AUTOR(ES): CASSIO VIEIRA DE OLIVEIRA , FERNANDO GOMES ROMEIRO, FÁBIO DA SILVA YAMASHIRO, FERNANDA PLAZZI CARRARETTO, CLARISSA RIBEIRO VILLAR, LETÍCIA DE CAMPOS FRANZONI, LICIANA VAZ DE ARRUDA SILVEIRA, TALLES BAZEIA LIMA, WALNEI FERNANDES BARBOSA, GIOVANNI FARIA SILVA,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/UNESP

Introdução: O vírus da hepatite C (VHC) é um grave problema de saúde pública, podendo causar cirrose hepática e hepatocarcinoma. Objetivos: Conhecer a prevalência da infecção pelo VHC na amostra; identificar fatores de risco (FR) para a infecção pelo VHC; correlacionar prevalência da infecção com índices sócio-econômicos através do geoprocessamento. Materiais e métodos: Aplicados testes sorológicos rápidos (técnica de imunocromatografia, confirmados pelo ELISA) para o anti-VHC. Coletados dados referentes a um protocolo epidemiológico. Realizados testes para pesquisa do RNA do VHC nos positivos. 17 municípios inseridos no estudo, amostra total de 3153 pessoas. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética. Nas variáveis contínuas utilizou-se estatística descritiva. Realizada análise de regressão logística univariada e multivariada. Resultados: O poder amostral foi 92%. A população estudada foi de baixo risco (99% apresentavam ≤ 4 FR). A prevalência de testes rápidos positivos foi 0,72% (22/3153), concordância de 100% com o teste Elisa. Em todos os casos positivos foram realizados RNA e genotipagem, sendo 21 dos 22 detectados RNA positivos. Genótipo 1 presente em 66,6% (14/21) e genótipo 3 em 33,3% (7/21). Idade média 44 anos, peso 71, IMC 26 e altura 1,67. As características antropométricas foram similares nas cidades estudadas, com exceção da idade (menor) em Itapeva e Registro. Os fatores de risco associados com a infecção pelo VHC foram idade ($p=0,04$), transfusão de sangue ($p=0,02$), uso de droga injetável ($p=0,001$), uso de droga inalatória (DI) ($p<0,0001$), uso de gluconergam ($p<0,0001$), seringa de vidro ($p=0,01$), tatuagem ($p=0,03$), hemodiálise ($p=0,02$) e promiscuidade sexual ($p=0,04$). Na análise de regressão logística, detectados como FR independentes para a infecção pelo VHC idade ($p=0,01$, OR 5,6, IC 1,4-22,8), DI ($p<0,0001$, OR=96,8, IC 24,1-388,2), gluconergam ($p=0,0009$, OR=44,4, IC 4,7-412,7) e hemodiálise ($p=0,0004$, OR= 90,1, IC 7,5- >999.999). Na análise realizada por município, foram FR independentes para a infecção pelo VHC transfusão de sangue ($p=0,03$, OR= 24,6, IC 1,3-460,2), DI ($p=0,002$, OR 66,9, IC 4,3- >999.999) e seringa de vidro ($p=0,01$, OR =24,5, IC 2,1-283) no município de Botucatu e tatuagem ($p=0,001$, OR = 65,4, IC 4,8-880,4) no município de Rio Claro. Realizada análise espacial da prevalência e dos casos positivos correlacionados com índices sócio-econômicos (PIB e IDH) dos municípios através da técnica de geoprocessamento, não sendo detectada correlação positiva. Conclusão: A prevalência da infecção VHC foi 0,72% e nos municípios estudados não foi uniforme. Os fatores de risco independentes para a infecção pelo VHC foram idade, uso de droga inalatória, gluconergam e hemodiálise. Não houve correlação espacial desses dados com fatores sócios econômicos locais.

TÍTULO: PREVALÊNCIA DE ANTICORPOS ANTI-SLA/LP E ANTI-LC1 EM PORTADORES DE HEPATITE CRÔNICA PELO VÍRUS C.

AUTOR(ES): MILENA SANTANA CABRAL , MARIA LUIZA BRITO DE SOUSA ATTA, AJAX MERCÊS ATTA, RAYMUNDO PARANÁ FERREIRA FILHO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: A infecção crônica pelo vírus C exibe diversas características, dentre elas, a produção de auto-anticorpos órgão e não-órgãos específicos. Os anticorpos anti-SLA/LP e anti-LC1 são marcadores específicos de hepatite autoimune tipo 1 (ou 3) e hepatite autoimune tipo 2, respectivamente. Alguns trabalhos, no entanto, têm mostrado a ocorrência destes marcadores em hepatite C. Objetivo: Avaliar a prevalência dos autoanticorpos anti-SLA/LP e anti-LC1, em portadores de hepatite crônica pelo vírus C. Pacientes: Foram incluídos 47 pacientes portadores de HCC, onde 21 eram positivos para o anticorpo antimúsculo liso (AML), e 26 eram negativos. Foram incluídos também 12 indivíduos saudáveis, como grupo controle. Todos os pacientes de HCC eram não tratados. Métodos: A detecção dos autoanticorpos anti-SLA/LP e anti-LC1 foi realizada através do método de imunoblot utilizando um conjunto comercial Liver-7-Line. A determinação dos resultados foi feita mediante o escaneamento das fitas de nitrocelulose em um software, próprio do teste, programa este que atribuía valores de índice a partir da densidade óptica que era obtida com as bandas. A positividade era determinada a partir dos valores de cut-offs que foram calculados, segundo o método de Frey. As análises estatísticas foram realizadas pelo programa GraphPad Prism 5.0. Resultados: O anticorpo anti-SLA/LP foi encontrado em 22% dos pacientes com HCC. Foi realizada a associação, pelo teste exato de Fischer, entre a presença do anticorpo antimúsculo liso e o anti-SLA/LP, sendo esta associação insignificante, estatisticamente ($p=0,6$). Quanto ao anticorpo anti-LC1, este foi detectado em 67% destes pacientes. Ao realizar a associação deste autoanticorpo com a presença de AML foi encontrada associação significativa ($p=0,01$). No grupo controle, estes autoanticorpos não foram detectados. Conclusões: Os anticorpos relatados acima foram encontrados em nossa população numa prevalência bastante considerável, a qual não era esperada, visto serem estes mais prevalentes em casos de hepatite autoimune. Isso mostra que a população de pacientes com HCC na Bahia exibe um painel de manifestações autoimunes bastante distinto do que se observa em outras populações. No entanto, é importante ressaltar que o significado da associação do anti-LC1, com a presença de antimúsculo liso permanece incerta necessitando ainda de maiores investigações.

TÍTULO: PREVALÊNCIA DE HCV E HTLV EM BANCO DE SANGUE DE UM MUNICÍPIO DA PARAÍBA

AUTOR(ES): MARIA DE LOURDES ALBUQUERQUE DE QUEIROGA , GUILHERME AUGUSTO DE ANDRADE LIMA BARBOSA, ITIEL DE SOUZA AQUINO, CAMILA MARIBONDO MEDEIROS RAMOS, VIRGÍNIA COSTA DE MOURA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Introdução: Aproximadamente 10-20 milhões de pessoas no mundo estão infectados pelo HTLV e o vírus da hepatite C (HCV) é responsável pela infecção de cerca de 3% da população mundial, o que equivale aproximadamente a 170 milhões de pessoas. Os dados sobre a prevalência da coinfeção destes dois vírus ainda são escassos na literatura, mas estudos indicam que a infecção por um dos vírus predispõe o portador a adquirir a infecção pelo outro vírus, sendo elevada em localidades em que as altas prevalências dos vírus se superpõem, a exemplo do Brasil. Objetivo: Verificar a prevalência de HCV e HTLV bem como da sua coinfeção através da análise da positividade dos marcadores sorológicos de triagem, correlacionando-as com o perfil epidemiológico e socio-demográfico dos doadores de sangue em um hemocentro de referência no interior da Paraíba. Material e Métodos: Neste estudo (transversal retrospectivo), foram analisados os dados registrados em um Hemocentro no Estado da Paraíba, no período de Janeiro de 2009 a Junho de 2011. A análise estatística foi feita utilizando-se o Microsoft® Excel 2010. Resultados: No período estudado, das 43.870 bolsas de sangue doadas, 1.131 (2,5%) foram descartadas por terem positivado algum marcador sorológico. A prevalência de HCV foi de 0,8% (371), tendo predominado entre os doadores infectados por esse vírus um perfil de: solteiros (56%), sexo masculino (80,8%), procedentes de Campina Grande (68,1%), 1º grau incompleto (30%), com a idade variando de 18-62 anos (33,4+10,1). Quanto à infecção pelo HTLV, a prevalência foi de 0,1%; observou-se a predominância do seguinte perfil epidemiológico: casados (49%), sexo masculino (68,6%), procedentes de Campina Grande (76,4%), 2º grau completo (31,3%), variação de idade de 19-60 anos, com média de 36,2 anos (+10,1). Não se verificou nenhum caso de coinfeção HCV-HTLV neste período. Conclusão: Neste estudo, tanto a prevalência do HCV quanto do HTLV obtiveram valores abaixo da média encontrada no Brasil, que é de 1,2%-2%, e 1%, respectivamente. Apesar de não ter havido registro de nenhum caso de coinfeção HCV/HTLV, esta merece ser melhor avaliada, especialmente devido ao fato de possuírem modos de transmissão semelhantes e com os mesmos fatores de risco. Há evidências de que a infecção pelo HTLV possa acarretar disfunção da resposta imune celular, diminuindo a resposta ao tratamento e predispondo a outras complicações da infecção, como o carcinoma hepatocelular, que está presente em até 30% dos pacientes com associação HCV/HTLV, e em apenas 9,5% dos pacientes com infecção isolada pelo HCV.

TÍTULO: PREVALÊNCIA DE HEPATITE A E HEPATITE B EM PACIENTES COM INFECÇÃO CRÔNICA PELO HCV EM CENTRO TERCIÁRIO DE TRATAMENTO NO BRASIL

AUTOR(ES): MÁRIO GUIMARÃES PESSOA , EDVALDO FERREIRA DA SILVA, MÁRIO GUIMARÃES PESSÔA, DANIEL C F MAZO, CLAUDIA P MARQUES DE OLIVEIRA, ROSEANE P MEDEIROS, FLAIR JOSE CARRILHO,

INSTITUIÇÃO: DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA, FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, BR

Introdução: Pacientes com infecção crônica pelo VHC e superinfecção pelo vírus da hepatite A (VHA) ou o vírus da hepatite B (VHB), têm maior morbi-mortalidade quando comparados com pacientes que apresentam infecção aguda somente pelo VHA ou VHB. A mortalidade associada à hepatite A aguda pode estar particularmente elevada em pacientes com pré-existência de hepatite crônica causada pelo VHC. Por esta razão, a imunização ativa com vacinas contra HAV e HBV vem a ser obrigatória nesta população, e conseqüentemente esta sorologia deve ser determinada.

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência de marcadores sorológicos da hepatite A e hepatite B em pacientes com infecção crônica pelo VHC em nosso Centro Terciário de Tratamento.

Resultados Dos 739 pacientes, foi realizada sorologia Anti-VHA IgG em 432, dos quais 400 foram positivos (93%). Dois destes pacientes soroconverteram após vacinação, e 32 (7%) eram Anti-VHA IgG negativos. Quando estratificamos pacientes por idade, o anti-HAV IgG foi encontrado em 58% dos pacientes entre 20 a 29 anos, 74% entre 30-39 anos, 87% entre 40-49 anos, 92% entre 50-59 anos, 99% entre 60-69 anos e 98% entre 70-80 anos.

Foi realizada sorologia para VHB (Anti-HBc IgG) em 532 pacientes. O Anti-HBc IgG foi negativo em 394 destes pacientes (74%), não demonstrando contato com o vírus B. Destes, 67 pacientes (18%) receberam 3 doses da vacina, e 57/67 (85%) tornaram-se anti-HBs positivo (= 10 UI/mL). Dez pacientes (15%) não responderam ao esquema padrão de vacinação. O anti-HBc IgG foi positivo em 138 pacientes (26%) dos quais 10 pacientes (2%) eram HBsAg positivos, 42 (8.5%) eram anti-HBc IgG isolado e 76 (15.4%) eram também anti-HBs positivos, demonstrando imunidade adquirida para o VHB. Quando estratificamos os pacientes por idade, o anti-HBc IgG foi encontrado em 9.5% dos pacientes de 20 a 29 anos, 18% com 30-39 anos, 24% com 40-49 anos, 29% com 50-59 anos, 26% com 60-69 anos e 21% com 70-80 anos.

Conclusão Nosso estudo demonstrou que a prevalência do anti-VHA IgG é similar ao observado na população geral em nosso país, especialmente em pacientes idosos. No entanto, a prevalência de anti-HBc IgG foi maior em pacientes com infecção crônica pelo VHC quando comparados a população geral de países ocidentais, sugerindo fatores de risco de infecção semelhantes pelo VHB e VHC, enfatizando a importância dos programas de imunização nesta população.

TÍTULO: PREVALÊNCIA DE HEPATITE C EM CAMINHONEIROS EM TRÂNSITO PELO VALE DO AÇO, MINAS GERAIS

AUTOR(ES): ERIC BASSETTI-SOARES, LUÍS PAULO ELIZEU LIMA, CLEUBER COELHO DUARTE, VITOR PEREIRA DOMINGOS, PATRÍCIA GONÇALVES DA MOTTA,

INSTITUIÇÃO: IMES, UNIVAÇO

Introdução A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) acomete principalmente, segundo SEEFF & BUSKELL (1998), aqueles que receberam transfusões sanguíneas e/ou hemoderivados antes de 1994, usuários de drogas intravenosas, pessoas com tatuagens e piercings, alcoólatras, portadores de HIV, transplantados, hemodialisados, presidiários e sexualmente promíscuos. FREITAS (2008), que avaliou 641 motoristas, resultando numa prevalência de 1,4%, indicando uma endemicidade intermediária para a infecção pelo HCV em caminhoneiros no Brasil, diz que poucos são os estudos sobre essa a infecção pelo HCV na população de caminhoneiros. Casos relatados em diversas áreas do país sugerem, em média, prevalência entre 1 a 2% de hepatite C na população geral.

Objetivo Avaliar a prevalência de hepatite C em motoristas de caminhão e os fatores de risco aos quais estão expostos.

Materiais e Métodos Pesquisa de campo transversal, exploratória e qualitativa em que foram selecionados motoristas de caminhão (CBO 7825-05) em trânsito pela região metropolitana do Vale do Aço, com coleta de sangue em polpa digital e realização de teste rápido para HCV (HCV Test Bioeasy Anti-HCV). Variáveis categóricas são expressas em percentual e as quantitativas em média±desvio-padrão. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unileste-MG.

Resultados Foram realizados 196 testes rápidos para HCV, com nenhum caso de positividade. A idade foi de 39,8±11,1 anos, variando de 19 a 67 anos, sendo 68,9% casados ou com união estável, exercendo a profissão há 13,8±10,8 anos. Aproximadamente dois terços eram de Minas Gerais, e os demais de SP, RS, RJ, ES, BA, CE, PB, PR, SE e SC. Três participantes tinham história de hepatite B. 63% fazem uso de bebidas alcoólicas, sendo 8% diariamente. O uso de anfetaminas foi relatado por 17%, com início há 5,6±3,4 anos. O uso de drogas ilícitas foi relatado por 7%, sendo 6% maconha e 2% cocaína. 13% já haviam feito tatuagem, 2% acupuntura e 5% com história de hemotransfusão, sendo três anteriores a 1994. Mais de um terço mantinham relações sexuais com mais de uma parceira no último ano.

Conclusão Caminhoneiro não é grupo de risco para hepatite C, apesar de expostos a drogas ilícitas, sexo não seguro, tatuagem, hemotransfusão e trânsito por regiões com prevalência de hepatite C variáveis. Prevalência mais baixa que na população em geral pode ser devido à baixa prevalência de uso de droga ilícita injetável, baixa transmissibilidade por ato sexual e a maior parte da amostra ser de Minas Gerais, estado que, segundo o Ministério da Saúde, possui a menor prevalência de hepatite C do Brasil.

TÍTULO: PREVALÊNCIA DE IMUNIDADE CONTRA A HEPATITE A EM ESCOLARES NA REGIÃO DO TRIÂNGULO MINEIRO

AUTOR(ES): LUIZ CARLOS MARQUES DE OLIVEIRA, ALANA ARANTES SANTOS GONÇALVES,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Introdução: A infecção pelo vírus da hepatite A (VHA) tem distribuição universal. Sua transmissão, que ocorre por via fecal-oral, por pessoa-a-pessoa ou por ingestão de alimentos ou água contaminada, está associada à falta de infraestrutura de saneamento e a baixos níveis sócio-econômicos e de higiene. Em crianças com menos de seis anos essa infecção geralmente é assintomática, mas pode ser bastante sintomática em adultos. Além disso, o índice de fatalidade decorrente da hepatite A (HA) fulminante é de 0,3% considerando-se todas as idades, mas pode chegar a 2% entre pessoas com mais de 50 anos. No Brasil, em várias regiões, tem-se observado entre crianças um menor índice de infecção pelo VHA do que no passado, ou seja, está havendo um desvio de alta para média endemicidade na prevalência desta infecção. OBJETIVOS: Verificar a prevalência de imunidade contra a HA em crianças e adolescentes dos municípios de Limeira do Oeste (6890 habitantes) e Uberlândia (604.013 habitantes), localizados no Triângulo Mineiro. MATERIAIS E MÉTODOS: Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (UFU) e o consentimento dos pais, alunos e diretores das escolas, avaliamos 183 crianças e adolescentes matriculados nas escolas de Limeira do Oeste e outros 304 matriculados em escolas centrais e periféricas de Uberlândia, convidados após sorteio pela lista de matrícula. Eles foram pareados por sexo e divididos em faixas etárias de sete a 10, 11 a 14 e 15 a 18 anos de idade. No soro de cada um deles foi determinada a presença de anticorpos totais contra o VHA (anti-VHA) pelo método ELISA. RESULTADOS: No município de Uberlândia, 62 (20,4%) estudantes tiveram exames positivos para o anti-VHA, sendo 24/154 (15,6%) alunos de escolas centrais e 38/150 (25,3%) de escolas periféricas. Nas escolas centrais, a prevalência de anti-VHA foi de 9,8% (5/51), de 10% (5/50) e 26,4% (14/53) entre as crianças com faixa etária de sete a 10 anos, 11 a 14 anos e 15 a 18 anos, respectivamente, e nas escolas periféricas, para essas faixas etárias, as soroprevalências foram de 20% (10/50), 28% (14/50) e 28% (14/50), respectivamente. No município de Limeira do Oeste, 24 (13,1%) dos 183 alunos avaliados tinham imunidade, e a soroprevalência foi de 8,2% (5/61) entre as crianças de sete a 10 anos, de 12,9% (8/62) entre aquelas de 11 a 14 anos e de 18,3% (11/60) entre os de 15 a 18 anos. Em ambos os municípios houve aumento da prevalência de anti-VHA com o aumento da faixa etária e as frequências de imunidade foram semelhantes entre meninos e meninas. CONCLUSÕES: Observamos que até os 18 anos, menos de um terço dos jovens avaliados tinha imunidade contra a HA, sendo o restante susceptíveis a essa infecção. Contraída quando adulto, essa infecção é mais sintomática e pode ser mais grave. Com base nos resultados encontrados percebe-se a necessidade de políticas públicas direcionadas para a vacinação contra o VHA.

TÍTULO: PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE C EM GESTANTES E TRANSMISSÃO MATERNO INFANTIL

AUTOR(ES): SIONE S.S. PASSINI , ROBSON JESUS, TAMIRIS T. DIAS, IRIS L.L. SALES, CAROLINE P.M. CARNEIRO, SIDELCINA R. PACHECO, MARIA I.M.A. SANTOS, DANIELLE P. PEREIRA, MARIA A.S. ZARIFE, RAYMUNDO PARANÁ, MITERMAYER G. REIS, LUCIANO K. SILVA,

INSTITUIÇÃO: CENTRO DE PESQUISAS GONÇALO MONIZ (FIOCRUZ-BA), SALVADOR-BA

Introdução: Mães infectadas pelo vírus da hepatite C (VHC) podem transmitir este vírus aos seus filhos. A taxa de transmissão materno-infantil do VHC foi estimada entre 2% a 8%. **Objetivo:** Este estudo teve o objetivo de determinar a prevalência de infecção pelo VHC em gestantes, estimar a taxa de transmissão materno-infantil e os fatores associados à infecção materna e infantil. **Material e Métodos:** O total de 3.254 gestantes atendidas na MRPJMMN em Salvador-BA do período de maio de 2009 a abril de 2011 foi incluído no estudo mediante assinatura do TCLE. Dados epidemiológicos, antecedentes médicos e obstétricos, e da gestação foram obtidos através de entrevista e revisão do prontuário. Uma amostra de sangue da gestante e do cordão umbilical foi obtida por punção venosa para pesquisa do VHC. A triagem sorológica foi realizada pelo teste rápido anti-VHC (Bioeasy) e a confirmação foi realizada por ELISA 3. geração (Arctech) além de métodos moleculares para detecção qualitativa, quantificação (Cobas Amplicor, Roche) e genotipagem pelo método VERSANT HCV Genotype 2.0 (LiPA, Siemens) do VHC-RNA no LACEN-BA. **Resultados:** Do total, 0,22% das gestantes testaram positivo para o anti-VHC pelo método confirmatório. A viremia foi detectada em 86% das gestantes soropositivas, o que representa uma prevalência de infecção de 0,18%. Todas as gestantes virêmicas apresentaram o genótipo do tipo 1. Cinco gestantes tiveram suas amostras quantificadas, sendo que três apresentaram carga viral $>8,5 \times 10^5$ UI/ml, uma carga viral igual $3,42 \times 10^2$ UI/ml e uma apresentou carga viral $2,2 \times 10^6$ UI/ml. A transmissão materno-infantil do VHC foi confirmada em 33% dos RNs. Em um dos casos de transmissão materno-infantil a mãe era co-infectada pelo HIV, genótipo 1 e carga viral $>8,5 \times 10^5$ cópias/ml, coincidente ao de sua mãe. A outra gestante e bebê infectados não tiveram carga viral e genótipos identificados, devido à baixa carga viral encontrada na amostra coletada. Os fatores associados ao risco de infecção materna pelo VHC foram o uso de drogas ilícitas e tatuagem. **Conclusões:** A prevalência de infecção pelo VHC em gestantes mostrou semelhantes às encontradas em outras regiões do Brasil, mas muito mais baixas que aquelas descritas para a população em geral de Salvador (1,5%, 1998). O uso de drogas ilícitas é um flagelo social da contemporaneidade e predispõe a riscos de saúde mães e seus bebês pela transmissão do VHC.

TÍTULO: PREVALÊNCIA DO POLIMORFISMO IL-28B NA POPULAÇÃO DE JOINVILLE-SC E SUA RELAÇÃO COM A RESPOSTA AO TRATAMENTO EM PACIENTES PORTADORES DE HEPATITE C.

AUTOR(ES): RAQUEL FRANCINE LIERMANN GARCIA , SIMONE MOREIRA, PAULO HENRIQUE CONDEIXA DE FRANÇA, MAURO SOUZA LEITE PINHO, LESLIE FERREIRA, ANGELO MATTOS, CARLOS EDUARDO BRANDÃO MELLO, CV TOVO, L NADER,

INSTITUIÇÃO: UNIVILLE

Introdução: A hepatite C representa um problema de saúde significativo no Brasil e no mundo. Sabe-se que o tratamento atual baseado em interferon alfa peguilado e ribavirina promove apenas 50% de cura em portadores de genótipo 1. Fatores relacionados ao vírus e ao hospedeiro contribuem para esta resposta. Em 2009, Ge et al, através de ampla investigação do genoma humano, identificou polimorfismos de nucleotídeo único (SNPs), localizados próximo ao gene IL28B, relacionadas à resposta ao tratamento. Dois polimorfismos rs12979860 e rs8099917 e seus respectivos alelos C e T foram observados em forte associação com a resposta virológica sustentada (RVS). **Objetivos:** Identificar a prevalência das variantes genotípicas decorrentes do polimorfismo rs12979860 na população de doadores de sangue de Joinville - SC e em grupo de pacientes com hepatite C crônica assim como sua relação com a resposta ao tratamento preconizado. **Material e Métodos:** Amostras de indivíduos portadores de hepatite C foram encaminhados por 4 centros descritos. Após extração do DNA genômico, o segmento gênico contendo o locus de interesse foi amplificado via Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) convencional, seguido da identificação dos genótipos através da análise de Polimorfismos de Comprimento de Fragmentos de Restrição (RFLP). A confirmação dos resultados foi realizada através de Sequenciamento automatizado bidirecional de amplicons representativos. **Resultados:** Foram avaliados 126 indivíduos, com idade média 31,9 (\pm 8.4) anos, sendo 65,1% do sexo masculino, 89,6% auto-declarados brancos, 6,4% pardos e 4% negros. O resultado da análise da prevalência do polimorfismo rs12979860 revelou 52,4% de indivíduos portadores do genótipo C/C, 38,8% C/T e 8,7% T/T. Adicionalmente, foram avaliados 49 pacientes portadores de genótipo viral 1, com idade média 53 (\pm 10.5) anos, sendo 47% do sexo masculino. Neste grupo, a frequência observada dos genótipos foi de 30,6% C/C, 49% C/T e 20,4% T/T. No total 38,8% apresentou RVS destes 36.6% portadores do genótipo C/C, 36.6% C/T e 27.4% T/T. **Conclusões:** Observamos maior prevalência do genótipo CC e CT na população de doadores de sangue concordante com a literatura, porém baixa frequência no grupo de pacientes que apresentaram RVS. Análise de novos casos em andamento devem confirmar estes dados.

Palavras chaves: Hepatite C, IL28B, Polimorfismo de Nucleotídeo Único (SNP).

TÍTULO: PREVALÊNCIA DOS GENÓTIPOS DOS POLIMORFISMOS RS12979860 E RS8099917 DO GENE DA INTERLEUCINA 28 EM PACIENTES BRASILEIROS COM HEPATITE CRÔNICA C

AUTOR(ES): CRISTIANE ALVES VILLELA NOGUEIRA , JULIENE RAMOS, ANA LÚCIA DE ARAÚJO RAMOS, LUISA HOFFMANN, RENATA DE MELLO PEREZ, HENRIQUE SÉRGIO M COELHO, JORGE ANDRÉ DE SEGADAS SOARES, EDSON RONDINELLI, ROSANE SILVA, CRISTIANE A VILLELA-NOGUEIRA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: O polimorfismo do gene da interleucina 28B (IL 28 B) foi descrito como um excelente fator preditivo de resposta ao tratamento em pacientes com hepatite crônica C. Sua prevalência e distribuição na população brasileira não são conhecidas. Objetivo: Avaliar a prevalência dos diferentes genótipos de dois polimorfismos do gene da IL 28 B (rs12979860 e rs8099917) em uma coorte de pacientes com o diagnóstico de hepatite crônica C atendidos em um centro universitário brasileiro. Pacientes e métodos: Uma coorte de pacientes com o diagnóstico de hepatite crônica C, candidatos a tratamento foi avaliada. Foram excluídos pacientes com co-infecção HIV e HBV. Determinou-se a frequência da distribuição dos genótipos da IL 28 B considerando-se dois polimorfismos: rs12979860 (genótipos CC, CT e TT) e rs8099917 (genótipos TT, TG e GG). Resultados: Foram incluídos no estudo 81 pacientes (59% gênero masculino, média de idade 53 ± 10 anos). Setenta e seis por cento dos pacientes se auto-declaravam brancos. Em relação aos genótipos do HCV, 66 (84%) pacientes apresentavam infecção pelo genótipo 1 e 13 (16%) pelo genótipo não-1. Em relação à prevalência dos genótipos do polimorfismo rs12979860 observou-se que o genótipo CT foi o mais prevalente, sendo identificado em 39 (48%) pacientes, seguido pelos genótipos CC em 25 (31%) e TT em 17 (21%). No que se refere aos genótipos do polimorfismo rs8099917, o genótipo TT foi o mais freqüente, observado em 37 (46%) pacientes, seguido pelos genótipos GG (26 pacientes, 32%) e TG (18 pacientes, 22%). Conclusão: A distribuição dos genótipos dos polimorfismos rs12979860 e rs8099917 nos pacientes com hepatite C reflete possivelmente a origem multiracial de nossa população. Estudos nas diferentes regiões do Brasil são necessários para melhor conhecer a distribuição destes genótipos em nosso país.

TÍTULO: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À INFECÇÃO PELO HCV EM IDOSOS: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

AUTOR(ES): LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON , TATIANA MARTINS, DANÚBIA FELIPPE GRASSI DE PAULA MACHADO, FABIANA SCHUELTER-TREVISOL, DAISSON JOSÉ TREVISOL, ROGER AUGUSTO VIEIRA E SILVA, JANAÍNA LUZ NARCISO-SCHIAVON, LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON,

INSTITUIÇÃO: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA, SC

Introdução:A infecção crônica HCV, representa um importante problema de saúde pública em todo o mundo, com taxas significativas de evolução para cirrose. Os idosos parecem representar um grupo especialmente exposto aos fatores de risco para infecção pelo HCV e, como consequência, apresentam as maiores taxas de prevalência em diversos países. Apesar disso, existem poucos estudos no Brasil metodologicamente adequados avaliando a prevalência da hepatite C nos indivíduos com 60 anos ou mais. Objetivos:Estimar a prevalência e estudar os fatores associados à infecção pelo HCV em idosos residentes no município de Tubarão(SC). Material e Métodos: Estudo observacional transversal que incluiu 820 indivíduos idosos (= 60 anos) selecionados por amostragem aleatória simples. Foi realizada entrevista domiciliar para aplicação do questionário e agendamento para coleta de sangue. O anti-HCV foi testado por quimioluminescência. Os indivíduos com anti-HCV reagente por quimioluminescência foram submetidos à pesquisa do HCV-RNA por PCR e RIBA naqueles com HCV-RNA indetectável. Resultados: A média de idade foi de $68,6 \pm 7,0$, sendo 39% homens e 92% caucasianos. Quanto aos principais fatores de risco, 15,8% referiam antecedente de transfusão (7,9% antes de 1992), 0,4% referiam uso prévio de drogas ilícitas (nenhum caso de drogas intravenosas). Dezoito indivíduos (2,2%) apresentaram anti-HCV reagente por quimioluminescência, sendo que destes quatro foram caracterizados com falsos-reagentes (RIBA negativo ou indeterminado), restando 14 indivíduos (1,7%) com infecção confirmada para análise. Quando avaliados conforme a idade, foi notado que indivíduos ≥ 65 anos apresentaram prevalência de infecção pelo HCV significativamente maior que os menores de 65 anos (2,5% vs. 0,6%, $P = 0,039$). Quando os indivíduos com infecção pelo HCV foram comparados aos demais, não foram observadas diferenças com relação ao sexo, raça, situação conjugal, escolaridade, ocupação, etilismo atual, uso de drogas ilícitas, uso de preservativos, número de parceiros sexuais, tatuagem, compartilhamento de objetos pessoais, antecedentes de procedimentos invasivos ou acupuntura. Idosos com infecção pelo HCV apresentaram maiores proporções de antecedente transfusional (57% vs.15%, $P < 0,001$) com tendência a maiores proporções de transfusão < 1992 (23% vs. 8%, $P = 0,076$). Além disso, idosos com infecção pelo HCV apresentaram maior proporção de residências com três ou mais pessoas quando comparados aos demais (86% vs. 42%, $P = 0,001$). Conclusões:A prevalência de infecção pelo HCV em idosos do município de Tubarão (1,7%) foi superior àquela observada em estudos anteriores de soroprevalência com doadores de sangue (0,18 a 0,34%) na mesma localidade. É provável que esta prevalência mais elevada esteja relacionada à exposição à hemocomponentes contaminados, no entanto outros fatores como a transmissão domiciliar parecem desempenhar um papel importante.

TÍTULO: PROGRESSÃO DA FIBROSE EM PACIENTES NÃO RESPONDEDORES AO TRATAMENTO ANTIVIRAL NA HEPATITE C CRÔNICA

AUTOR(ES): JORDANA DE MELO SILVA, ERILANE LEITE GUEDES, PATRÍCIA DA SILVA FUCUTA PEREIRA, EDLA POLSINELLI BEDIN, JULIANA MIGUEL BILAR, MELISSA MAIA BRAZ, DALÍSIO DE SANTI NETO, EDSON CARTAPATTI DA SILVA,

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE GASTRO-HEPATOLOGIA – HOSPITAL DE BASE – FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO –

Introdução: Os benefícios a longo prazo da terapia antiviral na hepatite C, incluindo regressão da fibrose hepática, parecem ser limitados aos pacientes respondedores ao tratamento. Objetivo: Descrever a progressão da fibrose em pacientes não respondedores à terapia antiviral. Material e Método: Estudo retrospectivo de portadores de hepatite C crônica submetidos à terapia antiviral entre 1997 e 2011, através de revisão de prontuários médicos. Terapia antiviral foi indicada para aqueles com biópsia hepática com fibrose =2 e/ou atividade periportal (APP)=2 (classificação SBP) ou cirrose compensada. Todas as biópsias foram lidas por um único patologista. Excluídos desta análise pacientes coinfectados com HBV ou HIV e dialisados ou transplantados. Análise comparativa entre variáveis categóricas foi realizada pelo teste Qui-quadrado e comparação da progressão dos graus de fibrose entre biópsias seriadas pelo teste de Wilcoxon. Nível descritivo menor que 0,05 foi considerado significativo. Resultados: Entre os 355 pacientes acompanhados no período de 1997 a 2011, 256 (72%) foram submetidos a tratamento antiviral e incluídos nesta análise. A média de idade ao diagnóstico foi 42 anos, sexo masculino 60%, raça branca 77% e parda 19%. Exames pré-tratamento (média±desvio padrão ou mediana e variação): hemoglobina 14,5±1,8g/dL, neutrófilos 1417±1539/mm³, plaquetas 182799±74403/mm³; ALT 1,52 (0,2-10,1) x limite superior da normalidade; TSH 1,8mcU/mL (0,1-6,6); triglicérides 96,5mg/dL (30-319); HDL 47,3±11,9mg/dL; LDL 94,8±32,4mg/dL. Genótipos foram assim distribuídos: 1 em 66%, 2 em 5% e 3 em 29% dos pacientes. Biópsia hepática pré-tratamento realizada em 218 (85%) pacientes com tempo estimado de infecção até biópsia de 19 anos, mostrou fibrose 0-1 em 22%, 2 em 46% e 3-4 em 32%; APP 0-1 em 12%, 2-3 em 88%. Tratamento antiviral empregado: monoterapia com interferon convencional (IFN) em 15 pacientes (6%); IFN + ribavirina (RBV) em 87 pacientes (36%); peginterferon (PegIFN) + RBV em 143 pacientes (58%). Taxa global de resposta virológica sustentada (RVS) foi 48%. Taxas de RVS em diferentes situações: terapia combinada IFN+RBV ou PegIFN+RBV, 41% e 55% (p=0,05); genótipo 1 ou não-1, 40% e 59% (p=0,006); fibrose avançada ou não 37% e 54% (p=0,01), sexo masculino ou feminino 43% e 54% (p=0,09), respectivamente. Entre os pacientes não respondedores nova biópsia foi realizada em 35 deles após intervalo médio de 59±20 meses. A evolução histológica entre as biópsias demonstrou que a fibrose avançou em 49%, se manteve estável em 49% e regrediu em 2%, p<0,0001. Conclusão: Houve significativa progressão da fibrose hepática em pacientes tratados sem sucesso na erradicação do vírus, após um período de aproximadamente 5 anos. A insuficiência do regime terapêutico atual ressalta a necessidade das novas drogas na abordagem da hepatite C crônica, especialmente para casos não respondedores a tratamento prévio.

TÍTULO: PROGRESSÃO DE FIBROSE EM PACIENTES MONOINFECTADOS PELO VÍRUS DA HEPATITE C (VHC) E CO-INFECTADOS PELO VHC E VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV).

AUTOR(ES): CRISTIANE VALLE TOVO , SMILE C. BECKER, RODRIGO MAYER LUL, SÍLVIA CHAVES E SILVA, BRUNO GALPERIM, PAULO ROBERTO LERIAS DE ALMEIDA,

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA E MEDICINA INTERNA - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO – PORTO ALEGRE

Introdução: Alguns estudos têm relatado a existência de maior progressão de fibrose nos pacientes co-infectados VHC/HIV em relação aos mono-infectados pelo VHC. A maioria dos estudos não faz avaliação com biópsias hepáticas seriadas, considerando apenas o tempo presumível de infecção, sendo este um motivo de crítica.

Objetivos: avaliar e comparar a progressão de fibrose em população de co-infectados VHC/HIV e mono-infectados VHC através de duas biópsias hepáticas.

Pacientes e Métodos: Foram avaliados retrospectivamente todos os pacientes mono-infectados VHC e co-infectados VHC/HIV submetidos a biópsia hepática percutânea às cegas no período compreendido entre janeiro/2007 a janeiro/2011, que possuíam biópsia hepática anterior e que não haviam realizado tratamento contra o VHC. Foram avaliados gênero, idade, genótipo do VHC, contagem de células CD4 naqueles co-infectados, intervalo entre as biópsias, número de espaços porta nas biópsias e a variação do grau de fibrose (escore METAVIR) nos dois grupos de pacientes. Para análise estatística, o teste qui-quadrado com correção de Yates foi utilizado para as variáveis categóricas e o teste t de Student bicaudado para as contínuas; um nível de significância de 5% foi adotado.

Resultados: Foram obtidos 70 pacientes mono-infectados e 26 co-infectados.

	VHC	VHC/HIV	p
Gênero masculino – n(%)	27 (38,6)	14 (53,8)	0,18
Genótipo 1 – n(%)	29 (58,0)	12 (80,0)	0,12
CD4 (cél/mm ³) – m (variação)	-----	641 (279-1202)	-----
Idade (anos) – m (variação)	49,4 (27-72)	40,8 (26-59)	<0,001
Intervalo (meses) – m (variação)	65 (21-159)	50 (12-99)	0,014
Nº EP na biópsia – m (variação)	5,67 (2-15)	6,14 (2-15)	0,22

n = número de casos; m = média; EP = espaços porta

	VHC	VHC/HIV
> F	31 (44,3)	07 (26,9)
= F	32 (45,7)	17 (65,4)
< F	07 (10,0)	02 (7,7)
Total	70 (100)	26 (100)

P= 0,22

>F: pacientes que apresentaram progressão da fibrose; =F: pacientes que permaneceram com o grau de fibrose inalterado; <F: pacientes que apresentaram regressão do grau de fibrose

Conclusão: a evolução do grau de fibrose não foi pior nos pacientes co-infectados. A ausência de imunodepressão e o menor intervalo de tempo entre as biópsias no grupo de co-infectados são possíveis justificativas para os dados encontrados.

TÍTULO: RASTREAMENTO DE HEPATITE DELTA EM PACIENTES COM HEPATITE B ATENDIDOS EM UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE SAÚDE NO RIO DE JANEIRO

AUTOR(ES): LIA LAURA LEWIS-XIMENEZ , LUCIANA REGO PERES, BÁRBARA HASSELMANN, ADILSON JOSÉ DE ALMEIDA, CARLOS AUGUSTO DA SILVA FERNANDES, CLÉBER FERREIRA GINUÍNO, PAULO SÉRGIO FONSECA DE SOUSA, JULIANA CUSTÓDIO MIGUEL, ELISÂNGELA FERREIRA DA SILVA, ELISABETE MARIA DE FIGUEIREDO BRITO, MANOEL DO CARMO PEREIRA SOARES, OLGLAIZE DO SOCORRO DA COSTA SOUZA, MARCIA TEREZINHA BARONI DE MORAES, JOÃO LUIZ PEREIRA, HALIME SILVA BARCAUI, ELISABETH LAMPE,

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO OSWALDO CRUZ/FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Introdução: O ambulatório de hepatites virais de uma instituição federal de saúde situada na cidade do Rio de Janeiro, cumprindo seu papel como serviço de referência, se propôs a avaliar a prevalência de marcadores sorológicos de hepatite Delta em pacientes com hepatite B.

Relato e discussão: O vírus da hepatite Delta (HDV) é um vírus de RNA satélite que depende das proteínas do envelope do vírus da hepatite B (HBV) para a entrada nos hepatócitos e formação de novas partículas virais. É considerado um dos casos mais graves de hepatite viral B quando há a presença do HDV, podendo evoluir para um quadro fulminante ou para cirrose hepática, além de ser também relacionado a um alto risco para o desenvolvimento de hepatocarcinoma. A hepatite Delta apresenta distribuição mundial, sendo que no Brasil as regiões Norte e Nordeste são sabidamente consideradas áreas endêmicas do HDV. No entanto, não pode ser descartada a existência de infecção por este vírus em outras regiões do país. Em vista disso e considerando o grande número de casos de hepatite B atendidos neste ambulatório de referência, foi idealizado um rastreamento sorológico para HDV em pacientes com quadro de hepatite B no Rio de Janeiro.

Resultados: Foram realizados testes sorológicos para a detecção de anti-HDV total em 264 pacientes com quadro de hepatite B, dos quais 109 (41%) eram agudos e 155 (58%) crônicos, no período de dezembro de 2010 a abril de 2011. Destes, quatro (1%) apresentaram resultados sorológicos reativos, sendo então testados com exame molecular para detecção de HDV RNA cujos resultados foram negativos. Desses quatro pacientes, três eram portadores inativos do HBV e um apresentava co-infecção HBV/HIV estando em tratamento antiviral inclusive. Apenas um dos pacientes era originário de região endêmica (Amazonas) e os demais advinham das regiões Sul e Sudeste (Santa Catarina, Rio de Janeiro e Minas Gerais), consideradas não endêmicas.

Conclusão: Visto isso, questiona-se a introdução do rastreio sorológico para hepatite Delta em pacientes infectados pelo HBV em áreas não endêmicas

TÍTULO: REATIVAÇÃO TARDIA DA HEPATITE B APÓS O TRATAMENTO PARA HEPATITE C EM PACIENTES HEMODIALISADOS COM DUPLA INFECÇÃO HBV/HCV

AUTOR(ES): RAUL CARLOS WAHLE , RENATA M. PEREZ, PATRÍCIA DA SILVA FUCUTA PEREIRA, ELZE MARIA GOMES DE OLIVEIRA, CHRISTINI TAKEMI EMORI, SILVIA NAOMI DE OLIVEIRA UEHARA, ISaura CUNHA DE MELO, IVONETE S. S. SILVA, ANTÔNIO EDUARDO B. SILVA, MARIA LÚCIA GOMES FERRAZ,

INSTITUIÇÃO: SETOR DE HEPATITES, DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)

Introdução: A dupla infecção HBV/HCV é um fenômeno comum em pacientes em hemodiálise e provavelmente é consequência de vias comuns de contaminação às quais estes pacientes estão expostos. A viremia de ambos os vírus pode variar ao longo do tempo, na maioria dos casos, há dominância de uma infecção sobre a outra, sendo que frequentemente, a infecção crônica pelo HCV suprime o HBV e o tratamento antiviral tende a interferir nesta dinâmica. Nenhum estudo, até o momento, avaliou o seguimento em longo prazo após o tratamento para HCV em pacientes hemodialisados com dupla infecção HBV/HCV.

Objetivos: Este trabalho visou avaliar o comportamento da viremia do HBV após o tratamento da hepatite C em pacientes hemodialisados com dupla infecção HBV/HCV.

Material E Métodos: Pacientes com dupla infecção HBV/HCV em hemodiálise, com infecção pelo vírus C dominante e biópsia hepática com fibrose maior ou igual a 2 pela classificação de METAVIR foram tratados com interferon-alfa 3 MU, 3x/semana em monoterapia por 12 meses. Acompanhamento com enzimas hepáticas e carga viral do vírus B foi realizado a cada 3 meses por pelo menos 24 meses após o tratamento para HCV.

Resultados: Do total de 18 pacientes tratados, dez pacientes em hemodiálise com dupla infecção HBV/HCV puderam ser acompanhados por pelo menos 24 meses, independentemente de terem atingido resposta virológica sustentada (RVS) do vírus C. Todos os pacientes apresentavam viremia do vírus B indetectável ou inferior a 2.000 UI/mL antes do tratamento da HCV crônica. O tempo médio de seguimento foi de 33 meses (24-48 meses). Houve seis casos de reativação da hepatite B (60%) durante os primeiros 24 meses de seguimento, sendo que cinco deles haviam atingido RVS após o tratamento da hepatite C. Três pacientes com reativação do vírus B eram candidatos a transplante renal, receberam tratamento específico e foram liberados para o transplante com viremia do vírus B indetectável, mantendo uso continuado de antiviral oral associado à imunossupressão específica.

Conclusão: O tratamento bem sucedido do vírus da hepatite C em hemodialisados com dupla infecção HBV/HCV pode favorecer a reativação do vírus B. Assim, o monitoramento continuado da viremia do vírus B deve ser preconizado para estes pacientes, visando instituir o tratamento antiviral precocemente, especialmente naqueles pacientes candidatos a transplante renal.

TÍTULO: REATIVIDADE DE ANTI-HEV IGM EM CASOS DE HEPATITES AGUDAS VIRAIS

AUTOR(ES): BÁRBARA HASSELMANN , LUCIANA REGO PERES, ADILSON JOSÉ DE ALMEIDA, CARLOS AUGUSTO DA SILVA FERNANDES, CLÉBER FERREIRA GINUÍNO, PAULO SÉRGIO FONSECA DE SOUSA, JULIANA CUSTÓDIO MIGUEL, ELISÂNGELA FERREIRA DA SILVA, MARCELO ALVES PINTO, ELISABETH LAMPE, JAQUELINE MENDES, LIA LAURA LEWIS-XIMENEZ,

INSTITUIÇÃO: FIOCRUZ

Introdução: Após o primeiro caso de hepatite E aguda confirmado em 2009, em nosso território, viu-se a necessidade de melhor conhecimento sobre a prevalência e incidência de hepatite E no país e a necessidade da introdução de testes em casos suspeitos de hepatite aguda viral.

Objetivos: Avaliar a incidência de hepatite E em pacientes com hepatite aguda.

Material de métodos: Um ambulatório de hepatites virais de uma instituição pública no Rio de Janeiro, adicionou marcadores sorológicos para hepatite E (IgG e IgM) no fluxograma de triagem entre todos os casos agudos de hepatite encaminhados para esclarecimento diagnóstico a partir de janeiro de 2011. O teste utilizado foi um ensaio imunoenzimático comercial anti-HEV IgM e anti-HEV IgG da Mikrogen Diagnostika®/Alemanha. Os casos reativos para anti-HEV IgM foram posteriormente submetidos a coletas seriadas de soro para repetição de testes sorológicos. Para confirmação, foram realizados testes moleculares em todas as amostras para pesquisa de HEV RNA, e também em amostras de fezes.

Resultados: Entre janeiro de 2011 a março de 2011, um total de 115 pacientes com quadro suspeito de hepatite viral aguda foram encaminhados para investigação. Através dos testes sorológicos foram identificados 37 (32%) casos de HAV, 12 (10%) HBV, 3 (2,5%) HCV e 13 (11%) HEV. Contudo, 77% (10/13) dos casos suspeitos de hepatite E apresentavam infecções pelo vírus da hepatite A ou B. Testes moleculares para HEV RNA foram realizados em 12 pacientes e destes, conseguimos 9 amostras de fezes. HEV RNA não foi detectado em nenhuma amostra de soro ou fezes e somente um paciente apresentou anti-HEV IgG reativo porém com valores baixos.

Conclusões: Os achados demonstram uma possível reação falso-positivo nos testes sorológicos disponíveis no mercado, principalmente quando existe infecção confirmada por outro tipo de hepatite viral (A ou B). O fato alerta para a necessidade de validação dos testes em território nacional antes de sua utilização em larga escala, além da realização de testes moleculares em amostras de soro e/ou fezes para confirmação de casos suspeitos e exclusão de possíveis reações cruzadas.

TÍTULO: RELAÇÃO ENTRE O POLIMORFISMO RS 12979860 DO GENE DA INTERLEUCINA 28 B E CINÉTICA VIRAL EM PACIENTES COM HEPATITE C CRÔNICA TRATADOS COM INTERFERON PEGUILADO E RIBAVIRINA.

AUTOR(ES): CRISTIANE ALVES VILLELA NOGUEIRA , JULIENE RAMOS, ANA LÚCIA DE ARAÚJO RAMOS, LUISA HOFFMANN, RENATA DE MELLO PEREZ, JORGE ANDRÉ DE SEGADAS SOARES, HENRIQUE SÉRGIO MORAES COELHO, EDSON RONDINELLI, ROSANE SILVA, CRISTIANE ALVES VILLELA-NOGUEIRA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: A associação entre os genótipos do polimorfismo rs 12979860 do gene da interleucina 28B (IL 28 B) e a taxa de resposta virológica sustentada (RVS) em pacientes com hepatite crônica C tem sido bem documentada em todo o mundo. Em nosso meio, este dado ainda não é conhecido. **Objetivo:** Avaliar a relação entre os genótipos do polimorfismo rs 12979860 da IL 28 B e sua relação com a cinética viral e a taxa de RVS em pacientes naives com hepatite C crônica, genótipo 1, submetidos a tratamento com interferon peguilado (PEG-IFN) e ribavirina (RBV). **Pacientes e métodos:** Pacientes com o diagnóstico de hepatite C crônica, genótipo 1, naives, submetidos a tratamento com PEG-IFN alfa2b e RBV foram incluídos no estudo. Foram excluídos pacientes coinfectados HIV e HBV. Foi realizada a determinação dos genótipos do polimorfismo rs12979860 pela técnica de sequenciamento. A associação entre os genótipos e as variáveis de cinética viral (RVR e RVP completa) foi avaliada assim como sua relação com a taxa de RVS. Para análise estatística foi utilizada a análise por protocolo. Para análise estatística foi utilizado o teste de Chi-quadrado. Foi considerado significativo p valor = 0,05. **Resultados:** Entre os 66 pacientes incluídos, 38 (58%) eram do gênero masculino, com média de idade de 54 ± 10 anos e 49 (74%) se auto-declaravam brancos. Cirrose foi diagnosticada em 18 (27%) pacientes. A taxa global de RVS foi de 38%. Apenas 4 (6%) pacientes apresentaram RVR e a taxa de RVP completa foi observada em 24 (36%) pacientes. O genótipo mais frequente do polimorfismo rs 12979860 da IL 28 B foi o CT (44%), com uma taxa de RVS de 31%, seguido pelos genótipos CC (32%) e TT(24%) com taxas de RVS de 62% e 19% respectivamente. Houve associação entre o genótipo CC e as taxas de RVP completa ($p=0,001$) e RVS (0,016) e uma tendência de associação entre RVR e o genótipo CC ($p=0,061$). **Conclusão:** Em pacientes brasileiros com hepatite C crônica genótipo 1, o genótipo do polimorfismo de um único nucleotídeo do gene da IL28 B também está associado à cinética viral e à RVS. Esta ferramenta pode ser de grande utilidade na definição de diferentes estratégias de tratamento em uma população miscigenada como a brasileira.

TÍTULO: RELAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS SÉRICOS DO SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (S-DHEA) E O GRAU DE FIBROSE HEPÁTICA EM PACIENTES PORTADORES DE HEPATITE C CRÔNICA.

AUTOR(ES): JOÃO MARCELLO DE ARAUJO NETO , CRISTIANE ALVES VILLELA-NOGUEIRA, GUILHERME FERREIRA DA MOTTA REZENDE, JORGE ANDRÉ DE SEGADAS-SOARES, LUÍZA BERTOLACE MARQUES, HUGO TEIXEIRA AZAMBUJA, VERA LUCIA NUNES PANNAIN, ADRIANA MARQUES CAROLI DE FREITAS BOTTINO, LUIZ FERNANDO BRUZZI PORTO, DOLORES FERNANDEZ, HENRIQUE SÉRGIO DE MORAES COELHO, RENATA DE MELLO PEREZ,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ) E INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO.

Introdução: O sulfato de dehidroepiandrosterona (S-DHEA) é o hormônio esteróide mais abundante na circulação sanguínea e seu nível sérico parece ter relação inversamente proporcional ao grau de fibrose em pacientes com esteatohepatite não alcoólica. A correlação dos níveis séricos de S-DHEA com o grau de fibrose em pacientes com hepatite C foi avaliado apenas em pequenos estudos sugerindo que pacientes com fibrose avançada também apresentam níveis séricos mais baixos de S-DHEA quando comparados com aqueles com fibrose ausente ou leve.

Objetivo: Avaliar a relação entre o nível sérico de S-DHEA em pacientes com hepatite C crônica e correlacionar com o grau de fibrose hepática.

Pacientes e métodos: Foram incluídos pacientes com hepatite crônica C, submetidos à biópsia hepática entre 09/2009 e 05/2011 para avaliação de tratamento antiviral. A coleta de sangue para a dosagem sérica do S-DHEA foi realizada no momento da biópsia ou em até 3 meses de sua realização. Foram excluídos pacientes com evidências clínicas de cirrose, em tratamento para hepatite C, co-infectados com HIV ou HBV, transplantados hepáticos, portadores de doenças hepáticas co-existentes ou com consumo de álcool > 20gramas/dia para mulheres e > 40gramas/dia para homens. As biópsias hepáticas foram avaliadas quanto ao grau de fibrose e inflamação pelo escore METAVIR e posteriormente os pacientes foram classificados quanto ao grau de fibrose em: fibrose ausente/leve (F0 ou F1) e fibrose significativa (F2, F3 e F4). A dosagem do S-DHEA foi feita em duplicata em aparelho específico e adequadamente calibrado utilizando-se o kit "Elecsys S-DHEA" e assumiu-se como resultado final a média de ambas as dosagens em duplicata. Como o sexo e a idade influenciam nos valores séricos do S-DHEA foi criado um índice de S-DHEA (índice de S-DHEA = dosagem sérica / limite inferior da normalidade para o sexo e a idade).

Resultados: Foram incluídos 122 pacientes (53% sexo feminino, média de idade 51 + 11 anos). Quanto ao grau de fibrose, 71 pacientes (58%) apresentavam fibrose ausente/leve e 51 (42%) fibrose significativa. A distribuição das medianas de S-DHEA em relação aos graus de fibrose foi F0= 98mcg/dL, F1= 72mcg/dL, F3=45mcg/dL, F3=56mcg/dL, F4=31mcg/dL (p=0,016). Pacientes com fibrose significativa apresentavam níveis mais baixos de S-DHEA em relação aqueles com fibrose ausente/leve (mediana: 49mcg/dL vs 72mcg/dL; p=0,001), assim como menor índice de S-DHEA (mediana: 1,04mcg/dL vs 1,83mcg/dL; p=0,002).

Conclusão: Os pacientes com fibrose significativa (METAVIR F>2) apresentam níveis mais baixos de S-DHEA do que aqueles com fibrose ausente/leve (METAVIR F<2) e também maior probabilidade de apresentar S-DHEA abaixo do limite inferior da normalidade para o método. Estes dados sugerem que o S-DHEA pode usado como um parâmetro de gravidade da fibrose hepática em pacientes com hepatite C crônica.

TÍTULO: RESISTÊNCIA TRANSMITIDA À LAMIVUDINA E DE ESCAPE VACINAL EM DOARES DE SANGUE DA BAIXADA SANTISTA E EM PACIENTES VIRGENS DE TRATAMENTO DE SÃO PAULO, BRAZIL

AUTOR(ES): MAIRA CICERO FERREIRA , NATHALIA MANTOVANI PENA, LUIZ CLÁUDIO SANTANA, JANAYNA THAYNÁ RABELATO, HENRIQUE BARBOSA DOS REIS, PAULO ABRÃO, SHIRLEY VASCONCELOS KOMNINAKIS,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP) E CENTRO UNIVERSTÁRIO LUSÍADA (UNILUS)

Introdução: A Lamivudina (LAM) é um inibidor de transcriptase reversa análogo de nucleosídeo (ITRN), que reduz a carga viral do HBV a níveis indetectáveis. O tratamento com LAM é seguro e bem tolerado, porém com eficácia limitada pela sua baixa barreira genética com rápido aparecimento de mutações de resistência. A presença de mutações à LAM pode provocar alterações nos aminoácidos do antígeno de superfície do HBV (HBsAg), devido à sobreposição dos genes da polimerase com o da superfície. Estas alterações podem impedir a neutralização do vírus pelos anticorpos produzidos pela vacina. Devido ao impacto que as mutações de resistência exercem sobre o tratamento e controle da infecção, se torna evidente a necessidade de avaliar a presença de resistência transmitida a este medicamento.

Objetivo: Avaliar a transmissão de variantes resistentes a LAM e de escape vacinal em amostras de indivíduos, infectados pelo HBV, virgens de tratamento da cidade de São Paulo e doadores de sangue do Hemonúcleo do Hospital Estadual Guilherme Álvaro, em Santos, Brasil.

Métodos: O HBV-DNA foi extraído a partir do soro. A PCR foi realizada para amplificar simultaneamente os genes da polimerase e da superfície. O sequenciamento foi feito utilizando a Applied Biosystems © BigDye Terminator V3. As sequências foram editadas, alinhadas e as mutações analisadas com os programas Sequencher e BioEdit.

Resultados: Das 46 amostras iniciais 32 tiveram qualidade que permitiam a sua análise. No gene da polimerase foi detectada a mutação principal rtM204V na frequência de 3,1% e as mutações compensatórias rtL80F (6,2%), rtT128N (3,1%), rtT128P (6,2%) e rtL180M (3,1%). No gene da superfície foram encontradas as mutações: sP120T, sI/T126P, sQ129P, sM133L, sI195M e sI195T, na frequência de 3,1%. Quando analisados em conjunto ambos os genes foram encontradas as mutações: sP120T + rtT128N; sI195M com rtL180M + rtM204V; sM133L + sI195T com rtT128P+ rtL80F e sI/T126P + sQ129P com rtT128P.

Conclusão: Apesar do número limitado de amostras analisadas, observamos a presença da mutação principal rtM204V capaz de causar resistência completa à LAM, assim como mutações compensatórias que são capazes de restaurar a capacidade replicativa do vírus, prejudicada pelas mutações principais. Também detectamos mutações relacionadas ao escape vacinal no gene de superfície. Nossos resultados demonstraram a circulação de variantes resistentes à LAM e sua implicação no HBsAg, constituindo um problema de saúde pública.

TÍTULO: SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES COM INFECÇÃO CRÔNICA PELO VHC SEM OBESIDADE OU DIABETES TIPO 2

AUTOR(ES): LUCIVALDA PM OLIVEIRA , ROSANGELA P DE JESUS, RAMONA SSB BOULHOSA, THIAGO ONOFRE FREIRE, CARLOS MAURICIO C MENDES, BETÂNIA P TORALLES, LEONARDO VINHAS, DENISE C LEMAIRE, ANDRÉ CASTRO LYRA, LUIZ GUILHERME C LYRA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: Os Componentes da síndrome metabólica (SM) são preditores independentes de mortalidade em pacientes com doenças hepáticas. Objetivo: Avaliar a prevalência de SM e seus componentes relacionados em pacientes infectados pelo vírus da hepatite C (VHC) sem obesidade ou diabetes tipo 2. Métodos: Este estudo transversal incluiu 160 pacientes infectados pelo VHC. A SM foi definida de acordo com Federação Internacional de Diabetes. Dados antropométricos, incluindo peso corporal, altura e circunferência da cintura foram medidos de acordo com os procedimentos padronizados. Análise de bioimpedância foi realizada em todos os pacientes. Foram utilizados os testes Exato de Fisher, Mann-Whitney e regressão logística; o p-valor <0,05 foi considerado estatisticamente significativo. Foi utilizado o programa estatístico R, versão 2.12. Resultados: A SM foi diagnosticada em 20,25% pacientes com hepatite C crônica. Em indivíduos com SM, hipertensão estava presente em 56,25%, HOMA-IR >3,0 foi verificado em 81,25%, sobrepeso em 84,37%, aumento da circunferência da cintura em 53,12%, aumento do percentual de gordura corporal em 87,5% e razão cintura:quadril esteve elevada em 96,87%. Na análise bivariada, gênero feminino (OR:2.53; IC95%:1.15-5.63), níveis séricos elevados de GGT (OR:3.52; IC95%:1.46-9.46), glicemia de jejum (OR:8.77; IC95%:3.75-21.33), níveis plasmáticos de HDL-C reduzidos (OR:2.63; IC95%:1.14-6.01), hipertrigliceridemia (OR:8.69; IC95%:3.58-21.87), circunferência da cintura aumentada (OR:11.74; IC95%:4.73-30.74), sobrepeso (OR:8.77; IC95%:3.41-27.27) e aumento do percentual de gordura corporal (OR:10.29; IC95%:3.76-36,34) foram preditores independentes da SM. No modelo final de regressão multivariada, resultados similares foram observados para gordura abdominal (OR:10.50; IC95%:3.13-40.42) e percentual de gordura corporal (OR:8.91; IC95%:2.57-39.23). Contudo, o risco de SM foi maior naqueles pacientes com níveis séricos de glicose = 100mg/dl e de HDL-c < 35 mg/dl (OR:16.48; IC95%:5.03-65.53 e OR:6.78; IC95%1.99-26.34, respectivamente). Conclusão: A Síndrome Metabólica é altamente prevalente entre pacientes com VHC sem diabetes tipo 2 ou obesidade. Neste grupo, a hipertensão, resistência a insulina, aumento da gordura abdominal e sobrepeso são significativamente associados com a SM.

TÍTULO: SÍNDROME NEFRÓTICA POR LESÕES MÍNIMAS RELACIONADA AO TRATAMENTO DO VÍRUS C

AUTOR(ES): MARILIA TAVARES CAMPOS DE OLIVEIRA GABOARDI , RODRIGO AZEVEDO DE OLIVEIRA, REGINA GOMES DOS SANTOS, LUIZ ESTEVAN IANHEZ, TERCIO GENZINI, MARCELO PEROSA DE MIRANDA,

INSTITUIÇÃO: HEPATO

Introdução A associação entre as hepatopatias lato senso e o comprometimento renal é bem conhecida e ampla. Vai desde disfunções puramente funcionais – como quadros pré-renais ou síndrome hepatorenal – até lesões estruturais bem estabelecidas – como a nefropatia por IgA ou mesmo formas rapidamente progressivas de glomerulonefrite. O vírus C, em particular, pode ser causador de glomerulonefrite membranoproliferativa (GNMP), habitualmente associada à crioglobulinemia. No entanto, existem raras complicações nefrológicas relacionados ao tratamento da hepatite C que devem ser lembradas. Descreveremos a seguir um caso de síndrome nefrótica por lesões mínimas relacionada ao tratamento com interferon + ribavirina.

Relato: LDR, feminina, 56 anos, doméstica, natural da Bahia. Diagnosticada a hepatite C, realizou biópsia hepática (METAVIR F1A2) e exames laboratoriais pré tratamento incluindo creatinina sérica, albumina e crioglobulina, sendo tratada com alfapeginterferona 2b, 1,5 mg/kg/semana + ribavirina 1.250 mg /dia e filgastrim 300 mcg/ semana por 48 semanas em Serviço de Tratamento Assistido, realizando exames laboratoriais quinzenalmente, incluindo creatinina sérica. Nos últimos 2 meses de tratamento, evoluiu com urina espumosa e no último mês edema de MMII e ascite. Solicitada endoscopia digestiva alta para afastamento de quadro de cirrose hepática e revisão da biópsia. Laboratorialmente apresentava hipoalbuminemia de 2,6mg/dl; discreta dislipidemia; proteinúria (3,6g/24h) e nova crioglobulinemia negativa. A função renal permaneceu inalterada e as dosagens das frações do complemento C3 e C4 foram normais. Foi submetida a uma biópsia renal que foi compatível com lesões mínimas. Após a suspensão do tratamento para o vírus C e o início de enalapril (antiproteinúrico), evoluiu com melhora do quadro clínico, mas ainda mantém uma proteinúria subnefrótica. Optamos por manter sem o tratamento específico, pois a paciente está muito bem e a proteinúria vem reduzindo espontaneamente.

Discussão: Há duas formas de glomerulopatias associadas ao tratamento do vírus C, aparentemente relacionadas ao uso de interferon: as lesões mínimas e a glomerulosclerose segmentar e focal (GESF). A primeira delas costuma ter uma evolução mais benigna, cursando apenas com proteinúria em níveis nefróticos. Já a GESF, além de causar uma síndrome nefrótica, pode ocasionar perda de função renal progressiva.

O tratamento consiste na retirada da medicação responsável e no uso de corticoide, seguido ou não por inibidor de calcineurina.

Apesar de rara, a síndrome nefrótica desencadeada pelo tratamento do vírus C existe e merece ser rastreada. A avaliação da creatinina sérica e urina I deve fazer parte das consultas de rotina. Sempre que se detectar proteína no exame sumário de urina deve-se quantificá-la através de proteinúria de 24h ou relação proteína/creatinina em amostra isolada de urina. Caso necessário um nefrologista deve ser consultado

TÍTULO: SOROCONVERSÃO ESPONTÂNEA DO HBSAG EM PACIENTES COM INFECÇÃO CRÔNICA PELO VÍRUS DA HEPATITE B (HBV) : FATORES ASSOCIADOS NO SEGUIMENTO A LONGO PRAZO.

AUTOR(ES): SANDRO DA COSTA FERREIRA , SILVANA GAMA FLORÊNCIO CHACHA, ANDREZA CORÊA TEIXEIRA, FERNANDA FERNANDES SOUZA, RODRIGO DE CARVALHO SANTANA, MÁRCIA GUIMARÃES VILLANOVA, GLEICI DA SILVA CASTRO PERDONÁ, AFONSO DINIS COSTA PASSOS, ANA DE LOURDES CANDOLO MARTINELLI,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HC-FMRP-USP)

Introdução: Soroconversão do HBsAg representa um dos principais objetivos no tratamento da infecção crônica pelo HBV. Poucos estudos têm avaliado a incidência e fatores determinantes da soroconversão espontânea do HBsAg em pacientes com infecção crônica pelo HBV no seguimento a longo prazo. Objetivos: Determinar a taxa de soroconversão espontânea do HBsAg e os fatores associados a este em pacientes com infecção crônica pelo HBV acompanhados no Ambulatório de Hepatites do nosso serviço (1992 – 2008). Material e Métodos: Foram avaliados 549 pacientes com infecção crônica pelo HBV (366 hepatite B crônica e 183 portadores inativos) no decorrer destes 16 anos de seguimento através da mensuração do HBV-DNA ($= 2 \times 10^3$ e $> 2 \times 10^3$ UI/ml) , ALT (média de 4 dosagens anuais)[ALT elevada (ALT=1,5xLSN) e ALT normal/levemente elevada ($< 1,5 \times \text{LSN}$)] e sorologias (HBsAg , HBeAg e Anti-HBeAg) anuais. Resultados: Soroconversão espontânea do HBsAg ocorreu em 40 pacientes (7,3%) com idade média de $46,0 \pm 14,4$ anos, numa taxa anual de 0,7%. Fatores relacionados à soroconversão espontânea do HBsAg foram: portador inativo (67,5% vs 32,5% , $p < 0,0001$; OR: 0,24; IC95%: 0,123 a 0,455) e transmissão vertical (22,5%; $p < 0,0001$; OR: 0,29 ; IC95% : 0,159 a 0,528). Não foi observada diferença estatisticamente significativa no que se refere ao sexo e níveis de ALT ($p > 0,05$). Dentre os pacientes com soroconversão espontânea do HBsAg não houve evolução para formas mais graves da doença no decorrer do seguimento. Conclusões: Soroconversão espontânea do HBsAg representa um evento raro com prognóstico favorável a longo prazo em pacientes com infecção crônica pelo HBV.

TÍTULO: TRATAMENTO COM INTERFERON EM TRANSPLANTADOS RENAIIS COM HEPATITE C

AUTOR(ES): MARIA LUCIA GOMES FERRAZ , PATRICIA FUCUTA PEREIRA, CHRISTINA EMORI, ANA CRISTINA AMARAL FELDNER, RAUL WAHLE, SILVIA UEHARA, RENATA MELLO PEREZ, IVONETE SOUZA E SILVA, ROBERTO JOSÉ DE CARVALHO FILHO, ANTONIO EDUARDO BENEDITO SILVA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução. A terapia antiviral baseada em interferon não é habitualmente recomendada para pacientes transplantados renais com hepatite C rônica, devido ao potencial de efeitos adversos, sobretudo rejeição do enxerto. Objetivo. Avaliar a tolerância e taxa de resposta a esquemas de tratamento utilizando interferon em transplantados renais. Material e Métodos. Foram incluídos transplantados renais com hepatite C crônica que foram tratados com IFN convencional (IFNc) ou peguilado (PegIFN) associados à RBV, entre 2004 e 2010. Os critérios de indicação de tratamento foram graus avançados de fibrose e/ou de atividade necro-inflamatória, à biópsia hepática. Foram empregadas doses habituais de IFNc ou PegIFN e a dose de RBV foi ajustada ao clearance de creatinina. Valores de ALT e AST foram expressos em número de vezes o limite superior da normalidade (LSN). Comparação de variáveis numéricas entre os períodos pré e pós-tratamento foi realizada pelo teste de Wilcoxon. Resultados. Foram tratados 11 pacientes (55% homens) com média de idade de 45 ± 7 anos. Genótipo 1 foi observado em todos os pacientes e o tempo médio de infecção até a biópsia hepática foi 14 ± 6 anos, que revelou fibrose avançada (E3-4) em 70% dos pacientes. O tempo médio de transplante até o tratamento foi 9 ± 6 anos (2 a 19 anos). Esquema terapêutico: IFNc em 1 paciente; IFNc+RBV em 5 pacientes e PegIFN+RBV em 5 pacientes. O tempo médio de tratamento antiviral foi 8 meses (variação 2-18) e a suspensão precoce ocorreu em 8 pacientes (6 por anemia e 2 por infecção). Os resultados laboratoriais antes e após o tratamento foram, respectivamente: ALT 1,6 (0,6-5,1) e 1,0 (0,3-2,3) xLSN, $p=0,05$; AST 1,5 (0,5-6,9) e 1,0 (0,3-2,2) xLSN, $p=0,02$; hemoglobina 13,7 (9,0-17,4) e 9,2 (6,2-13,8) g/dL $p=0,11$; creatinina 1,2 (0,9-3,3) e 1,1 (0,8-5,2) mg/dL ($p=0,95$). Cinco pacientes já apresentavam alteração da creatinina (Cr) no pré-tratamento (1,6 a 3,3 mg/dL). Ao final do tratamento observou-se piora da Cr em 4 pacientes: (2,2?3,2); (3,3?5,2); (1,2?1,6); (2,4?4,5). Terapia com eritropoetina foi feita em 9 pacientes e em 2 foi necessária transfusão sanguínea. Apesar destas medidas, o tratamento foi interrompido em 6 pacientes por anemia. Resposta virológica sustentada foi obtida em 2/11 (18%). Conclusões. O tratamento para hepatite C com interferon e ribavirina em transplantados renais teve baixa tolerância e a anemia foi a principal causa de suspensão da terapia. Entretanto, considerando que são pacientes com genótipo 1, imunossuprimidos e com fibrose avançada, a taxa de resposta observada e a ausência de piora significativa da função renal e de rejeição do enxerto no presente estudo sugerem que o tratamento combinado com IFN e RBV possa ser considerado, em casos selecionados.

TÍTULO: TRATAMENTO DA HEPATITE C CRÔNICA COM INTERFERON PEGUILADO ALFA-2A EM PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA SOB TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL

AUTOR(ES): ROBERTO JOSÉ DE CARVALHO FILHO, MARLISE MUCARE, LÍVIA ZARDO TRINDADE, JULIANA BILAR, CAROLINA F. M. PIMENTEL, SANDRA REGINA DE CARVALHO, IVONETE S. SILVA, ROBERTO JOSE DE CARVALHO FILHO, ANTONIO EDUARDO B. SILVA, ANA CRISTINA AMARAL FELDNER, MARIA LUCIA GOMES FERRAZ,

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA, SETOR DE HEPATITES – ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDE

Introdução: A Infecção Crônica Pelo HCV Ainda É Altamente Prevalente Em Portadores De Doença Renal Crônica (DRC) Sob Terapia De Substituição Renal (TSR). Nos Últimos Anos, A Monoterapia Com Interferon Peguilado (PEG-IFN) Tem Sido Utilizada Como Alternativa Ao Interferon Convencional, Com Resultados Promissores. Objetivo: Avaliar A Eficácia E A Segurança Do Uso De PEG-IFN Para O Tratamento Da Hepatite C Crônica Em Portadores De DRC Sob TSR. Material E Métodos: Estudo Transversal Que Incluiu Pacientes Sob TSR Há > 1 Ano, Com HCV-RNA (+), Com Estadiamento ³ 2 E/Ou Atividade Necroinflamatória Periportal ³ 2 (Classificação SBP/SBH) E Que Foram Tratados Com Pelo Menos Uma Dose De PEG-IFN Alfa-2a (90-135 Mg/Semana) Entre Maio/2005 E Agosto/2010. A Duração Planejada Do Tratamento Foi De 48 Semanas E A Resposta Viroológica Sustentada (RVS) Foi Definida Como HCV-RNA Qualitativo Indetectável 24 Semanas Após O Término Da Terapia Antiviral. Resultados: Foram Incluídos 27 Pacientes, Com Duração Média De TSR De 9,1±7,4 Anos. A Média De Idade Foi 46,6±12,5 Anos, Sendo 78% Do Gênero Masculino E 56% De Negros/Pardos. A Etiologia Da DRC Foi Associada À Hipertensão Arterial Em 41% Dos Casos. Antecedente Transfusional, Diabetes Mellitus E Transplante Renal Prévio Foram Identificados Em 41%, 22% E 41%, Respectivamente. Infecção Pelo Genótipo 1 Foi Encontrada Em 81% Dos Casos E Estadiamento 3 Ou 4 Em 26%. Dose De 135 Mg/Semana De PEG-IFN Alfa-2a Foi Usada Em 24/27 Pacientes (89%). Modificações De Dose Ocorreram Em 8%, Com Necessidade De Interrupção Em 27% E Suspensão Definitiva Antes De 48 Semanas Em 48% (Por Efeitos Adversos Em 15%, Por Não-Resposta Em 22% E Por Outros Motivos Em 11%). Anemia Com Hb < 10 G/Dl, Plaquetopenia < 50.000/Mm³ E Neutropenia < 750/Mm³ Foram Observadas Em 44%, 17% E 12% Dos Casos, Respectivamente. Uso De Anti-Depressivos Foi Necessário Em 12%. A RVS Por Intenção De Tratamento Foi De 15% (4/27 Pacientes) E A RVS Por Protocolo (Critérios “80/80/80”) Foi De 25% (4/16 Indivíduos). Conclusões: Embora Resultados Promissores Tenham Sido Descritos Na Literatura, Em Nossa Experiência O Tratamento Da Hepatite C Com PEG-IFN Em Portadores De DRC Sob TSR Apresentou Baixa Tolerabilidade, O Que Comprometeu Significativamente Sua Eficácia. É Possível Que Um Melhor Manejo Das Comorbidades, Antes e durante o tratamento, venha a melhorar as taxas de resposta obtidas neste estudo.

TÍTULO: TROMBOCITOPENIA EM PACIENTES COM HEPATITE CRÔNICA POR VÍRUS C ANTES E DURANTE TRATAMENTO COM INTERFERON PEGUILADO.

AUTOR(ES): DELVONE FREIRE GIL ALMEIDA , FERNANDA LIMA, DELVONE ALMEIDA, MARCELO PORTUGAL, ANA THEREZA GOMES, LIANA CODES,

INSTITUIÇÃO: FTC, SESAB

Anormalidades hematológicas, entre as quais anemia, neutropenia e trombocitopenia são comuns em pacientes em tratamento para hepatite C com interferon peguilado e ribavirina. O conhecimento sobre a frequência de trombocitopenia, bem como os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento desse evento adverso, necessita de uma maior compreensão entre os pacientes tratados para hepatite C em nosso meio, com vistas à melhor condução desse tratamento. Objetivos: Avaliar a associação de trombocitopenia e infecção pelo HCV e o seu agravamento durante o tratamento com interferon peguilado. Métodos: Foram estudados 50 pacientes com a infecção pelo vírus C através de revisão de prontuário no período de agosto de 2009 a fevereiro de 2010, em uma clínica particular especializada no atendimento de pacientes com hepatite C e no Ambulatório de Hepatologia do Hospital Roberto Santos em Salvador. Foi avaliado o desenvolvimento da trombocitopenia (plaquetas < 150.000/mm³) em três momentos: antes, com 12 semanas e com 24 semanas do tratamento. Nesses três momentos foram avaliadas possíveis associações com história de Diabetes melito, hipertensão arterial sistêmica, etilismo, idade, tipo do genótipo do vírus, graus de fibrose, sorologias para HIV e HTLV, e o tipo de interferon peguilado utilizado. Resultados: Dos pacientes desse estudo, 78% eram do sexo masculino e 22% do sexo feminino. A idade variou de 17 a 73 anos. A média do tempo de diagnóstico foi de 6,54 ($\pm 2,86$) anos e o etilismo, DM e HAS foram encontrados em 60%, 20% e 42,2% da população, respectivamente. O genótipo mais frequente foi o tipo 1 (73,5%) e todos os pacientes tinham algum grau de fibrose. Na análise multivariada não foi encontrada associação positiva entre a trombocitopenia antes, com 12 semanas e com 24 semanas de tratamento e a idade superior a 40 anos, tempo de diagnóstico maior ou igual a 7 anos, etilismo, DM, HAS, graus de fibrose. Entretanto, observou-se uma associação positiva somente entre a idade maior que 40 anos e a trombocitopenia desenvolvida nas 24 semanas de tratamento. A associação entre o nível de fibrose elevado e cirrose e trombocitopenia também nas 24 semanas observou-se uma tendência a significância estatística. Os dados foram inconclusivos para testar associação entre a trombocitopenia nos três momentos estudados e o tipo de interferon, o tipo de genótipo e pacientes com HIV e/ou HTLV, devido ao tamanho amostral. Conclusões: Nos pacientes avaliados foram observados desenvolvimento de trombocitopenia durante o tratamento para hepatite C com interferon peguilado e uma associação da mesma com a idade do paciente e graus de fibrose, entretanto não foi identificado plaquetopenia grave (<50.000), não ocorrendo interrupção ou mesmo suspensão do tratamento pela trombocitopenia.

TÍTULO: ULTRASSONOGRAFIA HEPÁTICA COM DOPPLERFLUXOMETRIA EM PACIENTES PORTADORES DE HEPATITE C CRÔNICA

AUTOR(ES): HAROLDO LUIS OLIVA GOMES ROCHA , ANGÉLICA LEMOS DEBS DINIZ, VALÉRIA FERREIRA DE ALMEIDA E BORGES, FREDERICO CHAVES SALOMÃO, NESTOR ANDRADE BARBOSA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Introdução: A hepatite pelo vírus C (HVC) é uma importante causa de hepatopatia crônica. A avaliação do grau de fibrose hepática na HVC crônica é importante para o manejo clínico. Entretanto, até o momento, a biópsia hepática é o teste mais aceito para esta finalidade, apesar de suas contra-indicações e complicações. Novos métodos para avaliação não invasiva de fibrose hepática estão sendo pesquisados. Uma proposta é a ultrassonografia (USG) com Doppler, por ser um método não invasivo e amplamente disponível. OBJETIVOS: Comparar parâmetros à USG com Doppler hepático entre pacientes portadores de HVC e um grupo controle sadio e correlacionar o índice venoso portal (IVP), índice esplênico, histograma hepático e razão hepatorrenal (RHR) com os graus de fibrose hepática. Material E Métodos: Cinquenta pacientes portadores de HVC com biópsia hepática e 44 controles sadios foram submetidos a exames laboratoriais e USG com Doppler. Foram avaliados os parâmetros à USG: velocidade máxima e mínima da veia porta, IVP, índice esplênico, histograma hepático, RHR e padrões de velocidade de fluxo da veia hepática. Compararam-se as médias entre os grupos, bem como foram correlacionados os graus de fibrose pela classificação Metavir com os parâmetros ultrassonográficos. Utilizou-se o programa SPSS 17 para a análise estatística. RESULTADOS: Os grupos foram pareados quanto ao sexo e idade. No grupo de pacientes biopsiados, 5 (10%) apresentaram grau de fibrose F0, 12 (24%) fibrose F1, 22(44%) fibrose F2, 9 (18%) fibrose F3 e 2 (4%) fibrose F4. Todos os pacientes apresentaram algum grau de inflamação à biópsia e apenas 4 pacientes apresentaram esteatose moderada ou acentuada. Encontrou-se diferença significativa entre os parâmetros ultrassonográficos IVP ($p<0,001$), índice esplênico ($p=0,003$), histograma hepático ($p<0,001$) e RHR ($p<0,001$). O padrão trifásico da veia hepática predominou em ambos os grupos. Os parâmetros à USG foram correlacionados com os graus de fibrose e plotados na curva ROC. O IVP apresentou correlação inversa sendo $r=-0,448$ ($p<0,001$), AUROC de 78,4% (IC 95%: 68,8-88%) e ponto de corte 0,28 (S=73,5% e E=71,1%); o índice esplênico demonstrou correlação com $r=0,354$ ($p=0,001$). A correlação do histograma hepático foi de $r=0,416$ ($p<0,001$), AUROC 74,4% (IC 95%: 58,5-90,3%), ponto de corte de 77,5 (S=60% e E=74,4%); a RHR correlacionou-se com a fibrose sendo $r=0,509$ ($p<0,001$), AUROC de 62,4% (IC 95%: 46,4-78,5%) e ponto de corte de 1,22 (S=60% e E=65,9%). Nenhum dos parâmetros foi significativo para diferenciação entre os graus de fibrose hepática. CONCLUSÕES: Os parâmetros ultrassonográficos IVP, índice esplênico, histograma hepático e RHR diferiram significativamente entre os grupos de pacientes com HVC e controle. Houve correlação moderada e significativa entre a fibrose e os dados à USG apresentados. Porém estes parâmetros não foram significantes em diferenciar os graus de fibrose no grupo de pacientes portadores de HVC.

TÍTULO: USO DE MEDICAMENTOS E POLIFARMÁCIA EM PACIENTES COM HEPATITE CRÔNICA B OU C

AUTOR(ES): LETICIA GONÇALVES CRUZ , LETICIA GONÇALVES CRUZ, YONE DE ALMEIDA NASCIMENTO, ANAMARIA TEIXEIRA GALLO ROCHA, PEDRO GUIMARÃES, LUCIANA DINIZ SILVA, ROSÂNGELA TEIXEIRA,

INSTITUIÇÃO: AMBULATÓRIO DE HEPATITES VIRAIS DO INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS/UFMG

Introdução: O fígado desempenha papel fundamental no metabolismo e eliminação de fármacos, função comprometida nos pacientes com doença hepática crônica. Contudo, a reação inflamatória do fígado de pacientes cronicamente infectados pelos HCV e HBV evolui de forma progressiva e assim o grau de disfunção hepática é variável de acordo com a fase evolutiva da hepatopatia. O uso de medicamentos, especialmente nos pacientes em fases avançadas da doença hepática, deve ser avaliado criteriosamente. **Objetivos:** Descrever o perfil do uso de medicamentos em pacientes com hepatite crônica B ou C. **Materiais e métodos:** Foram realizados contatos telefônicos com os pacientes agendados para consulta médica. Nesse momento, foi solicitado ao paciente que descrevesse o uso de medicamentos, a utilização de medicamentos de uso eventual nos últimos quinze dias e uso de plantas/fitoterápicos. Para aqueles com resposta afirmativa, foi solicitado que levassem todas as últimas prescrições médicas e todos os medicamentos que estavam em uso. Os medicamentos foram agrupados segundo o Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (ATC). Polifarmácia foi definida, como o uso de cinco ou mais medicamentos, nos 15 dias anteriores à realização da entrevista. **Resultados:** Foram entrevistados 38 pacientes, a média de idade foi de $50,5 \pm 12,04$ (29-73 anos), 20 (52,6%) eram do sexo feminino; 16 (42,1%) e 22 (57,9%) eram portadores crônicos do HCV e HBV, respectivamente. Em relação ao grau de disfunção hepática, 9 (23,7%) eram cirróticos. Vinte e seis (68,4%) pacientes usavam medicamentos e 14 (36,8%) faziam uso de mais de cinco fármacos, caracterizando a polifarmácia. Verificou-se o uso de 138 medicamentos, média de $3,54 \pm 3,57$ (0-15), correspondendo a 72 diferentes princípios ativos. Dentre os medicamentos avaliados, destacam-se aqueles que atuam: no sistema nervoso central [usado por 36 pacientes (92,4%)], seguido pelos medicamentos que atuam no sistema cardiovascular (29; 74,4%), no trato digestivo (21; 53,9%), antimicrobianos (19; 48,8%), que atuam no sangue e órgãos hematopoiéticos (9; 23,1%), hormônios (6; 15,4%), medicamentos que atuam no sistema respiratório (6; 15,4%), imunomoduladores (4; 10,3%) e outros (8; 20,6%). Para os 65 princípios ativos, excluindo os usados para o tratamento da hepatite crônica, verificou-se que 38 (58,5%) não havia necessidade de ajuste de dose mesmo na presença de doença hepática, 21 (32,2%) exigiam adequação da dose, 4 (6,2%) não deveriam ser usados em vigência do grau de disfunção hepática. Ainda, 11 (28,2%) relataram usar quinze tipos diferentes de plantas medicinais. **Conclusão:** Pacientes com hepatite crônica B ou C usam número significativo de medicamentos. Contudo, as informações sobre o uso e ou o ajuste da dose de fármacos nesses pacientes são escassas e precisam ser melhor avaliadas, especialmente naqueles com insuficiência hepática avançada.

TÍTULO: VALOR DO HCV-RNA NA 4ª SEM COMO FATOR PREDITIVO DE RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA AO RETRATAMENTO COM INTERFERON PEGUILADO E RIBAVIRINA EM PORTADORES DE HEPATITE C NÃO RESPONDADORES E RECIDIVANTES

AUTOR(ES): FERNANDA SOARES GOMES CANEDO , ANDERSON BRITO DE AZEVEDO SILVA, HENRIQUE SERGIO MORAES COELHO, RENATA DE MELLO PEREZ, CRISTIANE VILLELA-NOGUEIRA, JORGE ANDRÉ DE SEGADAS-SOARES, LETÍCIA CANCELLA NABUCO, CARLOS EDUARDO BRANDÃO-MELO,

INSTITUIÇÃO: HUCFF-UFRJ

Introdução: No tratamento da hepatite crônica C com Interferon peguilado e ribavirina, a resposta virológica na quarta semana de tratamento (RVR) tem sido relacionada à resposta virológica sustentada (RVS), porém esse valor não está bem estabelecido em pacientes não respondedores ou recidivantes. Objetivo: Avaliar o valor da RVR em pacientes com hepatite C não respondedores e recidivantes a tratamento prévio com interferon convencional e ribavirina, retratados com Interferon peguilado a-2b (PEG-IFN a-2b) e ribavirina (RBV), como fator preditivo de RVS. Metodologia: Foram avaliados pacientes com hepatite C, previamente não respondedores e com resposta e recaída, tratados com PEG-IFN a-2b e RBV por 48 semanas, que realizaram determinação do HCV-RNA por PCR quantitativo na 4ª semana de tratamento. Em todos foi avaliada a RVS e a relação entre a presença de RVR e RVS. Resultados: Foram incluídos 101 pacientes, 51 (51%) do sexo feminino, com média de idade de 51 + 10 anos. Eram não respondedores 57 pacientes (56%) e recidivantes 44 pacientes (44%), e 81% com genótipo 1. Em 45 (45%) havia evidência clínica ou histológica de cirrose. A taxa de RVS global foi de 34%. A taxa de RVR foi de 33%. Dentre os pacientes não respondedores, o HCV-RNA foi indetectável na quarta semana de tratamento em 7 pacientes (13%). Já entre os recidivantes, a RVR foi observada em 60% dos pacientes ($p < 0,001$). A RVS no grupo dos não respondedores foi de 14%, enquanto os recidivantes apresentaram taxa de resposta de 59% ($p < 0,001$). Dentre os pacientes não respondedores, aqueles que apresentaram RVR obtiveram RVS de 43% ($p = 0,010$), enquanto entre os pacientes com HCV-RNA detectável na quarta semana de tratamento, apenas 8% obtiveram RVS ($n=4$). Os pacientes recidivantes que apresentaram RVR mostraram taxa de resposta de 75% ($p = 0,018$). Conclusão: Pode-se concluir que o status de resposta ao tratamento prévio possui forte influência sobre o desfecho do retratamento com PEG-IFN a-2b e RBV. O paciente recidivante prévio apresentou maiores taxas de RVR e RVS em comparação aos não respondedores, sendo essa diferença evidenciada de forma precoce e significativa na análise da carga viral da quarta semana. A RVR apresentou alto valor preditivo para RVS, mesmo nos não respondedores, que apresentaram taxas menores de ambas as respostas.

TÍTULO: VARIABILITY OF HBV REVERSE TRANSCRIPTASE SEQUENCE IN VIRAL ISOLATES FROM TREATMENT NAIVE CHRONIC HEPATITIS B PATIENTS FROM BRAZIL

AUTOR(ES): MICHELE SOARES GOMES GOUVÊA , MARIA CÁSSIA JACINTHO MENDES CORRÊA, MARILIZA HENRIQUE SILVA, ANA CATHARINA SANTOS SEIXAS, DAVID EVERSON UIP, JOÃO RENATO REBELLO PINHO,

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL DA USP

Introduction - The high degree of HBV quasispecies diversity in chronically infected individuals may suggest that viral variants favoring resistance to specific nucleos(t)ide analogues (NA) may pre exist prior to antiviral treatments. Objective - The aim of the present study was to determine the naturally occurring mutation related to resistance to NA in treatment naive patients with chronic hepatitis B (CHB). Methods - Samples were obtained from 93 treatment naive patients with CHB from São Paulo. HBV genotype and mutation status analysis were carried out by amplifying and sequencing of the complete HBV RT-domain. Results - As expected for this region of Brazil, genotypes A (51 – 54.8%), D (30 – 32.2%) and F (8 -8.6%) are the most prevalent, but we also find genotypes B (B1 – 1.0%), C (C2- 1.0%), G (1.0%), and E (1.0%), which are genotypes rarely found in Brazil. Subgenotype A1 was observed in all patients infected with genotype A, 4 subgenotypes of genotype D were observed (D1-D4), however subgenotype D3 (73.3%) was the more frequent. For genotype F samples, subgenotypes F2a (87.5%) and F4 (12.5%) were observed. Among patients infected by genotypes A, D and F, 13.7%, 20.0% and 12.5% were HBeAg positive, respectively. Mutations that have been potentially associated with resistance to Adefovir were observed in 6.4% of the samples studied, including rtI233V (3.2%), rtN238D (2.0%), rtV214A (1.0%) and rtQ215S (1.0%). Mutations with established and marked effects in NA treatment for HBV have not been found at all. Conclusion - In conclusion, this study shows that HBV mutations that have been previously associated with drug resistance may be present in untreated patients. Although for some of these mutations in vitro results have shown some effect to the viruses, their presence in untreated patients reinforces the concept that they are not really associated to drug resistance, especially if they are driven for Adefovir resistance, a drug with a less pronounced effect on HBV replication.

Financial support: FAPESP n° 2010/50081-9 and 2010/51208-2

TÍTULO: A QUEDA DA CARGA VIRAL NA 4ª SEMANA (≥ 1 LOG) COMO FATOR PREDITIVO DE RESPOSTA VIROLÓGICA PRECOCE E SUSTENTADA EM PORTADORES DE HEPATITE C GENÓTIPO 1 TRATADOS COM INTERFERON PEGUILADO E RIBAVIRINA

AUTOR(ES): ANDERSON BRITO DE AZEVEDO SILVA , FERNANDA SOARES GOMES CANEDO, RENATA DE MELLO PEREZ, CRISTIANE VILLELANO-GUEIRA, LETÍCIA CANCELLA NABUCO, CARLOS EDUARDO BRANDÃO-MELO, JORGE ANDRÉ DE SEGADAS-SOARES, HENRIQUE SERGIO MORAES COELHO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - UFRJ

Introdução: Os estudos iniciais com inibidores de proteases demonstraram que pacientes que apresentam queda da carga viral < 1 log na 4ª semana de tratamento tem maior risco de desenvolver resistência a estas novas drogas, que em breve serão incorporadas à nossa rotina de tratamento da hepatite C. Estes dados ressaltam a importância de se conhecer melhor a cinética da carga viral na 4ª semana em pacientes com hepatite C submetidos a tratamento em nosso meio. **Objetivo:** Avaliar, em pacientes com hepatite C genótipo 1, a proporção de pacientes com queda < 1 log na 4ª semana de tratamento e sua relação com a resposta virológica precoce e sustentada. **Métodos:** Foram incluídos pacientes com hepatite C, genótipo 1, que realizaram HCV-RNA quantitativo (limite de detecção 600 UI/mL) na 4ª. semana de tratamento com PEG-IFN- α 2b e ribavirina. O tempo de tratamento foi de 48 semanas, sendo suspenso antes nos casos que não apresentaram resposta virológica precoce (queda ≥ 2 log na 12ª. sem). Foram excluídos os co-infectados por HBV e/ou HIV. Foi avaliada a proporção de pacientes com queda < 1 log na 4ª semana de tratamento. Os pacientes com queda < 1 log (G1) foram comparados com os pacientes com queda ≥ 1 log (G2) quanto à resposta virológica precoce e sustentada. **Resultados:** Foram estudados 290 pacientes (idade 49+12 anos; 55% gênero feminino; 27% cirróticos). Quanto ao status pré-tratamento, 212 eram virgens, 29 respondedores com recaída (RR) e 49 não-respondedores (NR). O G1 foi composto por 98 (34%) pacientes. Neste grupo, observou-se RVP significativamente menor do que em G2 (27% vs. 91%; $p < 0,001$); sendo esta associação observada em virgens (36% vs. 93%; $p < 0,001$), RR (0% vs. 96%; $p = 0,001$) e NR (11% vs. 72%; $p < 0,001$). A análise comparativa entre os grupos quanto à RVS está representada na tabela abaixo

	Carga viral na 4ª. semana	RVS	p
Geral (n=290)	queda < 1 log: 98 (34%)	9%	$< 0,001$
	queda ≥ 1 log: 192 (66%)	63%	
Virgens (n=212)	queda < 1 log: 65 (31%)	11%	$< 0,001$
	queda ≥ 1 log: 147 (69%)	65%	
RR (n=29)	queda < 1 log: 3 (10%)	33%	0,267
	queda ≥ 1 log: 26 (90%)	69%	
NR (n=49)	queda < 1 log: 30 (61%)	3%	0,01
	queda ≥ 1 log: 19 (39%)		

Conclusão: A queda da carga viral na 4ª semana é um importante fator preditivo de resposta ao tratamento. Uma parcela significativa (34%) dos pacientes com hepatite C tratados em nosso meio não obtém queda de pelo menos 1 log na 4ª semana e esses pacientes tendem a persistir virêmicos durante o tratamento. Neste grupo, o uso dos inibidores de protease deve ser criteriosamente avaliado e cuidadosamente monitorado.

TÍTULO: ACESSO DOS PORTADORES DO VÍRUS DA HEPATITE C AO DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO ÂMBITO MUNICIPAL

AUTOR(ES): ERENILDE MARQUES DE CERQUEIRA , RAYMUNDO PARANÁ,

INSTITUIÇÃO: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA E SAÚDE/UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: Este estudo tem como objeto de investigação o acesso dos portadores do vírus da hepatite C (HCV) ao diagnóstico, ao tratamento e ao elenco de ações de vigilância epidemiológica (VE). Os objetivos são: avaliar as formas de acesso dos portadores de HCV ao diagnóstico, ao tratamento e às ações de vigilância epidemiológica nos centros de referência às hepatites virais dos municípios de Feira de Santana, Salvador e Ipiaú, na Bahia; identificar os obstáculos e/ou facilidades vivenciadas pelos pacientes no diagnóstico e tratamento. Método: Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza quantitativa. Os campos empíricos da pesquisa são os serviços de aplicação assistida do medicamento específico para hepatite C crônica nos municípios. A população do estudo foi constituída por 121 portadores de hepatite C crônica, em tratamento. Foi utilizado um questionário com questões sobre o perfil sócio-econômico, demográfico e epidemiológico, questões das dimensões de análise "acesso ao diagnóstico", "acesso ao tratamento" e "elenco de ações de vigilância epidemiológica". A análise quantitativa dos dados foi realizada através da estatística descritiva utilizando o Programa SPSS. Procedeu-se a uma análise qualitativa de duas questões abertas constantes no questionário. A análise dessas questões foi realizada com base na Análise de Conteúdo. Os resultados apontam média de idade de 51,60 ($\pm 8,3$), predominância no sexo masculino (59,5%); nível de escolaridade entre o ensino fundamental e superior; renda entre 1 a 4 salários mínimos; 38% possuem seguro saúde. Quanto à dimensão de análise "acesso ao diagnóstico", 88,3% dos pacientes não tiveram dificuldade para marcar consulta diagnóstica inicial. Em relação à dimensão de análise "acesso ao tratamento", 48,8% afirmaram que se passarem mal por causa do medicamento ou doença, conseguem consulta em menos de 24 horas de contato com o serviço. A maioria (98,3%) afirma que nunca faltou medicamento e 91,7% conseguem falar sobre dúvidas no tratamento e da doença com os profissionais. A dimensão de análise "elenco de ações de vigilância epidemiológica" mostrou que estas ações são desenvolvidas de forma incipiente para pacientes e seus comunicantes. Quanto à análise qualitativa, a síntese das falas possibilitou identificar a Unidade Temática Central "Facilidades e dificuldades no caminho trilhado rumo ao tratamento". Conclui-se que os serviços estudados tem sido capazes de possibilitar o acesso ao tratamento dos portadores do VHC atendendo aos critérios da Portaria Ministerial Nº. 34/2007, que dispõe sobre o Protocolo Clínico da hepatite viral C. Entretanto, necessitam otimizar as ações de VE, descentralizar as ações de assistência às hepatites virais para as unidades básicas de saúde e garantir o apoio diagnóstico no nível local. Os pacientes apontam o trabalho das equipes dos três cenários da pesquisa como o maior facilitador do tratamento, porém ressentem-se de maiores esclarecimentos sobre a doença e o tratamento.

TÍTULO: ACURÁCIA DO DIAGNÓSTICO NÃO-INVASIVO DE ESTADIAMENTO AVANÇADO NA HEPATITE C CRÔNICA

AUTOR(ES): ROBERTO JOSÉ DE CARVALHO FILHO , CLÁUDIA UTSCH BRAGA, ROBERTO FELIPE SOARES DIAS LOYOLA, BRUNA DOS SANTOS SILVA AZEVEDO, PATRÍCIA SOUZA DE ALMEIDA, SARA CRISTINA BATISTA DE LIMA, RODRIGO NOBRE LACERDA, MATHEUS CAVALCANTE FRANCO, IVONETE S. SILVA, MARIA LUCIA G.FERRAZ, ROBERTO JOSE DE CARVALHO FILHO, ANTONIO EDUARDO B SILVA,

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA, SETOR DE HEPATITES – ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDE

Introdução: Apesar de ser procedimento padrão na avaliação das hepatopatias crônicas, a biópsia hepática (BH) é um método invasivo e sujeito a variabilidades amostral, intra e interobservador. Assim, marcadores não-invasivos de fibrose hepática têm sido propostos, com disponibilidades e acurácias variáveis.

Objetivo: Avaliar a acurácia de parâmetros clínicos, endoscópicos e imaginológicos como preditivos de fibrose hepática avançada em portadores de infecção crônica pelo HCV. **Material E Métodos:** Estudo transversal que incluiu pacientes com HCV-RNA (+) e fibrose avançada, definida como estadiamento 3 ou 4 segundo critérios da SBP/SBH. Pacientes com indícios clínicos de cirrose descompensada (icterícia, ascite ou encefalopatia) foram excluídos. Diagnóstico não-invasivo de fibrose avançada foi definido pela presença de dois ou mais dos seguintes critérios: esplenomegalia, circulação colateral, spiders/eritema palmar, sinais de hipertensão portal à USG e varizes esôfago-gástricas à EDA. A acurácia do índice AST/Plaquetas foi também avaliada, para fins comparativos ($APRI = (AST[xLSN] / Plaquetas[109/L]) \times 100$). **Resultados:** Foram incluídos 68 pacientes com média de idade 52 ± 10 anos, sendo 58% do gênero feminino e 70% de caucasóides. Antecedentes de transfusão de hemoderivados, diabetes mellitus e abuso etílico foram identificados em 50%, 18% e 17%, respectivamente. Infecção pelo genótipo 1 foi encontrada 77% dos casos. Estadiamento 3 foi identificado em 21 pacientes (31%) e estadiamento 4 em 47 indivíduos (69%). O diagnóstico não-invasivo de fibrose hepática avançada foi feito em 37 pacientes (54%), dentre os quais 66% tinham APRI preditivo de fibrose avançada ($> 2,0$) e 9% apresentavam APRI sugestivo de ausência de fibrose avançada ($\leq 1,0$). Dentre os 31 pacientes sem diagnóstico não-invasivo de fibrose avançada, 32% mostravam APRI $> 2,0$ e 32% tinham APRI $\leq 1,0$. Desta forma, a utilização sequencial de critérios não-invasivos e APRI foi capaz de identificar corretamente 70% dos pacientes com fibrose hepática avançada.

Conclusões: Sinais clássicos de hipertensão portal/insuficiência hepática estão presentes em ~50% dos portadores de hepatite C crônica com fibrose hepática avançada. A aplicação sequencial do índice APRI pode sugerir a presença de fibrose avançada em 20% dos demais pacientes. Aproximadamente 30% dos indivíduos com hepatopatia avançada associada ao HCV só podem ser identificados a partir da análise histológica de fragmento obtido por biópsia hepática.

TÍTULO: ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO COM ANÁLOGOS DE NUCLEOS(T)ÍDEOS EM PACIENTES PORTADORES DE HEPATITE CRÔNICA B EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

AUTOR(ES): LUIS CLAUDIO ALFAIA MENDES , RODRIGO MARTINS ABREU, HELENA SCAVONE PASCHOALE, PAULO DOMINGUEZ NASSER, FERNANDA PEREIRA DE CAMPOS, FLAIR JOSÉ CARRILHO, SUZANE KIOKO ONO,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: A hepatite crônica B é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, com resultados que impõem uma carga considerável sobre o paciente, familiares e a sociedade. O objetivo do tratamento é prevenir a morte por cirrose e carcinoma hepatocelular. O desenvolvimento de resistência aos anti-retrovirais pode ser detectado pelo aumento da carga viral do vírus da hepatite B. A adesão ao tratamento é um dos fatores cruciais para evitar a resistência às drogas e garantir um tratamento bem-sucedido por longos períodos em doenças crônicas tratadas com terapia anti-retroviral. Ainda assim, a não-adesão às vezes é detectada tardiamente, tornando-se um problema porque o número de medicamentos disponíveis é limitado e piora os desfechos clínicos aumentando os custos como tratamento.

Objetivo: Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes portadores de hepatite crônica B com análogos de nucleos(t)ídeos, atendidos no Ambulatório de Hepatologia de um hospital terciário.

Material e Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo. A população foi delineada com os pacientes ambulatoriais que estavam sendo tratados no período de junho a novembro de 2007 e foram acompanhados até maio de 2009. A avaliação da adesão ao tratamento foi realizada por meio de pesquisa nos registros de farmácia, nas fichas de dispensação dos medicamentos anti-retrovirais. O governo é responsável pela distribuição da terapia anti-retroviral e os pacientes só podem retirar os análogos de nucleos(t)ídeos neste hospital. Foram considerados não aderentes os pacientes que não retiravam os medicamentos na farmácia, a qualquer momento durante o período estudado.

Resultados: Foram analisadas as prescrições de 105 pacientes, sendo 80,95% em monoterapia com lamivudina, 15,24% em combinação com adefovir e 3,81% com tenofovir. Avaliando as fichas de dispensação dos pacientes, 30,48% eram não-aderentes ao tratamento devido a não retirada dos medicamentos na farmácia em algum momento.

Conclusões: Pacientes não-aderentes é um problema grave, devido à possibilidade de desenvolvimento de resistência às drogas. Ainda assim, dos 69,52% dos pacientes que foram retirar seus medicamentos, não é possível saber se tomaram ou não a terapia anti-retroviral. A adesão ao tratamento da hepatite crônica B em pacientes mono infectados tratados com análogos de nucleos(t)ídeos é uma questão importante e pouco estudada quando comparada com pacientes que vivem com HIV.

TÍTULO: ALOPECIA AREATA DURANTE TRATAMENTO PARA HEPATITE C CRÔNICA: UM RELATO DE CASO

AUTOR(ES): LIVIA MELO CARONE LINHARES , MONICA SALUM VALVERDE BORSOI VIANA, RENATA BRANDALISE, DANIEL PACHECO DA COSTA, DANIELA LAILA GARCIA, MARINA SEIXAS STUDART E NEVES, ANA CAROLINA STRAKE NAVARRO, MILENA PEREZ MOREIRA, CINTIA MORAIS LIMA DOS SANTOS, CLEDSON SILVEIRA DA SILVA, BETTY GUZ

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO

Introdução: A alopecia areata (AA) é uma doença comum, que ocorre predominantemente em adultos jovens, afetando igualmente ambos os sexos. Caracteriza-se por queda abrupta dos pêlos formando placas circulares de alopecia, sem qualquer alteração ou inflamação da pele no local, podendo ser reversível. Estudos sugerem que seja uma doença auto-imune que sofre grande influência de fatores genéticos e ambientais. Durante o tratamento para o vírus da hepatite C (VHC), as principais alterações dermatológicas que ocorrem são reação no local de aplicação do interferon, xerose cutânea, xerostomia, queda dos cabelos e prurido. Pode ocorrer ainda agravamento da psoríase, líquen plano e vitiligo. Nosso objetivo é relatar o caso de um paciente que desenvolveu alopecia areata em vigência do tratamento padrão para a hepatite C crônica, mostrando uma possível associação do uso do interferon com o surgimento desta afecção.

Relato do Caso: Paciente do sexo masculino, 58 anos, com diagnóstico de hepatite C desde 1990, sem tratamento até então, procurou atendimento em nosso serviço em junho de 2009. Foi então, iniciado tratamento para hepatite C com interferon peguilado alfa 2a e ribavirina. O PCR na 12ª semana ainda era positivo, mas tornou-se negativo na 24ª semana, prolongando-se o tratamento por 72 semanas. Na 70ª semana o paciente apresentou alopecia areata unifocal. Devido à proximidade do término do tratamento, optamos por acompanhar a lesão e observar o seu comportamento após a suspensão dos antivirais. Após a conclusão do tratamento o paciente foi considerado um não-responder ao tratamento para o VHC, e a alopecia começou a apresentar sinais de recuperação espontânea.

Discussão: A ocorrência de AA como evento adverso no tratamento padrão da hepatite C crônica tem sido relatada poucas vezes na literatura, e parece estar relacionada ao interferon, seja ele do tipo convencional ou peguilado. A alopecia areata é considerada uma doença auto-imune relacionada a linfócitos CD8, que quando ativados contra antígenos do folículo piloso produzem citocinas que interrompem a proliferação das células do folículo, prejudicando a síntese do pêlo sem destruir o folículo em si. Fatores genéticos e estímulos ambientais, como estresse e medicações, também parecem estar implicados na gênese da doença. O interferon está sabidamente associado com a exacerbação ou surgimento de doenças auto-imunes, e pode, portanto, ter desencadeado a alopecia no caso apresentado.

TÍTULO: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS PORTADORES DE HEPATITE B CRÔNICA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SÃO PAULO

AUTOR(ES): LIVIA MELO CARONE LINHARES , RENATA DA SILVA MOUTINHO, ALINE LOPES CHAGAS, CLEDSON SILVEIRA DA SILVA, DANIEL PACHECO DA COSTA, RENATA BRANDALISE, CINTIA MORAIS LIMA DOS SANTOS, MILENA PEREZ MOREIRA, ANA CAROLINA STRAKE NAVARRO, MARINA SEIXAS STUDART E NEVES, DANIELA LAILA GARCIA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO

Introdução A infecção pelo vírus da hepatite B (VHB) ainda é um problema de saúde pública, já que muitos dos portadores do vírus ainda desconhecem essa condição. Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, a infecção crônica pelo VHB atinge aproximadamente 350 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo ainda uma das principais causas de cirrose e carcinoma hepatocelular. Sua distribuição é irregular pelo mundo. Em áreas com maior incidência, 8 a 25% das pessoas são portadoras do vírus. No Brasil, inquéritos recentes mostram uma prevalência de 0,19 a 3,3% do antígeno de superfície do VHB. A endemicidade da infecção pelo VHB tem importância na determinação do predomínio das formas de transmissão, que pode ocorrer por via parenteral, sexual, vertical ou por soluções de continuidade.

Objetivos: O objetivo deste estudo é traçar o perfil epidemiológico dos pacientes infectados pelo VHB em hospital terciário da cidade de São Paulo.

Material e Métodos: Foram revisados prontuários dos pacientes com diagnóstico de hepatite B, atendidos nos ambulatórios de hepatologia.

Resultados : Foram analisados retrospectivamente 30 prontuários de pacientes com sorologia positiva para VHB, revelando que 66% desses pacientes eram do sexo masculino. A comorbidade mais encontrada em nossos pacientes foi hipertensão arterial, em 40%. Em 33% dos pacientes não foi possível determinar a causa da infecção, e 20% tiveram como provável via de infecção, a relação sexual. Observamos ainda que 10% pacientes eram co-infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e 6% com vírus da hepatite C (VHC). Ao diagnóstico de infecção por VHB, 46% dos pacientes já se apresentavam com alteração de transaminases, e outros 46% já demonstravam sinais de alteração ecotextural em ultrassonografia. Durante o seguimento dos pacientes, observou-se que 33% tinham cirrose hepática, estando presentes sinais de hipertensão portal em 70% destes. Em relação ao tratamento, lamivudina foi a droga de escolha em 16% dos casos, sendo que entecavir ou tenofovir foram a opção de tratamento em 4% dos casos.

Conclusão: Na população avaliada há predominância de infecção em pacientes do sexo masculino, cuja via provável de infecção foi a sexual, fato compatível com a literatura. O tratamento mais utilizado foi a lamivudina. Apesar de um terço da população estudada ser composta por pacientes cirróticos, a indisponibilidade de outras drogas até alguns anos atrás, fez com que a utilização de outros antivirais fosse pequena, provavelmente, menor do que a esperada para esta população.

TÍTULO: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS PORTADORES DE HEPATITE C CRÔNICA EM HOSPITAL TERCIÁRIO NA CIDADE DE SÃO PAULO

AUTOR(ES): LIVIA MELO CARONE LINHARES , MONICA SALUM VALVERDE BORSOI VIANA, RENATA DA SILVA MOUTINHO, DEBORA RAQUEL BENEDITA TERRABUIO, ROGÉRIO CAMARGO PINHEIRO ALVES, ELIANE FIGUEIREDO TADDEO, RENATA BRANDALISE, DANIEL PACHECO DA COSTA, DANIELA LAILA GARCIA, MARINA SEIXAS STUDART E NEVES, ANA CAROLINA STRAKE NAVARRO, MILENA PEREZ MOREIRA, CINTIA MORAIS LIMA DOS SANTOS, CLEDSON SILVEIRA DA SILVA, BETTY GUZ,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO

Introdução: A hepatite C é, na atualidade, um dos mais graves problemas de saúde pública. Cerca de 175 milhões de pessoas em todo mundo estão infectadas. A infecção pelo vírus da hepatite C (VHC) é causa frequente de doença hepática crônica, cirrose e carcinoma hepatocelular, tornando-se a principal indicação de transplante hepático em diversos países. No Brasil, os genótipos 1 e 3 são os mais comuns, representando em conjunto, 98% dos casos. A transmissão ocorre principalmente através do uso injetável de drogas ilícitas, transfusão sanguínea e via sexual. Esta última, embora pouco comum, pode ocorrer com maior frequência quando associada à promiscuidade e doenças sexualmente transmissíveis, que atuam como facilitadores. Outros fatores de risco são a hemodiálise, exposição ocupacional a sangue, tatuagens, acupuntura, transplante de órgãos e tecidos de doador infectado pelo VHC para receptor soronegativo. Objetivos: O objetivo deste estudo é traçar o perfil epidemiológico dos pacientes infectados pelo vírus C em hospital terciário da cidade de São Paulo. Material e Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo através de levantamento de dados por meio de revisão de prontuários dos pacientes que foram tratados para hepatite C crônica no período de 2004 a 2010. Resultados Foram estudados 128 pacientes com hepatite C crônica, sendo 75 (59%) homens e 53 (41%) mulheres. Em relação aos genótipos, 76% dos doentes apresentavam genótipo 1, sendo a grande maioria (58% do total) com genótipo 1b e 18% com 1a; 15% tinham genótipo 3, 6% genótipo 2 e 2% genótipo 4. Na população estudada as comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial (57%), sobrepeso ou obesidade (28%), intolerância a glicose ou diabetes (27%) e doenças da tireóide (27%). Transfusão sanguínea e cirurgia antes de 1992 foram os meios de transmissão mais comuns, sendo responsáveis por 45% e 32% dos casos, respectivamente. O uso de drogas injetáveis como forma de infecção foi de 13% e tatuagem ou "piercing" foi de 9%. Na época do diagnóstico 37% já eram cirróticos e 20% tinham história de etilismo. Conclusão: Na população avaliada a fonte provável de infecção foi transfusão de sangue ou hemoderivados, seguida por cirurgias realizadas antes de 1992. Este achado diverge da literatura atual, que relata como principal fator de risco, o uso de drogas injetáveis. A partir disto, será iniciado um rastreamento de um número maior de casos no nosso serviço. A população usuária deste hospital pode ser caracterizada como uma população fechada, o que torna a avaliação dos aspectos epidemiológicos, única e diferenciada da população em geral.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE HEPATITE C CRÔNICA

AUTOR(ES): REBECA BEZERRA BRASILEIRO , MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE UNIOR, CAMILLA CORREIA DE ARAÚJO PEREIRA, ALEX TIBURTINO MEIRA, MARCOS MARTINS SOARES JÚNIOR, ITALLO EPAMINONDAS DE QUEIROZ REGO, FÁTIMA DUQUES DE AMORIM, JOGILMIRA MACÊDO SILVA, BETYNNA GRAZIANNE DANTAS BATISTA,

INSTITUIÇÃO: ENDOCENTER - UNIDADE DO FÍGADO E GASTROENTEROLOGIA

Introdução: Cerca de 3% da população mundial está infectada com o vírus da hepatite C (HCV), sendo 170 milhões de pessoas portadoras crônicas do HCV. Estudos indicam que a qualidade de vida (QV) desses indivíduos está relacionada com a severidade da doença hepática, complicações psiquiátricas, disfunção sexual, estigma social e familiar, outras condições mórbidas associadas e efeitos colaterais do tratamento. Tendo em vista que Brasil é classificado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um país de endemicidade intermediária para a hepatite C e que um elevado percentual desses indivíduos evoluirá para cronicidade, a avaliação da qualidade de vida dos portadores dessa enfermidade é de extrema relevância, possibilitando melhor conhecimento das comorbidades e dificuldades enfrentadas por esses doentes crônicos. Objetivos: Avaliar a qualidade de vida de pacientes acometidos por hepatite C crônica, conhecendo melhor as dificuldades e as doenças associadas que interferem na vida desses pacientes. Métodos: Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa. Foi realizado na cidade de João Pessoa-PB, desenvolvido em dias úteis, em horários diferenciados, durante o mês de Setembro de 2010, em pacientes de um serviço de gastro-hepatologia. A população foi composta por 38 portadores de Hepatite C crônica e a amostra foi composta por 10 pacientes. Para coleta de dados foi utilizado um questionário com dados demográficos e questões objetivas abordando os aspectos relacionados às mudanças na qualidade de vida após o diagnóstico e durante o tratamento. Os dados foram coletados, armazenados em planilha do Excel e submetidos a análise estatística. Resultados: Em relação à faixa etária, observa-se que a maioria (70%) encontra-se acima dos 41 anos e 30 % no intervalo dos 21 a 40 anos. O sexo masculino predominou (70%). Foi constatado que 100% dos participantes não fazia uso do álcool; 90% nunca realizou hemodiálise; não tinha piercings ou tatuagens e nunca havia feito tratamento com acupuntura; 80% nunca realizou transfusão sanguínea e não sofreu nenhum tipo de discriminação por ser portador de hepatite C. Nesta pesquisa, 60% dos participantes relatou não ter problemas em desempenhar atividades após o diagnóstico; além disso 70% revelou ter sofrido efeitos colaterais devido às medicações: 20% tinha dores extremas e em 40% estas eram moderadas; 60% tinha mal estar; 40% apresentou depressão em algum momento e 50% referiu ansiedade. A maioria demonstrou pouco conhecimento sobre sua doença. Conclusão: Este trabalho demonstrou que ocorrem significativas alterações na qualidade de vida de pacientes com hepatite C, propiciando subsídios para promover uma melhor abordagem, sugerindo que não se deve enxergar apenas a doença, mas sim todos os acontecimentos que cercam os doentes.

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS-EPIDEMIOLÓGICAS DOS PACIENTES PORTADORES DE HEPATITE CRÔNICA E CIRROSE POR VÍRUS C

AUTOR(ES): FABIOLA RABELO , FABIOLA RABELO, WANDA REGINA CALY, THÁIS SANTANA LOUÇÃO, FERNANDA MADUREIRA ALVARENGA ÁVILA, FABIANA VIEIRA DE SOUZA, WILSON ROBERTO CATAPANI.,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Introdução: A hepatite e a cirrose causadas por vírus C são doenças prevalentes universalmente, sendo importante problema de saúde pública. Objetivo: Verificar as características clínicas-epidemiológicas dos portadores de hepatite e cirrose por vírus C do ambulatório. Material e Métodos: Revisão de 115 prontuários cadastrados no ambulatório de pacientes portadores do vírus C (VHC), no período de janeiro de 2007 a agosto de 2010. A infecção pelo vírus da hepatite C foi feita através da confirmação do anti-VHC, por RNA-VHC (PCR) e a genotipagem por técnica de sequenciamento. As hepatites foram diagnosticadas através da complementação histológica, enquanto a cirrose através de dados clínico-laboratoriais e/ou anatomo-patológicos. O diagnóstico de etilismo crônico foi feito com a ingestão de pelo menos 80g de álcool por dia por no mínimo 8 anos. Resultados: A prevalência da hepatite crônica por vírus C foi de 40%; 52,2% homens, com idade média de $53,54 \pm 10,45$ (28-80) anos; enquanto que a prevalência da cirrose por vírus C foi de 60%, com predomínio também do sexo masculino (59%) e idade média de $59,13 \pm 9,52$ (30-77) anos. A associação com etilismo crônico ocorreu em 18,5% das hepatites e em 29,5% dos casos de cirrose. O genótipo 1 foi o predominante em ambas as formas de hepatopatia crônica, com 52,9% nas hepatites (1a - 27,7% e 1b – 55,5%) e 69,5% nas cirroses (1a - 30,43% e 1b – 39,13%). A biópsia hepática foi realizada em 58,69% das cirroses e até o momento em 52,17% dos portadores de hepatite, com indicação de tratamento em 58,32%. Conclusões: A avaliação mostrou que os portadores de VHC de ambos os grupos foram predominantemente infectados pelo genótipo 1, havendo elevada associação com etilismo crônico, mas evidenciada no grupo de cirróticos.

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS DA ALIMENTAÇÃO DE PACIENTES COM HEPATITE CRÔNICA PELO VÍRUS C

AUTOR(ES): RAQUEL ROCHA , MANUELLA CONDE PEREIRA HEINE, MARIJARA VILAS BOAS SILVA ALMEIDA, TAMARA PAIXÃO DE OLIVEIRA, NÍVEA ALMEIDA CASÉ, FERNANDA MARIA ORICHIO FONSECA DE CASTRO, CARLA DALTRO, HELMA PINCHEMEL COTRIM,

INSTITUIÇÃO: COMPLEXO HOSPITALAR PROFESSOR EDGARD SANTOS - UFBA

Introdução: Fatores metabólicos e a ingestão de bebida alcoólica podem influenciar na progressão da hepatite pelo vírus C (HCV). No entanto, não há dados de que os hábitos alimentares possam estar associados com o desenvolvimento de esteatose hepática não alcoólica em pacientes com HCV. O objetivo deste estudo foi investigar características da alimentação de pacientes com HCV. Material e Métodos: No período de novembro/2010 a julho/2011 foram selecionados pacientes com diagnóstico de HCV atendidos ambulatorialmente, com resultado de biópsia hepática há no máximo 1 ano. Foram excluídos aqueles com outra doença hepática associada ou tratamento antiviral ou ascite ou ingestão de etanol ≥ 140 g/semana. Um questionário composto de três seções foi aplicado: a primeira composta de dados de identificação e informações clínicas; a segunda com dados antropométricos (altura e peso) e a terceira, questionário de frequência alimentar. O consumo alimentar foi avaliado por grupos alimentares e alimentos segundo pirâmide alimentar adaptada a população brasileira. Os dados foram comparados entre pacientes com HCV e presença de esteatose hepática (HCV+DHGNA) e aqueles com HCV sem esteatose hepática (HCV-DHGNA). Resultados: Um total de 19 pacientes foi incluído: média de idade de $51,2 \pm 7,8$ anos, sendo 57,9% do gênero feminino. A esteatose hepática esteve presente em 26,3% (n=5) e destes 4 tinham genótipo 1. A prática de exercício físico era realizada por 40,0% (n=2) daqueles com esteatose e 35,7% (n=5) sem esteatose. O excesso de peso foi encontrado em 60,0% dos pacientes com HCV+DHGNA e em 28,5% daqueles com HCV-DHGNA. Quanto ao consumo alimentar, a ingestão de leite integral foi o mais freqüente no grupo do leite e produtos lácteos, e foi realizada por 40,0% (2) dos pacientes com HCV+DHGNA e 50,0% (7) daqueles com HCV-DHGNA. O consumo de pão francês foi mais comum nos pacientes com HCV+DHGNA do que naqueles com HCV-DHGNA (80,0%/n=4 x 42,9%/n=6, respectivamente). Os pacientes com HCV-DHGNA consumiam mais frequentemente pão integral (42,9% / n=6), aveia (35,7% / n=5), castanha (14,3% / n=2), margarina diet (28,6% / N=4), mel (21,3% / n=3) e frutas (maçã – 50,0%/n=7 e mamão – 28,6%/n=4). Enquanto, os pacientes com HCV+DHGNA consumiram mais café (80,0% / n=4), chás (60,0% / n=3) e sucos artificiais (40,0% / n=2). Conclusões: Os resultados sugerem que pacientes com HCV não fazem restrições alimentares e aqueles que desenvolvem esteatose hepática apresentam menor consumo de fontes alimentares de fibras, antioxidantes e ácidos graxos poliinsaturados.

Apoio financeiro: FAPESB – Edital 022/2009

TÍTULO: CARGA VIRAL INFERIOR A 2000 UI/ML NÃO AFASTA LESÃO HEPÁTICA EM PORTADORES DE HEPATITE B HBEAG (-).

AUTOR(ES): VALTER OBERDAN BORGES DE OLIVEIRA , JULIANA PASSOS ROCHA OLIVEIRA, HUGO LEITE DE FARIAS BRITO, ALEX VIANEY CALLADO FRANÇA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Introdução: Existem 400 milhões de portadores crônicos do vírus da hepatite B (VHB) no mundo. Carga viral de 2000 UI/ml, em pacientes sem alteração de ALT, é considerado o valor de corte na diferenciação entre portadores inativos e pacientes com hepatite B crônica HbeAg(-), porém pode haver lesão hepática com níveis inferiores de carga viral. Materiais e métodos: Pacientes AgHBs(+) há mais de 6 meses, Anti-HBe(+)/HBeAg(-), carga viral menor que 2000 UI/ml e níveis séricos de ALT menores que duas vezes o valor normal foram submetidos à biópsia hepática. Características clínicas e laboratoriais foram avaliadas em relação ao grau de alteração histológica. Foi considerada lesão hepática avançada quando F=2 e/ou A=2 pela classificação METAVIR. Resultados: O grupo de pacientes com lesão hepática avançada (40,7%) apresentou média de carga viral de 701 (\pm 653,7) UI/ml contra 482,8 (\pm 580,0) UI/ml dos pacientes com lesão leve, porém sem significância estatística ($p=0,37$). Conclusão: Em nosso meio, uma medida de carga viral não afastou lesão hepática avançada. A biópsia hepática é uma importante ferramenta para diferenciar pacientes com e sem indicação de tratamento antiviral. Estudos em nosso meio, com maior casuística, com carga viral seriada são importantes para confirmar estes achados.

TÍTULO: CONSUMO DE CAFÉ: ASSOCIAÇÃO INVERSA COM FIBROSE E ATIVIDADE INFLAMATÓRIA EM PACIENTES COM HEPATITE C SEM TRATAMENTO PRÉVIO

AUTOR(ES): SILMARA RODRIGUES MACHADO, EDISON ROBERTO PARISE, LUCIANA DE CARVALHO, IBRAHIM AHMAD HUSSEIN EL BACHA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO- ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

Introdução: Nos últimos anos, estudos populacionais descreveram associação do consumo de café e da cafeína com valores das enzimas hepáticas, com risco de fibrose ou cirrose e com carcinoma hepatocelular (Costentin et al. 2011). No entanto, estudos associando o consumo de café e da cafeína em pacientes com hepatite C sem tratamento são escassos (Modi et al. 2010) **Objetivos:** Associar o consumo de café e da cafeína com os graus da fibrose e da atividade da doença identificada pela biópsia hepática. **Material e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo incluindo 120 pacientes com diagnóstico de hepatite C, com biópsia hepática, sem tratamento e atendidos em ambulatório. A coleta de dados incluiu exames bioquímicos: enzimas hepáticas, colesterol total e frações, ferro e glicemia (método automatizado), insulina (método imunofluorimétrico). A resistência insulínica foi calculada pelo método homeostático (HOMA-IR). Foram analisados dados antropométricos (peso, estatura, IMC, circunferência da cintura) e de consumo alimentar de café e cafeína (café, chás, refrigerantes a base de cola, energéticos, chocolate e achocolatados). O ponto de corte utilizado para cafeína proveniente do consumo de café foi percentil 75 (> 123 mg/dia). **Resultados:** Os indivíduos que consumiram maior quantidade de cafeína foram associados à menor frequência de fibrose grau 3 e 4 (22,2%) e maior frequência de fibrose grau 0, 1 e 2 (77,8%), quando comparados aos indivíduos que consumiram menores quantidades (55,4% e 44,2%, respectivamente) (Qui-quadrado, $p= 0,002$). Menor valor médio da AST/referência foi observado no grupo que consumiu maiores quantidades de cafeína (1,76 vs 2,34; Mann-Whitney, $p= 0,016$). Houve correlação inversa significativa entre quantidade de cafeína e fibrose ($RS= - 0, 204$, $p= 0, 016$) e quantidade de cafeína e atividade da doença ($RS=-0,232$, $p= 0,014$). A análise de regressão linear para os fatores associados à fibrose (consumo diário de café, idade, gênero, circunferência de cintura, índice de massa corpórea, atividade, esteatose, HOMA, AST, ALT, GGT, colesterol total) indicaram que atividade inflamatória ($t= 5,142$, $p< 0,001$), idade ($t= 2,215$, $p= 0,030$) e HOMA ($t= 3,338$, $p= 0,001$) estiveram relacionados à fibrose. **Conclusão:** O consumo de cafeína acima de 123 mg/dia foi associado à menores graus de fibrose hepática e de atividade inflamatória.

TÍTULO: CRIAÇÃO DE CENTRO DE REFERENCIA NA BAIXADA FLUMINENSE

AUTOR(ES): JOAQUIM HENRIQUE TARANTO PEREIRA , JULIO CESAR MOREIRA FERNANDES,

INSTITUIÇÃO: CENTRO DE SAUDE VASCO BARCELOS - DEPARTAMENTO HEPATITES VIRAIS- ISMS \NOVA IGUAÇU-RJ

Introdução: Sendo as hepatites virais B e C, as principais causas no ocidente de hepatites crônicas, cirrose, CHC e indicação de transplante hepático. E prevalência no Brasil em média de 1,2%, A infecção por hepatites virais se constitui um grande problema para o sistema de saúde brasileiro, com grandes custos financeiros decorrentes da não prevenção e não detecção precoce, ocasionando gastos substanciais a nível terciário de atendimento Objetivo: Apresentar uma experiência em criar um centro de referencia a nível secundário de atendimento em hepatites virais, em Nova Iguaçu, Baixada Fluminense, RJ, abrangendo municípios satélites com população estimada de 2.000.000 de habitantes, Material e Metodos: Foi estabelecido o centro de referencia no centro de saúde Vasco Barcelos , localizado no centro de Nova Iguaçu, com sala de atendimento ambulatorial, laboratório para exames hematológicos e bioquímicos, convenio com o LACEN para biologia molecular, realização de biopsia hepática no HGNI, farmácia com farmacêuticos para o fornecimento de medicação, enfermagem para aplicação assistida, médicos (02) gastroenterologistas para acompanhamento e tratamento. Resultados: Foram atendidos vários pacientes dos municípios da baixada fluminense com hepatites virais, sendo diagnosticados, tratados, obtido RVS, sem que os pacientes se deslocassem para centros terciários (Hospitais) na cidade do Rio de Janeiro. Conclusões A criação de centros de referencia em atendimento em hepatites virais, em municípios que possam centralizar populações de municípios ao redor , criando pólos de atendimento a nível secundário, desafogando as capitais e seus centro terciários, é viável dependendo de uma equipe multidisciplinar, com pequeno investimento e apoio a nível estadual e federal para capacitação, para obter resultados positivos para o tratamento em hepatites virais

TÍTULO: FERRITINA SÉRICA E PERFIL HEPÁTICO EM PORTADORES DE ANEMIA FALCIFORME INFECTADOS PELO VÍRUS DA HEPATITE C

AUTOR(ES): ALINE DOS REIS FERREIRA , LUCIANO KALABRIC SILVA, SIDELCINA RUGIERI PACHECO,

INSTITUIÇÃO: FIOCRUZ

Introdução: A infecção pelo vírus da hepatite C (VHC) acomete 170 milhões de indivíduos ao redor do mundo e pode levar a hepatite crônica, cirrose e carcinoma hepatocelular. A anemia falciforme é a doença hereditária monogênica mais comum no Brasil, e está presente em um a cada mil recém-nascidos vivos. Muitos portadores de anemia falciforme se infectaram com o VHC, através de transfusões sanguíneas antes da triagem sorológica nos bancos de sangue, implantada a partir de 1993. Ambas as doenças e o histórico de transfusões sanguíneas podem levar ao acúmulo de ferro hepático e necessita-se de métodos não-invasivos confiáveis para estimá-lo. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi comparar níveis de ferritina sérica e testes de função hepática em portadores de anemia falciforme infectados e não-infectados pelo VHC, para avaliar o dano hepático causado por este vírus. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado pela FIOCRUZ, a partir da revisão de prontuários dos pacientes com anemia falciforme acompanhados na HEMOBA nos últimos dois anos. Foram coletados dados de sorologias, transfusões sanguíneas e exames laboratoriais de cinética do ferro e função hepática realizados durante este período. O registro e a análise dos dados foram feitos no programa EpiInfo, versão 3.5.2. **Resultados:** Foram revisados 574 prontuários, entre agosto de 2009 e agosto de 2010. A idade média dos participantes foi de $21,2 \pm 13,1$ anos e houve distribuição equivalente dos pacientes quanto ao sexo. A positividade para o anti-VHC foi de 6,6% e a infecção esteve presente em 3,7% dos pacientes (HCV-RNA positivo), sendo que 76,2% destes apresentaram genótipo viral tipo 1. A positividade para as sorologias foi significativamente mais prevalente entre os indivíduos maiores de 17 anos e o risco de adquirir o VHC diminuiu na era pós-triagem sorológica. No total dos pacientes, as médias dos níveis de TGO, LDH, fosfatase alcalina, bilirrubinas, reticulócitos, e ferritina estiveram acima do valor de referência. A média de ferritina elevada não foi estatisticamente relacionada com a infecção pelo VHC. Níveis muito elevados de ferritina se relacionaram com a alteração de albumina e TGP, os quais foram bons indicadores de lesão hepática em indivíduos portadores de anemia falciforme infectados pelo VHC. Pacientes que receberam transfusões sanguíneas nos últimos 12 meses apresentaram média de ferritina de $778,59 (\pm 895,46) \mu\text{g/dL}$, que foi muito mais elevada que entre os que não receberam transfusões, $366,75 (\pm 421,39) \mu\text{g/dL}$ ($p < 0,001$). **Conclusões:** Os indivíduos portadores de anemia falciforme apresentaram alteração em diversos exames laboratoriais e a positividade ao anti-VHC agravou estes resultados. A ferritina foi um bom marcador de sobrecarga de ferro pós-transfusional nestes indivíduos.

TÍTULO: GASTO ENERGÉTICO BASAL EM PACIENTES COM HEPATITE PELO VÍRUS C COM E SEM ESTEATOSE HEPÁTICA

AUTOR(ES): RAQUEL ROCHA , TAMARA PAIXÃO DE OLIVEIRA, FERNANDA MARIA ORICHIO FONSECA DE CASTRO, MARIJARA VILAS BOAS SILVA ALMEIDA, NÍVEA ALMEIDA CASÉ, MANUELLA CONDE PEREIRA HEINE, CARLA DALTRO, HELMA PINCHEMEL COTRIM,

INSTITUIÇÃO: COMPLEXO HOSPITALAR PROFESSOR EDGARD SANTOS - UFBA

Introdução: A calorimetria indireta permite identificar o gasto energético basal (GEB), o que permite planejar e monitorar a terapia nutricional individualizada e assim evitar efeitos colaterais em decorrência de uma super ou sub oferta calórica. Na avaliação da GEB, estudos mostram diferenças entre os pacientes com doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) e aqueles com hepatite pelo vírus C (HCV). No entanto, não se conhece se essas alterações se modificam entre pacientes com HCV com e sem esteatose hepática. O objetivo deste estudo foi relatar uma série de casos de pacientes com HCV avaliados pela calorimetria indireta. Material e Métodos: No período de abril a julho/2011 foram selecionados ambulatorialmente cinco pacientes com diagnóstico de HCV, que realizaram biópsia hepática há no máximo 1 ano, sem outra doença hepática associada ou tratamento antiviral ou ascite ou ingestão de etanol ³ 140g/semana. Um questionário com dados de identificação, informações clínicas e antropométricas (altura, peso e circunferência da cintura) foi aplicado. Para realização da calorimetria, os pacientes ficaram em jejum noturno de 12h, não praticaram atividade física extenuante no dia anterior ao teste e dirigiram-se ao ambulatório com o mínimo de esforço possível. A sala de avaliação estava em silêncio e com temperatura constante entre 24-26°C. Os pacientes permaneceram acordados e imóveis por 15 minutos antes mais 20 minutos durante mensuração da GEB, em posição semi-supina. Os dados foram comparados entre pacientes com HCV e presença de esteatose hepática (HCV+DHGNA) e aqueles com HCV sem esteatose hepática (HCV-DHGNA). Resultados: Os pacientes avaliados tinham entre 48 e 55 anos. Apenas um praticava exercício físico. Quanto a presença de esteatose hepática, 2 tinham HCV+DHGNA e 3 HCV-DHGNA. Entre aqueles com HCV+DHGNA, um do gênero feminino e outro masculino, observou-se que a GEB foi de 619Kcal e 763Kcal, um tinha sobrepeso e outro eutrofia segundo índice de massa corporal (IMC) e nenhum apresentava obesidade abdominal ou síndrome metabólica, um deles tinha hipertrigliceridemia e resistência à insulina. Enquanto aqueles com HCV-DHGNA, um do gênero feminino e dois masculino, observou-se que a GEB foi de 1223Kcal, 1022Kcal e 1.570Kcal, um tinha sobrepeso e dois eutrofia segundo IMC e nenhum apresentava obesidade abdominal ou síndrome metabólica, um deles tinha resistência à insulina. Conclusões: Nessa série de casos, o gasto energético basal foi diferente entre os pacientes com HCV quanto à presença de esteatose hepática. Parece que o acúmulo de gordura nos hepatócitos ocorre mais facilmente naqueles que apresentam taxa metabólica mais baixa.

Apoio financeiro: FAPESB – Edital 022/2009

TÍTULO: GESTAÇÃO NO PERÍODO DE RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA PARA HEPATITE C: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): MARIA DE LOURDES ALBUQUERQUE DE QUEIROGA , VIRGÍNIA COSTA DE MOURA, CAMILA MARIBONDO MEDEIROS RAMOS, GUILHERME AUGUSTO DE ANDRADE LIMA BARBOSA, ITIEL DE SOUZA AQUINO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Introdução: a infecção pelo vírus da hepatite C (VHC) persiste como importante problema de saúde pública com prevalência global de 3%, atingindo cerca de 170 milhões de pessoas em todo o mundo. A prevalência mundial do VHC em mulheres grávidas é estimada entre 1 e 8% e em crianças entre 0,05% e 5%. Relato de Caso: paciente do sexo feminino, 35 anos, encaminhada para avaliação por apresentar alterações discretas de aminotransferases em exame admissional em julho de 2001. Negava queixas e transfusão sanguínea. Exame físico sem alterações. Evidências demonstraram marcador sorológico positivo para HCV confirmado por RNA-HCV (PCR) qualitativo e biópsia hepática que demonstrou hepatite crônica por provável etiologia viral C, genótipo 3 a. Iniciou tratamento (novembro 2001) com Ribavirina e Interferon alfa 2b, sendo substituído por Interferon peguillado após dois meses. Observada resposta virológica precoce, manteve o tratamento até setembro de 2002. Apesar de estar no período de resposta virológica sustentada ocorreu gravidez não planejada, um mês após suspender a medicação. Parto normal, a termo, criança com bom desenvolvimento. Evoluiu satisfatoriamente, persistindo negativo o RNA-HCV. Engravidou em 2004 com parto a termo. Atualmente refere déficit auditivo que iniciou em 2003 e se intensificou em 2009. A audiometria realizada em julho de 2011 demonstra perda auditiva neurosensorial bilateral, necessitando do uso de aparelho auditivo e acompanhamento com otorrinolaringologista e fonoaudióloga. Discussão: a transmissão vertical da hepatite C é incomum, entretanto as pacientes devem ser orientadas para não engravidar durante o período de tratamento, estendendo-se até seis meses após o término deste, em virtude dos possíveis efeitos teratogênicos das drogas envolvidas na terapêutica da hepatite C. Apesar de existirem vários estudos acerca da patogênese do VHC e sua transmissão vertical, o tema ainda é controverso na literatura, necessitando de mais evidências científicas.

TÍTULO: HCV E LÍQUEN PLANO ORAL : LIGAÇÃO CASUAL OU CAUSAL ?

AUTOR(ES): MONICA MAIA DE OLIVEIRA BARROS , ENEIDA DO NASCIMENTO SOLÉ,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

INTRODUÇÃO – O líquen plano é uma doença muco-cutânea muito comum, de etiologia desconhecida e caracterizada por uma resposta imunológica do tipo celular contra antígenos presentes no epitélio da pele e/ou mucosas. Tem predileção pelas mulheres e pela raça branca. Tem sido considerada condição pré-maligna, embora sua associação com o carcinoma epidermóide ainda seja motivo de polêmica. O líquen plano oral (LPO) possui características distintas, fáceis de serem identificadas, podendo apresentar-se sob duas formas principais: reticular e erosiva. Embora o LPO ainda não tenha sua etiologia definida, numerosos estudos tem indicado uma relação estatisticamente significativa com o vírus da hepatite C (HCV), com relato de pesquisa do RNA-HCV positivo nas células epiteliais das lesões em vários grupos de pacientes. Algumas pesquisas consideraram o HCV agente causal da doença, porém a maioria das evidências sugere que o LPO seja resultante de resposta imunológica induzida, mais uma das manifestações extra-hepáticas da hepatite C. Relato- Z.E.S, 60anos, branca foi encaminhada pela Dermatologia à Gastroenterologia com diagnóstico de LPO e Anti-HCV positivo (em pelo menos 2 exames recentes).História de possível hemotransfusão em cirurgia realizada há cerca de 30 anos. Tinha relato de lesões orais aftóides, difusas e muito dolorosas, há vários anos, tendo diagnóstico de LPO desde 2004, conforme laudo histopatológico. Encontra-se assintomática atualmente, com diminuição das lesões orais. Os exames trazidos são praticamente normais, com elevação discreta das aminotransferases. Outros exames solicitados tais como USA, EDA e RNA-HCV ainda estão sendo aguardados. O exame físico foi praticamente normal, exceto pelo achado das lesões orais. **Discussão**- Embora venha sendo demonstrado, por vários estudos, que a prevalência de HCV no LPO é maior que na população sem hepatite, seu real papel no desenvolvimento permanece inconclusivo. A forma erosiva da doença parece ser a mais prevalente nos pacientes HCV positivos, sendo o subtipo 1b o mais comumente encontrado. No entanto, novos estudos serão necessários para maior conhecimento da etiologia e patogênese do LPO, como também para validar sua associação com o HCV. Sugerimos por ora, que todo portador de líquen plano seja investigado para a presença concomitante de HCV e hepatopatia. A paciente em questão, caso preencha os requisitos e seja de sua vontade, será finalmente encaminhada ao tratamento da hepatite C.

TÍTULO: HEPATITE C AGUDA , RELATO DE CASO

AUTOR(ES): JOAQUIM HENRIQUE TARANTO PEREIRA , LEONARDO RIBEIRO ARAKAKI,

INSTITUIÇÃO: CENTRO INTEGRADO DE GATROENTEROLOGIA - CIG

Introdução – O vírus C é o principal agente da hepatite transmitida por transmissão parenteral de sangue e derivados e por possível transmissão comunitária com agentes cortantes contaminados. A maioria dos pacientes com infecção pelo VHC evolui de forma assintomática, porém, alguns se apresentam com sintomas e sinais de doença crônica do fígado inerentes a hepatite crônica ou cirrose, em fase compensada ou em fase descompensada da hepatopatia, com edema, ascite ou hipertensão portal. O tratamento da hepatite aguda é recomendável, porém permanece indeterminado quando iniciar o tratamento. Alguns autores preferem aguardar dois a três meses após a presença do HCV-RNA no soro, considerando a possibilidade de eliminação do vírus neste período e evitando um tratamento prolongado com efeitos colaterais, já outros autores preferem iniciar o tratamento de imediato, após o aparecimento do HCV-RNA. Relato de caso – WAF, 81 anos, branco, casado, farmacêutico aposentado, apresentou em 01/09/2010 icterícia e queda do estado geral, sendo atendido e solicitado seguintes exs. Labs. HC 4860000 hemácias, 15,5 g% HB , 46,1% Ht, 6600 leucócitos, amilase 75 U/dl, lipase 2,3 U/l, TGO 1087 U/l, TGP 1158 U/l, gama Gt 365 U/l, BT 5,21 mg/dl, BI 0,97 mg/dl, BD 4,24 mg/dl. US fígado de forma e vol. Normais, contornos regulares, textura homogênea, ausência de dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas ,hepatocolédoco 05mm, VB distendida de paredes finas e regulares , com cálculos em seu interior. Sendo internado, apresentando evolução arrastada, com manutenção de icterícia, transaminases elevadas, marcadores virais para hepatite B e C não reagentes em 10/09/2010 US com presença de fina imagem anecoica em redor do fígado sugestiva de líquido TC 11/09/2010 derrame pleural a direita, lamina líquida Peri hepática e periesplênica. Colangio ressonância de 20/09/2010 Vias biliares de calibre normal, VB com pequenos cálculos, ducto pancreático de calibre normal, líquido livre na cavidade. Tendo sido dado alta hospitalar ainda icterício e encaminhado ao CIG 29/09/2010. Sendo por mim atendido e examinado ainda icterício, emagrecido, hepatomegalia, e ascite. 30/09/2010 exs. Labs. anemia, aumento de transaminases, aumento de bilirrubinas e ANTI HCV reagente 08/10/2010 PCR quanti 2570703 UI/ml. Foi decidido esperar 12 semanas, para decidir tratamento específico devido estado geral do paciente e da idade. Em 17/11/2010 solicitado novo PCR e genotipagem e exs labs 08/12/2010 exs de Hemograma e transaminases normais, PCR não detectável. Conclusão – mesmo sendo hepatite C aguda de difícil diag. Devemos em casos agudos sintomáticos de icterícia e aumento de transaminases, de difícil diagnóstico etiológico, mesmo com ANTI HCV não reagente, devemos pensar em Hepatite C aguda e solicitar PCR, para confirmar diagnóstico.

TÍTULO: HEPATITE C: QUEM SÃO OS NOSSOS PACIENTES, COMO SÃO TRATADOS E QUAIS AS CAUSAS DE NÃO TRATAMENTO

AUTOR(ES): FERNANDA SOARES GOMES CANEDO , ANDERSON BRITO DE AZEVEDO SILVA, ANA BEATRIZ VARGAS DOS SANTOS, HENRIQUE SERGIO MORAES COELHO, RENATA PEREZ, CRISTIANE VILLELA NOGUEIRA,

INSTITUIÇÃO: HUCFF-UFRJ

Introdução: Não existem, no nosso país, dados referentes à apresentação da hepatite C em relação ao estágio clínico ou histológico, bem como são escassos os dados epidemiológicos e clínicos numa grande população de infectados com o vírus da hepatite C. Não conhecemos, também, o número de pacientes que seriam realmente candidatos ao tratamento antiviral vigente, já que várias situações o contraindicam, como idade avançada, cirrose descompensada e a presença de comorbidades. Objetivo: Avaliar, entre pacientes que procuram atendimento por hepatite C, a proporção de pacientes que não são candidatos a tratamento e os motivos da não-indicação do mesmo, além de fazer uma análise demográfica e epidemiológica desses pacientes. Metodologia: Foi realizada análise retrospectiva dos prontuários de pacientes com hepatite C que estavam em acompanhamento clínico em dois centros de referência (um público e um privado). Foram avaliadas, nesta amostra, os dados demográficos e epidemiológicos, a indicação de biópsia hepática e a proporção de pacientes submetidos a tratamento. Entre os pacientes que não receberam tratamento, foram avaliadas as causas da não indicação do mesmo. Resultados: Foram incluídos 371 pacientes (62% do centro privado e do 38% público), 57% do sexo feminino, com média de idade de 58 + 13 anos, 82% brancos e 45% com nível superior. Etilismo esporádico foi relatado por 45% e diário por 11%. ,Nesta amostra, 20% eram diabéticos 34% apresentavam sobrepeso e 15%, obesidade. Genótipo 1 estava presente em 83%. Foram submetidos a biópsia hepática 64% dos pacientes. A distribuição do grau de fibrose segundo a classificação de METAVIR foi: F0=10%, F1=44%, F2=23%, F3=15%, F4=8%, e 43% apresentavam esteatose na análise histológica. No momento do diagnóstico, 23% apresentavam evidência clínica ou histológica de cirrose. Foram submetidos a tratamento 44% dos pacientes. Não houve diferença quanto à proporção de não indicação de tratamento entre pacientes públicos (55%) e privados (57%). Os principais motivos para a não indicação de tratamento foram: fibrose leve (45%), idade superior a 70 anos (18%), presença de co-morbidades (9%), doença psiquiátrica (7%), cirrose avançada (6%), contra-indicação ao uso de interferon (4%), uso ativo de álcool e drogas (2%), recusa do paciente (2%) e outros (7%). Conclusão: A maioria dos portadores de hepatite C avaliados em centros de referência, públicos ou privados, não é elegível para tratamento. Os principais motivos para a não-indicação de tratamento foram a presença de doença hepática leve ou contra-indicações por idade, co-morbidades ou cirrose descompensada.

TÍTULO: HEPATITE CRÔNICA C E PORFIRIA CUTÂNEA TARDA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

AUTOR(ES): PEDRO HENRIQUE FERREIRA GUIMARÃES , ANAMARIA TEIXEIRA ROCHA GALLO, ELSON CABRAL VELANES NETO, VANESSA MARTINS BARCELOS, MARIANA IZABELA LOPES FERNANDES, ROSÂNGELA TEIXEIRA, LUCIANA DINIZ SILVA,

INSTITUIÇÃO: AMBULATÓRIO DE HEPATITES VIRAIS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: Porfiria Cutânea Tarda (PCT) é uma doença metabólica associada à diminuição da atividade enzimática da uroporfirinogênio descarboxilase (UROD) no fígado. Acomete cerca de 1:10.000 indivíduos e se caracteriza por lesões cutâneas hipercrômicas, formação de bolhas em áreas expostas à luz solar e, em alguns casos, hipertricose facial. Vários fatores podem desencadear as manifestações clínicas da PCT, como a ingestão de álcool, estrógenos, sobrecarga de ferro e infecções pelos vírus da hepatite C (HCV) ou HIV. A hepatite C crônica está associada ao aumento da deposição de ferro no fígado e stress oxidativo nos hepatócitos, além da redução da atividade da UROD. Relato de caso: Descrevemos o caso de um paciente masculino, 39 anos, trabalhador rural, com hepatite C crônica (anti-HCV ELISA III positivo, HCVRNA positivo) e queixas de lesões cutâneas em áreas expostas à luz solar associada à sua atividade laborativa. Relatou etilismo social e tabagismo crônico. Exames revelaram aumento de transaminases (TGO: 90 UI/L, TGP: 139 UI/L), fosfatase alcalina (131 U/L), GGT (304U/L), ferritina (633 ng/mL), HCV RNA: 395.000 UI/mL e genótipo 1a. Anti-HIV e anti-HBV negativos. Apresentava bom estado geral, sem estigmas de hepatopatia crônica. O exame dermatológico revelou hiperpigmentação em face, tronco, dorso das mãos e pés e lesões bolhosas e vesiculosas com conteúdo sero-hemorrágico na face. Biópsia hepática METAVIR A2F2, esteatose moderada. Instituiu-se tratamento com sangrias periódicas. O tratamento da hepatite C crônica (PegIFN alfa 2a, 180 mcg/SC/semana mais ribavirina, 1250mg/VO/dia), atualmente na 7ª semana, tem sido bem tolerado. Discussão: A PCT é a forma de apresentação da porfiria mais frequentemente identificada. Essa entidade é caracterizada pela inibição da conversão de uroporfirinogênio III em coproporfirinogênio, quinto passo metabólico na síntese hepática do heme, e resulta no acúmulo maciço de porfirinas no fígado. É classificada em quatro tipos: (I), forma esporádica ou adquirida; (II), autossômica dominante, caracterizada por diminuição na atividade enzimática da UROD em todos os tecidos (eritrocitário e hepático); (III), caracterizada pela apresentação esporádica associada à história familiar positiva; (IV) porfiria hepatoeritropoiética, causada por homozigose do gene da UROD. Apesar das variações geográficas, cerca de 50% dos pacientes com PCT estão infectados pelo HCV. Contudo, não há associação entre o curso evolutivo e a apresentação clínica da PCT e o genótipo bem como com o tempo de infecção pelo HCV. No presente caso, o paciente apresentava dois importantes fatores desencadeantes da PCT: alcoolismo e infecção pelo HCV.

TÍTULO: HEPATITE CRÔNICA C: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, COMORBIDADES E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

AUTOR(ES): PEDRO HENRIQUE FERREIRA GUIMARÃES , ANAMARIA TEIXEIRA ROCHA GALLO, LUCAS RESENDE LUCINDA, LENNON DA COSTA SANTOS, GUILHERME CANABRAVA RODRIGUES SILVA, RAQUEL PUCCI DE OLIVEIRA, GERALDO SCARABELLI, MARIANA SOARES SOUZA PIMENTA DE ALMEIDA, ROSÂNGELA TEIXEIRA, LUCIANA DINIZ SILVA,

INSTITUIÇÃO: AMBULATÓRIO DE HEPATITES VIRAIS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: Infecção crônica pelo vírus da hepatite C (HCV) é um problema relevante de saúde pública e acomete cerca de 180 milhões de pessoas no mundo. É a principal causa de doença hepática crônica e suas complicações: cirrose e hepatocarcinoma (CHC). No ocidente, a hepatite crônica C é causa significativa de transplante hepático. Objetivos: (1) Avaliar características sociodemográficas (sexo, idade, renda mensal, grau de escolaridade, estado civil e condições de moradia); (2) Avaliar aspectos clínicos [comorbidades, estadiamento da doença hepática (Classificação de Child-Pugh), etilismo e tabagismo] de pacientes atendidos no centro de referência em hepatites virais. Materiais e métodos: Estudo transversal e prospectivo que incluiu 159 pacientes com hepatite crônica C. Todos os pacientes responderam a um questionário padronizado para traçar o perfil sociodemográfico e foram submetidos à avaliação clínica. Os dados foram analisados no software SPSS. Resultados: Características demográficas dos pacientes com HCV foram média de idade $53,2 \pm 11,2$ anos e 50,3% sexo masculino. Em relação ao estado civil, 63,0%, 25,0%, 6,0% e 6,0% eram casados, solteiros, viúvos e separados/divorciados, respectivamente. 53,1%, 41,9% e 5,0% residiam na região metropolitana, no interior de Minas Gerais e em outros estados, respectivamente. 83,7% eram alfabetizados: 46,0%, 30,0%, 6,0%, 2,0% tinham ensino fundamental, ensino médio, ensino superior e pós-graduação, respectivamente (16,0% não souberam informar o grau de escolaridade). 52,0%, 13,5% e 3,9% exerciam trabalho remunerado, estavam aposentados e desempregados, respectivamente. A média da renda mensal foi de R\$1.299,00 \pm 1.192,00. Dentre as comorbidades observadas destacam-se hipertensão arterial sistêmica (48,4%) e diabetes mellitus (33,3%). Foi observada a associação entre hepatite C e diabetes ($p=0,03$). Em relação às complicações da hepatopatia, 15,7% e 1,99% apresentavam cirrose (64%, 32% e 4% eram Child A, B e C) e CHC, respectivamente. 81,1% dos pacientes já fizeram uso de bebida alcoólica em algum momento da vida. 25,6% e 34,9% faziam ou fazem uso de álcool, respectivamente, sendo que 21,0% apresentam uso abusivo/dependência dessa substância de acordo com a classificação do DSM IV. Em relação ao tabagismo, 50% e 13,8% já fumaram ou estão fumando, respectivamente. Conclusão: O estudo das características sociodemográficas, comorbidades e aspectos clínicos de pacientes com hepatite crônica C possibilita um entendimento global desses indivíduos e vai além da doença restrita ao fígado. Essas informações tornam-se fundamentais na avaliação clínica e no controle desses pacientes. Os resultados mostram que os pacientes com hepatite crônica C apresentam maior prevalência de uso de álcool em relação à população geral (1% a 10%). Outro dado interessante é a prevalência relevante de comorbidades como HAS e DM. Esses dados reforçam as recomendações sobre hábitos de vida saudáveis na abordagem clínica de pacientes com HCV.

TÍTULO: HEPATITE FULMINANTE CAUSADA POR DENGUE SUBCLÍNICA

AUTOR(ES): DANIELA ANTENUZI DA SILVA SEIXAS , JOSÉ EDMILSON FERREIRA DA SILVA, MARIA FERNANDA MASCALUBO MONTEIRO, ELISA LÚCIA DE OLIVEIRA SILVA, FABIANE BRAGA LEONOR,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

A dengue é uma virose com amplo espectro de manifestações, variando desde um quadro assintomático até a grave síndrome hemorrágica. não é possível estimar a porcentagem das infecções assintomáticas, mas é sabido que elas ocorrem preferencialmente em crianças e adolescentes. febre e dor abdominal são sintomas comuns. o diagnóstico é clínico e a sorologia se propõe a confirmação da infecção. relatamos o caso de um paciente de 43 anos, em investigação ambulatorial de icterícia súbita sem outros sinais ou sintomas. não relatava história de alcoolismo, uso de drogas ilícitas, sexo desprotegido ou doenças hepáticas familiares. trazia marcadores de autoimunidade, de doenças hepáticas metabólicas e hereditárias, sorologias para hepatites virais e anti-hiv negativos. a ultrassonografia de abdome mostrava vesícula biliar com paredes espessadas, mas sem sinais de doença biliar obstrutiva ou doença hepática crônica. havia relato de uso regular de anlodipina para hipertensão arterial e pantoprazol para epigastralgia. 40 dias após o início da icterícia, evoluiu com encefalopatia hepática grau iii, sem fator desencadeante identificado e apresentava ast cerca de 20vezes o valor de referência. foi internado em unidade de terapia intensiva, submetido a medidas de suporte, uso de lactulose e antibioticoterapia empírica, com completa reversão do quadro neurológico em 4 dias. foram repetidas as provas de autoimunidade, sorologias para hepatites virais, hiv, leptospirose, riquetsia, citomegalovírus, herpes, htlv, toxoplasmose e febre amarela, todas negativas. a sorologia para dengue igm foi reagente em duas amostras. apesar da melhora clínica e da queda gradual das transaminases, o paciente mantinha alteração da função hepática com hiperbilirrubinemia em ascensão e fator v de 20%. após 5 dias o paciente inicia quadro de flapping e descompensação hidrópica, que evolui com agravamento neurológico, dispnéia e hipotensão precipitados por peritonite bacteriana espontânea. após iniciar antibioticoterapia específica, o paciente foi encaminhado a um centro de referência em transplante hepático para aguardar a intervenção. elevações discretas a moderadas de transaminases são frequentes na dengue, com predomínio da ast sobre a alt. no entanto elevações superiores a dez vezes o limite superior da normalidade são raras. mais infrequentes ainda é a evolução para hepatite fulminante com indicação de transplante hepático.

TÍTULO: IMPACTO DA IDADE DO PACIENTE E DO TEMPO DE TRATAMENTO SOBRE O ESTADO NUTRICIONAL DE PORTADORES DE HEPATITE C CRÔNICA EM TRATAMENTO ANTIVIRAL

AUTOR(ES): FANY GOVETRI SENA CRISPIM , GRAZIELA G M TRAVERSARI, BARBARA F M BARRETO, LUCIANA DE CARVALHO, IBRAHIM A H EL BACHA, EDISON ROBERTO PARISE,

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA DA UNIFESP-EPM

Introdução: O tratamento da hepatite C crônica (HCCr) apresenta como efeito adverso perda de apetite e conseqüentemente perda de peso influenciando no estado nutricional destes pacientes (Hamer C, 2008). Entretanto, os fatores associados a essa alteração nutricional têm sido pouco estudados. **Objetivo:** Em portadores de HCCr submetidos a tratamento antiviral avaliar o estado nutricional por métodos antropométricos e sua relação com características clínicas do paciente e tempo de tratamento antiviral. **CASUÍSTICA E MÉTODOS:** 52 pacientes portadores de HCCr diagnosticados pela detecção do HCV-RNA pelo método da PCR e biópsia hepática, submetidos a terapia combinada (PEGInterferon e ribavirina) para tratamento do HCV foram incluídos no estudo. A genotipagem do HCV foi realizada por PCR em tempo real e o grau de fibrose na biópsia hepática de acordo com os critérios da SBP/SBH. Foram analisados dados demográficos, antropométricos: peso, estatura, IMC, circunferência da cintura, circunferência braquial (CB), circunferência muscular braquial (CMB), área muscular braquial (AMB), dobra cutânea tricipital (DCT) e dobra cutânea subescapular (DCSE). A desnutrição proteico-calórica (DPC) ao final do tratamento foi identificada pelo escore de DPC. O tempo de tratamento foi categorizado em 24 semanas e 48 ou mais semanas. **Resultados:** Dos pacientes incluídos 42,3% apresentavam fibrose avançada (F3,4), sendo 71% deles do gen 1. 18 pacientes foram tratados por 24 sem. (55% gen 1) e 34 por 48sem.ou mais(23% gen 2,3). Pela análise univariada os pacientes desnutridos (n=21) ao final do tratamento diferenciaram dos eutróficos ou com DPC leve (n=31), pela idade, IMC inicial e CC inicial. Em análise multivariada apenas a idade (53+11 anos para DPC mod/grave X 46+10 anos nos eutróficos e DPC leve) esteve associada à DPC durante o tratamento. Embora o tempo de tratamento não apresentasse impacto sobre a avaliação global da DPC, os pacientes tratados por 24 sem apresentaram diminuição significativa apenas do IMC(-3,051, p=0,002), CB (-2,569 p=0,010), CMB (-2,510 p=0,012) e AMB (-2,462 p=0,014), enquanto pacientes em tratamento de 48 sem.ou mais apresentaram diminuição do IMC (-4,010 p<0,001), CC (-2,181 p= 0,029), CB (-3,512 p=0,011), CMB (-2,297 p=0,022), AMB (-2,206 p=0,027), DCT (-2,462 p=0,014) e DCSE (-3,838 p<0,001). **CONCLUSÃO:** 40% dos pacientes em tratamento para HCV DPC ao final do tratamento, sendo os pacientes com idade acima de 50 anos os mais afetados. O tratamento mais prolongado embora não tenha tido impacto sobre a DPC, está associada a perda mais significativa de gordura corporal, quando comparado ao tratamento 24 semanas.

TÍTULO: IMPLANTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA A REALIZAÇÃO DE BIÓPSIAS HEPÁTICAS ATENDENDO A DEMANDA DO MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU E MUNICÍPIOS VIZINHOS

AUTOR(ES): JÚLIO CÉSAR MOREIRA FERNANDES

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU.

Introdução As hepatites virais B e C crônicas são consideradas um problema de saúde pública, que atinge importantes frações da população mundial de forma silenciosa. Com o desenvolvimento do conhecimento nesta área e a constante procura por novos casos, o número de pacientes investigados vem crescendo e gerando com isto uma demanda reprimida de vagas nos hospitais para realizar as Biópsias Hepáticas (BH), necessárias para definição da indicação de tratamento. Relato do Caso: Para transpor este gargalo no fluxo de investigação e tratamento dos pacientes com HCV e HBV, no ano de 2009 foi criado no Município de Nova Iguaçu o centro de referência para a realização de BH com a finalidade de atender a demanda do município assim como dos municípios vizinhos. Este trabalho relata a experiência adquirida durante estes anos de funcionamento e demonstra que com baixo custo de investimento público e profissionais adequadamente treinados, é possível implantar um serviço para atender com segurança a demanda de localidades mais afastadas dos grandes centros, permitindo assim o desenvolvimento de novos serviços de referência para o atendimento dos pacientes com HCV/HBV nas regiões onde o acesso a assistência especializada é difícil. No ano de 2009 foram realizados 42 exames, 19 de Nova Iguaçu e 23 de outros municípios. No ano de 2010 foram realizados 154 exames, 82 de Nova Iguaçu e 64 de outros municípios. No ano de 2011 foram realizados 62 exames até o mês de maio, 35 de Nova Iguaçu e 27 de outros municípios. Aproveitamento dos fragmentos retirados: em 2009 à 100%, 2010 à 98% e em 2011 à 97%. Complicações sérias: Em 2009 à 1 internação por 24h para controle de dor pós-exame. Em 2010 à Não ocorreram complicações sérias. Em 2011 à 1 internação por 24h para controle de hipotensão arterial. Discussão Para atender a necessidade de desenvolver em Nova Iguaçu um serviço de apoio que permitisse o atendimento completo dos pacientes com Hepatite C, indo do diagnóstico sorológico inicial, passando pela biologia molecular e BH, administrando o tratamento e suas complicações e por fim a conclusão com a alta do paciente curado ou não, foi criado o ambulatório de hepatites virais do Município de Nova Iguaçu, situado no Centro de Saúde Dr. Vasco Barcelos e como serviço de apoio, o Centro de referência para a realização de Biopsia Hepáticas, no Hospital Geral de Nova Iguaçu. Utilizando equipamentos, materiais e pessoal técnico que já estavam no HGNI, iniciamos o atendimento regular de paciente com indicação de realizar BH, permitindo assim que médicos interessados ganhassem experiência no trato destes pacientes, facilitando o acesso da população local ao atendimento especializado e diminuindo a pressão por vagas nos ambulatórios dos grandes hospitais da cidade do Rio de Janeiro. Nova Iguaçu, 14 de junho de 2011.

ÁREA TEMÁTICA: HEPATITES VIRAIS - RELATO DE CASO - ESTUDO DE CASUÍSTA

P-296

TÍTULO: IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA PRÁTICA CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

AUTOR(ES): YONE DE ALMEIDA NASCIMENTO , DJENANE RAMALHO OLIVEIRA, LUCIANA DINIZ SILVA, LETÍCIA GONÇALVES CRUZ, PEDRO GUIMARÃES, ROSÂNGELA TEIXEIRA,

INSTITUIÇÃO: AMBULATÓRIO DE HEPATITES VIRAIS DO INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFMG

Introdução: A atenção farmacêutica é uma prática profissional que contribui para o êxito da farmacoterapia através de método racional e sistemático que busca identificar, solucionar ou prevenir problemas relacionados com o uso de medicamentos (PRM). Caso 1: Mulher, 64 anos, com hepatite crônica B (HCB), hipertensão arterial, dislipidemia, depressão e gastrite. Utiliza: entecavir 0,5mg(0/0/1), omeprazol 20mg(1/0/0), ambos à refeição e carbonato de cálcio + vitamina D(0/1/0). Nas três situações, foram detectados PRM 4C (interação que reduz a quantidade de fármaco e pode comprometer a efetividade do tratamento); paciente foi orientada sobre o uso correto do entecavir e do omeprazol e foi sugerido ao médico assistente prescrever formulação de cálcio solúvel em pH elevado - o omeprazol diminui a absorção do carbonato. Foi prescrito sinvastatina 10mg(0/0/1), interrompida por conta própria (PRM7B -paciente prefere não utilizar). Usa enalapril 20mg, hidroclorotiazida 25mg e sertralina 25mg. Caso 2: Mulher, 41 anos, com história familiar de diabetes e câncer gástrico. Apresenta HCB, glaucoma e depressão. Relatou dor em membros inferiores e sensação de fraqueza e tontura, aliviados pela ingestão de alimentos, sintomas que surgiram com a introdução do tenofovir 300mg(0/0/1). Foram identificados dois PRM 5A (efeito indesejável não relacionado à dose): hiperglicemia e miosite. Foram solicitados glicemia de jejum e creatinofosfoquinase. Foi identificado PRM2B (necessidade de profilaxia), pois o tenofovir e o omeprazol se associam com osteoporose. Usa amitriptilina 25mg(0/0/2) e fluoxetina 20mg(2/0/0) (PRM 1B - uso de múltiplos medicamentos quando apenas um resolveria); foi encaminhada à psiquiatria. Foi prescrito timolol 0,5%(1/0/1), que usa a dose da manhã e travoprostá 0,04%(0/0/1), que esquece de usar (dois PRM de conveniência: 7A-paciente não compreendeu as instruções e 7C-paciente se esquece de utilizar). Usa omeprazol 20mg(1/0/0), à refeição (PRM 4C); foi orientada em relação ao uso correto. Caso 3: Mulher, 62 anos, com história de câncer de intestino e múltiplas fraturas. Tem HCB, artrite reumatóide, osteoartrite, osteoporose, labirintite, depressão e constipação crônica. Usa entecavir 0,5 mg(1/0/0) às refeições (PRM 4C). Não usa prednisona 5mg (1/0/0) (PRM 7B). Prescrito cálcio elementar 600mg + vitaminaD3 400UI (0/2/0); detectados dois PRM (4C, interação entre o cálcio e o omeprazol e 2C, é necessário medicamento adicional para tratar a osteoporose). A fluoxetina 20mg(2/0/1) estava em dose alta (PRM 6A) devido à necessidade de ajuste para pacientes com disfunção hepática. Usa omeprazol 20mg (1/0/0) à refeição (PRM 4C). Discussão: Os exemplos acima alertam para a alta prevalência de PRM no tratamento das comorbidades associadas às hepatites virais. Isso reitera a importância do gerenciamento da terapia farmacológica e a necessidade da atenção farmacêutica na atividade clínica multidisciplinar.

TÍTULO: INCIDÊNCIA DA HEPATITE B NO ESTADO DA PARAÍBA NO ANO DE 2010.

AUTOR(ES): REBECA BEZERRA BRASILEIRO, MARCOS MARTINS SOARES JÚNIOR, CAMILLA CORREIA DE ARAÚJO PEREIRA, ALEX TIBURTINO MEIRA, MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE JUNIOR, ITALLO EPAMINONDAS DE QUEIROZ REGO, MARIA DE FÁTIMA DUQUES DE AMORIM,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Introdução: A infecção pelo vírus da hepatite B (VHB) permanece como um sério problema de saúde pública mundial. Estimativas avaliam em 350 milhões o número de portadores crônicos do vírus. Muitas vezes os fatores de risco para a infecção estão restritos a grupos específicos como usuários de drogas, pessoas com múltiplos parceiros sexuais e trabalhadores da área de saúde. A incidência de infecção prévia e de portadores do VHB varia consideravelmente em diferentes regiões. Objetivo: O objetivo do presente estudo foi investigar a incidência de marcadores do VHB entre a população do estado da Paraíba no período de 2010. Metodologia: De início, foi feita uma revisão de artigos científicos do período de 2010 nas bases de dados das bibliotecas virtuais MEDLINE; BVC; SciELO, que contivessem os seguintes marcadores: hepatite e Paraíba, os quais não remeteram a resultados de artigos que expusessem a epidemiologia da hepatite viral B na Paraíba. Seqüencialmente, foi feita uma busca ativa pelos dados na Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba (SES-PB), SINAN, dos quais foram interpretados os dados do ano 2010, bem como foram analisadas a incidência por cidade e os dados relevantes durante este período. Resultados: É possível observar que no ano de 2010 foram registrados 360 casos de contaminação com o vírus da hepatite B, ficando a cidade de João Pessoa com a maior parcela das notificações - 259 casos, seguido do município de Bayeux - 15 casos, Pedras de Fogo com o registro de 10 casos, Cabedelo e Santa Rita - 7 casos, Campina Grande - 5 casos notificados e as demais cidades abaixo de 5 notificações de exposição ao vírus da hepatite B. Discussão: Analisando tais dados, pode-se inferir a predominância dos casos de contaminação na região metropolitana de João Pessoa. Entretanto, deve-se ter cuidado com a interpretação de tais informações, tendo em vista que tais valores podem ser decorrentes da maior quantidade populacional nessa região, maior notificação dos serviços públicos e privados de saúde da Grande João Pessoa e/ou da subnotificação das demais cidades do interior do estado. Conclusões: O diagnóstico adequado das hepatites virais se dá através de testes sorológicos, que ainda são pouco solicitados pelos médicos em geral, o que torna difícil a adequada classificação e notificação das hepatites, falseando o perfil epidemiológico. É necessário que se façam atividades educativas com os profissionais de saúde, buscando cada vez mais o diagnóstico correto e precoce da doença, no intuito de diminuir os níveis de diagnósticos ignorados ou subnotificados nos sistemas de informação,

TÍTULO: INCIDÊNCIA DA HEPATITE C NO ESTADO DA PARAÍBA NO ANO DE 2010

AUTOR(ES): REBECA BEZERRA BRASILEIRO , MARCOS MARTINS SOARES JÚNIOR, ALEX TIBURTINO MEIRA, CAMILLA CORREIA DE ARAÚJO PEREIRA, MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE UNIOR, ITALLO EPAMINONDAS DE QUEIROZ REGO, MARIA DE FÁTIMA DUQUES DE AMORIM,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Introdução: A incidência da hepatite C apresenta grande variação regional no Brasil. Nas décadas de 70 e 80 identificou-se baixa incidência na região Sul do país e altos níveis na região Norte. Por meio de revisão da literatura recente e de dados da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba (SES-PB), é apresentada uma atualização dos dados sobre incidência de marcadores do VHC no estado paraibano. É enfatizada a necessidade de conhecer a incidência do VHC dos municípios, uma vez que localidades vizinhas podem apresentar graus distintos de endemicidade. Objetivo: Foi realizado um estudo retrospectivo dos casos de hepatite viral C de acordo com os dados obtidos na SES-PB com vistas a demonstrar o perfil no diagnóstico da hepatite viral no estado, durante o período de 2010. Resultados: É possível observar que no ano de 2010 foram registrados 86 casos de contaminação com o vírus da hepatite C no estado da Paraíba, sendo a capital responsável pela maior parcela das notificações - 51 casos; seguido do município de Santa Rita - 5 casos; Bayeux e Patos - 4 casos; Cabedelo com notificação de 3 casos e os demais municípios abaixo de 3 casos de infecção pelo vírus. Discussão: A identificação de alta incidência na região metropolitana de João Pessoa reforça a idéia da grande variabilidade regional, assim como áreas de baixa incidência em cidades interioranas. Finalmente, o Nordeste brasileiro apresenta níveis de endemicidade mais baixos do que os computados anteriormente. Porém, a região é pouco estudada fora da faixa litorânea, impedindo avaliações mais exatas. Entretanto, deve também levar em consideração a análise e interpretação destes dados, visto que tais valores podem ser decorrentes da maior quantidade populacional na capital e municípios circunvizinhos, maior notificação dos serviços públicos e privados de saúde da Grande João Pessoa e/ou da subnotificação das demais cidades do interior. Conclusões: Nos países desenvolvidos, ao contrário do Brasil, a hepatite C está praticamente limitada a grupos de risco, notadamente usuários de drogas injetáveis e pessoas com múltiplos parceiros sexuais, o que torna mais fácil o estudo da cadeia de transmissão e da importância de cada variável envolvida. Já nas populações onde não se reconhecem grupos de risco para a infecção pelo VHC, como no Brasil, o estudo dos mecanismos de contágio torna-se um desafio, ocorrendo também dificuldade para as notificações que permitem estabelecer o perfil epidemiológico das suas regiões, possibilitando o desenvolvimento de políticas públicas de saúde adequadas.

TÍTULO: INFLUÊNCIA DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM HEPATITE CRÔNICA C

AUTOR(ES): MARIANA SOARES SOUZA PIMENTA DE ALMEIDA, LUCIANA RODRIGUES DA CUNHA, RENATO FERREIRA ARAÚJO, CLÁUDIA CRISTINA DA CUNHA, PENÉLOPE LACRÍSIO REIS MENTA, ELISA MARIA NASCIMENTO, LENNON COSTA SANTOS, LUCAS RESENDE LUCINDA, DULCIENE MARIA DE MAGALHÃES QUEIROZ, OLINDO ASSIS MARTINS FILHO, LUCIANA DINIZ SILVA, FERNANDO SILVA NEVES, ROSÂNGELA TEIXEIRA,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA UFMG - AMBULATÓRIO DE HEPATITES VIRAIS/HC/IAG/UFMG.

Introdução: Várias evidências apontam para maior prevalência de distúrbios psiquiátricos e comprometimento da qualidade de vida relacionada à saúde [Health related quality of life (HRQOL)] em pacientes com hepatite crônica C. Embora os mecanismos implicados na redução da HRQOL, nesses pacientes, não tenham sido ainda completamente esclarecidos, vários fatores associam-se à redução da qualidade de vida. Dentre eles destacam-se os transtornos mentais, as comorbidades clínicas, o conhecimento do diagnóstico da doença e o estágio da hepatopatia. **Objetivo:** Avaliar a influência das comorbidades psiquiátricas na HRQOL de pacientes com hepatite crônica C. **Material e Método:** 129 pacientes com HCV mono infectados foram consecutivamente incluídos. Os pacientes foram submetidos à entrevista clínica e psiquiátrica estruturada usando o questionário MINI-PLUS 5.0 (Mini-International Neuropsychiatry Interview). Qualidade de vida foi avaliada pelo questionário LDQOL 1.0 (Liver Disease Quality of Live) composto pelo questionário genérico SF-36 e 12 domínios específicos para pacientes com hepatopatia. A influência de transtornos psiquiátricos em cada domínio do LDQOL foi avaliada pelo teste t-student. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. Os dados foram analisados pelo software SPSS 16.0. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFMG. **Resultados:** A média de idade foi de $53,2 \pm 11,4$ (18–74 anos), 72 indivíduos eram do sexo feminino (55,8%) e 15,5% apresentavam cirrose compensada (Child A). 83 (64,3%) pacientes apresentavam pelo menos um diagnóstico psiquiátrico. Em 36 (28,0%) desses pacientes foram identificadas duas ou mais comorbidades psiquiátricas. Dentre os transtornos psiquiátricos, transtornos do humor, transtornos de ansiedade e abuso/dependência de álcool foram identificados em 73 (56,5%), 28 (21,7%) e 41 (31,7%) pacientes, respectivamente. Sete (5,4%) pacientes tinham história de abuso e ou dependência de substância (não-álcool). A presença de transtorno mental atual ou passado esteve associado à redução dos escores em 10 domínios do LDQOL, exceto função sexual ($p=0,3$) e problemas sexuais ($p=0,4$). Cirrose foi associada à redução do escore no domínio - função sexual ($p < 0,001$), independentemente da presença de transtornos mentais. Na comparação entre os sexos, mulheres com transtornos psiquiátricos apresentaram menores escores em quatro domínios do LDQOL: sintomas relacionados à doença hepática ($p=0,03$), concentração ($p=0,05$), memória ($p=0,04$) e preocupação com a doença hepática ($p=0,04$), independentemente do estágio da doença hepática. **Conclusão:** Hepatite crônica C associada a transtornos psiquiátricos resulta em impacto negativo na qualidade de vida de pacientes infectados pelo HCV. Pesquisas futuras, que visem à assistência interdisciplinar aos pacientes, tornam-se necessárias para identificar e quantificar a influência de comorbidades psiquiátricas na qualidade de vida de indivíduos com hepatite crônica C.

TÍTULO: INFLUÊNCIA DOS FATORES METABÓLICOS E DA ESTEATOSE NO ESTÁDIO DE FIBROSE HEPÁTICA EM PACIENTES COM HEPATITE C CRÔNICA

AUTOR(ES): FLAVIA FERREIRA FERNANDES , GUSTAVO HENRIQUE SANTOS PEREIRA, ZULANE DA SILVA TAVARES VEIGA, CARLOS FREDERICO CAMPOS FERREIRA, DANIELA MARTINS MARIZ, VANESSA REIS ZENATTI, JOÃO LUIZ PEREIRA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO

Introdução: pacientes com hepatite C crônica (HCC) e resistência insulínica (RI) evoluem mais rapidamente para estágios avançados de fibrose hepática. Além da RI, a esteatose e outros fatores metabólicos, como hipertensão arterial (HAS), dislipidemia, obesidade e circunferência abdominal parecem estar associados a estágios mais avançados de fibrose na HCC. Objetivos: Investigar a associação da resistência insulínica, da esteatose hepática e dos demais fatores metabólicos com a fibrose hepática em pacientes com hepatite C crônica. Material e métodos: foram avaliados 232 pacientes portadores de HCC, submetidos à biópsia hepática percutânea (BH) de janeiro de 2009 a abril de 2011. A média de idade foi de 52.4 anos (\pm 10.3; 25-70 anos), 46.5% eram homens, 81% portadores de genótipo 1, 1% genótipo 2 e 18% genótipo 3. O peso médio foi de 70.5 Kg (\pm 13.99, 42-116). O índice de massa corpórea (IMC) médio foi 26.5 (\pm 4.39, 15.77-38.13), 64.5% apresentavam sobrepeso, destes 18% eram obesos grau I e 3.5% obesos grau II. Síndrome Plurimetabólica (SPM), definida pela presença de 3 dos 5 critérios seguintes: obesidade abdominal (cintura >102cm nos homens e >88cm nas mulheres, triglicérides (TG) >150mg/dL, HDL <40mg/dL nos homens e <50mg/dL nas mulheres, pressão arterial >130/85mmHg e glicemia >110mg/dL, estava presente em 24%, sendo 45.2% com HAS e 16.4% portadores de diabetes (DM). Média de insulina de 11.85 (\pm 9.3, de 0.2-83.6) e do HOMAIR de 3.14 (\pm 2.89 de 0.04- 25.12). Em 48.4% havia RI, definida por HOMAIR maior que 2.5. Na BH 53% não tinham esteatose, 30.1% tinham esteatose leve (<30%) e 17% esteatose acentuada (>30%). Quanto a fibrose, de acordo com o Metavir, 38% tinham fibrose significativa (maior ou igual a F2) e 1.75% cirrose (F4). Para a análise estatística foi utilizado o Stata 9.1, com ttest para variáveis contínuas e quiquadrado para as binárias. Comparando-se os genótipos, apenas a esteatose foi significativamente mais frequente no genótipo 3 (p 0.01). Foram incluídos na análise univariada: SPM, peso, RI, DM, idade, insulina, perímetro abdominal, TG, Colesterol total (COL), HDL, esteatose e atividade inflamatória. Associaram-se a fibrose, com nível de significância de 0.95: idade, RI, SPM, esteatose, HAS, atividade inflamatória e COL. SPM não foi incluída no modelo por se interrelacionar com HAS, RI e COL. Permaneceram significativos na regressão multivariada: idade (p 0.000), RI (p 0.019), COL (p 0.000) e atividade inflamatória (p 0.000). A esteatose se associou mas não de forma significativa (p 0.053). Conclusão: Em pacientes com hepatite C crônica idade, resistência insulínica, COL e atividade inflamatória se associam com presença de fibrose significativa. Devemos atuar nestes fatores para evitar progressão da fibrose.

TÍTULO: INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE PACIENTES EM TRATAMENTO DE HEPATITE C

AUTOR(ES): RAQUEL CORREIA PASSOS CANAVEZ , MARCOS MONTEIRO MACHADO, RODRIGO SAAR DA COSTA, JORGE ANDRE DE SEGADAS SOARES, REGINA FATIMA FREIRE QUINTAES, JOICE ROMANINI PIRES DE SOUSA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - UFRJ

Introdução: A hepatite C é uma doença infecciosa causada pelo vírus da hepatite C (VHC) e um problema mundial de saúde pública. A terapia está associada a alta incidência de eventos adversos, os quais podem levar à baixa adesão, à redução da dose ou mesmo à descontinuação da terapia. É descrito na literatura que uma boa adesão melhora a resposta ao tratamento sendo um fator prognóstico de RVS que pode ser otimizado, pode ser avaliado pelo acompanhamento farmacêutico regular através de entrevistas direcionadas. Objetivos: Avaliar o impacto da presença do farmacêutico na equipe multidisciplinar de acompanhamento de pacientes em tratamento de hepatite C crônica aferindo a aderência à terapia medicamentosa. Materiais e Métodos: Avaliou-se os protocolos de entrevistas farmacoterapêuticas e considerou-se aderente o paciente que utilizou 80% de interferon e 80% de ribavirina por pelo menos 80% do tempo de tratamento. A aderência ao IFN foi avaliada pela contagem dos frascos vazios e, à RBV pela avaliação das sobras de cápsulas apresentados a cada consulta. Resultados e Discussão: Foram atendidos 48 pacientes portadores de VHC genótipos 2 e 3, sendo que 4 não preenchiam os critérios de inclusão do Ministério da Saúde e 3 optaram por não tratar no momento. A todos os pacientes foram prescritas 3 doses semanais de IFN alfa 2B 3.000.000 UI e doses diárias de RBV entre 11 e 15 mg/kg. Dos 41 pacientes que iniciaram a terapia, 92,7% concluíram as 24 semanas de tratamento, 2,4% abandonaram e 4,9% tiveram o tratamento suspenso devido a eventos adversos graves. Além disso, a redução da dose de ribavirina com concomitante prescrição de eritropoetina devido à anemia ocorreu em 7,3% dos pacientes. Dentre os que concluíram o tratamento, foi possível avaliar a adesão nas 7 consultas de acompanhamento programadas ao longo das 24 semanas em 84,2% dos casos. Foram classificados como aderentes 96,9% deste pacientes. Na primeira consulta de acompanhamento, realizada 2 semanas após o início da terapia, foram detectados erros significativos na administração das doses, podendo comprometer a adesão ou impossibilitando sua aferição, em 43,9% dos pacientes que iniciaram a terapia. Mesmo todos tendo recebido reorientações sobre o tratamento, apenas 33,3% não repetiram os erros. Apesar de não ter comprometido significativamente a aderência ao tratamento, esta é uma taxa representativa que indica a necessidade de melhor conhecer os fatores causadores de baixa adesão para individualização das orientações. Entre os 66,7% dos pacientes que recorreram em erros, 16,7% tiveram a terapia suspensa devido a ocorrência de eventos adversos graves ou abandono de tratamento. Conclusão: É importante que os indivíduos estejam em contato frequente com profissionais de saúde capacitados a orientar quanto às peculiaridades do tratamento e dirimir dúvidas, o que pode melhorar a adesão ao tratamento. A atenção farmacêutica constante possibilita aferir de fato a aderência ao tratamento.

TÍTULO: PERFIL HISTOLÓGICO DE PACIENTES COM HEPATITES PELO VÍRUS C EM UM POLO DE TRATAMENTO NO MUNICÍPIO DE IPIAÚ-BAHIA.

AUTOR(ES): MARCELO COSTA SILVA , MARCELO COSTA SILVA, CAROLINA ALVES COSTA SILVA, GUSTAVO UZÊDA MACHADO, TAMI DE OLIVEIRA RIBEIRO DA CRUZ, MARINA BARBOSA GUIMARÃES, JOANA ANGELICA MESQUITA MARTINS DE OLIVEIRA, MARIA ISABEL SCHINONI, RAYMUNDO PARANÁ FERREIRA FILHO,

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE GASTRO HEPATOLOGIA E HEPATITES VIRAIS DO MUNICÍPIO DE IPIAÚ BAHIA

Introdução: A infecção pelo vírus da Hepatite C afeta cerca de 170 milhões de pessoas no mundo. A hepatite C crônica pode evoluir para cirrose, falência hepática e hepatocarcinoma, sendo a fibrogênese hepática decorrente da resposta imune do hospedeiro, envolvendo mecanismos complexos. Apesar de ser um procedimento invasivo que requer hospitalização com morbidade entre 0,3%-0,6% e mortalidade 0,05%, a biópsia hepática é considerada o padrão ouro para o diagnóstico da fibrose na hepatite C. Ipiaú localiza-se a 355 km da capital baiana, onde foi implantado o Programa de Hepatites Virais há dez anos, numa tentativa de descentralizar e permitir um melhor atendimento aos pacientes portadores do vírus C da hepatite na região. Até então, o acompanhamento era realizado em Salvador-Bahia. O município conta com uma população de 43.756 habitantes (censo IBGE 2008) e chama atenção pelo grande número de casos de Hepatite C detectados em campanhas populacionais. Desde 2007, o município vem apresentando um aumento populacional devido população flutuante por conta do desenvolvimento e intensificação da exploração de níquel na região. Objetivo: Acreditando-se em diferenças regionais na expressão da doença pelo vírus C, avaliamos o perfil histológico dos pacientes acompanhados no município de Ipiaú-Bahia. Metodologia: Estudo descritivo onde foram avaliados prontuários de 82 pacientes, sendo revistos dados relacionados à biópsia hepática. Foi utilizado o critério de METAVIR nesta avaliação. Resultados: No presente estudo 39,5% dos pacientes apresentaram grau de fibrose classificada como F2. Somente 8,6% apresentaram fibrose F1 e 1,2% F0. 35,8% das biopsias analisadas apresentaram grau de fibrose mensurada como F3, enquanto que 14,8% apresentaram cirrose (F4). Analisando as variáveis dicotomicamente os graus de fibrose apresentam distribuição semelhante, sendo 50,6% dos pacientes portadores de fibrose moderada/grave (F3/F4) e 49,3% dos pacientes portadores de fibrose leve/moderada (F0-F2). Em relação ao grau de inflamação apresentado na biópsia hepática, 13,6 das biopsias apresentavam grau de atividade inflamatória classificadas como A3, 42% dos pacientes avaliados apresentaram grau A2, 37% com grau A1 e somente 7,4% A0. Esteatose hepática esteve presente em 58% das biópsias dos pacientes estudados e ausente em 42% das mesmas, enquanto a presença de ferro foi encontrada em 29,6% e esteve ausente em 70,4% dos pacientes estudados. Conclusão: O conhecimento do perfil histológico de diferentes regiões, cria condições de avaliarmos fatores de risco associados, bem como otimizar a resposta ao tratamento antiviral.

TÍTULO: PERFIL SOROLÓGICO DE VÍRUS DA HEPATITE B, C, HIV E HTLV EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS DO HUWC-UFC

AUTOR(ES): JOSÉ MILTON DE CASTRO LIMA, FERNANDO BARROSO DUARTE, JOÃO PAULO DE VASCONCELOS LEITÃO, RAFAEL DE SOUSA BEZERRA PINHEIRO, SAMUEL VASCONCELOS LANDIM,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FACULDADE DE MEDICINA - SERVIÇO DE HEMATOLOGIA E GASTRO-HEPATOLOGIA

Introdução: Pacientes com neoplasias hematológicas, candidatos à quimioterapia e terapias imunossupressoras, estão num grupo de risco para reativação de hepatite viral B (HBV). Este maior risco é devido a um aumento da exposição a produtos derivados do sangue potencialmente contaminados e fatores relacionados à doença neoplásica e tratamento. Há relatos de reativação de HBV associados a leucemias agudas, desordens mieloproliferativas, doenças linfoproliferativas, discrasias de células plasmáticas, anemia aplástica, síndrome mielodisplásica e transplante de células hematopoiéticas. A reativação é caracterizada por um aumento da replicação viral durante o período de terapia citotóxica e imunossupressora, seguida por recuperação da função imune e agressão hepática imuno-mediada em diferentes níveis de intensidade, podendo implicar num significativo aumento da morbidade e mortalidade. O uso de corticosteróides e, especialmente, Rituximab pode estar associado à reativação de HBV, inclusive em pacientes HBsAg negativos e Anti-HBc/Anti-HBs positivos (hepatite B oculta).
Objetivo: Avaliar a prevalência dos marcadores da HBV em pacientes portadores de doenças onco-hematológicas. Materiais e Método: estudo retrospectivo, revisão de prontuários de pacientes no ambulatório e enfermaria de hematologia entre 1998 e 2011, com patologias onco-hematológicas. E análise prospectiva de pacientes submetidos a transplante de células hematopoiéticas. Sorologia para HBV (Anti-HBs; HBsAg, Anti-HBc Total), Anti-HCV; Anti-HIV 1 e 2; Anti-HTLV 1 e 2. E dados relativos ao tratamento (uso de Rituximab e corticoterapia).
RESULTADOS: Foram revisadas as sorologias de 248 pacientes, sendo 136 (54,8%) do sexo masculino, mediana da idade 52 anos. O HBsAg: foi positivo em 2 pacientes, 184 negativos, 62 (25%) desconhecidos; Anti-HBc: 11 positivos, 163 negativos, 74 (29,8%) desconhecidos; Anti-HBs: 13 positivos, 106 negativos, 129 (52%) desconhecidos; Anti-HCV: 6 positivos, 180 negativos, 62 desconhecidos (25%); Anti-HIV 1 e 2: 1 positivo, 161 negativos, 86 (34,6%) desconhecidos; Anti-HTLV 1 e 2: 1 positivo, 161 negativos, 86 (34,6%) desconhecidos. Dos pacientes analisados, 17 fizeram uso de Rituximab, sendo 16 HBsAg negativos e 1 desconhecido; 14 Anti-HBc negativos e 3 desconhecidos; 10 Anti-HBs negativos, 1 positivo e 6 desconhecidos.
Conclusão: Sabe-se da importância do conhecimento de sorologias virais, especialmente aquelas relacionadas ao HBV, em pacientes onco-hematológicos. Entretanto esse dado ainda é subavaliado em nosso meio, uma vez que 25 a 35% dos casos a sorologia era desconhecida, e com um chance de reativação de HBV, quando submetidos à quimioterapia, especialmente com Rituximab. Há a necessidade, após avaliação desses dados preliminares, do seguimento desses pacientes com sorologia desconhecida, afim de rastrear potenciais "reativadores" do vírus B e medidas terapêuticas sejam tomadas

TÍTULO: PERFORMANCE DO ÍNDICE AST/PLAQUETAS (APRI) NA AVALIAÇÃO DE FIBROSE HEPÁTICA EM CO-INFECTADOS COM HCV-HIV

AUTOR(ES): RODRIGO MAYER LULI, VIVIANE PLASSE RENON, MARCELO CAMPOS APPEL DA SILVA, RAFAEL BERGESCH D'INCAO, BRUNO GALPERIM, PAULO ROBERTO LERIAS DE ALMEIDA, CRISTIANE VALLE TOVO,

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO - PORTO ALEGRE - RS

Introdução: O valor do índice AST/Plaquetas (APRI) na avaliação não invasiva da fibrose hepática em pacientes portadores do vírus da hepatite C (HCV) tem sido demonstrado. Porém, seu desempenho em pacientes co-infetados com HCV e HIV possui como base poucos estudos na literatura. Objetivo: avaliar o desempenho do índice APRI como preditor de fibrose hepática em pacientes co-infetados com os vírus HCV e HIV. Material e métodos: Estudo transversal de 163 pacientes co-infetados pelos vírus HCV e HIV submetidos à biópsia hepática às cegas em que foi comparado o índice APRI ao estadiamento histológico, este segundo os critérios de METAVIR. A acurácia diagnóstica foi calculada por estimativas da sensibilidade, especificidade, e valores preditivos positivo (VPP) e negativo (VPN). Resultados: A população foi constituída por 102 (62,2%) homens e 62 (37,8%) mulheres. A média de idade foi 41,3 anos (DP±10), com um valor de CD4 médio igual a 493 células/mm³ (DP±435), e predomínio do genótipo 1 (59%) entre os pesquisados. A prevalência de pacientes com fibrose significativa (F2 a F4) e cirrose foi 45% e 8%, respectivamente. Utilizando um valor de APRI=1,1 para identificação de fibrose maior ou igual a 2 pela classificação de METAVIR, obtém-se: sensibilidade=40%, especificidade=83%, valor preditivo positivo=66% e valor preditivo negativo=62%. Já com um valor de 0,7, observa-se uma sensibilidade=60% e especificidade=60,7% no reconhecimento dos pacientes com fibrose significativa. Conclusão: Os resultados obtidos em nossa amostra demonstram que o índice APRI apresenta uma acurácia diagnóstica limitada para ser utilizado como ferramenta de identificação dos pacientes com fibrose hepática significativa em pacientes co-infetados com os vírus HCV e HIV.

TÍTULO: PNEUMONITE INTERSTICIAL COMO MANIFESTAÇÃO EXTRA-HEPÁTICA DE HEPATITE C

AUTOR(ES): ROSANGELA CARVALHO DE MELO , LUIS JESUINO DE OLIVEIRA ANDRADE, TATIANA SENA GALVÃO, RAYMUNDO PARANÁ FILHO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA E UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ

Introdução: Pneumonites intersticiais são doenças pulmonares inflamatórias de etiologia muitas vezes desconhecida e se caracterizam pelo acúmulo de células e fibrose nos compartimentos do interstício pulmonar. O vírus da hepatite C (HCV) pode desencadear uma alveolite subclínica e evoluir para fibrose pulmonar, especialmente em pacientes com crioglobulinemia associada, e há relato do HCV-RNA encontrado em parênquima pulmonar. Relato Do Caso: Mulher de 65 anos, portadora de HCV genótipo 1, cursando com dispnéia leve e fadiga. A avaliação pulmonar por tomografia computadorizada evidenciou infiltrados difusos em vidro fosco e fibrose intersticial bilateral mais acentuado em bases pulmonares. A biópsia pulmonar a céu aberto mostrou padrão de pneumonite intersticial não específica. A pesquisa para crioglobulinemia foi positiva. A paciente era virgem de tratamento para HCV, e não fazia uso crônico de nenhuma medicação. Iniciado prednisona na dose de 40 mg/dia. Evoluiu com melhora da sintomatologia respiratória, da função pulmonar e do aspecto radiológico, entretanto desenvolveu hipertensão arterial e diabetes. Após compensação do quadro metabólico e melhora dos sintomas pulmonares foi iniciado o tratamento da Hepatite C com interferon-alfa e ribavirina sendo suspenso na 12ª por não apresentar redução da carga viral. Conclusão: A Hepatite C pode ser fator desencadeante de Pneumonite Intersticial, devido à reação inflamatória oculta, daí a necessidade de avaliação dos marcadores virais para HCV em indivíduos com achados pulmonares dessa natureza. Em pacientes em acompanhamento por hepatite por HCV as queixas de fadiga e dispnéia, muitas vezes atribuída à condição de base, devem levar à investigação de possível pneumopatia intersticial associada .

TÍTULO: POLIARTERITE NODOSA COMO MANIFESTAÇÃO EXTRA-HEPÁTICA DA HEPATITE B CRÔNICA – RELATO DE CASO

AUTOR(ES): LIVIA MELO CARONE LINHARES , RENATA DA SILVA MOUTINHO, MARINA SEIXAS STUDART E NEVES, RENATA BRANDALISE, DANIEL PACHECO DA COSTA, DANIELA LAILA GARCIA, ANA CAROLINA STRAKE NAVARRO, MILENA PEREZ MOREIRA, CINTIA MORAIS LIMA DOS SANTOS, CLEDSON SILVEIRA DA SILVA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO

Introdução: A poliarterite nodosa (PAN) é uma vasculite sistêmica que afeta principalmente médios vasos e pode ser induzida pelo vírus da hepatite B, sendo chamada nesses casos, de PAN secundária, onde complexos antígeno-anticorpo são depositados nas paredes dos vasos. O quadro clínico é semelhante ao da PAN idiopática, e consiste em febre, fadiga, perda de peso, mialgia, artrite (ocorre em 50% dos casos), e mononeurite múltipla (presente em 60% dos pacientes). O acometimento renal e intestinal está relacionado a eventos isquêmicos secundários a lesão arterial. O tratamento consiste na imunossupressão, plasmaférese e tratamento do vírus. **Relato do Caso:** Homem, 50 anos, compareceu ao setor de emergência com queixa de queimação em ambos os pés de início há quatro meses, sintoma que após dois meses, passou a ocorrer também nas mãos, associado à perda de sensibilidade tátil, déficit de força distal, dificuldade de deambulação e astenia, apresentando piora progressiva na última semana. O paciente foi internado pela equipe de neurologia devido a quadro sintromico de neuropatia sensitivo-motora em bota e luva, força muscular grau 1, hipotrofia, hipotonia e hiporreflexia distal associada a perda de 7 kg nesse período. Os exames laboratoriais iniciais evidenciaram Hepatite B em fase replicativa. A biópsia hepática foi compatível com hepatopatia crônica pelo vírus B. Também realizada biópsia do músculo gastrocnêmio esquerdo que evidenciou arterite de padrão compatível com PAN. Foi iniciado tratamento com prednisona (60mg/dia) e pulsoterapia com ciclofosfamida. Com intervalo de aproximadamente sete dias, foi introduzida a lamivudina (150mg/dia), com progressiva queda da carga viral ao longo do tratamento e melhora substancial do quadro clínico. **Discussão:** A literatura menciona associação de 10-15% da infecção pelo vírus B e poliarterite nodosa, com surgimento desta em torno de quatro meses após a contaminação com o vírus. A PAN é atribuída à formação de imunocomplexos e anticorpos circulantes. O HBsAg, as imunoglobulinas e o complemento são geralmente encontrados na artérias musculares inflamadas, bem como na vasa nervorum. Não existem estudos controlados e randomizados sobre o tratamento da PAN, quando associada ao VHB, mas a maioria dos autores é favorável à imunossupressão, plasmaférese e terapia antiviral. O manejo da vasculite deve ser priorizado, dando início ao uso de prednisona, ciclofosfamida e plasmaférese, e logo após, instituindo o tratamento antiviral com interferon alfa ou lamivudina.

TÍTULO: PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM PACIENTES PORTADORES DE HCV SEM CIRROSE

AUTOR(ES): JEFFERSON ABRANTES , DANIEL SIMPLICIO TORRES, CARLOS EDUARDO BRANDÃO MELLO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Introdução: Pacientes infectados com HCV apresentam prevalência elevada de fadiga e depressão, sendo sugerido por alguns autores como consequência direta do vírus da hepatite C. A prevalência estimada em estatísticas que incluem pacientes cirróticos variam de 25% a 50%. **Objetivo** Avaliar a prevalência de depressão em uma amostra de pacientes infectados com o vírus da hepatite C (HCV) sem a presença de cirrose. **Métodos:** Pacientes ambulatoriais do serviço de hepatologia infectados com HCV e com idades entre 18-70 anos foram considerados elegíveis para o estudo. Os critérios de exclusão foram os seguintes: histórico de doença psiquiátrica, hipotireoidismo, cirrose, epilepsia, doença cerebrovascular, câncer, uso de psicotrópico, álcool, drogas ilícitas e uso de interferon nos últimos três meses que antecederam a consulta. Realizamos um estudo transversal no período de junho de 2009 a janeiro de 2011. O estudo foi aprovado pela comissão de ética local e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido após explicação detalhada sobre o estudo. Os participantes do estudo foram selecionados após análise de prontuários e entrevistas médicas para a identificação dos critérios de exclusão e inclusão. Os pacientes incluídos no estudo foram submetidos à aplicação do questionário de depressão de Beck (BDI), sendo considerados como sugestivo de depressão os pacientes com pontuação maior do que 11.

Resultados Um total de 150 pacientes foram elegíveis para o estudo, sendo selecionados 65 pacientes seguindo os critérios de exclusão previamente definidos. Um total de 32 pacientes (49,2%) apresentaram BDI maior do que 11 pontos. **Conclusão:** Evidências recente tem demonstrado a presença de alterações cognitivas, além da presença de HCV em neurônio e micróglia. A alta incidência de depressão nesse grupo de pacientes não pode ser atribuída totalmente a um estado reacional, podendo corresponder em parte a alterações neurocomportamentais relacionadas à infecção pelo HCV per se.

TÍTULO: PREVALÊNCIA DOS MARCADORES VIRAIS (B E C), HIV, HTLV E SÍFILIS NO HEMOCE - SÉRIE HISTÓRICA 2004 A 2010

AUTOR(ES): JOSÉ MILTON DE CASTRO LIMA , FRANCISCA VÂNIA BARRETO AGUIAR FERREIRA GOMES, JOSÉ LÚCIO JORGE BARBOSA, LUCIANA MARIA BARROS CARLOS, MARCELO DE CASTRO LIMA, MARIA TERESA GONÇALVES DE MEDEIROS,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FACULDADE DE MEDICINA - HEMOCE

Introdução: Os Hemocentros têm como missão o cuidado com a qualidade dos hemoderivados sanguíneos, desde o recrutamento dos doadores, análise imunoematológica e sua distribuição. A lei 7649, de 25 de Janeiro de 1988, estabeleceu a obrigatoriedade do cadastramento de doadores de sangue e a realização de exames para hepatite B, sífilis, doença de Chagas, malária e Aids. A portaria 1376 de 1993 estabeleceu a obrigatoriedade de pesquisar o HCV nos exames de triagem. Essas medidas, juntamente com estímulo a doação voluntária e a proibição de doação remunerada reduziram drasticamente a transmissão destas infecções por sangue e hemoderivados. Objetivos: avaliar a prevalência dos marcadores para hepatite B/C, AIDS, HTLV, sífilis em doadores do HEMOCE - Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará, e avaliar se esta prevalência é diferente quando se compara doador de primeira vez e de repetição. Material e Métodos: Todas as doações realizadas no período (2004 a 2010), analisou-se a positividade de testes sorológicos (anti-HVC, HBsAg, anti-HBc total, anti-HIV, anti-HTLV I e II, sorologia para sífilis), e se eram doador de primeira vez ou de repetição. Os exames positivos eram submetidos a teste confirmatório. Utilizou-se o teste do Qui-quadrado e $p < 0,05$ como significativo. Resultados: num total de 384.194 doações, 62% eram doadores de repetição, não houve diferença estatística no período ($p=0,32$). Quanto ao gênero 72,2% eram masculino, não houve diferença estatística nesta predominância no período (2004 a 2010), $p=0,86$. Na Tabela abaixo encontra-se a prevalência dos diversos marcadores; e o teste estatístico utilizado comparando a prevalência de ser doador de primeira vez versus doador de repetição.

Doador	Anti-HBc	HBsAg	HVC	HIV	HTLV	Sífilis
1ª vez	4542	440	602	220	182	1787
Repetição	662	137	98	130	24	738
Valor p	< 0,0001	< 0,0001	< 0,0001	< 0,0001	< 0,0001	< 0,0001

Conclusões: O anti-HBc total foi o mais prevalente. A prevalência dos marcadores é maior de primeira vez, sendo estatisticamente significante. Há predomínio de doadores masculino. Deve-se estimular a doação de repetição. E os dados reforçam a importância da realização dos testes sorológicos aumentando ainda mais a segurança das transfusões de sangue e hemoderivados.

TÍTULO: PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À RESISTÊNCIA INSULÍNICA EM PORTADORES DE HEPATITE CRÔNICA C NÃO DIABÉTICOS E VIRGENS DE TRATAMENTO

AUTOR(ES): THOMPSON BATISTA MACHADO JUNIOR , MACHADO JUNIOR, THOMPSON BATISTA, MEIRELLES DE SOUZA, AÉCIO FLÁVIO, PACE, FÁBIO H DE LIMA, RIBEIRO, TARSILA CAMPANHA DA ROCHA, OLIVEIRA,HELOÍSE KENIA PIMENTA, LAGE, MARIANA DE ASSIS, SOUZA, JULIANA FERREIRA, OLIVEIRA, JULIANO MACHADO, BARBOSA, KÁTIA VALÉRIA BASTOS DIAS, ALMEIDA, FLORA BASTOS, ANDRÉ, ANA MARIA FÉLIX,

INSTITUIÇÃO: CENTRO DE REFERÊNCIA EM HEPATOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Introdução: É comum o surgimento de RI entre portadores de cirrose hepática. Especificamente, o VHC pode induzir o surgimento de RI por interferência direta do vírus nas vias de sinalização da insulina ou mediada por transtornos metabólicos. A frequência de RI e os fatores associados ao seu surgimento necessitam ser melhor definidos na população brasileira. **Objetivos:** Em portadores de hepatite crônica C, verificar a prevalência de resistência insulínica (RI) e os fatores associados ao seu surgimento. **Casuística e método:** serão incluídos no estudo pacientes com hepatite crônica C (HCV-RNA positivo) não portadores de DM2 (Associação Americana de Diabetes) e virgens de tratamento atendidos no centro de referência em Hepatologia da UFJF no período de janeiro de 2010 a junho de 2011. A presença de doença renal crônica e co-infecção pelo VHB e HIV foram consideradas critérios de exclusão. As seguintes variáveis foram determinadas: idade, sexo, peso, circunferência abdominal, pressão arterial. Amostras de sangue foram coletadas para determinação de glicose, perfil lipídico, ALT, AST, HOMA-IR, carga viral e genótipo do VHC. Foi considerada resistência insulínica pacientes com HOMA-IR superior a 2,5. Síndrome metabólica foi definida de acordo com os critérios ATPIII. Todos os pacientes foram submetidos à biópsia hepática e analisadas de acordo com a classificação de Metavir.**Resultados:** Foram incluídos no estudo 82 pacientes, sendo 51% do sexo masculino. A média de idade foi $50,7 \pm 12$ anos. Fibrose hepática significativa (F=2), cirrose e esteatose hepática foram encontradas em 36%, 11% e 42%, respectivamente. A presença de RI (HOMA-IR > 2,5) foi observada em 27% dos pacientes e síndrome metabólica em 29%. Entre as variáveis analisadas houve associação com a idade, circunferência abdominal e índice de massa corpórea. **Conclusões:** É comum a presença de RI em portadores de hepatite crônica C e esta foi associada a parâmetros metabólicos não sendo observada a participação de fatores ligados ao vírus

TÍTULO: PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE B EM IDOSOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE TUBARÃO (SC)

AUTOR(ES): LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON , DANÚBIA FELIPPE GRASSI DE PAULA MACHADO, TATIANA MARTINS, FABIANA SCHUELTER-TREVISOL, DAISSON JOSÉ TREVISOL, ROGER AUGUSTO VIEIRA E SILVA, JANAÍNA LUZ NARCISO-SCHIAVON, LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL)

Introdução: Apesar do desenvolvimento de uma vacina eficaz há mais de 30 anos, a infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) permanece como uma das principais causas de doença hepática crônica e carcinoma hepatocelular em todo o mundo. Pelo fato de apresentarem maior tempo de exposição aos fatores de risco, é provável que indivíduos idosos demonstrem maiores proporções de marcadores de infecção pelo HBV. Apesar disso, existem poucos estudos no Brasil metodologicamente adequados avaliando a prevalência e os fatores de risco para infecção pelo HBV nos indivíduos com 60 anos ou mais. Objetivos: Estimar a prevalência e estudar os fatores de risco para infecção pelo HBV em idosos residentes no município de Tubarão (SC). Material e Métodos: Estudo observacional transversal de base populacional que incluiu 820 indivíduos idosos (≥ 60 anos) selecionados por amostragem aleatória simples. Foi realizada entrevista domiciliar para aplicação do questionário e agendamento para coleta de sangue. O HBsAg e o anti-HBc total foram testados por quimioluminescência amplificada. As variáveis foram comparadas pelo qui-quadrado ou exato de Fisher e aquelas com valor de P inferior a 0,200 foram incluídas em modelo de regressão logística. Resultados: A média de idade foi de $68,6 \pm 7,0$ anos, sendo 39% homens e 92% caucasianos. Cinco indivíduos (0,6%) apresentaram HBsAg positivo e 124 (15,1%) exibiram anti-HBc reagente, sendo que todos os HBsAg positivos também apresentaram anti-HBc reagente. Quando avaliados conforme a idade dicotomizada pela mediana, foi notado que aqueles com marcadores de infecção pelo HBV apresentaram proporção significativamente maior de indivíduos com 67 anos ou mais (57% vs. 46%, $P = 0,025$). Na análise univariada, idosos com marcadores de infecção pelo HBV apresentaram maiores proporções de indivíduos com escolaridade ≤ 4 anos (60% vs. 47%, $P = 0,007$), antecedente de acupuntura (14% vs. 7%, $P = 0,018$) e menores proporções de antecedentes de procedimentos invasivos (52% vs. 62%, $P = 0,024$). Quando as variáveis com valor de $P < 0,200$ foram incluídas no modelo de regressão logística, os fatores que se associaram de forma independente à positividade dos marcadores do HBV foram sexo masculino (OR 1,674, IC95% 1,064–2,634, $P = 0,026$), ausência de companheiro fixo (OR 1,577, IC95% 1,002–2,483, $P = 0,049$), escolaridade ≤ 4 anos (OR 1,532, IC95% 1,024–2,292, $P = 0,038$) e antecedente de acupuntura (OR 2,520, IC95% 1,360–4,668, $P = 0,003$). Conclusões: A prevalência de marcadores de infecção pelo HBV em idosos do município de Tubarão (15,1%) foi substancialmente superior àquela observada em estudos anteriores de soroprevalência com doadores de sangue (2,73 a 5,54%) na mesma localidade. Apesar da associação dos marcadores de infecção pelo HBV a fatores indiretamente relacionados a risco sexual, os resultados sugerem a possibilidade da participação de procedimentos terapêuticos invasivos na cadeia de transmissão do HBV.

TÍTULO: PREVALÊNCIA E IMPACTO DA SÍNDROME METABÓLICA EM DOADORES DE SANGUE COM ALTERAÇÕES DE TESTES HEPÁTICOS

AUTOR(ES): ROBERTO JOSÉ DE CARVALHO FILHO , RAFAEL OLIVEIRA AMORIM, PRISCILA RODRIGUES ARMIJO, PEDRO HENRIQUE RIBEIRO BRANDES, DIEGO CASSOLA PRONUNCIATO, VICTOR LEITE PERINI, FABRICIO PORTO DO NASCIMENTO, BRUNA SANCHES OZANE PIMENTA, NATASHA SCARNELLO CARTOLANO, DANTE AKIRA KONDO KUROIWA, RAFAEL OLIVEIRA ABRANTES MOTTA, IVONETE S. SILVA, LÍVIA ZARDO TRINDADE, MARIA LUCIA GOMES FERRAZ, ANTONIO EDUARDO B. SILVA, ROBERTO J. CARVALHO-FILHO,

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA, LIGA ACADÊMICA DE HEPATITES, SETOR DE HEPATITES – EPM/UNIFESP

Introdução: A síndrome metabólica é caracterizada por diversas condições clínicas, como hipertensão arterial sistêmica, glicemia inadequada, níveis baixos de HDL, hipertrigliceridemia e obesidade. Essas alterações podem cursar com resistência insulínica e doença hepática esteatótica não-alcoólica (DHENA) e, quando presentes no contexto de outras hepatopatias crônicas, podem acelerar a progressão da doença em direção à cirrose e suas complicações. OBJETIVO: Avaliar indivíduos encaminhados com alterações de testes hepáticos identificados durante doação de sangue quanto à presença de comorbidades metabólicas e a sua relação com a hepatopatia de base. Material e Métodos: Estudo transversal que incluiu doadores de sangue avaliados entre maio/1998 e junho/2011, após identificação de sorologia positiva para HCV e/ou HBV ou ALT elevada. Os dados foram coletados a partir da revisão de prontuários padronizados de acompanhamento de portadores de doenças hepáticas. Pacientes sem informações clínicas ou laboratoriais sobre os componentes da SM foram excluídos. Biópsia hepática foi indicada para pacientes com evidências de replicação viral significativa e/ou ALT persistentemente elevada e a análise histológica foi feita conforme a critérios da SBP/SBH. Resultados: Foram incluídos 399 doadores de sangue, com idade de $45,7 \pm 12,9$ anos, 59% de homens e 53% de caucásios. Foram definidos dois grupos: G1–SM ausente: n=304 (76%); e G2–SM presente: n=95 (24%). Os diagnósticos finais foram: infecção pelo HCV 32%, DHENA 12%, infecção pelo HBV 9%, doença hepática alcoólica 3%, outros/em investigação 44%. Comparado ao G1, o grupo G2 apresentou maior média de idade ($48,8 \pm 13,2$ vs. $44,8 \pm 12,6$ anos; $p=0,009$), sem diferenças com relação ao tempo de seguimento, gênero ou etnia. Os grupos G1 e G2 também foram comparáveis quanto às frequências de etilismo, antecedentes transfusionais, uso de drogas, exposições ocupacionais de risco, doenças sexualmente transmissíveis e comportamento sexual de risco. As frequências de sorologias positivas não foram diferentes entre os grupos G1 e G2: HBsAg 13% vs. 7% ($p=0,134$); anti-HBs 36% vs. 43% ($p=0,267$); anti-HBc total 38% vs. 40% ($p=0,708$); e anti-HCV 47% vs. 39% ($p=0,171$). Dentre os pacientes com anti-HCV positivo, as prevalências de HCV-RNA detectável foram similares (G1 82% vs. G2 72%; $p=0,210$). Esteatose e fibrose significativa (estadiamento ³2) foram mais comuns no G2, embora estas diferenças não tenham alcançado significância estatística (72% vs. 56%, $p=0,213$; e 61% vs. 42%, $p=0,140$, respectivamente). Conclusões: A SM é frequente entre doadores de sangue que apresentam testes hepáticos alterados, sendo encontrada em indivíduos mais velhos e com ALT mais elevada. Embora sem atingir significância estatística, lesões histológicas significativas foram mais comuns em doadores com SM, o que pode gerar implicações para a evolução e manejo destes pacientes.

TÍTULO: PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA ESCALA DE IMPACTO DA FADIGA PARA USO DIÁRIO, EM PORTUGUÊS BRASILEIRO EM PORTADORES DE HEPATITES VIRAIS CRÔNICAS

AUTOR(ES): KARINE MIRANDA DA SILVA PETTERSEN , MYCHELLE MORAIS-DE-JESUS, RENATO DALTRO-OLIVEIRA, LUCIANA DI DOMIZIO AMARAL, ADRIANA DANTAS DUARTE DIAS, CARLOS TELES, CLARISSA IRIS ROCHA-LEITE, ANDRÉ LYRA, RAYMUNDO PARANÁ, MARIA ISABEL SCHINONI, ÂNGELA A. MIRANDA-SCIPPA, LUCAS C QUARANTINI,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: A fadiga tem sido apontada como um fenômeno extra-hepático freqüente em pacientes com hepatite viral crônica. Entretanto, o estudo da fadiga torna-se desafiador, uma vez que esta se apresenta como sintoma, tanto de transtornos mentais, quanto de doenças físicas. Além disso, na hepatite C, a fadiga limita de forma significativa o desempenho funcional global e a qualidade de vida dos seus portadores. Apesar da relevância da fadiga no contexto de diferentes patologias, no nosso conhecimento, nenhuma escala para sua mensuração objetiva encontra-se validada em nossa língua. Portanto, é de extrema importância a realização de estudos direcionados para a adequação de instrumentos que possam contribuir com maior conhecimento deste tema. Objetivo: Determinar as propriedades psicométricas da Escala de Impacto da Fadiga para uso diário (FIS-D), em português brasileiro em portadores do vírus da Hepatite C (VHC) e B (VHB), acompanhados em um Hospital Universitário. Material e Métodos: Trata-se de um estudo de corte transversal, de natureza censitária que avaliou consecutivamente todos os pacientes diagnosticados com HCV e HBV, matriculados e acompanhados no serviço de Hepatologia deste Hospital, com idade superior a 18 anos, que consentiram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no decorrer de 12 meses, a partir de junho de 2010. Utilizou-se um protocolo composto por um questionário de dados sócio-demográficos e clínicos; o Mini International Neuropsychiatric Interview versão brasileira 5.0.0 (M.I.N.I. PLUS); a Escala de Impacto da Fadiga para uso diário (FIS-D), traduzida para o português por dois participantes desta pesquisa. Utilizou-se como padrão ouro para avaliação da fadiga a versão em português brasileiro da SF-36, especificamente o domínio "Funcionamento físico", constituído de dez itens, sendo quatro referentes ao papel das limitações devido à saúde física, três ao papel das limitações devido a problemas emocionais e quatro referentes à vitalidade e energia. O valor de Z foi calculado para o escore total da FIS-D e dos domínios específicos da SF-36 para cálculo da correlação, com a qual verificamos a validade interna da FIS-D na investigação do impacto da fadiga na qualidade de vida de indivíduos portadores de hepatites virais. Resultados: Encontramos uma correlação negativa entre o escore total da FIS-D e cada um dos domínios de qualidade de vida avaliados, sendo que todas se apresentaram estatisticamente significantes ($p= 0,05$). Conclusões: A correlação entre o resultado da FIS-D e os domínios físicos da SF-36 sugere que indivíduos que percebem um maior impacto da fadiga apresentam menor capacidade de funcionamento físico, menor vitalidade e energia e maior limitação por aspectos físicos e emocionais. A partir dos resultados iniciais, podemos sugerir que a FIS-D em português brasileiro, pode ser um instrumento útil para mensurar o impacto da fadiga no funcionamento global de indivíduos portadores de hepatites virais.

TÍTULO: QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES INFECTADOS PELO VÍRUS DA HEPATITE C: ASSOCIAÇÃO COM FATORES CLÍNICOS, DEMOGRÁFICOS E NUTRICIONAIS

AUTOR(ES): RAMONA S.S.B. BOULHOSA , LUCIVALDA PM OLIVEIRA, ROSANGELA P DE JESUS, DENISE C LEMAIRE, LUIZ GUILHERME C LYRA, ANDRE C LYRA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: Pacientes portadores do vírus da Hepatite C (VHC) apresentam redução na qualidade de vida, associada às manifestações inespecíficas sobre a saúde física e mental. **Objetivo:** investigar a influência dos fatores clínicos, demográficos e nutricionais sobre a qualidade de vida de pacientes portadores da infecção crônica pelo VHC. **Método:** 142 pacientes com idade > 18 anos, procedentes do ambulatório de Nutrição de um Hospital Universitário, foram submetidos a dosagens bioquímicas e avaliação antropométrica, incluindo peso, altura e bioimpedância multicompartimentada. Para avaliação da qualidade de vida, foi utilizado o Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36), composto por 36 questões que avaliam oito domínios e dois itens resumidos - Componente Físico Sumarizado (CFS) e Componente Mental Sumarizado (CMS). O teste não-paramétrico de Mann Whitney e o coeficiente de correlação de Spearman foram usados para comparar variáveis categorizadas e variáveis contínuas, respectivamente; com nível de significância estatística de 5%. O software SPSS versão 16.0 foi utilizado para a realização das análises estatísticas. **Resultados:** 123 (87,9%) pacientes tinham idade entre 18-65 anos, 86 (61,4%) eram do gênero masculino e 114 (85,7%) eram infectados pelo VHC-genótipo 1 e 46 (41,8%) apresentavam Metavir F3-F4. Os valores observados de CFS e CMS em mulheres foram significativamente menores do que aqueles observados nos homens (41,02 vs 48,49 p=0,004; 45,95 vs 52,36 p= 0,014, respectivamente). Indivíduos com fibrose avançada (Metavir F3-F4) apresentaram menores valores de CFS em relação aos pacientes com fibrose moderada (Metavir F0-F2) (p=0,04). Os dados mostraram correlação positiva entre a concentração plasmática de albumina e os valores de CFS (r=0,245; p= 0,004); correlação ascendente entre CFS e conteúdo de massa muscular (r= 0,301; p=0,001); correlação descendente entre CFS e percentual de gordura corporal (r = - 0,262; p=0,002). Os escores de CMS foram correlacionados de forma positiva com conteúdo muscular (r=0,169; p=0,018) e negativa com IMC (r =-0,2; p=0,046). Não foi observada correlação entre o nível sérico das transaminases e os domínios de qualidade de vida. **Conclusão:** Pior qualidade de vida dos pacientes portadores de hepatite C está relacionada ao gênero feminino, grau mais avançado da fibrose, menor conteúdo de massa muscular e maior percentual de gordura corporal.

TÍTULO: RELIGIOSIDADE EM PACIENTES COM HEPATITE C

AUTOR(ES): SOFIA SENNA-GONÇALVES , RENATO DALTRO DE OLIVEIRA, RAFAELA LIMA, ADRIANA DUARTE DIAS, MYCHELLE MORAIS-DE-JESUS, KARINE MIRANDA DA SILVA PETERSEN, MÔNICA ANDRADE-NASCIMENTO, CLARISSA IRIS ROCHA-LEITE, PAULO BITENCOURT, ANDRÉ LYRA, RAYMUNDO PARANÁ, MARIA ISABEL SCHINONI, MARIA AUXILIADORA EVANGELISTA, ÂNGELA M. A. MIRANDA-SCIPPA, LUCAS C. QUARANTINI,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução. A religiosidade vem sendo progressivamente abordada com um enfoque clínico. Estudos têm sido feitos para avaliar sua dimensão e impacto em pacientes com doenças infecciosas, como HIV, correlacionando-a com comportamentos de risco, adesão ao tratamento e adaptação à condição de saúde. No entanto, poucos estudos foram conduzidos em portadores de hepatites virais. Objetivos. Descrever a frequência e padrões de comportamentos religiosos em portadores do vírus da hepatite C. Material e métodos. Foram avaliados consecutivamente 63 portadores do VHC, maiores de 18 anos, acompanhados em um Hospital Universitário, no período de junho a novembro de 2010. Aplicou-se questionário sócio-demográfico e o Índice de Religiosidade da Universidade de Duke – DUREL, que avalia três tipos de religiosidade: organizacional, não organizacional e intrínseca. Resultados. A maioria (54%) dos pacientes era do sexo masculino, casado (a) ou em relacionamento estável (54%). A média de idade foi de 52 anos. Sobre a religiosidade organizacional, 30,6% dos pacientes freqüentavam alguma igreja, templo ou encontro religioso, algumas vezes por ano, 25,8% o faziam pelo menos umas vez na semana e, cerca de 16%, freqüentavam uma vez por ano ou menos. Referente à religiosidade não-organizacional, cerca de 37% dedicavam seu tempo a atividades religiosas individuais- como preces, rezas, meditações, leituras da bíblia ou de outros textos religiosos - diariamente, seguido de 21% que o faziam mais do que uma vez ao dia e 17,7% duas ou mais vezes na semana. Para a religiosidade intrínseca, os pacientes avaliaram três afirmações de acordo com o quanto cada frase era aplicável a si. Para a afirmação “Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo)”, a maioria (72,6%) dos pacientes considerou a frase totalmente verdadeira para si, seguida por 14,5% que a consideraram, em geral, verdade. A menor frequência foi a para a resposta “em geral não é verdade” (3,2%). Para a afirmação “As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver”, a maioria (58,1%) a considerou totalmente verdade para si, seguida daqueles que a consideraram em geral verdade (27,4%). A menor frequência foi para a resposta “em geral não é verdade” (1,6%). Para a afirmação “Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida”, a metade dos pacientes considerou a frase totalmente verdade para si, seguida pelos que a consideraram em geral verdade (27,4%). A menor frequência foi de pacientes para os quais a afirmação em geral não era verdade (1,6%). Conclusões. A religiosidade mostrou-se um aspecto de grande relevância entre portadores do VHC, particularmente a não-organizacional e intrínseca, com altas frequências de atividades religiosas individuais. Estudos futuros são necessários para esclarecer a influência deste padrão específico de religiosidade no comportamento perante a doença como aceitação, enfrentamento e qualidade de vida.

TÍTULO: RESPOSTA IMUNE EM HEPATITE C

AUTOR(ES): LUIS JESUINO DE OLIVEIRA ANDRADE , AJAX MERCÊS ATTA, MARIA LUIZA BRITO DE SOUZA ATTA, CAROLINA ALVES COSTA SILVA, LARISSA SANTOS FRANÇA, LORENA PITON LINS, LUCIANA SANTOS FRANÇA, ISABEL CRISTINA PITON LINS, RAYMUNDO PARANÁ,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ - ILHÉUS - BAHIA; UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: Fenômenos autoimunes são frequentes em indivíduos com hepatite C crônica (HCV) e seu tratamento leva ao aparecimento desses fenômenos. A presença dessas autorreações em HCV gera sobreposições clínicas e dilemas na correta classificação e tratamento desses indivíduos. Objetivo: Avaliar a resposta imune em indivíduos com HCV antes do tratamento com interferon- α peguilado (Peg-IFN) e ribavirina (RBV). Metodologia: Estudo de prevalência. Foram estudados 65 indivíduos com HCV, sendo avaliado o painel de auto-anticorpos (NOSAs), que constou da avaliação do anticorpo anti-nuclear (ANA), anticorpo anti-músculo liso (SMA), anticorpo anti-mitocondrial (AMA), anticorpo anti-neutrófilo-citoplasmático (ANCA) e anticorpo microssomal anti-fígado/rim (LKM1). Resultados: A idade média dos pacientes (38 mulheres e 27 homens) foi $49,61 \pm 11,83$ anos (22-66 anos). A avaliação do painel de NOSAs apresentou os seguintes resultados: SMA positivo em 22 indivíduos (33,8%), ANA positivo em 8 (12,3%), ANCA positivo em 6 (9,6%), AMA positivo em 5 pacientes (7,7%) e LKM1 positivo em 1 indivíduo (1,5%). Conclusão: NOSAs apresentam uma frequência importante em indivíduos com HCV, demonstrando assim que resposta imune deve ser avaliada nesses indivíduos em função da exacerbação das doenças autoimunes pré-existentes ou induzida durante a terapêutica.

TÍTULO: TUBERCULOSE OCULAR DURANTE TRATAMENTO COM INTERFERON PEGUILADO: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): LIVIA MELO CARONE LINHARES , MONICA SALUM VALVERDE BORSOI VIANA, RENATA DA SILVA MOUTINHO, DANIEL PACHECO DA COSTA, DANIELA LAILA GARCIA, MARINA SEIXAS STUDART E NEVES, ANA CAROLINA STRAKE NAVARRO, RENATA BRANDALISE, CINTIA MORAIS LIMA DOS SANTOS, CLEDSON SILVEIRA DA SILVA, MILENA PEREZ MOREIRA, BETTY GUZ,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO

Introdução: A tuberculose é infecção causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, endêmica no Brasil, que acomete cerca de 70.000 indivíduos anualmente em nosso país. A tuberculose ocular é manifestação extra-pulmonar rara, ocorrendo em 1-2% dos casos. A alteração imunológica causada pelo tratamento da hepatite C pode gerar uma situação propícia para a disseminação hematogênica do bacilo latente no organismo, e escape dos mecanismos de defesa. O acometimento ocular pode ser uni ou bilateral e é uma das causas de uveíte recorrente e crônica, sendo necessário um alto grau de suspeição para se fazer o diagnóstico. No entanto, na maioria das vezes, o diagnóstico é apenas presumível, visto que há dificuldade em se obter material suficiente para realizar cultura, pesquisa direta do bacilo ou PCR (polymerase chain reaction), e mesmo quando isso é possível, a positividade é baixa. De modo geral, o diagnóstico baseia-se em quadro oftalmológico compatível, epidemiologia positiva e exames complementares. Nosso objetivo é relatar o caso de um paciente que desenvolveu tuberculose ocular presumível, em vigência do tratamento padrão para a hepatite C crônica. Relato do Caso: JJR, masculino, 60 anos, hipertenso, realizou diagnóstico de hepatite C em 2006, sendo encaminhado ao nosso hospital. Em 2006 fez seu primeiro tratamento, sem resposta virológica sustentada. Em 2009, durante re-tratamento, o paciente iniciou uso de interferon peguulado alfa 2b e ribavirina. Na 39ª semana de tratamento, o paciente evoluiu com hiperemia ocular moderada e edema de esclera em olho direito, sendo então, encaminhado à oftalmologia, que diagnosticou esclerite granulomatosa. Como tuberculose era uma das possíveis etiologias envolvidas, foi solicitado o teste de Mantoux, cujo resultado foi de 25 mm (forte reator). Optamos por iniciar tratamento com esquema padrão para tuberculose, e após três semanas, o paciente começou a apresentar melhora clínica do quadro. Discussão: O quadro oftalmológico típico da tuberculose é a uveíte granulomatosa posterior, seguida pela uveíte anterior e panuveíte. A esclerite tuberculose se apresenta com pequenas nodulações na esclera e não responde a corticóides tópicos, mas apenas à terapia com tuberculostáticos. O diagnóstico diferencial inclui outras uveítes granulomatosas, como a causada por herpes vírus, toxoplasma e sarcoidose. O tratamento é feito com as drogas usuais, como o esquema de rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol.

TÍTULO: UTILIZAÇÃO DA QUANTIFICAÇÃO DO HBSAG DURANTE O TRATAMENTO NA HEPATITE B CRÔNICA: UMA ANÁLISE DE CUSTO-EFETIVIDADE DE ALFAPEGINTERFERONA-2A VS ENTECAVIR SOB A PERSPECTIVA DO PAGADOR PÚBLICO NO BRASIL

AUTOR(ES): PAULO ROBERTO ABRÃO FERREIRA , EDUARDO A. VICINO SANTOS, MATEUS FERRACINI, ED GUSTAVO MARINS, FERNANDO G. PORTELLA,

INSTITUIÇÃO: 1.UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP); 2.ROCHE BRASIL

Introdução: A hepatite crônica B (CHB) afeta 350-400.000.000 de pessoas no mundo, estando associada com risco aumentado de insuficiência hepática e cerca de 300.000 casos de carcinoma hepatocelular por ano. Atualmente, o tratamento com interferon peguilado, por um período limitado de tempo está associada com a possibilidade de remissão sustentada da doença, sem necessidade de manutenção com qualquer outra droga. Além disso, o monitoramento do HBsAg durante o tratamento pode prever a resposta à alfapeginterferona -2a para pacientes CHB. Objetivos: comparar os custos e desfechos do tratamento da CHB com alfapeginterferona-2a versus entecavir para o sistema de saúde pública brasileiro. Métodos: Para projetar a progressão da doença, um modelo de Markov foi construído com base em estágios clínicos da CHB. Um painel Delphi foi conduzido para avaliar os recursos médicos diretos relacionados a cada etapa, seguido por micro-custeio do resultado. Um teste de previsibilidade foi aplicado ao cenário de alfapeginterferona-2a, segundo o nível de HBsAg na 12^a semana: se > 20.000 UI / ml, o tratamento era trocado para o tratamento de segunda linha com entecavir, caso contrário, o tratamento era mantido até a semana 48. Os custos dos pacientes que mudaram para entecavir em 2^a linha, foram contabilizados para o grupo de alfapeginterferona-2a. Se nenhuma resposta fosse obtida, tenofovir também está disponível para o grupo que continua com peginterferon alfa-2a até a semana 48 e para o grupo entecavir. A eficácia de alfapeginterferona-2a foi obtida a partir Lau, 2009; a de entecavir de Veenstra, 2007 e 2008. A taxa de desconto para custos e desfechos foi de 5%, de acordo com diretrizes brasileiras para HTA. Os custos foram relatados em reais com cotação de 2010 (1 dólar EUA ~ R\$1,8). A perspectiva deste estudo foi a partir de um pagador público. Resultados: Os custos incrementais e os resultados para alfapeginterferona-2a em relação a cenário entecavir foram de R\$ 763,18; 0,308 Lys e 0,432 QALYs. As relações de custo-efetividade incremental (ICER) foram de: R\$ 2.477,74/LY e R\$ 1.768,30/QALY. Uma análise de sensibilidade probabilística foi realizada para confirmar a robustez da análise. Conclusão: Considerando-se a previsibilidade do tratamento, os resultados sugerem que a alfapeginterferona-2a apresenta maior resposta clínica e pode ser considerada altamente custo-efetiva para o tratamento de pacientes CHB no sistema de saúde pública brasileiro.

Tabela 1: Resultados

	Alfapeginterferona-2a	Entecavir	Incremental	ICER
Anos de Vida (LY) ganhos	15,507	15,198	0,308	R\$ 2.477,74
QALYs	13,845	13,415	0,432	R\$ 1.768,30

TÍTULO: HEPATOCARCINOMA AVANÇADO E USO DE SORAFENIB: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): AMANDA ROSA LEAL DE OLIVEIRA , AYREME WANDERLEY DUCAS E SILVA, MARCIA KARINA MORAIS XAVIER MACHADO, PAULO GOTTARDO, MONICA RODRIGUES DE ARAUJO SOUZA, OSMAN BATISTA DE MEDEIROS FILHO, JOSE LUIS SIMOES MAROJA, HERALDO ARCELA DE CARVALHO ROCHA, JOSE EYMARD MORAES DE MEDEIROS FILHO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA

Relatar o caso clínico de um paciente cirrótico, de provável etiologia NASH, acometido por hepatocarcinoma multifocal, estágio III-A, e sua evolução, após tratamento com quimioembolização e tosilato de sorafenibe. Relato de caso: paciente, masculino, 72 anos, procedente de João Pessoa PB encaminhado ao Serviço de Hepatologia do HULW em junho 2009, com relato prévio de hepatopatia crônica e achado incidental de tumoração hepática em lóbulo esquerdo ao ultrassom simples de abdome. À avaliação tomográfica e ressonância magnética, evidenciou à época massa tumoral heterogênea, necrótica, hipervascularizada, única, de 6,8 cm em seu maior diâmetro, localizada no segmento V do fígado, tendo sido realizada ressecção em outro serviço. A histopatologia da peça cirúrgica demonstrava carcinoma hepatocelular moderadamente diferenciado medindo 7 cm e fígado peri-neoplásico cirrótico e com esteatose macrogoticular. O paciente perdeu segmento clínico, sendo encaminhado em dezembro de 2010 com TC que descrevia lesão hipervascularizada, multinodular, infiltrativa de tamanhos variados, localizados em segmentos VII e VI e imagem nodular de 1,2 cm no segmento II. Apresentava Child-Pugh 7, PST 0. Optado por quimioembolização arterial (lipiodol + mitomicina) e administração de Sorafenib, tendo em vista, a impossibilidade de tratamento curativo (cirúrgico ou transplante). Após três quimioembolizações e quatro meses de tratamento com Sorafenib, observou-se, redução das tumorações hepáticas (nódulos inferiores a 2 cm), normalização dos níveis séricos de alfa-fetoproteína, e melhora clínica com restauração da função hepática (Child Pugh A6). Considerações Finais: Apesar do estadiamento avançado do caso, foi possível obter resposta significativa neste paciente, demonstrando a possibilidade de bons resultados na associação entre modalidades terapêuticas complementares para tumores avançados, podendo aumentar a qualidade de vida e sobrevida global do paciente.

TÍTULO: HIPERPLASIA NODULAR REGENERATIVA DO FÍGADO COM HIPERTENSÃO PORTAL ASSOCIADA À ARTRITE REUMATÓIDE: RELATO DE CASO.

AUTOR(ES): JÚLIO PINHEIRO BAIMA , FILIPE AZEVEDO E SILVA, TALLES BAZEIA LIMA, FERNANDA PLAZZI CARRARETTO, CLARISSA RIBEIRO VILLAR, LETÍCIA DE CAMPOS FRANZONI, CÁSSIO VIEIRA DE OLIVEIRA, FERNANDO GOMES ROMEIRO, KUNIE IABUKI RABELLO COELHO, GIOVANNI FARIA SILVA,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/ UNESP

Introdução: Hiperplasia Nodular Regenerativa do Fígado (HNR), uma transformação micronodular regenerativa difusa do parênquima, com áreas de atrofia acinar, sem septos fibrosos, é uma das principais causas de hipertensão portal não cirrótica (HP). O objetivo deste é relatar um caso de HNR com HP, associado à artrite reumatóide e hepatite crônica viral diagnosticado pela necropsia. Caso: mulher de 62 anos, acompanhada desde 2004 por hepatite crônica por vírus C e, desde 2009, por HP com diagnóstico clínico de cirrose. A tomografia de janeiro de 2011 revelou fígado de contornos irregulares, com duas lesões hipodensas mal delimitadas de 2,8cm e 1,5cm no segmento VII, compatíveis com hepatocarcinoma (a feto proteína normal). Em março fez-se ablação de um nódulo por radiofrequência. Um mês após, atendida no PS com mal estar súbito, seguido de morte. Tinha como antecedentes patológicos hipertensão arterial sistêmica, obstrução coronariana triarterial e artrite reumatóide. A necrópsia confirmou coronariopatia aterosclerótica triarterial grave, causa do óbito. O fígado de 1260g, apresentava superfície de corte multinodular de coloração amarelada, sem fibrose; à microscopia, esses nódulos, centrados por espaços porta, compostos por hepatócitos, em geral, maiores do que os hepatócitos circunjacentes, comprimiam o parênquima adjacente. O nódulo submetido à ablação, ainda com muitas células viáveis, não demonstrou características de hepatocarcinoma. Conclusão: O diagnóstico clínico era de cirrose por VHC com hepatocarcinoma, sem necessidade de biópsia. A causa do óbito foi cardiovascular, mas a necrópsia revelou tratar-se de HNR com HP, afastando os diagnósticos previamente aventados.

TÍTULO: LOCORREGIONAL PROCEDURES IN PATIENTS WITH HEPATOCELLULAR CARCINOMA SUBMITTED TO LIVER TRANSPLANT: EXPLANT ANALYSIS

AUTOR(ES): REGIANE SARAIVA DE SOUZA MELO ALENCAR , ALINE LOPES CHAGAS, LUCIANA O.O. KIKUCHI, DENISE PARANAGUÁ-VEZOZZO, FABIANA ROBERTO LIMA, LUIZ A. C. D'ALBUQUERQUE, EVANDRO SOBROZA MELLO, VENÂNCIO A. F. ALVES, FLAIR JOSÉ CARRILHO,

INSTITUIÇÃO: DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA CLÍNICA DO HCFMUSP

Background: Liver transplant is the treatment of choice for patients with cirrhosis and early hepatocellular carcinoma. Locoregional therapies are indicated to avoid dropout due to tumor progression. Objective: The aim of this retrospective study is to evaluate response to locoregional therapies in patients with HCC submitted to liver transplantation. Patients and Methods: From February, 2007 to August, 2009, 206 LT were performed in our center and fifty-four cases (26%) were in patients with HCC. The diagnosis of HCC was made incidentally at explant analysis in one case and one patient received no treatment and they were excluded. Most patients were male (72%) and median age was 57 years old (+7.7). All patients were cirrhotic and the most frequent etiology was HCV (61%). At diagnosis of HCC, median AFP level was 7.2 ng/ml, most patients had one nodule (70%) and tumor size of largest nodule was 26mm. Results: Median time from HCC diagnosis to LT was 10 months, 58% of patients were treated with PEI and 42% with TAE/TACE. According to evaluation of tumor response after treatment, 46% had complete response, 11% partial response, 31% progressive disease and in 5% it was not possible to evaluate. In explant analysis, 128 nodules (125 HCC) were found comparing to 71 at time of HCC diagnosis. We found 2 hepatocholangiocarcinoma and 1 cholangiocarcinoma. Evaluating tumor necrosis in treated nodules of explanted liver: 19/73 (26%) had a 100% necrosis; 28/73 (38%) had partial necrosis (=50%); 10/73 (14%) had partial necrosis (<50%); and 16/73 (22%) had no necrosis. Microvascular invasion and satellites nodules were found in 19 (18.5%) and 12(22%) patients, respectively. Conclusion: Locoregional therapies can be considered effective procedure in to treat HCC but it cannot avoid appearance of new lesions.

TÍTULO: MASSA INTRA-AURICULAR EM DOENTE COM CARCINOMA HEPATOCELULAR

AUTOR(ES): SUZANE MOURA RIBEIRO , DANIEL TRABULO, ANA RITA RODRIGUES, JAMILA BATHY, VANESSA FIGUEIREDO, SUSANA MARQUES, CARLOS CARVALHO, ERMELINDA PEDROSO,

INSTITUIÇÃO: CENTRO HOSPITALAR DE SETÚBAL - HOSPITAL SÃO BERNARDO - PORTUGAL

Introdução: O Carcinoma Hepatocelular (CHC) é o tumor maligno primário mais comum do fígado, sendo geralmente conseqüente à doença hepática crônica. Os locais mais comuns de metástases são os pulmões, cérebro, ossos e glândulas supra-renais. No momento da apresentação, a invasão vascular ocorre em aproximadamente 30% dos pacientes, sendo geralmente acometidas as veias Porta, Hepática e Cava Inferior. Apesar de muito raro, podem ocorrer metástases para o coração. **Relato:** Descrevemos um caso clínico, pouco habitual, de envolvimento da Veia Cava Inferior e Aurícula Direita por Carcinoma Hepatocelular. Trata-se de um doente com doença hepática alcoólica, sem outras patologias relevantes, que cerca de 2 semanas após quimioembolização dos segmentos hepáticos VI e VIII para tratamento de CHC, inicia quadro de fadiga, aumento de peso, edemas dos membros inferiores, agravamento de ascite e dor em hipocôndrio direito. A Tomografia Computadorizada Toraco-Abdominal mostrou, para além dos nódulos hepáticos já conhecidos, uma massa intra-cardíaca e o Ecocardiograma Bidimensional confirmou a presença de uma lesão tumoral bem delimitada com 4.6cmX3.5cm de dimensão em aurícula direita, além da observação de trombo tumoral em veia cava inferior. **Discussão:** A metastização do Carcinoma Hepatocelular para o coração é bastante incomum, apresentando uma incidência de 1 a 4%. Os pacientes que apresentam invasão cardíaca e de Veia Cava Inferior podem desenvolver sintomatologia semelhante à Insuficiência Cardíaca Direita ou à síndrome de Budd-Chiari, dependendo da localização da lesão. Apesar dos avanços na terapia do Carcinoma Hepatocelular, quando este é complicado por envolvimento do coração, o prognóstico é bastante reservado.

TÍTULO: PESQUISA DE HEPATITE DELTA EM PORTADORES DE HEPATITE B CRÔNICA NO RIO DE JANEIRO

AUTOR(ES): ZULANE DA SILVA TAVARES VEIGA , FLÁVIA FERREIRA FERNANDES, DANIELA MARTINS MARIZ, LIA LAURA LEWIS XIMENES DE SOUZA, VANESSA LOPES DOS REIS ZENATTI, JOÃO LUIZ PEREIRA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO

Introdução: A infecção pelo Vírus da Hepatite Delta (VHD) apresenta distribuição mundial heterogênea com alta incidência na região Amazônica ocidental. As vias de transmissão do VHD e os fatores de risco são semelhantes aos da infecção por VHB. O estado de portador crônico do VH constitui o principal fator epidemiológico para a disseminação do VHD em áreas de alta endemicidade de VHB ou em grupos de alto risco como toxicômanos e politransfundidos. Os movimentos migratórios também podem contribuir para a disseminação da doença fora de áreas endêmicas. O diagnóstico se faz através da identificação dos marcadores sorológicos anti-HDV no soro e confirmação por PCR RNA HDV.

Objetivo: Pesquisar a presença de anticorpo anti-HDV em um grupo de pacientes portadores do Vírus B atendidos no Serviço de Gastro-Hepatologia de um Hospital de Referência do Rio de Janeiro **Métodos:** Estudo prospectivo com coleta de sangue de pacientes com diagnóstico de infecção crônica por VHB. Dados epidemiológicos e sócio demográficos foram coletados em protocolo específico de pesquisa. O método utilizado para pesquisa do Anti-Delta total foi o kit comercial ELISA Diasorin anti-delta total. O estudo encontra-se em andamento. **Resultados:** Dos 46 pacientes pesquisados até o momento, uma paciente apresentou Anti-HDV IgG positivo. A paciente era natural do Rio de Janeiro e não apresentava história epidemiológica para VHD, como viagens à região amazônica, hemotransfusões ou uso de drogas injetáveis. **Conclusão:** Apesar da detecção de um caso em 46 pacientes, o estudo mostra a importância da pesquisa de hepatite delta fora de áreas endêmicas em pacientes portadores de VHB sem história epidemiológica para VHD, podendo indicar uma possível disseminação da doença fora da região Amazônica.

TÍTULO: QUIMIOEMBOLIZAÇÃO ARTERIAL ASSOCIADA OU NÃO A SORAFENIBE: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE PACIENTES COM CARCINOMA HEPATOCELULAR DE ESTADIAMENTO INTERMEDIÁRIO (BCLC ESTÁGIO B)

AUTOR(ES): FÁBIO DA SILVA YAMASHIRO , FABIO DA SILVA YAMASHIRO, FERNANDO GOMES ROMEIRO, FABIO CARDOSO DE CARVALHO, LETÍCIA DE CAMPOS FRANZONI, FERNANDA PLAZZI CARRARETO, CLARISSA RIBEIRO VILLAR, ERIKA HISSAE SASAKI ABE, DENISE MOROTO, CAROLINE MAZETO, LEONARDO PELAFSKY, JUAN CARLOS LLANOS, CARLOS ANTONIO CARAMORI, GIOVANNI FARIA SILVA,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU / UNESP

Introdução: O carcinoma hepatocelular (CHC) é o tumor de órgão sólido com maior aumento de incidência e mortalidade no mundo. O estadiamento da doença é feito de acordo com a classificação BCLC (Barcelona Classification Liver Cancer), dividindo os casos em tumores precoces, intermediários e avançados, sendo que apenas nos precoces há indicação de terapia curativa, restando aos demais as terapias paliativas, buscando redução tumoral e possibilidade de mudança do estadiamento para um estágio tumoral menos avançado (downstaging). As principais terapias utilizadas nos tumores em estágio intermediário ou avançado (BCLC estágio B ou C) são a quimioembolização (QEA) e o sorafenibe (quimioterápico sistêmico), respectivamente, porém até o momento não há estudos associando esses tratamentos em casos de estadiamento intermediário. **Objetivo:** Analisar comparativamente pacientes com CHC em estadiamento intermediário (BCLC estágio B) submetidos a QEA ou a QEA associada a sorafenibe. **Métodos:** Foram analisados 22 casos: um grupo de 12 pacientes submetidos apenas a QEA, e outro grupo de 10 pacientes submetidos a QEA e sorafenibe. Os grupos foram comparados de acordo com a resposta local ao tratamento segundo os critérios de RECIST modificados, e também de acordo com a inclusão dos pacientes em lista de transplante hepático (downstaging). **Resultados e Conclusão:** No grupo que recebeu tratamento associado houve regressão tumoral associada a downstaging em 50,0% dos casos, contra 16,7% no grupo que recebeu somente a QEA. Nossos resultados preliminares sugerem boa resposta tumoral obtida por esta associação, permitindo que tumores intermediários sofram regressão e possam receber a terapia curativa reservada aos casos de estadiamento precoce. Novos estudos deverão ser realizados para comprovar esses resultados.

TÍTULO: QUIMIOEMBOLIZAÇÃO ARTERIAL NO CARCINOMA HEPATOCELULAR DE ESTADIAMENTO PRECOCE (BCLC ESTÁGIO A): ANÁLISE RETROSPECTIVA

AUTOR(ES): FÁBIO DA SILVA YAMASHIRO , FABIO DA SILVA YAMASHIRO, FERNANDO GOMES ROMEIRO, FABIO CARDOSO DE CARVALHO, LEONARDO PELAFSKY, CLARISSA RIBEIRO VILLAR, FERNANDA PLAZZI CARRARETTO, LETÍCIA DE CAMPOS FRANZONI, DENISE MOROTO, ERIKA HISSAE SASAKI ABE, JUAN CARLOS LLANOS, KUNIE RABELLO COELHO, CARLOS ANTONIO CARAMORI, GIOVANNI FARIA SILVA,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU / UNESP

Introdução: O carcinoma hepatocelular (CHC) é hoje uma das maiores indicações de transplante hepático. O estadiamento tumoral é feito pela classificação BCLC (Barcelona Classification Liver Cancer) dividindo os tumores em precoces, intermediários e avançados, sendo que apenas os precoces tem indicação de terapia curativa. Quando indicado o transplante hepático, se o tempo de espera for de até 6 meses a taxa de mortalidade se aproxima de 30%, e a taxa de dropout (retirada da lista de transplante) é de aproximadamente 12%, sendo a progressão tumoral a principal causa. Quando o tempo de espera em lista de transplante fica em torno de um ano a taxa de dropout pode chegar a 56%. Embora seja a principal modalidade terapêutica utilizada no Brasil, a quimioembolização arterial (QEA) é indicada apenas em tumores de estadiamento intermediário, e raros estudos a utilizaram como terapia inicial em tumores precoces. Objetivo: Analisar a eficácia loco-regional da QEA em pacientes com cirrose e CHC precoce, sem condições de ressecção do tumor, em que a QEA foi a terapêutica inicial. Métodos: Foram analisados 10 portadores de cirrose e CHC único (de 2,1 a 4,6 cm; média= 3,35 cm) que preenchia os critérios de Barcelona e de Milão. Todos tinham tumor precoce (BCLC estadiamento A) e foram submetidos a QEA com doxirubicina e microesferas. Os pacientes fizeram exames de tomografia computadorizada com contraste antes e após a QEA. O tamanho e o realce arterial dos tumores foram analisados de acordo com os critérios de RECIST modificados. Análises complementares foram feitas no explante em casos que receberam transplante hepático. Resultados e Conclusão: Houve regressão tumoral em 6 casos, dos quais 3 tiveram resposta parcial (redução de pelo menos 30% da área com realce arterial) e 3 tiveram resposta completa (desaparecimento total das áreas de realce arterial), um deles inclusive sem células tumorais viáveis na análise do fígado retirado no transplante. Os outros 4 casos mantiveram doença estável. Não houve nenhum dropout. Nossos resultados preliminares sugerem boa resposta à QEA em tumores de estadiamento precoce, evitando a progressão neoplásica durante o tempo de espera em lista, permitindo assim que os pacientes continuem listados até o transplante. Mostramos ainda que nessa situação a QEA pode ser curativa, e portanto uma boa alternativa inicial para tumores de estadiamento precoce quando o tempo de espera em lista de transplante for longo e não houver possibilidade de outra terapia loco-regional. Novos estudos deverão ser realizados para comprovar esses resultados.

TÍTULO: SÍNDROME CARCINÓIDE EM PACIENTE COM TUMOR CARCINÓIDE SOLITÁRIO DE ÍLEO – RELATO DE CASO

AUTOR(ES): ROBERTO JOSÉ DE CARVALHO FILHO , BRUNA DOS SANTOS SILVA AZEVEDO, PATRÍCIA SOUZA DE ALMEIDA, RODRIGO NOBRE LACERDA, MATHEUS CAVALCANTE FRANCO, CLÁUDIA UTSCH BRAGA, SARA CRISTINA BATISTA DE LIMA, ROBERTO FELIPE SOARES DIAS LOYOLA, NORA MANOUKIAN FORONES, ROBERTO JOSE DE CARVALHO FILHO,

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA – ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SP

Introdução: Os tumores carcinóides são os tumores neuroendócrinos mais comuns do trato gastrointestinal e frequentemente são descobertos de forma acidental em exames de imagem realizados por outros propósitos. Nesses casos, são comumente indolentes e podem permanecer assintomáticos por anos. No entanto, os sintomas da síndrome carcinóide, quando presentes, podem ser facilmente identificados e ajudar na suspeita diagnóstica. **Relato:** Paciente do gênero feminino, 63 anos, admitida em nosso serviço em maio/2010, referindo episódios intermitentes de diarreia líquida há 1 mês, com frequência >5x/dia, despertar noturno, urgência e incontinência fecal, associada à perda de 15 kg no último ano. Em junho/2010, começou a apresentar fogachos e rubor facial diários, edema facial peripalpebral e edema de membros inferiores, além de dispnéia aos esforços e ortopnéia, que pioraram progressivamente. Ao exame físico: turgência jugular; sopro sistólico (2+/4+) em foco tricúspide; fígado palpável a 8 cm do rebordo costal direito, hepatimetria de 18cm, superfície irregular e consistência endurecida; e edema frio de membros inferiores. Tomografia de abdome: múltiplas lesões hepáticas de tamanhos variados de até 6,2 x 5,2cm, em ambos os lobos hepáticos, com aspecto e comportamento sugestivos de implantes metastáticos; e imagem nodular hipercaptante localizada na topografia de íleo distal. Histologia de fragmento obtido por colonoscopia evidenciou ileíte crônica com proliferação de células neuroendócrinas na mucosa e submucosa e imuno-histoquímica positiva para células neuroendócrinas. Dosagens de ácido 5-hidroxi-indolacético em urina de 24 h = 40,6 mg/l (VR: 2,0 – 7,0 mg/24 h) e de cromogranina A no soro = 274 ng/ml (VR: 1,9 – 15,0 ng/ml). Histologia de um dos nódulos hepáticos biopsiados foi compatível com metástase de tumor carcinóide. Recebeu tratamento com octreotida, na dose de 100 mcg SC de 8/8h. Ainda sob uso do fármaco, a paciente foi submetida à laparotomia para ressecção do tumor primário, a qual não foi possível por questões técnicas. No pós-operatório, a paciente evoluiu com peritonite bacteriana secundária, insuficiência renal dialítica e óbito. **Discussão:** A síndrome carcinóide típica está presente em 10 a 18% dos pacientes com tumores carcinóides em intestino delgado e com metástases hepáticas. A síndrome, resultante da secreção de serotonina e de outras substâncias vasoativas, é mais frequente em tumores multicêntricos e rara nos casos de tumores isolados (apenas 5 a 7%), tal como no caso descrito. Apesar de infrequente, o reconhecimento da síndrome carcinóide é fundamental para o diagnóstico diferencial de nódulos hepáticos de etiologia indeterminada.

TÍTULO: SUM OF HCC NODULES AT EXPLANT: A MAIN RISK FACTOR FOR HCC RECURRENCE AFTER LIVER TRANSPLANTATION

AUTOR(ES): ALINE LOPES CHAGAS , LUCIANA O. O. KIKUCHI, REGIANE SARAIVA S. M. ALENCAR, CELSO MATIELO, MÁRIO GUIMARÃES PESSOA, ANDRÉ COSME DE OLIVEIRA, AIRTON SEPULVEDA JR, LUIZ A. C. D'ALBUQUERQUE, FABIANA ROBERTO LIMA, EVANDRO SOBROZA MELLO, VENÂNCIO A.F. ALVES, FLAIR JOSÉ CARRILHO,

INSTITUIÇÃO: DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA CLÍNICA DO HCFMUSP

Objective: The aim of this study is to evaluate risk factors and rate of HCC recurrence in patients submitted to liver transplantation (LT). Patients and Methods: Medical records of transplanted patients between 2002-2007 (pre-MELD era), at our center, were retrospectively analyzed. During this period, 231 LTs were performed and 33 patients (14.2%) had HCC. Preoperative patient and tumor characteristics, pathologic data and rates of tumor recurrence were collected. Results: Of the 33 HCC transplanted patients, 24(72%) were men and median age was 55 years (26-65). Etiology of cirrhosis was HCV in 67%. At HCC diagnosis, 20 patients were Child-Pugh A. All but 2 cases had tumors within the Milan Criteria on the basis of radiology. Most patients had uninodular HCC (75%) and median tumor burden was 25mm (13-70). During the waiting list period, PEI/RF, TACE and combined therapy were used in 10, 13 and 5 patients, respectively. In explant analysis, tumor was moderately differentiated in the majority of cases (85%). Number of nodules was 1, 2, 3 and multinodular in 11(33%), 8(24%), 6(18%) and 8(24%) patients, respectively. Median HCC size was 27.5mm. In 24 patients that survived beyond the immediate post-transplant period, mean follow-up was 33m (8-51). Recurrence occurred in 5/24 cases (21%), at a mean time of 27m (21-35). Liver (n=1), bone (n=2), nodes (n=1) and peritoneal (n=1) were the sites of recurrence. Comparing explant analysis of patients with and without recurrence, there was no difference in tumor size (3.9 versus 3.2, ns) or satellite nodules detection (40% versus 25%, ns). Number of nodules was higher in patients with recurrence (3.8 versus 2.2, p=0.05). In patients with recurrence, microvascular invasion was observed in 60% (versus 18%, p=0.07). The sum of largest diameter of all nodules at liver explant was higher in patients with recurrence and this difference was statistically significant (8.5cm versus 4.5cm, p=0.01). Conclusion: HCC recurrence after liver transplantation occurred in 21%, at a mean time of 27m. Sum of largest diameter of all nodules at explant analysis was the main risk factor for HCC recurrence in our center.

TÍTULO: EXPERIÊNCIA NA UTILIZAÇÃO DO SORAFENIBE NO TRATAMENTO DO CARCINOMA HEPATOCELULAR (HCC) EM PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA AVANÇADA EM TRÊS CENTROS BRASILEIROS

AUTOR(ES): ROGÉRIO CAMARGO PINHEIRO ALVES , ROGÉRIO CAMARGO PINHEIRO ALVES, ALINE CHAGAS, DANIELE ALVES, MONICA VIANA, DEBORAH TERRABUIO, DANIEL COSTA, LIVIA CARONE, RENATA BRANDALIZE, CARLA MATTOS, CARLOS BAIA, EDUARDO ANUNES, OTAVIO GAMPEL, PAULA POLLETTI,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL SÃO PAULO-SP

Introdução: O carcinoma hepatocelular é um tumor difícil de tratar, porque os pacientes tem duas doenças, cirrose e o câncer. O HCC é a causa mais importante de morte em cirróticos. O sorafenibe é uma terapia estabelecida para pacientes com doença hepática compensada (Child A), mas são poucos os estudos para pacientes com cirrose mais avançada. Objetivo: Analisar o perfil de pacientes com HCC intermediários-avançados (de acordo com o B.C.L.C) em 3 centros de hepatologia brasileira acompanhados prospectivamente desde o início do tratamento. Métodos: De maio de 2008 até abril de 2011, 65 pacientes iniciaram sorafenibe na dose de 800 mg/ dia, 61 usaram ou estão usando por mais de um mês e foram recrutados para a análise dos dados, em relação ao sexo, idade, associação com diabetes, etiologia da cirrose, os intervalos de tratamento , reduções de dose, efeitos adversos, as taxas de resposta, e classificação da Child. Resultados: Sessenta e cinco pacientes (53 homens e 12 mulheres) , idade média de 63.78 anos. As etiologia da cirrose foram : 46 % hepatite C, 13 % N.A.S.H 10,71% criptogenica e 6.15 % com hepatite B . 40 % Child A, 41.5 % Child B e 10.8% Child C ,34 % dos pacientes eram diabéticos, o intervalo médio de tratamento foi de 223 dias (7-1080 dias) ; A taxa de resposta foi de 66%: 37.5 % com doença estável e 25 % resposta parcial pelo critério Recist. Interessantemente, as respostas parciais foram mais frequentes nos pacientes Child B e C, embora este estudo não tenha sido desenhado com esta finalidade. Os eventos adversos foram observados em 53.84 % dos pacientes e 60 % necessitaram redução da dose durante o tratamento, 6 usaram menos de 4 semanas e 5 pararam o tratamento devido aos efeitos colaterais . Os efeitos colaterais mais comuns foram : diarreia 48.5%, náusea e vômito 31.4 %, dor abdominal: 45.7%, síndrome mão-pé 25.7%, H.A.S 8.5% e 8.5 %sangramento. A incidencia de eventos adversos não diferiu entre os pacientes Child A, B e C. Conclusão: Nossos resultados demonstraram segurança do tratamento com o sorafenibe em pacientes com Hcc em pacientes com doença hepatica mais avançada. No presente estudo, 52.7% dos pacientes com doença hepatica avançada (child B/C), o sorafenibe foi bem tolerado (53 % tiveram efeitos colaterais) em todos subgrupos com resposta e tempo de tratamento aceitaveis apesar dos pacientes terem dença hepatica mais avançada

TÍTULO: TUMOR ESTERNAL COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE HEPATOCARCINOMA

AUTOR(ES): DANIELA ANTENUZI DA SILVA , DANIELA ANTENUZI DA SILVA SEIXAS, JOSÉ EDMILSON FERREIRA DA SILVA, MARIA FERNANDA MASCALUBO MONTEIRO, ELISA LÚCIA DE OLIVEIRA SILVA, FABIANE BRAGA LEONOR,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

O envolvimento ósseo como primeiro sinal clínico do hepatocarcinoma é infrequente. o pulmão é o local mais comum de metástases e o envolvimento ósseo ocorre entre 2 e 16% dos casos. o hepatocarcinoma tem como principal fator de risco a cirrose hepática causada por infecções virais crônicas. relatamos o caso de um paciente de 45 anos, hígido, com queixa de dor esternal há 6 meses, evoluindo há 2 meses com tumoração nessa região, emagrecimento e dor irradiada para hipogástrio direito. ao exame, o paciente encontrava-se eutrófico, sem sinais de hepatopatia crônica e apresentava massa endurecida, dolorosa e mal delimitada em região paraesternal esquerda de 4 cm no maior diâmetro. a tomografia computadorizada de abdome evidenciou fígado aumentado com inúmeras lesões hepáticas compatíveis com implantes secundários. na tomografia de tórax, a massa tinha densidade de partes moles e provocava erosão nos 2/3 do esterno. a função hepática era normal e alfafetoproteína de 14,3ng/dl. o diagnóstico imunohistoquímico da lesão foi de carcinoma metastático, compatível com sítio primário de fígado – hepatocarcinoma. a pesquisa de hepatites virais evidenciou hepatite b crônica, hbeag reagente com alta carga viral, diagnóstico ignorado pelo paciente. o tratamento proposto foi lamivudina e sorafenibe. o paciente evoluiu para óbito 2 meses após o diagnóstico. o vírus da hepatite b, por ser um vírus dna, tem potencial carcinogênico independente do desenvolvimento da cirrose hepática. a apresentação clínica do hepatocarcinoma na ocasião do diagnóstico depende da extensão da doença. é de grande importância o diagnóstico precoce nos pacientes de alto risco devido às vantagens oferecidas pela intervenção precoce, na ausência de metástases.

TÍTULO: ENCEFALOPATIA HEPÁTICA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER – RELATO DE CASO

AUTOR(ES): PAOLLA SANCHEZ TRINDADE , NAYARA SALGADO CARVALHO, ROBERTO GOMES DA SILVA JUNIOR, MARIA LUIZA QUEIROZ DE MIRANDA, ANDREA VIEIRA, PAULO EUGÊNIO DE ARAÚJO CALDEIRA BRANT, PERLA OLIVEIRA SCHULZ,

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

INTRODUÇÃO - A Telangiectasia Hemorrágica Hereditária ou Síndrome de Rendu-Osler-Weber (THH) é uma doença autossômica dominante rara, que pode acometer todas as raças, tendo a mesma distribuição entre os sexos. Decorre de uma deficiência estrutural da parede dos vasos, tornando-os mais vulneráveis a traumatismos e rupturas. Pode acometer diversos órgãos como: SNC, pulmões, olhos, pele, trato gastrointestinal e genitourinário, porém caracteriza-se classicamente pela tríade de epistaxe, telangiectasias e histórico familiar. **RELATO DE CASO** – M.T.F, 60 anos, feminino, aposentada, natural e procedente de São Paulo –SP, com diagnóstico de THH. Paciente relatava episódios de epistaxe associados a quadros de infecção pulmonar na juventude. Atualmente assintomática. Em janeiro de 2010, apresentou quadro compatível com acidente vascular encefálico isquêmico, sendo avaliada pela equipe de neurologia que solicitou RNM de crânio, evidenciando impregnação de manganês em gânglios da base, compatível com encefalopatia hepática incipiente. Realizou RNM de abdome, que evidenciou má formação venosa, promovendo shunt porto-sistêmico entre veia hepática direita e veia porta. O rastreio para hepatopatias metabólicas, infecciosas e auto-imunes, não demonstrou anormalidades . Paciente com transaminases e testes de função hepática normais. Endoscopia digestiva alta compatível com angiectasias gástricas e duodenais. Optado por conduta expectante, com hepatograma e exames de imagem periódicos, visto que paciente encontra-se em estado subclínico de encefalopatia. **DISCUSSÃO** – O acometimento do trato gastrointestinal pode manifestar-se como sangramento em até um terço dos pacientes, apresentando-se frequentemente na forma de anemia por deficiência de ferro ou como sangramento gastrointestinal agudo. As telangiectasias do trato gastrointestinal ocorrem mais frequentemente no estômago e duodeno. O envolvimento hepático silencioso ocorre em até 74% dos pacientes. Quando os sintomas estão presentes, as manifestações mais comuns são de falência cardíaca, hipertensão portal e desordens de vias biliares. A ocorrência de encefalopatia hepática e hipertensão portal, pode resultar de shunts entre a artéria hepática e a veia porta, mas mais comumente parecem resultar do aumento do fluxo sanguíneo sinusoidal, levando à deposição aumentada de tecido fibroso e à pseudocirrose hepática. O diagnóstico pode ser feito através de tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética, ultra-som doppler de abdome e angiografia. A biópsia hepática não é recomendada. Nos pacientes que desenvolvem falência hepática aguda, falência cardíaca ou hipertensão portal intratáveis e encefalopatia hepática de grau avançado, o transplante hepático é o tratamento de escolha.

TÍTULO: FIBROSE HEPÁTICA CONGÊNITA – RELATO DE CASO

AUTOR(ES): LIVIA MELO CARONE LINHARES , ELIANE FIGUEIREDO TADDEO, RENATA BRANDALISE, DANIEL PACHECO DA COSTA, DANIELA LAILA GARCIA, MARINA SEIXAS STUDART E NEVES, ANA CAROLINA STRAKE NAVARRO, MILENA PEREZ MOREIRA, CINTIA MORAIS LIMA DOS SANTOS, CLEDSON SILVEIRA DA SILVA, BETTY GUZ,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO

Introdução: Fibrose hepática congênita (FHC) é doença fibropolicística, que pode ter herança autossômica recessiva ou se apresentar de forma esporádica, definida por um grau variável de fibrose periportal e proliferação irregular dos ductos biliares. É causa incomum de hipertensão portal e usualmente preserva função hepática. É doença rara, com poucos casos relatados. A observância dos primeiros sintomas, geralmente relacionados à hipertensão portal ocorre em adultos jovens. Relato de caso: A.M.S.C., feminino, 55 anos, natural de São Paulo, acompanhada para investigação de hepatopatia, após apresentar episódio de hemorragia digestiva varicosa (HDAV). Em seus antecedentes negava hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, ingestão de bebidas alcoólicas ou uso de substâncias hepatotóxicas; negava história familiar de hepatopatia. Apresentava ao exame físico hepatoesplenomegalia e hiperemia palmar. Os exames laboratoriais evidenciaram discreta plaquetopenia, fosfatase alcalina discretamente aumentada, transaminases, bilirrubinas e cinética do ferro normais. Sorologias para esquistossomose, hepatite B e C foram negativas; fator antinuclear e anticorpo anti-músculo liso também negativos. A ultrassonografia evidenciava sinais de hepatopatia parenquimatosa crônica e esplenomegalia. Endoscopia digestiva alta mostrava varizes esofágicas. Foi solicitada biópsia hepática, então, como última tentativa de se chegar a um diagnóstico etiológico de cirrose hepática. Esta por sua vez, teve resultado compatível com FHC. Discussão: FHC faz parte das doenças fibropolicísticas, das quais se inclui doença de Caroli, doença autossômica recessiva policística renal e autossômica dominante policística renal. A apresentação associada à doença de Caroli é a mais corriqueira, sendo a FHC isolada e sem padrão de herança muito mais rara, como no caso relatado. É diagnosticada mais frequentemente na idade de adulto jovem, quando se investiga causa de hepatoesplenomegalia. Em idades mais avançadas geralmente é descoberta após HDAV ou após colangite de repetição, quando associada à doença de Caroli. Concluímos que, apesar de causa rara, é importante levar em consideração o diagnóstico de FHC ao se observar pacientes com hipertensão portal com função hepática preservada.

TÍTULO: GENOTIPAGEM DA TPMT E DOSAGEM DOS METABÓLITOS DA AZATIOPRINA EM PACIENTES COM HEPATITE AUTOIMUNE E TRANSPLANTE DE RIM.

AUTOR(ES): LUIS CLAUDIO ALFAIA MENDES , PAULO DOMINGUEZ NASSER, MAURILIO PACHECO NETO, EDUARDO LUIZ RACHID CANÇADO, PEDRO RENATO CHOCAIR, ALEXANDRE SORIANO FORTINI, CAMILA DA SILVA FERREIRA, HELENA SCAVONE PASCHOALE, RODRIGO MARTINS ABREU, ATECLA NUNCIATA LOPES ALVES, FLAIR JOSÉ CARRILHO, SUZANE KIOKO ONO,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: Drogas tiopurínicas como a Azatioprina (AZA) são amplamente utilizadas para diversos tipos de tratamento, como doenças auto-imunes, inflamatórias e até para pacientes submetidos à transplante de órgãos. A AZA é capaz de causar efeitos adversos como hepatotoxicidade, sendo mais frequentemente a mielossupressão. Tiopurina S-metiltransferase (TPMT), uma enzima que catalisa a S-metilação dessas drogas, exibe um polimorfismo genético em 10% de Caucásios, sendo 1/300 indivíduos com completa deficiência. Pacientes intermediários ou completamente deficientes da atividade de TPMT estão em risco por excessiva toxicidade após receberem doses padrões de medicações tiopurínicas. Objetivos: 1) Investigar a frequência dos polimorfismos (TPMT * 2, TPMT * 3A e TPMT * 3C) em doadores de sangue e em pacientes em uso de azatioprina para o tratamento em pacientes com hepatite auto-imune e rim transplantado de um Hospital Universitário Terciário, São Paulo, Brasil 2) Comparar os níveis do metabólito 6-tioguanine (6-TGN), em pacientes a longo prazo com tratamento de azatioprina com os genótipos. Materiais e métodos: 136 pacientes com hepatite auto-imune e 115 com transplante renal usando azatioprina e 215 doadores de sangue. As mutações da TPMT foram detectadas por multiplex ARMS-PCR. Para confirmarmos indivíduos mutados, o gene foi seqüenciado por ABI-3100 Sequencing System (Applied Biosystems, Foster City, CA). O metabólito (6-TGN) da azatioprina foi quantificado pelo sistema CLAE. Resultados: A frequência dos genótipos mutados foi de 10,7% em doadores de sangue. O genótipo predominante foi o *1/*3A (56,5%), provavelmente devido à influência da ancestralidade caucasiana na população brasileira. Houveram frequências de 8,9% e 6,1% nos heterozigotos mutados (TPMT*1/*2, TPMT 1/*3A e TPMT *1/*3C) em pacientes portadores de hepatite auto-imune e em pacientes com rim transplantado, respectivamente. Os níveis de 6-TGN foi maior nos pacientes com genótipos mutados em grupos com hepatite auto-imune ($p = 0,001$) e rim transplantado ($p = 0,009$). Conclusões: Esses achados podem explicar os efeitos benéficos da azatioprina e ter importante implicação para o desenho de novas terapias específicas em doenças auto-imunes e transplante de órgãos.

TÍTULO: HIPERTENSÃO PORTAL COMO MANIFESTAÇÃO DA FIBROSE CÍSTICA

AUTOR(ES): VANESSA LOPES REIS ZENATTI , FLAVIA FERREIRA FERNANDES, DANIELA MARTINS MARIZ, ZULANE DA SILVA TAVARES VEIGA, EMILIA OMRAM AHMED, CRISTIANE MARIA BARRETO DOS SANTOS, JOAO LUIZ PEREIRA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO

Introdução: A fibrose cística é uma doença autossômica recessiva relacionada à disfunção glandular exócrina que acomete vários órgãos, dentre eles o fígado, e que leva ao óbito precoce. A hepatopatia tem sido melhor estudada, devido ao aumento da expectativa de vida, permitindo maior conhecimento acerca das complicações não pulmonares dessa patologia. Relatamos um caso de fibrose cística associada à hipertensão portal em indivíduo jovem diagnosticado tardiamente. Relato De Caso: Homem, 21 anos, branco, internado devido ao aumento do volume abdominal, edema de membros inferiores, perda ponderal e astenia. Ao exame físico, sinais de desnutrição, tórax em tonel, baqueteamento digital e icterícia. Histórico de vida gestacional com oligodramnia e PIG. Três pneumonias na infância. Desenvolvimento psicomotor normal. Tosse crônica e dispnéia aos médios esforços. Em investigação diagnóstica, foram vistos bronquiectasias difusas, hipertensão pulmonar, cor pulmonale, substituição gordurosa do pâncreas e varizes esofagianas. US com doppler: fígado aumentado, lobulado e difusamente heterogêneo. Baço 11,8 cm. Ascite livre. Fluxo da artéria hepática com índice de resistência e velocidade aumentados. Sorologias virais negativas. Teste do suor positivo (Concentração de cloretos no suor 100mEq/L e 102mEq/L nos braços E e D, respectivamente). Evoluiu com pneumonia e pseudo-obstrução intestinal, os quais foram resolvidos satisfatoriamente. Discussão: O comprometimento hepático desenvolve-se precocemente na fibrose cística, antes do final da 2ª década de vida, sendo a 3ª causa de morte relacionada à enfermidade. Sua prevalência nos pacientes com mucoviscidose foi cerca de 10% das crianças e 70% dos adultos. Recentemente, o polimorfismo SERPINA 1 foi associado ao risco de desenvolvimento de hepatopatia grave e hipertensão portal, embora outros fatores ainda não estejam estabelecidos. Tal distúrbio é caracterizado pela obstrução dos ductos e fibrose periportal devido à hiperviscosidade biliar. Sua progressão leva inicialmente a cirrose focal, seguida de acometimento multilobular, que responde por 5 a 10% dos pacientes com fibrose cística na primeira década de vida. Por isso, a biópsia hepática, padrão ouro na avaliação do parênquima, apresenta limitações, uma vez que está sujeita a erros de amostragem. Contudo, ela deve ser usada quando há dúvida diagnóstica ou alternativa ao transplante. Avaliar o grau de lesão hepática permite que as complicações da hipertensão portal não cirrótica possam ser controladas de outra forma (TIPS). A hipertensão portal geralmente precede a cirrose e se manifesta como sangramento varicoso. A disfunção hepática pode não aparecer e, se isso ocorrer, é tardiamente. Portanto, o rastreamento da hepatopatia é recomendado anualmente, visando à sua detecção precoce e ao início do tratamento com o Ursacol® para estabilização da doença, além de nutrição, prevenção do sangramento e decompressão varicosa.

TÍTULO: INHIBITION OF LYSYL OXIDASE ACTIVITY DUE TO COPPER CHELATION EFFECT IS UNLIKELY TO EXPLAIN ELASTOSIS PERFORANS SERPIGINOSA ASSOCIATED WITH D-PENICILLAMINE

AUTOR(ES): FABIANA CORDEIRO DE ARAUJO , MARTA MITIKO DEGUTI, FLAIR JOSÉ CARRILHO, EDUARDO LUIS RACHID CANÇADO,

INSTITUIÇÃO: FMUSP

Background: Although there is some reports with Elastosis perforans serpiginosa (EPS) induced by D-Penicillamine (DPA) treatment in Wilson's disease (WD), data clinical with outcome after change for trientine are rare in the literature, our aim was to report to case and show that copper-chelating effect no impaired cutaneous lesions. Case Report: The autors report the case of a patient with Wilson's disease that developed EPS after years of treatment with D-Penicillamine. Therapy was first switched to zinc salts, but after 12 months, because of liver enzymes elevation, we decided to treat with trientine in place of the metallothionein inducer. In two years, aminotransferases returned to normal, urinary copper was 53µg/24h and free serum copper 5µg/dL. EPS lesions stopped progressing after DPA discontinuation, but no improvement was obtained for three years when associating topical approaches such retinoic acid 0.2%, cryotherapy and laser. In the 3th year of trientine monotherapy, without treatment dermatological, the skin lesions started to regress; at the 5th year follow-up, it had completely disappeared. At the present time he is thirty-four years old and feels well. Conclusions: Therapy with trientine in Wilson's disease no impaired EPS. It is more likely that the pathophysiology of EPS might be related to another pathway such as direct inhibition on the cross-linking of collagen fibers induced by DPA.

TÍTULO: INQUÉRITO DE PREVALÊNCIA DE ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA EM ZONA ENDÊMICA

AUTOR(ES): CELINA MARIA COSTA LACET , ROZÂNGELA MARIA FERNANDES DE ALMEIDA WYSZOMIRSKA, JENNA KADJA NEVES VALENTE, KATHARINE DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA, FERNANDA DE ALBUQUERQUE CAVALCANTE AMÉLIO SILVA, BRUNO ALVES VENTO, DANIEL GAMA E SILVA, VANESSA SANTOS ANDRADE CRUZ,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS

Contexto: A Esquistossomose Mansônica (EM) constitui um grave problema de saúde pública, pelas variadas manifestações clínicas e crescente expansão geográfica, além de ser a doença fibrótica do fígado mais freqüente no mundo, evoluindo para formas graves com hepatoesplenomegalia em 8 a 10% dos casos e hipertensão portal, determinando morbimortalidade elevada. Estudos realizados pela Fundação Nacional de Saúde na região Sudeste e Nordeste evidenciaram maior prevalência no Estado de Alagoas, apresentando endemicidade de 60%, com possibilidade de exposição a infecção em 2 milhões de habitantes. Objetivos: Avaliar a prevalência da EM em área endêmica no Estado de Alagoas, estimar a associação da EM com outras enteroparasitoses, distribuição dos infectados nas localidades rural e urbana, caracterização destes indivíduos quanto a distribuição de gênero, intensidade da infecção e apresentação clínica. Material e Métodos: Foi realizado um estudo de Coorte transversal de base populacional no município de Capela, sendo incluídos 3451 indivíduos de ambos os gêneros com idade superior a 12 anos. Para o diagnóstico da EM e as outras geohelmintose foi utilizado a técnica de Kato-katz e a gravidade da infecção foi determinada através da carga parasitária de acordo com o número de OPG (OPG= soma do número de ovos quantificados em cada leitura x 24/ número de lâminas) detectado, sendo considerada infecção leve (1-99), moderada (100-399) ou elevada (acima de 400). A caracterização da forma clínica foi realizada através do exame clínico e aplicação de protocolo de pesquisa em 49 pacientes. Resultados: Dos 3451 exames realizados, 1570 (45,49%) estavam positivos para algum helminto, sendo 500 para *S. mansoni* (14,49%). Quando consideramos os casos positivos observamos que a incidência para *S. mansoni* corresponde a 31,85% (500/1570). Não houve diferença de distribuição quanto ao gênero masculino (49,20%) e feminino (50,80%); a infecção esteve presente em 57% dos pacientes residentes em Capela e 43% nos oriundos da zona rural. A intensidade da infecção foi considerada leve em 60% dos pacientes, moderada em 26,8% e grave em 13,2%. No exame clínico inicial foi constatado que todos apresentaram a forma intestinal. Conclusão: A prevalência de EM no município de Capela foi de 14,49%. As geohelmintoses estavam presentes na metade da amostra estudada (45,49%), com incidência de EM de 31,85%. A elevada carga parasitária foi observada em 13,2% dos pacientes, demonstrando potencial evolutivo para as formas graves da doença.

TÍTULO: LIGANTES HEDGEHOG LIBERADOS NO FÍGADO INDUZEM ATIVAÇÃO ALTERNATIVA DE MACRÓFAGOS, FIBROGÊNESE E REMODELAMENTO VASCULAR NA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA HUMANA

AUTOR(ES): THIAGO DE ALMEIDA PEREIRA , STEVE CHOI, IZABELA VOIETA, WING-KIN SYN, WILLIAM EVAN SECOR, CARLOS MAURÍCIO ANTUNES, RAFAL WITEK, JOSÉ ROBERTO LAMBERTUCCI, FAUSTO EDMUNDO LIMA PEREIRA, ANNA MAE DIEHL,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS/ DUKE UNIVERSITY

Introdução Os mecanismos envolvidos na fibrogênese da esquistossomose não foram completamente elucidados. Macrófagos parecem importantes, especialmente os macrófagos alternativamente ativados (M2). Tem sido demonstrado que a via do Hedgehog (Hh) é essencial na ativação de células estrelada, na manutenção de miofibroblastos, na ativação de células endoteliais sinusoidais (SEC) e na angiogênese. Objetivos Investigar a via do Hh na fibrose da esquistossomose e caracterizar os tipos celulares que produzem e respondem aos ligantes dessa via. Materiais e métodos Imunohistoquímica foi utilizada para avaliar a expressão de componentes da via do Hh e caracterizar os tipos celulares que produzem/respondem a essa via em 28 biópsias hepáticas de pacientes com diferentes graus de fibrose estadiados pelo ultrassom (Protocolo OMS; Padrão A=3, D=5, Dc=2, Ec=17, F=1) e em 2 indivíduos normais. A linhagem de macrófagos RAW267.4 e células de Kupffer primárias de rato (prKC) foram estimuladas com 10µg/ml de SEA (Schistosome Egg Antigen) por 6h e o RNAm foi isolado para avaliar a expressão da via do Hh por PCR em tempo real (qRT-PCR). Para verificar se os macrófagos estimulados com SEA produzem ligantes Hh viáveis, meio condicionado de prKC incubados ou não com SEA ± ciclopamina (inibidor da via do Hh) ou tomatidina (análogo inativo da ciclopamina) foram utilizados para estimular células ShhLightII que possuem 2 genes de luciferase sob o controle de Gli1, fator de transcrição da via do Hh e a produção de luciferase foi medida após 48h. Células RAW264.7 foram incubadas com DMSO ± 10µg/ml de SEA + 1µM de Ciclopamina ou 1µM GDC-0449 (inibidores específicos da via do Hh) e o RNAm foi isolado para verificar os efeitos na ativação alternativa de macrófagos por qRT-PCR. Resultados Pacientes com esquistossomose apresentaram maiores níveis de expressão de ligantes hedgehog (Shh e Lhh), do receptor e gene alvo da via Patched e do fator de transcrição Gli-2 do que indivíduos normais. Dupla marcação imunohistoquímica demonstrou que grande parte das células do estroma que respondiam à via do Hh (Gli-2+) eram SEC ativadas (CD31+) e miofibroblastos (αSMA+) e seu acúmulo acontecia em paralelo com o grau de fibrose, com maiores níveis na fibrose avançada (padrão Ec-F; p<0.05). Muitas células Lhh+ eram monócitos/macrófagos (CD68+). Estudos in vitro revelaram que após 6h de contato com o SEA, macrófagos produzem ligantes Hh (p<0.05) e que o meio condicionado desses é capaz de induzir a produção de luciferase em células Shh-LightII (p<0.001), e ciclopamina inibe esse processo (p<0.001). Os macrófagos que produzem os ligantes Hh expressam marcadores M2 e a inibição da via do Hh nessas células previne a expressão desses marcadores (p<0.01). Conclusão SEA estimulam macrófagos a produzir ligantes Hh que promovem a ativação alternativa de macrófagos, fibrogênese e remodelamento vascular em pacientes com esquistossomose.

TÍTULO: NONALCOHOLIC FATTY LIVER IN A SECONDARY LEVEL HOSPITAL IN SOUTHERN MEXICO

AUTOR(ES): CARLOS MELENDEZ GONZÁLEZ

CO-AUTOR(ES): JOSÉ DE JESÚS MELÉNDEZ GONZÁLEZ,

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Solicitado o resumo

TÍTULO: POLIMORFISMO DO GENE DA LECTINA LIGADORA DE MANOSE (MBL2) E OS VALORES MÉDIOS DE PLAQUETAS EM PACIENTES PORTADORES DO VIRUS DA HEPATITE C (HCV)

AUTOR(ES): LUCIANO BELTRÃO PEREIRA , CARINNA NUNES DE LIMA, PAULO ROBERTO ROSAL RAMOS, PATRICIA MOURA, RODRIGO FELICIANO DO CARMO, LUYDSON RICHARDSON SILVA VASCONCELOS, MARIA DO SOCORRO DE MENDONÇA CAVALCANTI, ERIKA RABELO FORTE DE SIQUEIRA, LEILA MARIA MOREIRA BELTRÃO PEREIRA,

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DO FÍGADO DE PERNAMBUCO (IFP)

Introdução: A lectina ligadora de manose (MBL) é uma proteína sérica que participa da imunidade inata em humanos, ligando às superfícies de microrganismos patogênicos e favorecendo a ativação de mecanismos efetores da imunidade. A MBL também atua semelhante ao fator Xa, enzima da classe das serino-endopeptidases que converte protrombina em trombina na cascata de coagulação. Polimorfismos no gene MBL2 alteram a oligomerização da proteína e diminuem sua concentração plasmática, prejudicando sua atividade biológica. Objetivos: Verificar a associação dos alelos variantes do MBL2 em pacientes com HCV e valores de plaquetas. Material e Métodos: Foram analisados 19 pacientes atendidos no ambulatório do Instituto do Fígado de Pernambuco (IFP), diagnosticados para HCV (genótipos 1b, 2, 3a), não tratados, com fibrose 1 e 2. Plaquetas foram medidas na admissão. Resultados: A genotipagem do exon 1 e da região promotora originou 5 haplótipos de MBL2 de acordo com a produção de MBL (alta produção = HYA/LYA, LYA/LYA, HYA/LXA; intermediária = LYA/LYO; HYA/HYO; baixa = LXA/LYO). O valor médio de plaquetas de indivíduos com haplótipos de alta produção foi de 196.769/mL (DP±67.389), de intermediária produção, 187.500/mL (DP± 47.756) e de baixa produção, 181.000/ mL (apenas 1 paciente). Conclusões: Os pacientes apresentaram valores médios de plaquetas dentro do valor de referência do teste, sugerindo que a MBL parece não interferir na via comum da coagulação no paciente com HCV sem tratamento. Entretanto, esta observação precisa ser confirmada analisando maior número de pacientes, como também durante o tratamento, quando a ativação da via de coagulação pela MBL, que é de 5 a 10%, pode ser importante.

TÍTULO: POLIMORFISMOS NOS GENES DE PROTEÍNAS DE TRANSPORTE E CONJUGAÇÃO DA BILIRRUBINA VERSUS HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL: EXISTE ASSOCIAÇÃO?

AUTOR(ES): LAURA ALENCASTRO DE AZEVEDO , URSULA DA SILVEIRA MATTE, CLARISSA GUTIÉRREZ CARVALHO, SIMONE MARTINS DE CASTRO, ROBERTO GIUGLIANI, THEMIS REVERBEL DA SILVEIRA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL; HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: Polimorfismos nos genes das proteínas que promovem o transporte intra-hepático da bilirrubina (SLCO1B1 e SLCO1B3) e da enzima de conjugação hepática (UGT1A1) poderiam contribuir para maior gravidade da hiperbilirrubinemia neonatal. Alguns fatores são bem conhecidos, como incompatibilidades sanguíneas, prematuridade, sepse e deficiência da enzima glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD). Objetivos: Estimar as frequências dos polimorfismos rs4149056 T>C e rs2306283A>G do gene SLCO1B1 e rs17680137C>G e rs2117032 C>T do gene SLCO1B3 na hiperbilirrubinemia neonatal severa, bem como relacionar estes com o polimorfismo A(TA)_nTAA do gene UGT1A1, responsável pela diminuição da conjugação hepática. Materiais e métodos: Estudo de casos e controles, onde foram analisadas 414 amostras de DNA de recém-nascidos com mais de 35 semanas de idade gestacional e peso superior a 2000g. Casos eram recém-nascidos com níveis de bilirrubina sérica total com indicação para fototerapia, enquanto controles eram aqueles na zona de baixo risco para hiperbilirrubinemia severa. Resultados: Não foram encontradas diferenças nas frequências alélicas e genotípicas dos polimorfismos entre os grupos caso e controle ($P>0,05$). Dentre os indivíduos homocigotos para o polimorfismo rs2306283A>G, a frequência da deficiência da G6PD foi maior entre os casos do que os controles (1,7% x 11,9%, $P=0,08$). Para 28% dos casos hiperbilirrubinêmicos não foi possível relacionar nenhum dos fatores de risco estudados. Cinquenta e três por cento dos casos e 55% dos controles tinham pelo menos um dos polimorfismos estudados em homocigose. Conclusões: Isoladamente e em coexpressão, os polimorfismos estudados não pareceram possuir influência sobre a hiperbilirrubinemia neonatal. A origem da hiperbilirrubinemia neonatal está longe de ser bem compreendida e os autores acreditam que o assunto merece futuras considerações.

TÍTULO: RELATO DE CASO: HEPATITE AGUDA INDUZIDA POR USO DE ANTIDEPRESSIVO EM PACIENTE CARDIOPATA

AUTOR(ES): MÁRCIA TATIANNIA FERNANDES PEREIRA , HÉLCIO CARDOSO GOMES, ERILANE LEITE GUEDES, EDLA POLSINELLI BEDIN, MÁRCIA FUMIE DA ROCHA, EDSON CARTAPATTI DA SILVA,

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE GASTRO-HEPATOLOGIA – HOSPITAL DE BASE – FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO -

Introdução: As lesões hepáticas por drogas representam 4 a 10% das reações adversas e a incidência de falência hepática aguda é aproximadamente 14 por 100.000 habitantes. A suspensão do medicamento pode resultar em completa reversão do quadro. Hepatotoxicidade medicamentosa levando a insuficiência hepática aguda grave com encefalopatia é incomum e indicio de mau prognóstico. Relato de caso: Mulher de 53 anos há 45 dias iniciou quadro de edema de membros inferiores (MMII), dispnéia aos médios esforços, ortopnéia e picos hipertensivos. Houve piora progressiva do quadro associado à dor abdominal difusa, principalmente em hipocôndrio direito, icterícia e colúria. Tratamento para depressão há 12 anos com rivotril® (clonazepam) e anafranil® (clomipramina). Nega história de etilismo e uso de AINES. Admissão: REG, orientada, descorada +/- e icterica +/- . MV + bilateralmente, diminuído em bases, com estertores crepitantes em base direita. FR: 18 irpm. RCR em 2T, sopro sistólico em foco mitral e em foco pulmonar 2+/6+. FC: 100 bpm. PA: 130x70 mmHg. Abdome: plano, flácido, fígado palpável a 4 cm do RCD, doloroso, consistência fibroelástica, borda fina e superfície lisa, Traube livre. Edema em MMII 2+/4+. Exames laboratoriais: Hematócrito 38,2%, hemoglobina 12,3 mg/dl, leucócitos 14.120 cel/mm³, plaquetas 332.000 cel/mm³, creatinina 1,5 mg/dl, amilase 45 U/L, AST 2408 U/L (32), ALT 1217 U/L (33), GGT 492 U/L (40), FA 280 U/L (105), BT 1,5 mg/dl, BD 1,0 mg/dl, INR 2,22; albumina 2,9 g/dl, gamaglobulina 1,13, sorologias para Chagas, hepatites A, B, C e HIV negativas, FAN não reagente, anticorpos anti-mitocôndria, anti-músculo liso e anti-LKM1 negativos. RX tórax: infiltrado pulmonar bilateral com área cardíaca aumentada. Ecocardiograma: moderado aumento do VE, com disfunção contrátil importante, trombo mural em região apical do VE, insuficiência mitral e tricúspide de grau importante, hipertensão arterial pulmonar moderada. US abdome superior: sinais ecográficos sugestivos de esteatose hepática leve, vasos portais com calibre habitual, direção do fluxo hepatopetal, estudo da veia porta e artéria hepática satisfatórios. Um dia após a admissão, paciente evolui com sonolência, taquidispnéia e presença de flapping. EEG: alentecimento difuso da atividade elétrica cerebral grau II, com presença de ondas trifásicas. Biópsia hepática: hepatite aguda lobular, áreas de fibrose centro-lobular organizadas, sugestivas de necrose submaciça antiga e recente em organização, colestase hepatocentrolobular moderada, sugestivos de hepatite aguda de padrão tóxico/medicamentoso. Tratou a insuficiência cardíaca e os antidepressivos foram suspensos, evoluindo com melhora clínica e laboratorial das enzimas e função hepática. Discussão: Devido à alta prevalência de depressão e uso generalizado de antidepressivos, devemos estar alerta da possibilidade destes medicamentos poderem causar hepatite e considerar sua descontinuação precoce se esta condição é suspeitada.

TÍTULO: ROYAL FREE HOSPITAL GLOBAL ASSESSMENT, DINAMOMETRIA E ESPESSURA DO MÚSCULO ADUTOR DO POLEGAR NA AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM HEPATITE C CRÔNICA OU CIRROSE: UM ESTUDO COMPARATIVO

AUTOR(ES): MARIO REIS ALVARES-DA-SILVA , CATARINA ANDREATTA GOTTSCHALL, ANA CAROLINA BRAGANÇA, FLAVIA FEIJÓ NUNES, MARIA EUGENIA AYDOS, DEISE ROSA FELIX, ESTELA IRACI RABITO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: desnutrição proteico-calórica é frequente em pacientes com doença hepática crônica (DHC) e tem impacto negativo no prognóstico. Poucos estudos avaliaram DPC em pacientes com hepatite C crônica (HCV). A força do aperto da mão não-dominante (FAM) avaliada por dinamometria é considerada o método mais sensível para detectar DPC em DHC. FAM nunca foi comparada a Royal Free Hospital Global Assessment (RFH-GA), enquanto que a espessura do músculo adutor do polegar (MAP) nunca foi testada nesta população. Objetivos: Comparar diferentes métodos na avaliação nutricional de pacientes com DHC e correlacionar o estado nutricional com a ingestão dietética. Métodos: 97 pacientes ambulatoriais portadores de DHC foram prospectivamente incluídos em um estudo transversal: 41 deles com HCV and 56 com cirrose (CIR). Todos foram submetidos a recordatório alimentar de 24 horas, antropometria – índice de massa corpórea (IMC) e circunferência muscular do braço (CMB), avaliação subjetiva global (ASG), avaliação funcional – FAM e MAP – e também a RFH-GA. Resultados: Dos 39 pacientes com HCV biopsiados, 15 (38,5%) tinham fibrose ausente ou leve (METAVIR F0/F1) e 24 (61,5%) fibrose significativa (F2/F3). Nos pacientes com CIR, 76,8% eram Child-Pugh A or B. Apenas tinham MELD = 20. Os grupos HCV e CIR não apresentaram diferenças em relação à idade ou sexo ($P > 0,05$). A ingestão calórica e proteica foi maior nos pacientes do grupo HCV ($p = 0,005$ e $p < 0,0001$, respectivamente). A prevalência de DPC em HCV e CIR foi, respectivamente, de acordo com RFH-GA - 51,2 e 84%; FAM - 61 e 82,1%; ASG - 14,6 e 32,1%; MAP - 7,3 e 14,3%; CMB - 4,9 and 14,3%; e IMC - 2,4 e 3,6% ($p < 0,05$). Houve correlação moderada entre FAM e RFH-GA ($k = 0,43$) e entre IMC e MAP ($k = 0,48$). Houve correlação entre RFH-GA ($p < 0,001$) e também FAM ($p < 0,05$) com baixa ingestão calórica e proteica. Conclusões: DPC é comum em pacientes com DHC, a despeito de sofrerem de HCV ou CIR. FAM e RFH-GA apresentaram correlação e foram os métodos mais sensíveis no diagnóstico de DPC nesta população, enquanto o MAP não parece ser útil.

TÍTULO: SERÁ A DOENÇA HEPÁTICA GRAVE NA DOENÇA DE GAUCHER MAIS FREQUENTE DO QUE RELATADO NA LITERATURA ?

AUTOR(ES): MARIA LUCIA ALVES PEDROSO , MARIA LUCIA ALVES PEDROSO, BRUNO MONDIN, FERNANDA BIZINELLI, KELLY VIEIRA, RICARDO MONTE JUNIOR, MARIELLE MALUCELLI,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Introdução: A Doença de Gaucher é um distúrbio genético de caráter autossômico recessivo, de distribuição mundial (1:50.000 a 1:100.000), estando o Brasil no terceiro lugar em número de casos. É a mais frequente das doenças por Depósito Lisossômico. Causada pela deficiência da enzima b-glicosidase, leva a um defeito na hidrólise intracelular do substrato glicosilceramida, presente nas membranas celulares de glóbulos vermelhos e leucócitos. Este substrato acumula-se então nos macrófagos, que passam a ser chamados de Células de Gaucher. Estas células estão em grande quantidade no fígado dos pacientes com Gaucher devido ser o órgão que mais tem macrófagos (células de Kupfer) no organismo. Objetivo: Avaliar a presença ou não de doença hepática em pacientes com Doença de Gaucher que são acompanhados por um Serviço de Hepatologia. Casuística e Métodos: Todos os pacientes com Doença de Gaucher acompanhados em um Centro de Referência nesta doença, mas que foi lotado em um Serviço de Hepatologia, foram submetidos a testes laboratoriais para avaliação da função hepática, presença de atividade inflamatória ou colestase e foram submetidos à ecografia abdominal. Sempre que detectado alguma anormalidade nestes exames, os pacientes foram encaminhados para biópsia hepática. Resultados: Foram avaliados 21 pacientes com Doença de Gaucher tipo I. Cinco pacientes foram selecionados para biópsia hepática devido alterações nos exames laboratoriais e ou ecográficas. Encontrou-se 4 casos com cirrose (19%). Entre estes, um paciente apresentou também o diagnóstico de Cirrose Biliar Primária e outro de Deficiência de alfa-1 antitripsina. O quinto paciente biopsiado apresentava fibrose grau I (segundo classificação Metavir) Discussão: Descreve-se na literatura que o acometimento hepático é raro e geralmente leve. Há poucos relatos na literatura sobre envolvimento hepático mais grave. Descreve-se que a cirrose é um achado incomum. Importante ressaltar que o diagnóstico de cirrose quando inicial e compensada, pode passar despercebido se não for pesquisado ativamente. Não é descrita na literatura associação entre Doença de Gaucher e Cirrose Biliar Primária ou deficiência de Alfa1 antitripsina. Nesta pequena população do sul do Brasil o envolvimento hepático encontrado foi de acima do esperado. Talvez estes achados relacionem-se uma investigação ativa por ter sido feita por um hepatologista ou seja um achado local secundário a um fenótipo específico da Doença de Gaucher. Conclusão: Recomenda-se que a doença hepática seja ativamente procurada em pacientes com Doença de Gaucher

TÍTULO: SHUNT INTRAPULMONAR EM PACIENTES COM ESQUISTOSSOMOSE HEPATOESPLÊNICA - DIAGNÓSTICO ATRAVÉS DE CINTILOGRAFIA COM MACROAGREGADOS DE ALBUMINA MARCADOS COM 99MTECNÉCIO

AUTOR(ES): LIANA GONÇALVES MACEDO , ANA LUCIA COUTINHO DOMINGUES, SIMONE CRISTINA SOARES BRANDÃO, ANDRÉA SIMONE SIQUEIRA DE QUEIRÓS, MAÍRA SOUTO OUREM COSTA, ULISSES RAMOS MONTARROYOS, EDMUNDO PESSOA DE ALMEIDA LOPES,

INSTITUIÇÃO: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CLÍNICA-UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Introdução: A esquistossomose hepatoesplênica é acompanhada de hipertensão portal e pode ser responsável pelo desenvolvimento da síndrome hepatopulmonar, definida como a presença de dilatações vasculares intrapulmonares associadas à alteração de gases arteriais e doença hepática crônica. Em pacientes com esquistossomose hepatoesplênica são escassos os relatos em literatura. O método considerado padrão-ouro para o diagnóstico das dilatações vasculares intrapulmonares, aqui referidas como shunt intrapulmonar, é o ecocardiograma, mas estudos têm sugerido também a cintilografia com macroagregados de albumina marcados com 99mTc (99mTcMAA) como opção diagnóstica. **Objetivos:** Verificar a ocorrência de shunt intrapulmonar em pacientes com esquistossomose hepatoesplênica através da cintilografia com 99mTcMAA e analisar a sua associação com parâmetros clínicos (idade, sexo, antecedente de hemorragia digestiva), ultrassonográficos (padrão de fibrose, calibre da veia porta e esplênica, vasos colaterais) e endoscópicos (calibre das varizes) de hipertensão portal. **Material e Métodos:** Foram avaliados 32 pacientes com diagnóstico de esquistossomose hepatoesplênica para a ocorrência de shunt intrapulmonar. Os critérios de inclusão foram a presença de fibrose de Symmers diagnosticada por ultrassonografia e varizes de esôfago diagnosticadas por endoscopia. Os critérios de exclusão foram consumo de etanol, marcadores para vírus de hepatites B e/ou C, outra doença hepática associada e shunt intracardiaco pelo ecocardiograma. Todos os pacientes foram submetidos à cintilografia com 99mTcMAA que foi considerada positiva para shunt intrapulmonar quando a captação cerebral foi maior ou igual a 6%. Foram testadas associações pelo teste χ^2 de Pearson e pelo teste de Fisher, ajustando-se por sexo e idade. **Resultados:** Dos 32 pacientes avaliados, 23 (72%) eram do sexo feminino e a média de idade foi de 54 anos. Em 45% dos pacientes houve relato de hemorragia digestiva e em 42% foram observadas varizes de esôfago de médio/grosso calibre. Os padrões E ou F de fibrose periportal foram observados em 81% dos casos, calibre aumentado da veia porta e esplênica em 50% e 64%, respectivamente, e vasos colaterais em 41%. O shunt intrapulmonar foi observado em 13 pacientes (41%), sendo a maioria (92%) no sexo feminino (12 dos 13 casos) (OR = 8,73; $p = 0,05$). Ao ajustar para idade e sexo, hemorragia digestiva constituiu fator de risco para shunt intrapulmonar com tendência para significância (OR = 32,24 e $p = 0,06$). Não houve associação entre shunt intrapulmonar e as demais variáveis. **Conclusões:** A ocorrência de shunt intrapulmonar através da cintilografia com 99mTcMAA em pacientes com esquistossomose hepatoesplênica está de acordo com o encontrado na literatura pelo método ecocardiográfico em cirróticos. Nesta amostra, a ocorrência de shunt intrapulmonar mostrou associação com o sexo feminino, o que poderia ser explicado pelos níveis mais elevados de estrogênio e progesterona neste sexo.

ÁREA TEMÁTICA: OUTROS

P-343

TÍTULO: SÍNDROME DE BUDD CHIARI

AUTOR(ES): THALISE DA SILVA ALVES , PAULO ROBERTO OTT FONTES,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - RS

Introdução: A Síndrome de Budd-Chiari é uma condição rara, heterogenia e de elevada morbimortalidade. Os dados de sua prevalência na população geral são escassos, a incidência estimada em países ocidentais esta entre 0,16 e 0,8 por milhão por ano, e sua prevalência entre 1,4 e 2,5 por milhão de habitantes. Esta patologia apresenta oclusão das veias supra-hepáticas, geralmente de natureza trombótica. A oclusão aguda da drenagem venosa pode levar a um quadro clínico de início abrupto e evolução geralmente fatal. A causa de seu aparecimento é desconhecida, podendo envolver desde anormalidades na coagulação como distúrbios genéticos e mieloproliferativos, até traumatismo abdominal. **Caso Clínico:** Paciente sexo masculino, 19 anos, branco, interna com queixas de cansaço, prostração e edema de membros inferiores. Referia ter aumento de volume abdominal e icterícia. Submetido a exames laboratoriais que evidenciaram perda de função hepática, foi observada alteração no tempo de protrombina. A sorologia para as hepatites (HbsAg , Anti- HBc IgG e IgM e HCV) e HIV apresentou resultados não reagentes. Ecografia Doppler de abdômen e tomografia computadorizada evidenciou trombose das veias hepáticas, associada à extensa trombose da veia cava inferior. O processo se manifestou logo acima das veias renais e progredindo até o interior do átrio direito. No interior do átrio direito havia trombo de aproximadamente 4 cm. Em periferia de campo pulmonar esquerdo havia imagem nodular que provavelmente correspondia a êmbolo de origem cardíaca. A hipótese diagnóstica foi de Síndrome de Budd-Chiari, com trombose das veias hepáticas, associada à extensa trombose de veia cava inferior, que acarreta insuficiência hepática e conseqüente hipertensão do sistema porta por obstrução pós-hepática, foi submetido a intervenções cirúrgicas para descompressão hepática, shunt porto-atrial e interposição de uma prótese de PTFE anelada de 8 mm, entre a veia porta e o átrio direito. Apresentou boa evolução pós-operatória. **Discussão** Este estudo é relevante por se tratar de um paciente do sexo masculino, brasileiro, portador da Síndrome de Budd-Chiari sem histórico de herança hereditária ou outras causas usuais, sendo a possível causa um trauma abdominal. Realizou intervenções cirúrgicas que permitiram a descompressão hepática e desobstrução da cava. Paciente não evolui para óbito, faz uso de anticoagulantes orais, e a possibilidade de transplante no futuro não foi descartada.

TÍTULO: SÍNDROME DE BUDD-CHIARI – RELATO DE CASO

AUTOR(ES): RAPHAEL LUZORIO FERNANDES , VITOR FREITAS LEMOS, NATHALIA RICO BARREIRA, BRUNO LUZORIO FERNANDES, MARCELO MONTEBELLO LEMOS, LARA VIANNA DE BARROS LEMOS,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ESCOLA ÁLVARO ALVIM - FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS

Introdução: A síndrome de Budd-Chiari é definida como um processo fisiopatológico que resulta na interrupção ou diminuição do fluxo de drenagem venosa hepática, sendo geralmente causada por trombose das veias hepática ou cava inferior. Na maioria dos casos está associada com alguma condição de base como mielodisplasias, uso de contraceptivos orais, trombofilias, neoplasias sólidas e outros distúrbios pró-trombóticos. O tratamento pode ser clínico (diuréticos, anticoagulação e trombólise), através de radiologia intervencionista (angioplastia, stent e TIPS) ou cirúrgico (transplante hepático e procedimentos de derivação porto-cava). A escolha de uma abordagem ou combinação depende dos achados clínicos e anatômicos que são específicos para cada paciente. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 28 anos, negra, com história de dor súbita no hipocôndrio direito, de forte intensidade seguida de aumento de volume abdominal, icterícia e colúria, há três meses. Foi internada para investigação e manejo de ascite de difícil controle com diuréticos. Não apresentava sinais de encefalopatia e foi observada ascite volumosa, hepatomegalia (hepatimetria: 20 cm) e confirmada a icterícia. Negava alcoolismo, uso de drogas ilícitas ou transfusões sanguíneas. Os exames laboratoriais evidenciaram anemia normocromica normocítica discreta, aminotransferases e enzimas colestáticas dentro dos limites da normalidade, atividade de protrombina de 42%, INR:1,88, albumina: 2,2g/dl, sorologias virais negativas, marcadores de auto-imunidade negativos e ceruloplasmina normal. A endoscopia digestiva alta também foi normal (ausência de varizes de esôfago). A ultrassonografia abdominal confirmou a hepatomegalia e a ascite, sendo o baço de volume normal. Realizada paracentese diagnóstica e de alívio que evidenciou GASA <1,1. Foi então realizada angiotomografia computadorizada do abdômen que evidenciou hepatomegalia volumosa com hipertrofia do lobo caudado não sendo visibilizadas a porção retro-hepática da veia cava inferior e as veias hepáticas, achados compatíveis com obstrução das mesmas (síndrome de Budd-Chiari). Os exames laboratoriais subseqüentes para investigação de trombofilia e síndrome mielodisplásica foram negativos. A paciente evoluiu com ascite refratária sendo encaminhada para centro de referência e submetida à colocação de TIPS. **Discussão:** A síndrome de Budd-Chiari é uma condição rara que acomete principalmente mulheres jovens na terceira ou quarta décadas, podendo apresentar-se nas formas aguda, subaguda ou crônica. No caso em questão a paciente desenvolveu a forma subaguda, a qual é caracterizada por uma evolução de semanas a menos de seis meses, sem manifestações de hepatite fulminante ou cirrose. Não foi identificada nenhuma condição de base predisponente. Devido a resposta inadequada ao tratamento clínico, a paciente foi encaminhada a centro de referencia para colocação de TIPS.

TÍTULO: SÍNDROME DE BUDD-CHIARI E POLICITEMIA VERA: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): VINNICIUS GUSTAVO CAMPOS , JOSÉ EDUARDO TREVIZOLI, LILIANA SAMPAIO COSTA MENDES, JULIANA APARECIDA SANTOS PEREIRA, MARÍLIA MARQUES PEREIRA LIRA, ISABELA LOPES CARDOSO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

Introdução: A Síndrome de Budd-Chiari (SBC) é caracterizada pela obstrução do fluxo venoso hepático, e é uma complicação rara, porém típica de pacientes com Policitemia Vera (PV). O tratamento da SBC depende principalmente da evolução clínica do paciente, sendo invasivo na maioria das vezes, porém é fundamental ainda o tratamento da causa subjacente, no caso a Policitemia Vera, para melhor controle e prevenção das complicações trombóticas abdominais possíveis nessa patologia. Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 23 anos, que evoluiu insidiosamente com dor abdominal, hepatomegalia e ascite. O diagnóstico da SBC foi feito com o auxílio da ultrassonografia com Doppler e pela tomografia computadorizada, sendo confirmado pela realização da venografia. Já o diagnóstico da Policitemia Vera baseou-se na presença de eritrocitose, plaquetose, esplenomegalia, saturação arterial de oxigênio normal e pela identificação da mutação JAK2 V617F, que consiste em um importante marcador do diagnóstico das síndromes mieloproliferativas e tem valor preditivo para a ocorrência de complicações trombóticas. Foi realizado tratamento da SBC com anticoagulação oral e terapia intervencionista com implantação de stent supra-hepático. Além disso, foi realizado tratamento da causa base, a PV, com flebotomia associada à terapia mielossupressora com Hidroxiuréia. Discussão: A paciente apresentou uma evolução favorável após a terapêutica instituída. Assim, o diagnóstico etiológico da SBC é uma chave importante para uma evolução satisfatória, pois a melhora do quadro clínico da SBC também depende do tratamento da causa base. Nesse sentido, é importante a instituição de uma rotina diagnóstica para a pesquisa da presença de distúrbios mieloproliferativos como causa da SBC.

TÍTULO: SÍNDROME DE LISE TUMORAL EM GIST METASTÁTICO APÓS TRATAMENTO COM IMATINIBE

AUTOR(ES): MARCELA ROSA DE ALMEIDA , ELIANE ALMEIDA DO VALLE, BARBARA ZANFELICI BEVENUTI DA SILVA SANTOS, PAULO DE TARSO APARECIDA PINTO, BERNARDO DA CRUZ JUNGER DE CARVALHO, ANDRE NOGUEIRA NAZAR,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Relato de Caso Síndrome de Lise Tumoral em Gist Metastático Após Tratamento Com Imatinibe.

Introdução: O tumor do estroma gastrointestinal (GIST) é uma denominação de neoplasias mesenquimais do trato gastrointestinal (TGI), comumente localizado no estômago. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica do tumor primário. Atualmente, o uso de Imatinibe, um inibidor ativo da tirosina quinase, representa um avanço no manejo da recidiva da doença. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de GIST metastático tratado com Imatinib que evoluiu com síndrome de lise tumoral (SLT). Trata-se de uma intercorrência rara observada no tratamento quimioterápico de tumores sólidos. Relato de Caso: Homem de 65 anos com diagnóstico de GIST gástrico ressecado há 6 anos, sem acompanhamento. Procurou atendimento médico apresentando aumento do volume abdominal, perda ponderal e dispnéia aos esforços. Ao exame: taquipneico, abdome globoso, com massa palpável em topografia hepática estendendo-se até fossa ilíaca direita, além de hipocôndrio e flanco esquerdos, de difícil delimitação e consistência endurecida. Exames laboratoriais de admissão: Hb 12,4g/dl; HtC 37%; ur 23mg/dl; cr 0,7mg/dl; Ca 8,7mg/dl; K 3,8mmol/l e ácido úrico 5,1mg/dl. EDA: derivação a BII, sem anormalidades de mucosa. Sorologias para hepatites virais e anti-HIV negativos. TC de abdome com volumosa formação expansiva peritoneal, com densidade heterogênea e impregnação irregular pelo contraste, medindo cerca de 37,1x25,2x17,1cm, localizada no hemiabdomen direito e margeando a superfície hepática que apresenta lesões hipodensas e hipocaptantes de contraste, esparsas pelo parênquima. Ascite moderada. Biópsia hepática compatível com GIST com área de necrose e ausência de parênquima hepático preservado, confirmado por imunohistoquímica CD 117. Iniciado Imatinibe 400mg/dia. Após 4 dias do início do tratamento houve piora significativa dos exames laboratoriais: ur 158,9mg/dl; cr 1,8mg/dl; K 5,2mmol/l; Ca 7,6mg/dl; P 4,5mg/dl; ácido úrico 12,4mg/dl. Baseado nestes achados, aventou-se a hipótese de SLT. Iniciada hidratação venosa e alopurinol 300mg/dia. Dois dias após nota-se boa resposta: ur 73,1mg/dl; cr 1,1mg/dl; K 4,4mmol/l; Ca 7,6mg/dl; P 3,3mg/dl; ácido úrico 5,4mg/dl. Discussão A SLT é uma emergência oncológica caracterizada pela ocorrência de hipercalemia, hiperfosfatemia, hipocalcemia e declínio progressivo da função renal, podendo levar ao óbito. Sua rara ocorrência em tumores sólidos, tal como GIST, relaciona-se com a baixa taxa de proliferação celular e lenta resposta ao tratamento quando comparado às neoplasias linfoproliferativas. Em revisão da literatura foi encontrado somente um caso de síndrome de lise tumoral em GIST metastático em pacientes tratados com Imatinibe. Este trabalho visa relatar um caso ocorrido em nosso serviço e alertar quanto a importância da suspeição e do diagnóstico precoce da SLT associada ao GIST.

TÍTULO: SÍNDROME HEPATOPULMONAR EM PACIENTES ESQUISTOSSOMÓTICOS PUROS

AUTOR(ES): FREDERICO SANTANA DE LIMA , WELLINGTON MENEZES MOTA, TEREZA VIRGINIA SILVA BEZERRA DO NASCIMENTO, JOSELINA LUZIA MENEZES DE OLIVEIRA, ALEX VIANEY CALLADO FRANÇA,

INSTITUIÇÃO: UFS

A síndrome hepatopulmonar (SHP) é caracterizada pela presença de doença hepática ou hipertensão portal, hipoxia arterial e dilatação vascular intrapulmonar (DVIP). O objetivo deste presente estudo foi investigar a presença da SHP em pacientes com esquistossomose Mansonii pura (sem a presença de cirrose hepática associada), da forma hepatoesplênica. Sendo o único estudo, no momento, que avalia a prevalência de DVIP nesta população. Metodologia: entre Março de 2010 a junho de 2011, 38 pacientes realizaram gasometria arterial e todos eles realizaram ecocardiograma transtorácico com contraste (ETC) com microbolhas formado por solução salina, sangue e ar. O critério diagnóstico da SHP era dado por: um Gradiente alvéolo - arterial $(P(A-a)O_2 \geq 15 \text{ mmHg})$ (realizado através da gasometria arterial) associado a DVIP, identificado através do ETC. Os critérios para identificação do esquistossomótico hepatoesplênico puro foram: diagnóstico prévio de esquistossomose e exclusão de cirrose hepática associada por: Ultra-sonografia de abdômen superior (critérios de Niamey - OMS), sorologia para vírus C e B, marcadores para outras doenças metabólicas, função hepática e transaminases e biópsia hepática, nos pacientes que realizaram cirurgia. Realizamos espirometria e radiografia de tórax para excluirmos outras anormalidades pulmonares. Resultados: quatorze pacientes (36,8%) tiveram DVIP, destes seis tinham uma $P(A-a)O_2 \geq 15 \text{ mmHg}$, demonstrando uma prevalência de 15,8% da SHP em esquistossomóticos hepatoesplênicos puro. Nenhum dos pacientes apresentaram fístulas arteriovenosas. Também não foram encontrados características clínicas relatadas na SHP em cirróticos tais como: aranhas vasculares, Baqueteamento digital, platipnéia e orteóxia. Não houve diferença entre sexo. Conclusão: A presença da SHP em pacientes esquistossomóticos puros demonstra um grau de prevalência semelhante tanto na presença de DVIP (36,8%) como na presença da SHP (15,8%) quando comparado a cirrose hepática. Demonstrando assim que a hipertensão portal, que é o fator em comum na esquistossomose hepatoesplênica e na cirrose hepática, tem um papel importante nesta síndrome.

TÍTULO: SISTEMA ECOGRÁFICO DE ESTRATIFICAÇÃO DAS LESÕES INCIDENTAIS HEPÁTICAS

AUTOR(ES): LUIS JESUINO DE OLIVEIRA ANDRADE , LARISSA SANTOS FRANÇA, LORENA PITON LINS, LUCIANA SANTOS FRANÇA, ISABEL CRISTINA PITON LINS,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ - ILHÉUS - BAHIA.

Introdução: Diagnóstico incidental de nódulo hepático é comum em um exame ecográfico do abdome, sendo a maioria deles benignos. Objetivo: O objetivo do atual estudo foi caracterizar ecograficamente as lesões nodulares hepáticas – Liver Imaging Reporting Data System (LI-RADS) - para orientar o hepatologista a manejar clínica ou cirurgicamente essas lesões. Desenho do estudo: O Colégio Americano de Radiologia (CAR) desenvolveu o Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS™) para caracterizar de uma forma padrão as lesões das mamas tanto à mamografia quanto ao ultrassom e sua correlação com a malignidade, o qual tem sido utilizado em todo o mundo. Este estudo desenvolveu o LI-RADS baseando-se nos conceitos BI-RADS™ do CAR. Classificação LI-RADS: O padrão da lesão nodular hepática à ecografia levou a uma classificação de acordo com a aspecto nodular que o fígado apresenta (LI-RADS 1 a 6), sendo desenvolvida então as seguintes categorias: LI-RADS 1 = fígado normal; LI-RADS 2 = condições benignas; LI-RADS 3 = provavelmente nódulos benignos; LI-RADS 4 = nódulos suspeitos; LI-RADS 5 = provavelmente nódulos malignos e LI-RADS 6 = nódulos malignos. Conclusões: O LI-RADS ultrassonográfico nos permite melhorar a conduta e sua relação custo/benefício em indivíduos com nódulo hepático, evitando assim intervenções desnecessárias, além de estabelecer um padrão ecográfico que pode ser utilizado tanto pelos ecografistas quando os hepatologistas.

TÍTULO: TESTE DA D-PENICILAMINA COMO AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE WILSON EM ADULTOS: RELATO DE CASO.

AUTOR(ES): FRANCISCO GUILHERME CANCELA E PENNA, CÉLIO GERALDO OLIVEIRA GOMES, FERNANDA MARIA FARAGE OSÓRIO, CLÁUDIA ALVES COUTO, OSVALDO FLÁVIO DE MELO COUTO, TERESA CRISTINA DE ABREU FERRARI, NILZA DE OLIVEIRA FIGUEIREDO,

INSTITUIÇÃO: AMBULATÓRIO DE FÍGADO. INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

Introdução: a doença de Wilson (DW) é uma condição autossômica recessiva, caracterizada por um distúrbio no metabolismo do cobre, levando ao seu acúmulo no organismo, podendo acometer diversos sistemas e órgãos, incluindo o fígado. A idade e a forma de apresentação variam e algumas vezes o diagnóstico é retardado pela sutileza dos sintomas e falha na suspeição. O espectro da doença hepática é variável. Pode-se realizar o diagnóstico em indivíduos na fase assintomática ou em fases mais avançadas, com disfunção hepática e cirrose. Há uma grande demanda para aplicação de testes diagnósticos capazes de auxiliar a detectar, principalmente entre os assintomáticos, aqueles que têm a doença. Relato de caso: paciente feminina, 22 anos, assintomática, submetida a rastreamento por ter irmã com cirrose hepática secundária a DW. Apresentava exames de função hepática normais, ausência de anel de Kayser Fleischer, dosagem de cobre em urina de 24h normal (42,4 mcg/24h) e ceruloplasmina reduzida (4,1mg/dl). Decidido por realizar o teste da D-penicilamina, com duas doses de 500mg por via oral, sendo uma ao início da colheita da urina de 24h e outra 12 horas após. Resultado do exame: cobre em urina de 24 horas elevado (985mcg/24h), corroborando o diagnóstico. Optou-se por iniciar o tratamento com D-Penicilamina 1g/dia com seguimento clínico e laboratorial. Discussão: parentes de primeiro grau de pacientes com DW devem ser rastreados quanto à presença desta doença, mesmo que assintomáticos. O diagnóstico precoce é fundamental para a boa evolução a longo prazo da doença. O teste da D-penicilamina foi inicialmente proposto na literatura para crianças, com alguns autores discutindo, mais recentemente, seu uso entre adultos. O valor que indica um resultado positivo varia entre os diferentes trabalhos, mas aceita-se um corte de 1000mcg/24h. Tal teste não deve ser usado como meio diagnóstico isolado, mas sim servir como um método auxiliar principalmente nos casos em que há suspeita não confirmada por outros exames. Conclusão: no presente caso, o teste da D-penicilamina serviu como ferramenta no diagnóstico laboratorial da DW, adicionando informação importante para a conduta. Estudos com maior número de pacientes são necessários para validar o teste em adultos.

TÍTULO: TROMBOSE DE VEIA PORTA: EVOLUÇÃO DISTINTA DE DOIS CASOS.

AUTOR(ES): CACILDA PEDROSA DE OLIVEIRA , RAJASEKHAR VENKATA ANNE, DANILO FERREIRA VALADÃO, YARA DE PAULA DUARTE, GUILHERME TEIXEIRA E SILVA DE CARVALHO ALMEIDA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / HOSPITAL DAS CLÍNICAS

Introdução:A trombose aguda de veia porta (TVP) é uma obstrução aguda da circulação esplâncnica, que possui manifestações clínicas variadas e importantes complicações em longo prazo. Há poucos relatos na literatura médica dos achados clínicos, e os sintomas frequentemente encontrados nesta doença são inespecíficos, como desconforto abdominal, náuseas, vômitos e ascite, o que torna difícil o diagnóstico clínico rápido em sua fase inicial de apresentação. Neste relato, apresentamos a evolução distinta de duas pacientes que apresentaram trombose aguda de veia porta, submetidas à terapia trombolítica, evidenciando uma possível relação do tempo de início do tratamento com um melhor prognóstico. **Relato do caso:**A primeira paciente, Z.A.F.B., 52 anos, com queixa de dor abdominal difusa de início há 30 dias, em cólica, súbita, de intensidade 10 em 10, com irradiação para o dorso. O quadro foi acompanhado de astenia, náuseas, inapetência e diarreia líquido-pastosa. Após 15 dias evoluiu com ascite acentuada, regurgitação e plenitude pós-prandial. A paciente era portadora de HAS e DM II. A segunda paciente, A.M.P.R., 34 anos, no terceiro mês de puerpério, com queixa de dor abdominal difusa e aumento do volume abdominal que haviam iniciado há dois dias. Ao quadro associaram-se náuseas, plenitude pós-prandial e inapetência, houve rápida evolução para falência de múltiplos órgãos (insuficiência renal, insuficiência respiratória, coagulopatia, instabilidade hemodinâmica e encefalopatia hepática). O diagnóstico de TVP de ambas as pacientes foi confirmado através de tomografia computadorizada, que apresentavam importante déficit perfusional hepático. Não foram identificados fatores trombofílicos nas pacientes, exceto uso de anticoncepcional injetável por A.M.P.R. Ambas foram tratadas com terapia farmacológica baseada em anticoagulação (heparina não fracionada e de baixo peso molecular) e trombólise local, intra-arterial com rtPA. A paciente Z.A.F.B. não respondeu à terapia trombolítica, evoluindo com deterioração clínica, falência de múltiplos órgãos, choque hemorrágico e óbito. Já A.M.P.R. teve evolução favorável, com recanalização da veia porta e reperusão hepática, sem sequelas. **Discussão:**A partir do momento em que é formado, o trombo pode ter naturalmente quatro desfechos - propagação, embolização, dissolução ou organização. A dissolução de um coágulo ocorre pela ativação de vias fibrinolíticas e é essencial para a manutenção da circulação sanguínea. Contudo, as vias de fibrinólise não são eficazes para trombos antigos, pois ocorre nestes extensa polimerização da fibrina que confere ao trombo maior resistência à proteólise. Nestes dois casos pode-se perceber a implicação destes fatos, pois houve falha terapêutica na paciente com história da doença mais longa. Este achado corrobora também com a literatura, e pode representar um critério para outras abordagens terapêuticas nos casos de trombose de veia porta de longa data.

TÍTULO: TUMOR NEUROENDOCRINO COM METÁSTASE HEPÁTICA

AUTOR(ES): BRUNA DOS SANTOS SILVA AZEVEDO , SARA CRISTINA BATISTA DE LIMA, RODRIGO NOBRE LACERDA, PATRICIA SOUZA DE ALMEIDA, CLÁUDIA UTSCH BRAGA, MATHEUS CAVALCANTE FRANCO, NORA MANOUKIAN FORONES, ROBERTO CARVALHO FILHO, ROBERTO FELIPE LOYOLA

INSTITUIÇÃO: UNIFESP

Solicitado o resumo

TÍTULO: UMA CAUSA RARA DE ABDOME AGUDO

AUTOR(ES): HELENA MARIA GIORDANO VALERIO , BRUNA DAMÁSIO MOUTINHO, ALBERTO CYRINO MOUTINHO, GLÁUCIO SILVA DE SOUZA, PAULO GONÇALVES DE OLIVEIRA JÚNIOR, ROBERTO LIMA GUEDES, PEDRO DUARTE GABURRI

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE MISERICÓRIDA DE JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS

An uncommon cause of abdominal emergency A 58-years old man was admitted to the emergency room with a hard epigastric pain, started three weeks before in progressive intensity, irradiated to back in the region between scapula, firstly alleviated with paracetamol plus codeine pills, but that became unbearable during the last twelve hours. He was pale, sweating, with a 102 heartbeats per minute and blood pressure of 90x60 mm Hg. The abdominal examination was slightly tender at epigastric but no mass was palpable. His past medical history included only episodes of heartburn and an upper gastrointestinal endoscopy, 6 months before, demonstrated a small hiatus hernia associated to erosive esofagitis was noticed. Since then he was taking a proton pump inhibitor 20 mg twice daily. He had no history of abdominal trauma. An elevated level of aminotransferases was noticed but no other pancreatic or muscle enzyme was above normal ranges. He was negative for antibodies for both hepatitis B and C virus. On admission a 50 mg of tramadol injection was administered with slight pain relief. A multi slice CT-scan was performed and demonstrated a great aneurismatic dilation of hepatic artery at hepatic hilus with a diameter of 7,5 cm, with a great intramural thrombus, at the celiac trunk bifurcation. The liver and intestinal loops were slightly dislocated. Upper and lower mesenteric arteries were normal. The pancreas was normal. The lipase and amylase levels were in normal range. The biliary flow was free and no stones were noticed in gallbladder and inside the main ducts. An abdominal ultrasound showed the aneurismatic sac with an umbilical prominence suggesting imminent risk of rupture. The abdominal aorta had calcifications on the wall. A magnetic resonance confirmed the finding and an arterial embolization was carried out. The patient had a good tolerance to the procedure and after eight weeks he is well, without any pain and a significant compensatory dilation of portal vein. Aneurimastic dilation of hepatic artery is not very frequent, but of great clinical relevance. Usually asymptomatic, their rupture represents a life-threatening condition. Endovascular treatment is an efficient alternative that associates lower morbimortality rates and shorter hospital stay than surgical one.

TÍTULO: VALORES DE ÂNGULO DE FASE COMO FATOR PROGNÓSTICO PARA PACIENTES CIRRÓTICOS

AUTOR(ES): SABRINA ALVES FERNANDES , LÍLIAN BASSANI, MARIA EUGÊNIA DEUTRICH AYDOS, FLAVIA FEIJÓ NUNES, DANIELE HARTE, CLÁUDIO AUGUSTO MARRONI

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Introdução: A avaliação nutricional do cirrótico é bastante complexa, devido às alterações corporais decorrentes da doença, motivo pelo qual ainda não existe padrão aureo para a avaliação desta população. O Ângulo de Fase (AF) parâmetro constituído das medidas de resistência e reatância celular tem sido interpretado como um indicador da integridade da membrana e sua capacitância funcional. Estudos demonstraram a correlação do AF como bom indicador prognóstico em situações clínicas graves em pacientes de diferentes patologias. Objetivos: Identificar pontos de corte para o ângulo de fase em pacientes cirróticos, distribuídos de acordo com gênero e faixa etária. Material e métodos: Foram avaliados pacientes cirróticos em acompanhamento ambulatorial. Para a avaliação nutricional foi realizada bioimpedância elétrica (BIA) através do ângulo de fase. Resultados: Foram analisados dados de 178 pacientes ambulatoriais, 55,6% do gênero masculino. A média de idade foi de 56 anos +/- 11,5 anos. No que diz respeito à classificação de Child Pugh, 66,9% dos pacientes eram classificados em A, 27,8% em B e 5,3% em C. Nos pacientes do sexo masculino, 22,2% foram classificados como desnutridos e no sexo, feminino, 13,9%. Quanto ao estadiamento da doença, 10,6% dos pacientes classificados em Child Pugh A foram classificados como desnutridos, 23,4% dos classificados em B, e 55,6% em C. O ângulo de fase apresentou diferença estatisticamente significativa para o gênero ($p=0,045$) e para o escore de Child Pugh ($p=0,009$), podendo ser determinado pontos de corte para sete faixas etárias distintas definidas por décadas conforme o gênero. Conclusões: O ângulo de fase apresentou importante correlação com a condição clínica dos pacientes avaliados através do escore Child Pugh. Essa correlação se deu em diferentes faixas etárias e distribuídas nos dois gêneros. Os pontos de corte determinados neste estudo para definir desnutrição apresentaram valores estatisticamente significativos, comprovando que o ângulo de fase é um potencial marcador prognóstico em hepatopatas crônicos.

TÍTULO: RELATO DE CASO: DENGUE EM PACIENTE SUBMETIDO A TRANSPLANTE HEPÁTICO

AUTOR(ES): ANTÔNIO MÁRCIO DE FARIA ANDRADE , ANTÔNIO MÁRCIO DE FARIA ANDRADE, LARISA GRAZYELLA MEIRA CARDOSO DE CASTRO, LUCIANA COSTA FARIA, AGNALDO SOARES LIMA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL FELÍCIO ROCHO / HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

Introdução: A dengue é uma das mais importantes causas de febre hemorrágica viral no mundo, principalmente em áreas tropicais. Vários países situados nestas regiões possuem programas de transplante, e portanto pacientes transplantados vivem e viajam a estes locais. O quadro clínico-laboratorial não está bem descrito nos pacientes transplantados e há apenas raríssimos relatos na literatura entre receptores de enxerto hepático. Relato do Caso Homem de 57 anos, submetido em fevereiro de 2011 a transplante hepático ortotópico de doador cadavérico ABO compatível por cirrose etanólica. Não apresentou intercorrências no per e no pós-operatório imediato e estava desde então em uso de imunossuppressores (tacrolimus e prednisona), com bom funcionamento do enxerto. No 80º DPO iniciou quadro de febre (38,5° C), mialgia e dor retróbitária; é morador de área endêmica de dengue e dois familiares que habitam a mesma casa tiveram diagnóstico confirmado da doença. Propedêutica realizada revelou pancitopenia importante, com Hb= 8,8 g/dl, 700 leucócitos /mm³ (300 neutrófilos/mm³) e 7000 plaquetas /mm³; havia ainda aumento das escórias nitrogenadas (uréia: 134 e creatinina: 3,0) e elevação de transaminases (TGO: 221 / TGP: 201). Iniciou-se antibioticoterapia empírica, que foi suspensa após permanecer 72h afebril e com os resultados negativos de todas as culturas colhidas. Várias sorologias foram realizadas procurando-se etiologia do quadro, sendo positiva IgM para dengue. Fez uso de filgrastima e necessitou transfusão de plaquetas, evoluindo com recuperação parcial da celularidade sanguínea. Mielograma realizado mostrou discreta hipocelularidade das três séries, sem parasitos. Recebeu hidratação parenteral e sintomáticos. Ao longo da internação manteve estabilidade hemodinâmica com melhora da função renal (creatinina: 1,7). Não apresentou eventos hemorrágicos. Doppler mostrou permeabilidade dos vasos hepáticos. Recebeu alta hospitalar assintomático, com plaquetas = 57.000/mm³, 1900 leucócitos/mm³ e Hb=9,0, transaminases em queda. Discussão Existem na literatura algumas séries de casos descrevendo o quadro clínico de dengue em pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos, especialmente o rim. Entretanto, há pouquíssimas descrições acerca das alterações em pacientes transplantados hepáticos. O quadro clínico entre os transplantados parece ser semelhante ao da população geral, marcado por sintomas inespecíficos. A trombocitopenia e leucopenia são muito freqüentes, aparentemente ainda mais do que entre os imunocompetentes, havendo séries que relatam incidência igual a 100%. Questionamos se a intensidade das alterações laboratoriais deste paciente não teria relação com o fato de ele encontrar-se ainda em fase precoce pós-transplante, em uso de imunossupressão mais importante e portando mais susceptível a manifestações infecciosas.

TÍTULO: REMISSÃO DE SARCOMA DE KAPOSÍ VISCERAL PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO APÓS CONVERSÃO DE TACROLIMUS PARA SIROLIMUS - RELATO DE CASO

AUTOR(ES): LUCIANA PEREIRA CARIÚS , ELIZABETH BALBI, ANA MARIA PITTELLA, KARINA PAULINO, JOSÉ CARLOS LINO SILVA, JOYCE ROMA, LUCIANA AGOGLIA, FERNANDA COUTO FERREIRA, CARLOS FREDERICO FERREIRA CAMPOS, BÁRBARA COSTA RODRIGUES, MARCIA HALPERN, MARICARMEN CERQUEIRA COVELO, LUCIO PACHECO-MOREIRA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO

Introdução: O sarcoma de Kaposi (SK), uma neoplasia de células endoteliais relacionada à infecção pelo herpes vírus tipo 8, representa uma significativa complicação da terapia imunossupressora. A incidência de SK em pacientes transplantados varia de 0,14 a 3,5%, sendo muito maior que na população geral, geralmente se manifestando de forma muito mais agressiva. Enquanto os inibidores da calcineurina se associam ao risco aumentado da neoplasia, os inibidores da mTOR demonstram efeitos anti-oncogênicos e podem ser uma opção no tratamento de neoplasias. Dessa forma, a redução da imunossupressão e a conversão para o sirolimus representam uma alternativa para o tratamento do SK pós-transplante. **Relato de caso:** Paciente 44 anos, submetida a transplante hepático há 1 ano e 9 meses por cirrose biliar secundária (estenose de via biliar pós-colecistectomia). No 6º mês pós-transplante iniciou quadro de disfagia e emagrecimento. Realizou endoscopia digestiva alta que evidenciou lesão plana, violácea, arredondada, medindo cerca de 6mm em terço distal do esôfago. Histopatológico compatível com SK. Paciente vinha em uso de micofenolato mofetil 1,5g/dia e tacrolimus 5mg/dia. Optou-se pela conversão do tacrolimus para sirolimus 2mg/dia, com manutenção da dose do micofenolato. Após 2 meses da conversão, a paciente relatou melhora evolutiva da disfagia. Mantinha enzimas hepáticas normais. Realizou endoscopia de controle em outubro de 2010, sendo evidenciada esofagite erosiva, sem sinais de neoplasia no histopatológico. Em junho de 2011 repetiu novamente a endoscopia, que demonstrou área de cicatriz em esôfago distal, sem sinais de neoplasia remanescente. A paciente encontra-se assintomática, com ganho de peso de 10kg no período. Não há evidências de acometimento de outros órgãos ou doença cutânea. Em nenhum momento ocorreu rejeição celular. **Conclusão:** O SK é uma complicação potencialmente grave do transplante. A conversão da imunossupressão para sirolimus é uma alternativa válida no tratamento do SK pós-transplante de fígado. No caso relatado houve a remissão completa da doença, sem comprometimento do enxerto.

TÍTULO: RESULTADO DO TRATAMENTO DA RECIDIVA DA HEPATITE C NO PÓS-TRANSPLANTE DE FÍGADO

AUTOR(ES): BIANCA DELLA GUARDIA , MARCIO DIAS DE ALMEIDA, LILIAN AMORIM CURVELO, ANDRÉIA SILVA EVANGELISTA, GUILHERME EDUARDO GONÇALVES FELGA, CELSO EDUARDO LOURENÇO MATIELO, MARIA PAULA VILLELA COELHO, BEN-HUR FERRAZ NETO

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: a hepatite C é hoje a principal indicação de transplante de fígado no mundo e a recidiva da doença é bastante comum já no primeiro ano de pós-transplante. Atualmente o início da terapia antiviral, bem como as dosagens utilizadas variam de acordo com os protocolos de cada centro. Objetivo: Avaliar os resultados da terapia antiviral na recidiva da hepatite C em pacientes transplantados de fígado. Pacientes E Métodos: Foram selecionados 174 pacientes transplantados por hepatite C no Hospital Israelita Albert Einstein, no período de 2005-2010. Utilizou-se a Classificação de Metavir (somatória de fibrose [F] e atividade inflamatória [A] superior ou igual a 3) como critério de indicação de tratamento. Foram analisados somente aqueles que pacientes que terminaram o tratamento proposto. O tempo de tratamento antiviral foi 48 semanas, independente do genótipo. A dose inicial de ribavirina foi de 500mg/dia. A resposta virológica foi avaliada ao final do tratamento (RFT) e seis meses após término do mesmo (RVS). Variáveis estudadas: tipo de interferon, redução da dose das medicações, uso de filgrastina e eritropoetina, genótipo. Análise estatística: teste do qui-quadrado, regressão logística. RESULTADOS: Foram incluídos 42 pacientes, 26 (61,9%) do sexo masculino. O tempo médio de recidiva foi de 20,6 meses, sendo 25 genótipo(G) 1 (59,5%), 16 G 3 (38,1%b) e um (2,4%) G 2. 43% usavam tacrolimo isolado, 49% tacrolimo e micofenolato sódico e 8% ciclosporina. Dois pacientes usaram IFN convencional; 29 (69%) PEGIFNa 2a e 11 (26,2%) PEGINFa2b. 43% usaram filgrastina e 22,7% usaram eritropoetina. A RFT foi de 50% e RVS de 38,1%. Os pacientes G 1 tiveram 32% de RFT e 20% de RVS quando comparados ao G não 1 (76,5% de RFT e 64,7% de RVS), $p=0,011$. Houve diferença estatística significativa entre o genótipo e a resposta ao tratamento ($p=0,012$). Pacientes com G 1 apresentaram 6x mais chance de não obterem RFT comparados aos pacientes com genótipos não 1, e 6,6x de não obtenção de RVS ($p=0,008$). Conclusão: A terapia antiviral com IFN ou PEGIFN associado à ribavirina deve ser oferecida aqueles pacientes com função do enxerto estável e recidiva histológica da hepatite C. Apesar da frequente necessidade de epoetina e filgrastina o tratamento é bem tolerado. A terapia apresenta bons resultados naqueles com G não 1, semelhante ao observado em pacientes com hepatite C não transplantados de fígado. Os pacientes com G1 apresentam pouca chance de resposta ao tratamento antiviral, considerando as drogas disponíveis atualmente.

TÍTULO: RETRANSPLANTE HEPÁTICO PARA PACIENTES COM RECIDIVA PRECOCE DA HEPATITE VIRAL C: UMA REALIDADE?

AUTOR(ES): LILIAN AMORIM CURVELO , BIANCA DELLA-GUARDIA, MARCIO DIAS DE ALMEIDA, GUILHERME EDUARDO GONÇALVES FELGA, CELSO EDUARDO LOURENÇO MATIELO, FERNANDO LUÍS PANDULLO, MARIA PAULA VILLELA COELHO, ROGÉRIO CARBALLO AFONSO, BEN-HUR FERRAZ NETO

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ABERT EINSTEIN

Introdução: A infecção pelo vírus da Hepatite C (VHC) ocorre universalmente após o transplante de fígado (TXH) e a progressão da fibrose é acelerado no enxerto. O Retransplante (RTX) é a única opção terapêutica para alcançar a sobrevivência a longo prazo em pacientes com cirrose descompensada depois do TXH. A taxa de sobrevida do paciente e enxerto após o RTx é inferior ao do primeiro transplante. No entanto, não está claro se a recidiva precoce da infecção no enxerto tem pior prognóstico com relação á infecção tardia. Objetivos: Determinar a prevalência da recidiva precoce do VHC após o transplante hepático e a sua influência na indicação de RTX. Casuística e Métodos: Foram selecionados para o estudo, 174 pacientes submetidos a transplante hepático pelo vírus da hepatite C no Hospital Israelita Albert Einstein, durante o período de 2005 a 2010. Foram avaliadas as seguintes variáveis: presença e tempo de recidiva da hepatite C no enxerto, causas de retransplante. Todas as biópsias hepáticas realizadas até junho de 2011 foram analisadas. A classificação histológica METAVIR foi usada para definição de recidiva (atividade inflamatória > ou igual a 1 e fibrose maior ou igual a 1). Foi considerada recidiva precoce da hepatite C, os pacientes com evidencia histológica de infecção pelo VHC no enxerto < 1 ano de transplante. Os pacientes que apresentaram na mesma biópsia concomitância de alterações histológicas compatíveis com rejeição foram excluídos do estudo. Análise estatística: teste do Qui-quadrado. Resultados: 153 pacientes foram incluídos com idade média de 53 anos (\pm 8,8), 115 homens e 38 mulheres. A prevalência de recidiva do VHC foi 72,6% (127), recidiva precoce 26,9% (47), retransplante 9,7%(13). Causas de retransplante não relacionadas ao VHC: bloqueio de efluxo, trombose da artéria hepática, complicação biliar, rejeição crônica e não funcionamento primário do enxerto. Houve diferença estatística significativa entre a recidiva precoce do VHC e a necessidade de retransplante, vide tabela abaixo.

Recidiva VHC	RETRANSPLANTE			(<i>p</i> =0,001)
	NÃO	NÃO VHC	POR VHC	TOTAL
= 1 ano	100(71,4%)	5 (100%)	1 (12,5%)	106
< 1ano	40 (28,6%)	0 (,0%)	7(87,5%)	47
	140	5	8	153

Conclusões: A prevalência da recidiva precoce do VHC neste estudo não foi elevada. Contudo, os pacientes que apresentaram recidiva precoce do VHC tiveram uma rápida progressão da fibrose, perda do enxerto e conseqüente indicação de retransplante, demonstrando desta maneira, que a infecção precoce no primeiro ano de transplante tem pior prognóstico. Futuros estudos com maior número de casos será necessário para confirmar esta associação.

TÍTULO: SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS DE FÍGADO

AUTOR(ES): FABIANE REGINA GUIMARÃES DE OLIVEIRA, HELEN CATHARINE CAMARERO FELÍCIO, MÁRCIA FUMIÊ DA ROCHA, WILLIAN JOSÉ DUCCA, MOACIR FERNANDES GODOY, RENATO FERREIRA DA SILVA, PAULO CÉSAR ARROYO JÚNIOR, RITA DE CÁSSIA MARTINS ALVES DA SILVA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE BASE FUNFARME / FAMERP

Introdução: De acordo com dados recentemente do IBGE (2010), o excesso de peso no Brasil atinge 50,1% dos homens e 48,0% das mulheres, sendo a obesidade encontrada em 12,4% e 16,9% respectivamente. Conseqüentemente, a síndrome metabólica (SM) é descrita em até 30% da população geral, e pode levar a NAFLD. Alterações metabólicas são comuns em transplantados e estudos sobre SM pós-transplante de fígado (TXF) são escassos. **Objetivo:** estudar prevalência e as características da SM e suas variáveis pós-TXF. **Métodologia:** foram estudados consecutivamente 95 pacientes transplantados de set-2007 a ago-2009. **Método:** estudo transversal durante avaliação anual pós-TXF, após assinarem consentimento informado conforme protocolo aprovado pelo CEP. **Crítérios de exclusão:** idade < 18 anos, tempo de TXF < 1 ano, etilismo. **Definições:** SM: IDF/AHA/NHLBI (2009). Foram também analisadas as biópsias realizadas no pós TXF para investigar presença de esteatose hepática e de NASH. **Resultados:** 65 pacientes eram homens (68%), com idade média de 52,05+10,8 anos, o tempo pós-TXF 56 meses (13-128). Antes do TXF 8 pacientes tinham história de diabetes (DM2) (8%), 4 dislipidemia (4%), 13 hipertensão (HAS) (13%), 27 obesidade (28,4%) e 34 sobrepeso (35,8%). Na avaliação pós-TXF observou-se SM em 58 pacientes (61%). O peso foi 74,42+15,45kg, o índice de massa corporal (IMC) foi 26,8+4,7kg/m², a circunferência abdominal em homens foi 101,3+12,1cm (71-132cm) e em mulheres foi 92,4+12,3cm (67-120cm). Quanto ao estado nutricional pós TXF encontraram-se: cinco indivíduos desnutridos (5,2%), 39 eutróficos (41,1%), 29 com sobrepeso (30,5%) e 22 obesos (23,2%). Observou-se obesidade abdominal em 83 pacientes (87,3%), dislipidemia em 62 (65%), HAS em 64 (67%), RI em 15/58 (25,8%) e DM2 em 31 pacientes pós-TXF (32,6%). Foi verificada associação entre SM e VHC (p=0,008), o mesmo não foi observado para as outras etiologias. Observou-se também associação entre SM e tempo pós TXF, sendo a mesma menos prevalente nos pacientes transplantados há tempo maior ou igual a 6 +/- 2 anos (p=0,002). Não houve associação entre SM e história de comorbidades pré-TXF como: HAS, DM2, dislipidemia, obesidade, os quais podem ser subestimados em pacientes com cirrose hepática. Analisando as biópsias pós TXF, foi verificado que 26 pacientes (27,4%) apresentam esteatose hepática e 13 apresentaram NASH (13,7%). **Conclusões:** a síndrome metabólica é mais prevalente após o TXF do que na população geral e está associada a fatores do hospedeiro. O excesso de peso nos transplantados é alto, assim como demonstra o estudo da população brasileira, e também é alta a prevalência dos componentes da SM como DM2, HAS e dislipidemias.

TÍTULO: TESTANDO ALOCAÇÃO DE FÍGADOS NO ESTADO DE SÃO PAULO: RELAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA MELD COM A MORTALIDADE EM LISTA

AUTOR(ES): PAOLO SALVALAGGIO , ROGERIO AFONSO, LUIZ PEREIRA, BEN-HUR FERRAZ-NETO

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: O sistema MELD calcula com acurácia alta a sobrevida de pacientes com hepatopatia. Por isto, diversos países da Europa e da América do Norte utilizam o MELD para alocação de enxerto hepático com o intuito de dar preferência aos pacientes mais graves e diminuir a mortalidade em lista de espera de transplante. No estado de São Paulo, o sistema MELD está sendo usado para alocação de fígados para transplante desde 2006. **Objetivo:** Nós desenvolvemos este estudo para verificar se a introdução do sistema MELD para alocação de fígados para transplante diminuiu a mortalidade em lista no estado de São Paulo. **Métodologia:** Este é um estudo retrospectivo de revisão do banco de dados da Secretaria Estadual de Transplantes de Julho de 2003 até Julho, 2009. Os pacientes foram divididos naqueles listados antes (grupo pré-MELD group) e depois (grupo pós-MELD) da implementação do sistema MELD para alocação de fígados. Foram incluídos somente receptores adultos (>18 anos). A mortalidade em lista foi a pergunta-chave deste estudo. **Resultados:** Houve um aumento de aproximadamente 30% na doação de órgãos após implementação do sistema MELD ($p < 0.001$). Computamos 3974 pacientes listados no grupo pré-MELD e 1936 no grupo pós-MELD. O risco de morte (não ajustado para outros fatores que a influenciam) diminuiu significativamente após implementação do sistema MELD (de 91.2 para 33.5/1000 pacientes/ano em lista, $p < 0.0001$). Esta diminuição da mortalidade ocorreu sem favorecimento de nenhum subgrupo de idade, raça ou diagnóstico primário. Também houve uma diminuição no número de novos registros em lista e um aumento de remoções de pacientes em lista devido a MELD baixos (< 15 são removidos automaticamente) e um aumento importante do número de transplantes na era pós-MELD. O tempo médio em lista caiu significativamente, com 48% dos pacientes transplantados em menos de um ano na era pós-MELD (vs. 23% na era pré-MELD, $p < 0.0001$). Não houve alterações na sobrevida do enxerto e do paciente com a implementação do sistema MELD para alocação. **Conclusões:** Houve uma redução em tempo de espera, no número de novos registros e de mortalidade em lista com a implementação do sistema MELD no estado de São Paulo. Não houve mudanças de sobrevida pos-transplante com a utilização do sistema MELD para alocação de órgãos. Houve um aumento concomitante significativo do número de doadores e de transplantes realizados no estado. Estudos futuros devem continuar a monitorizar a eficácia deste sistema de alocação.

TÍTULO: TRANSPLANTE HEPÁTICO INTERVIVOS: ANÁLISE DA MORBIDADE DO DOADOR VIVO NOS 100 PRIMEIROS CASOS DO HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO.

AUTOR(ES): KLAUS STEINBRUCK , REINALDO FERNANDES, MARCELO ENNE, LUCIANA AGOGLIA, JOSE MANOEL MARTINHO, RAFAEL VASCONCELOS, GUSTAVO STODUTO, LUCIO FILGUEIRAS PACHECO-MOREIRA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO

Introdução: A crescente demanda, por um transplante de fígado em todo o mundo, continua a ultrapassar a disponibilidade de órgãos de doador falecido. A elevação nas taxas de mortalidade na fila de espera levou à utilização de abordagens inovadoras para o transplante hepático, incluindo o Transplante Intervivos (TIV). A grande questão relacionada ao TIV é o risco de complicações no doador. Publicações a esse respeito são controversas e índices de morbidade variam entre 5.5% e 78.3%, e o relato de óbitos por todo mundo é obscuro. **Objetivo** O objetivo deste estudo é apresentar uma análise quantitativa e qualitativa das complicações cirúrgicas do doador vivo em um único centro brasileiro. **Material e Métodos:** Foram analisados, de forma retrospectiva, os prontuários dos primeiros cem doadores vivos que foram submetidos à ressecções hepáticas entre Dezembro de 2002 e Agosto de 2008, no Serviço de Cirurgia Hepatobiliar e Transplante Hepático do Hospital Federal de Bonsucesso no Rio de Janeiro. Os pacientes ainda foram divididos entre os grupos A e B, submetidos à ressecções direita e esquerda, respectivamente. **Resultados:** A maioria dos doadores (83%) era aparentada (até o quarto grau). Das cem hepatectomias, 57 foram realizadas para TIV adulto e 43 para pediátrico. De acordo com o sistema de nomenclatura de Brisbane, foram realizados: 49 hepatectomias direita, duas hepatectomias esquerda e 49 segmentectomias laterais esquerda. As complicações cirúrgicas foram estratificadas segundo a classificação de Clavien-Dindo. Nenhum dos doadores experimentou complicação com risco de vida. A maioria dos doadores (n = 74) não sofreu qualquer complicação. Vinte e seis doadores experimentaram 28 complicações. Segundo a classificação de Clavien-Dindo, as complicações foram classificadas em: grau I (n=9), grau II (n=10), grau IIIA (n=7), grau IIIB (n=2) nenhum paciente apresentou complicação grau IV ou V. Apenas dois pacientes foram submetidos a novo procedimento cirúrgico, um para correção de hérnia incisional e outro para correção cirúrgica de lesão por queimadura. A complicação pós-operatória mais frequente foi a do trato biliar (fistulas e bilomas) em seis pacientes, como em outras séries analisadas. Dois pacientes desenvolveram, volvo gástrico. Um doador teve diagnóstico de trombose da veia cava inferior. Outras complicações como alopecia, hemotransusão, hemorragia digestiva, pneumonia, nefrolitíase e granuloma de fio foram relatadas. Não houve diferença estatística entre os grupos A e B quando comparado o tipo de ressecção, no surgimento das complicações ($p < 0.779$). **Conclusões** A hepatectomia do doador vivo mostrou-se um procedimento seguro, com taxa de morbidade semelhante aos grandes centros internacionais. Não houve diferença na morbidade entre os diferentes tipos de ressecção.

TÍTULO: TRANSPLANTE HEPÁTICO INTERVIVOS: VARIÁVEIS ASSOCIADAS À SOBREVIDA PÓS-TRANSPLANTE EM 430 PACIENTES PEDIÁTRICOS

AUTOR(ES): JOAO SEDA NETO , RODRIGO VINCENZI, HELRY LOPES CANDIDO, RENATA PEREIRA SUSTOVICH PUGLIESE, IRENE KAZUE MIURA, TERESA CRISTINA GUIMARÃES, VERA LUCIA BAGGIO DANESI, ADRIANA PORTA, EDUARDO ANTUNES, GILDA PORTA, PAULO CHAPCHAP

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL AC CAMARGO/HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS- SÃO PAULO

Introdução: A disponibilidade de doadores vivos permite que o transplante hepático seja indicado mais precocemente no curso de determinada doença, evitando o desenvolvimento de complicações graves da doença de base. Entretanto, a referência tardia de pacientes para centros de transplantes continua sendo um problema global, interferindo diretamente nos resultados pós-transplante. Objetivo: Estudar os fatores pré-operatórios que possam influenciar na sobrevida pós-operatória de pacientes pediátricos transplantados. Metodologia: Estudo retrospectivo. Foram avaliados parâmetros pré-operatórios como peso, PELD, score-z, dosagens séricas de bilirrubinas, albumina, INR, hemoglobina, sódio, creatinina, presença de ascite e cirurgia prévia. Os aspectos técnicos analisados foram o valor do GRWR, uso de enxertos vasculares e a presença de trombose de artéria hepática ou de veia porta. Todos os dados foram submetidos à análise estatística. Resultados: No período de outubro de 1995 a abril de 2011, foram realizados 430 transplantes pediátricos intervivos nos hospitais A.C. Camargo e Sírio-Libanês, São Paulo, SP. Foram utilizados 348 segmentos laterais esquerdos, 5 monossegmentos, 51 lobos esquerdos e 9 lobos direitos. Dados pré-transplante: 40% - z-score para peso < -2; 29,7% - PELD maior ou igual a 20; 62,4% - peso menor ou igual a 10 Kg; 42,1% - ascite antes do transplante e 41% - com cirurgia prévia. A incidência de trombose de artéria hepática e de veia porta foi de 4,3% e 8,4%, respectivamente. Peso < 10 Kg, desnutrição, ascite e hiperbilirrubinemia estiveram associados a uma redução de sobrevida dos pacientes após o transplante intervivos, assim como maior prevalência de trombose de artéria hepática e de veia porta no período pós-operatório. Conclusões: As variáveis pré-transplante associadas com a redução de sobrevida dos pacientes no período pós-transplante podem sugerir que os pacientes são encaminhados tardiamente para os centros transplantadores. O encaminhamento precoce para a realização de transplante hepático com doador vivo pode contribuir para a melhora da sobrevida destes pacientes.

TÍTULO: REGRESSÃO ESPONTÂNEA DE CARCINOMA HEPATOCELULAR: RELATO DE CASO.

AUTOR(ES): VANESSA MENDONÇA CÂMARA, CECÍLIA QUEIROZ SILVA, JULIA CARDOSO VAZ DIAS, ELAINE CRISTINA ATAIDE, JAZON ROMILSON DE SOUZA ALMEIDA, ILKA FÁTIMA SILVA FERREIRA BOIN, LEONARDO NOGUEIRA TAVEIRA, ANAISA PONTES RAMOS, FERNANDO ROMANI DE ARAÚJO, ELZA COTRIM SOARES, CECÍLIA AMÉLIA VAZZIO ESCANHOELA, ADEMAR YAMANAKA, BENILTON BATISTA DE SOUZA, LEONARDO TREVIZAN MONICI, TIAGO SEVÁ-PEREIRA

INSTITUIÇÃO: UNICAMP

Introdução: O carcinoma hepatocelular (CHC) é a quinta neoplasia maligna primária mais comum e a terceira causa de mortalidade por câncer no mundo, sendo responsável por 500.000 casos por ano. Atualmente, é principal causa de óbito e a complicação mais freqüente em pacientes com cirrose hepática (CH) compensada. A regressão espontânea tumoral é um fenômeno extremamente raro (1:60.000–100.000casos). Ocorre em maior porcentagem no CHC do que em outros tipos tumorais e, geralmente, após quimioembolização, apesar de relatos de regressão espontânea mesmo sem nenhum tipo de tratamento. O objetivo desse trabalho foi relatar um caso de regressão espontânea de CHC. Relato de caso: Feminino, 59 anos, natural e procedente de São Paulo, com cirrose hepática (CH) de etiologia por vírus C, genótipo 3a, Child-Pugh A. Negava hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismo, etilismo e antecedentes familiares de câncer. Estava em uso de Puran T4 e propranolol. Negou episódio de ruptura de varizes esofágicas e encefalopatia. Ao exame físico apresentava bom estado geral, normocorada, anictérica, acianótica, eupnéica, afebril, pressão arterial normal. Abdômen flácido, indolor à palpação superficial, não palpado visceromegalias. Exames laboratoriais: contagem de plaquetas de 61.000/mm³, albumina 3,4g/dL, bilirrubina total (BT) de 1,5 mg/dL, ratio normalized international (RNI) de 1,29; alanina aminotransferase (ALT) 41 U/L, aspartato aminotransferase (AST) 67 U/L, fofatase alcalina (FA)123 U/L, Gamaglutamiltransferase (GGT) 41 U/L, creatinina de 0,83 mg/dL e alfafetoproteína (AFP) de 473,9 ng/ml. Sorologias negativas para hepatite B e HIV. Endoscopia digestiva alta (EDA) com varizes esofágicas de fino calibre. Realizou ultrassonografia abdominal (US) que mostrou imagem heterogênea, medindo 3,2 x 2,9 cm de diâmetro em lobo direito hepático (S5/S8). Na Tomografia Computadorizada Abdominal (TCA) foi encontrada lesão focal hepática, medindo 2,9 x 2,8 cm de diâmetro em segmento S5/S8, hiperdensa na fase arterial e com esvaziamento na fase portal e tardia (wash-out), sugerindo CHC. Foi introduzida na lista de transplante hepático (TX) na condição especial. Evoluiu após oito meses do diagnóstico com diminuição do diâmetro da lesão para 1,5 cm de diâmetro visibilizada pela TCA e redução do nível sérico de AFP (8,38 ng/ml) sem ter realizado nenhum tratamento adjuvante. Submetida ao TX, e a histologia do nódulo no explante foi de CHC bem diferenciado, medindo 1,5x1,5cm com bordos indistintos(carcinoma precoce) em segmento 5. Hepatite crônica pelo vírus C, com leve atividade de interface, em fase de cirrose. Discussão: Apesar de pouco comum, a regressão espontânea de CHC pode ocorrer, aumentando o tempo de sobrevida dos pacientes, não descartando a possibilidade do transplante hepático devido à incerteza da área tumoral viável.

TÍTULO: ANEURISMA DA ARTÉRIA HEPÁTICA - DIAGNÓSTICO INCIDENTAL PELA ULTRASSONOGRAFIA

AUTOR(ES): LUIS JESUINO DE OLIVEIRA ANDRADE , LARISSA SANTOS FRANÇA, LORENA PITON LINS, LUCIANA SANTOS FRANÇA, JOSÉ REBOUÇAS DE SOUZA, FABRICIO MESSIAS CARDOSO, ISABEL PITON LINS

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ - ILHÉUS - BAHIA.

Aneurismas de artéria hepática (AAH) são raros e de difícil diagnóstico antes de sua ruptura, que quando ocorre apresenta uma mortalidade superior a 20% de acordo com os dados da literatura. A maioria dos casos são assintomáticos e o diagnóstico é feito incidentalmente em exames ecográficos (US) do abdome. Objetivo: Relatar um caso de AAH diagnosticado por US com Doppler colorido. Relato do Caso: Os autores relatam um caso de uma paciente, 40 anos de idade, sem história de doença abdominal progressiva ou trauma abdominal, e que apresentava há 3 meses dor tipo cólica no abdome superior com irradiação para dorso, sendo investigada inicialmente com US do abdome superior. Foi diagnosticado AAH, confirmada posteriormente com angiorressonância magnética. Conclusão: O uso do US com Doppler é importante no diagnóstico de lesões vasculares do abdome, servindo de base para realização de exames de imagem de maior complexidade, principalmente em potenciais doadores de fígado.

TÍTULO: AUMENTO NA PREVALÊNCIA DE COLELITÍASE EM PACIENTES COM CIRROSE HEPÁTICA SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO

AUTOR(ES): CLÁUDIA ALEXANDRA PONTES IVANTES , ALCINDO PISSAIA JUNIOR, JULIO SLOGO, ANDRÉA D. SILVA, LEONARDO ANDRIGUETTO, JULIO C. U. COELHO

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS E HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR

INTRODUÇÃO: Alguns estudos ultra-sonográficos e de autópsia sugerem aumento na prevalência de cálculos biliares em pacientes com cirrose hepática. Entretanto, esta prevalência ainda não foi determinada em indivíduos com cirrose que necessitaram de transplante hepático. **OBJETIVO:** conhecer a prevalência de colelitíase em pacientes com cirrose hepática submetidos a transplante hepático. **PACIENTES E MÉTODOS:** Foram incluídos 400 pacientes cirróticos com idade entre 20 e 69 anos submetidos a transplante hepático entre setembro de 1991 e março de 2009. A vesícula biliar foi examinada para determinar a presença de cálculo biliar. Doze pacientes que já tinham sido submetidos previamente a colecistectomia foram considerados portadores de cálculos biliares. **RESULTADOS:** As causas mais comuns de hepatopatia que resultaram na indicação de transplante foram: hepatite C (33%), cirrose alcoólica (12,8%) e hepatite B (8,8%). De um total de 265 homens e 135 mulheres transplantadas, 57 (21,5%) e 39 (28,9%) tinham colelitíase, respectivamente. Não houve diferença na prevalência de colelitíase entre os 2 sexos ($p=0,102$) e nem aumento na prevalência em diferentes grupos etários ($p=0,332$). **CONCLUSÕES:** A prevalência de colelitíase é elevada em cirróticos submetidos a transplante hepático. Ao contrário da população geral, a prevalência da colelitíase é similar em ambos os sexos e não aumenta com a idade.

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES COM HEPATOCARCINOMA SUBMETIDOS COM SUCESSO A DOWNSTAGING PRÉ-OPERATÓRIO PARA TRANSPLANTE HEPÁTICO

AUTOR(ES): GUILHERME FELGA , ANDRÉIA SILVA EVANGELISTA, LILIAN AMORIM CURVÊLO, MARCIO DIAS DE ALMEIDA, BIANCA DELLA GUARDIA, CELSO EDUARDO LOURENÇO MATIELO, FERNANDO LUÍS PANDULLO, ROGÉRIO CARBALLO AFONSO, BEN-HUR FERRAZ NETO

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: Devido ao seu sucesso, o critério de Milão é utilizado mundialmente como critério de seleção para pacientes submetidos ao transplante por hepatocarcinoma (HCC). Todavia, pacientes que ultrapassam estes critérios, são submetidos a "downstaging" e atingem o critério de Milão, aparentemente, apresentam também resultados satisfatórios. O Sistema Nacional de Transplantes adota oficialmente esta prática desde agosto de 2010 e a avaliação do impacto desta prática nos resultados torna-se obrigatória. Objetivos: Descrever as características de uma coorte de pacientes com HCC submetidos com sucesso ao downstaging pré-operatório para transplante hepático. Casuística e Métodos: Entre maio/2006 e maio/2011 realizamos 130 transplantes de fígado com situação especial por HCC dentro dos critérios de Milão concedida pela Câmara Técnica Estadual do Estado de São Paulo. Neste grupo 10 pacientes foram submetidos a downstaging do tumor, sendo também aprovados para transplante pela Câmara Técnica Nacional. As seguintes variáveis foram analisadas: sexo, idade, número de nódulos, tamanho total dos HCCs, volume total dos HCCs, tamanho do maior nódulo de HCC e níveis de alfa-fetoproteína. Resultados: Neste grupo de pacientes 9 eram do sexo masculino e 1 do sexo feminino, a idade média era de $56,0 \pm 8,9$ anos (variação 41-67) e a etiologia da doença hepática era viral em 8 casos. Os níveis de alfa-fetoproteína eram de $631 \pm 1379,8$ ng/ml (variação 2,0-3725,0) antes do downstaging e $179,9 \pm 497,8$ ng/ml (variação 0-1506,0) após o downstaging. No exame de imagem inicial estes pacientes apresentavam $2,0 \pm 0,7$ nódulos (variação 1-3) com tamanho total de $57,0 \pm 17,8$ mm (variação 54-105) e volume de $140 \pm 37,4$ cm³ (variação 112-219), sendo o maior nódulo com tamanho médio de $53 \pm 12,2$ mm (variação de 30-60). Foram submetidos a $3,0 \pm 0,9$ sessões de quimioembolização (variação 2-5), com redução do tamanho total dos nódulos para $37 \pm 13,4$ mm, traduzindo em média $52 \pm 118\%$ de redução em relação ao exame de imagem inicial. Segundo o modified RECIST, 5 (50%) pacientes apresentaram resposta parcial ao tratamento, enquanto 4 (40%) apresentou resposta completa ao tratamento. No explante observamos $2,7 \pm 1,8$ nódulos (variação 1-6) com tamanho total $53,8 \pm 28,5$ mm (variação 20-100) sendo o maior nódulo com $33,3 \pm 9,65$ mm (variação 17-45 mm). Conclusões: O downstaging consiste uma alternativa viável de tratamento visando o transplante hepático para casos selecionados de HCC. De maneira geral, os pacientes aqui apresentados demonstraram excelente resposta ao tratamento por radiologia intervencionista, com redução da carga tumoral e desvascularização parcial ou total das lesões na maioria dos casos segundo o modified RECIST.

TÍTULO: EVENTO ISQUEMICO MIOCÁRDICO DURANTE TRANSPLANTE DE FÍGADO: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): CARLOS EDUARDO SANDOLI BAÍA , ALEXANDRE TERUYA, LEONARDO JOSE ROLIM FERRAZ, DINA MIE HATANAKA, DAVID MARINHO, OCTAVIO HM HYPOLITO, ROBERTA JACOB, MICHELLE HARRIZ, MARGARETH PAULI LALLÉE

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE TRANSPLANTES EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI

Introdução: A importância da prevalência da doença isquêmica coronária (DIC) em pacientes hepatopatas terminais submetidos a transplante de fígado (TF) é reconhecida há poucos anos. Até então, acreditava-se que a cirrose oferecia fatores protetores ao paciente em relação à DIC (hipocolesterolemia, baixa pressão arterial sistêmica, altas concentrações de estrógenos). Estudos recentes mostraram incidência de até 27% de DIC em pacientes submetidos ao TF. O aumento da morbi- mortalidade destes pacientes é evidente quando associamos à DIC a anemia e as alterações hemodinâmicas, comuns ao TF. Objetivo: Relatamos o caso de um paciente em que a DIC foi diagnosticada e tratada durante o TF. Relato: Paciente masculino, 53 anos, 58 kg, 165 cm. Cirrose alcoólica e VHC, hepatocarcinoma, MELD=17, ex-tabagista (74 maços/ano), hipotireoideo. Exames pré-operatórios: ECOTT (07/10/10): Contratilidade segmentar normal, FEj = 68%, insuficiência mitral discreta, PSAP=30mmhg; Hb=12,0, plaq 78.200, INR=1,74, Cr=0,9, Uréia=12,2, Na=142 mEq/L, K=4,2 mEq/L, Mg=2,0 mEq/L, Ca=1,07 mmol/dL. Medicamentos: propranolol 40mg/d, omeprazol 40mg/d, levotiroxina 25mcg/d. Não realizou eco stress ou cateterismo cardíaco. Resultado: Submetido a TF com doador falecido. Cirurgia sem intercorrências, tempo de cirurgia: 5h30min. Havia recebido 1 concentrado de hemácias (CH) e ao final da cirurgia (aponeurose já fechada) apresentou ESV frequentes, seguida de bradicardia sinusal e BAV 1º grau, depois BAVT com hipotensão (evolução em 5 minutos), quando iniciamos as manobras de reanimação. A hipótese diagnóstica foi de DIC e apesar de apresentar Hb=9 g/dl recebeu mais 1 CH e após 3 minutos do início da massagem cardíaca houve reversão do quadro. Encaminhado à UTI intubado, noradrenalina: 0,06mcg/kg/min, PA=130x70mm Hg, FC= 85bpm, Hb=11 g/dl. Extubado no 2ºPO, com dosagens de troponina normais nas primeiras 24 H. ECOTT (6ºPO): FEj = 45%; acinesia da porção médio basal das paredes inferior e septal; alteração do relaxamento do VE. Recebeu alta da UTI no 9ºPO. Realizado cateterismo cardíaco no 19ºPO: artéria circunflexa com ectasia no terço médio seguida por lesão de 50% e fino calibre no terço distal, ramo átrio ventricular de fino calibre com irregularidades parietais. Alta hospitalar no 20º PO. Conclusão: Os pacientes hepatopatas terminais submetidos ao TOF podem apresentar DIC, que aumenta a sua morbi-mortalidade. O diagnóstico foi considerado e o tratamento instituído a fim de aumentar a oferta de oxigênio ao miocárdio do paciente, com o pleno restabelecimento do ritmo e função cardíaca.

TÍTULO: INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA POR ASSOCIAÇÃO DE ANTICONVULSIVANTES E PIRACETAM – RELATO DE CASO

AUTOR(ES): RAPHAEL LUZORIO FERNANDES , NATHALIA RICO BARREIRA, CAMILA BRAVO MAIA, BRUNO LUZORIO FERNANDES, MARCELO MONTEBELLO LEMOS, LARA VIANNA DE BARROS LEMOS

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS - HOSPITAL ESCOLA ÁLVARO ALVIM

Introdução: A insuficiência hepática aguda é definida como o rápido desenvolvimento de injúria hepática aguda e perda da função de síntese, com evidência de coagulopatia e qualquer grau de encefalopatia, sendo a duração da hepatopatia menor que 26 semanas (ausência de lesão hepática crônica). É uma entidade de curso clínico fulminante, apresentando diversos fatores etiológicos como: vírus causadores das hepatites A e B, drogas que promovem reação idiossincrásica ou dependentes da dose, como o paracetamol, além de doenças metabólicas (hepatite autoimune, doença de Wilson, entre outras). Relato do caso: Paciente masculino, 64 anos, admitido para investigação de icterícia. Fazia uso de fenobarbital e fenotina há cerca de 30 anos para tratamento de epilepsia e flutamida e finasterida há 5 anos para tratamento de doença prostática. Há 3 meses apresentava níveis de aminotransferases e bilirrubinas dentro dos limites da normalidade. Há 1 mês iniciou uso de fluoxetina e piracetam para transtorno depressivo. Negava alcoolismo ou transfusão de sangue. Um mês após início do piracetam e fluoxetina apresentou desconforto hipocôndrio direito e surgimento de icterícia. Negava febre ou prurido. Os exames desta época evidenciaram TGO: 1150 UI/L (28 x/LSN); TGP: 1310 UI/L (34 x/LSN); BT:13,8 mg/dL e BD:11,4mg/dL. Foi internado após 1 semana do início da icterícia para investigação. Ao exame físico apresentava-se afebril, icterico ++++/4+, flapping (ou asterix) presente . Os exames laboratoriais da admissão TGO: 179 UI/L (4x/LSN); TGP: 181 UI/L (4,8 x/LSN); TAP incoagulável, INR: 6,5; BT: 21 mg/dL; BD:13,5mg/dL. Sorologias para hepatites A, B e C negativas. Ultra-som de abdome evidenciando fígado aumentado de volume, sem lesões focais e sem sinais de hepatopatia crônica; colangiorressonância sem alterações. Transferido para serviço de referência em transplante hepático, sendo listado como prioridade, entretanto não houve captação de órgão e, no 5° dia apresentou rebaixamento do nível de consciência por provável edema cerebral, evoluindo para óbito no dia seguinte. Discussão: O paciente preenchia critérios de insuficiência hepática aguda (King's College) e necessitava do único tratamento efetivo que é o transplante hepático. Entretanto, a escassez de doação de órgãos limita o sucesso na condução dessa desastrosa situação clínica. O piracetam é uma droga utilizada como agente antipsicótico e nootrópico e tem uma estrutura química similar ao levetiracetam. Há na literatura poucos relatos de casos de insuficiência hepática aguda com a associação de levetiracetam e outros anticonvulsivantes como a carbamazepina. No caso em questão há relação causal entre a introdução do piracetam e o início do quadro. A associação do piracetam com outros medicamentos anticonvulsivantes potencializaria seu papel hepatotóxico, devendo ser utilizada com cautela.

TÍTULO: NOVO MODELO DE ADMINISTRAÇÃO EM TRANSPLANTES DE FÍGADO: OSS

AUTOR(ES): CARLOS EDUARDO SANDOLI BAÍA , NACIME SALOMÃO MANSUR, OTAVIO BECKER

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE TRANSPLANTES EURYCLIDES DE JESUS ZEERBINI-OSS SPDM

Dos modelos de gestão na área da saúde, um dos que mais vem se destacando é a gestão das OSS (Organizações Sociais de Saúde). Presente no Estado de São Paulo desde o final do século passado, essa gestão tem como principal instrumento formal o Contrato de Gestão. Nesse contrato, o Estado determina a atividade a se desenvolver naquela unidade, tanto quantitativa quanto qualitativamente. E a contrapartida, ou seja, a remuneração da OSS, só se efetiva com a consecução das metas. Na estrutura das OSS, que não têm fins lucrativos, obrigatoriamente existe a participação de representantes da Sociedade, e suas contas são rigorosa e minuciosamente verificadas pelos Tribunais de Contas. Estas características tornam as unidades administradas por OSSs bastante monitoradas em relação à utilização do dinheiro público transferido a elas, o que é desejável. A grande vantagem desse modelo de gestão é a possibilidade de se administrar uma unidade de assistência pública com a qualidade e agilidade de unidades privadas. Algumas unidades geridas dessa forma se tornam marcos referenciais importantes. Uma delas realizou as primeiras cirurgias cardíacas e transplantes renais numa região de SP extremamente carente de procedimentos de alta complexidade, a região do Alto Tietê. Várias unidades já ostentam creditações nacionais (ONA 1, 2 e 3) e internacionais (Canadense). Desde 1/1/2010, o Hospital Brigadeiro, um dos mais tradicionais da Capital de SP, é administrado por uma OSS: a SPDM (Assoc. Paulista para o Desenvolvimento da Medicina), que originou a UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo). Em mais de 50 anos de existência já foi um hospital federal, depois transferido para a administração estadual. Algumas características desse Contrato de Gestão são marcantes: a convivência entre funcionários contratados pelo serviço público (estadual e federal) com os colaboradores da SPDM, e a designação da atividade como o primeiro hospital público de transplantes do país. Há cerca de um ano, totalmente remodelado física e gerencialmente, o Hospital foi reinaugurado, com o nome de Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini. As atividades estão em andamento, com equipes de transplantes de fígado, rim, pâncreas, medula óssea e córnea. Dos 21 leitos de UTI, 8 são dedicados ao programa de transplantes. Para o transplante de fígado (TxF), está disponível um andar com 30 leitos e equipe multiprofissional com treinamento específico. A Coordenação de Enfermagem do TxF conta com dois enfermeiros e uma assistente administrativa. Existem profissionais específicos para a ultrassonografia e radiologia intervencionista do TxF. Até 30 de junho de 2011, foram realizados 51 transplantes de fígado, sendo um duplo fígado/rim. As perspectivas para o desenvolvimento do serviço permanecem. Existe a demanda de procedimentos, e a diretriz do Estado de que sejam feitos, em quantidade e com qualidade. Essas características definem nossa missão institucional.

TÍTULO: RECIDIVA DE DOENÇAS HEPÁTICAS AUTO-IMUNES PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TRANSPLANTADOR BRASILEIRO

AUTOR(ES): ANTÔNIO MÁRCIO DE FARIA ANDRADE , ANTÔNIO MÁRCIO DE FARIA ANDRADE, LUCIANA COSTA FARIA, EMANUELLA BRAGA DE CARVALHO, AGNALDO SOARES LIMA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

Introdução: As doenças hepáticas de etiologia auto-imune (colangite esclerosante primária – CEP, hepatite auto-imune – HAI, cirrose biliar primária – CBP, e síndromes de sobreposição – SS) podem evoluir para doença hepática terminal e são indicações importantes de transplante hepático (TH). Nos EUA e Europa cada um corresponde a 3-8% das indicações de TH; entretanto, a recorrência pós-transplante destas patologias é freqüente, atingindo mais de 25% dos pacientes em 5 anos, sendo causa de morbi-mortalidade importante. **Objetivos:** Avaliar a incidência da recidiva de doenças hepáticas auto-imunes pós-transplante hepático no Serviço de Transplante de Fígado de uma instituição brasileira assim como descrever as características desta recorrência, incluindo morbidade e mortalidade. **Material e Métodos:** Foi realizada uma busca no sistema de prontuário eletrônico do Serviço de Transplante Hepático de uma instituição brasileira, que revelou a existência de 98 pacientes transplantados com histórico de doenças hepáticas auto-imunes, incluindo CEP, HAI, CBP e SS. Os prontuários eletrônicos dos 98 pacientes foram revisados buscando informações sobre a recidiva das doenças de base, que só foi considerada quando confirmada por avaliação anátomo-patológica após biópsia hepática. Foram excluídos da análise pacientes com menos de 3 meses de seguimento (3 pacientes). **Resultados:** Entre 1994 e 2011 712 pacientes foram submetidos a TH; destes, 98 apresentavam doença auto-imune (13,8%) – sendo 51 HAI (7,1%), 18 CBP (2,5%), 22 CEP (3,1%) e 6 SS (0,8%). A idade dos pacientes no momento do transplante variou entre 7 e 55 anos. O tempo médio de seguimento foi de 68 meses (3-128 meses). Entre os pacientes com HAI ocorreram 15 óbitos, 12 deles por complicações diretas do transplante. Apenas 3 tiveram recidiva (8,3%), que foi diagnosticada sempre após o 4º ano pós TH; em todos os casos a atividade da doença foi controlada e não houve morbimortalidade significativa associada. Entre os pacientes com CBP ocorreram 3 óbitos, todos a menos de 2 meses do transplante por complicações precoces. 3 pacientes apresentaram recidiva (20%), que foi diagnosticada em média 4 anos após o TH. Todos os pacientes seguem vivos, sem morbidade importante relativa a CBP. Entre os pacientes com CEP e SS ocorreram 5 óbitos, nenhum deles relacionado à recorrência da doença. Esta aconteceu a 4 pacientes (17%), sendo o mais precoce com 7 meses pós TH e o mais tardio 8 anos. **Conclusões:** A incidência da recidiva das patologias auto-imunes mostrou-se bastante significativa, com taxas compatíveis com a literatura internacional no caso da CEP e CBP. Em nossos pacientes a evolução foi benigna apesar do longo tempo de seguimento, sem desenvolvimento de complicações graves como perda do enxerto ou desenvolvimento de colangiocarcinoma. No caso da HAI tivemos uma incidência muito inferior à relatada na literatura, e talvez por isso não observamos complicações graves associadas.

TÍTULO: TRANSPLANTE HEPÁTICO EM MELD 28 OU MAIS: ANÁLISE DOS RESULTADOS

AUTOR(ES): CARLOS EDUARDO SANDOLI BAÍA , ROGERIO CAMARGO P ALVES, FABIO CRESCENTINI, MARGARETH PAULI LALLÉE, LEONARDO JOSE ROLIM FERRAZ, RODRIGO PASCHOAL BRAGA, PAULA SANCHES, ELOIZA HELENA QUINTELA, MICHELLE HARRIZ, ISAURA MELLO, MAIRA SOLANGE CAMARA, OSVALDO PEREIRA, ANA SUELY COSTA ZAN

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE TRANSPLANTES EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI

Introdução: Levantamento realizado junto a Central de Transplantes–SP, a mediana dos MELD dos pacientes transplantados no Estado nos primeiros 6 meses de 2011 é de 25 (de 282 transplantes em adultos, 145 foram com MELD > 25 (51,4%), MELD médio de 24,8). Pacientes em nossa equipe apresentam perfil de gravidade discretamente maior: dos 24 transplantes do período, 15 foram com MELD > 25 (62,5%), com média de 27,5 e mediana de 28. A comparação da sobrevida atuarial (SV) entre todos os pacientes transplantados no Estado com MELD > 28 e o subgrupo dos transplantados pela equipe, nesse período, revela SV de 69,35% para os 113 do Estado, e 81,8% para os 11 da equipe. Baseados nessa observação inicial estendemos a análise dos transplantados com MELD > 28 para o período de 01/09/2010 a 30/06/2011. Dos 187 pacientes transplantados no Estado de SP com esta condição, 15 foram operados por nossa equipe. A SV é de 54,84% para os pacientes do Estado, e 72,0% para os transplantados em nossa equipe. **Objetivo:** Analisar a casuística de nossa equipe, com ênfase nos resultados de pacientes transplantados com escore MELD de 28 ou mais, de setembro de 2010 a junho de 2011. **Método:** Foram avaliados 32 pacientes, submetidos a 36 transplantes com doador falecido no período de 01/09/2010 a 30/06/2011, por nossa equipe, no Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini. Foram avaliados: idade, sexo, diagnóstico, escore MELD registrado na Central de Transplantes, motivo da descompensação, diálise por ocasião do transplante e sobrevida pós-transplante. **Resultado:** Dos 36 transplantes, 15 foram realizados em situação de MELD > 28. A média das idades é 51,8 anos (29 a 68), sendo 7 mulheres. A etiologia da doença hepática foi 4 VHC (com 2 assoc.a álcool), 3 com cirrose criptogênica, 2 retransplantes precoces por disfunção do enxerto, 2 hepatites fulminantes, 2 com cirrose alcoólica, 1 cirrose biliar, 1 retransplante tardio (8 anos após o primeiro Tx). A média do escore MELD foi de 36,9, com mediana de 36. A principal causa da descompensação foi infecção, em 7 casos (46,7%), seguida de evolução da doença crônica de base com 3 casos (20,0%), e dos 2 casos de hepatite fulminante (13,3%) e 2 de retransplante agudo (13,3%). Diálise estava presente em 3 casos (20%). A análise “óbito” x “vivos” mostra MELD médio de 31,8 e 39,4, respectivamente – o que surpreende. Entretanto, a análise das idades mostra mediana de 49 anos para os vivos e 61 para os falecidos. A média respectiva foi de 47,9 e 59,6. Apesar do pequeno número de casos, a análise estatística revela $p=0,041$. Todos os pacientes do grupo “vivos” tinham até 60 anos. Etiologia, diálise e causa da descompensação mostraram distribuição semelhante entre os grupos. **Conclusão:** Nos transplantes realizados por nossa equipe em pacientes com escore MELD > 28, no período considerado, a idade foi o principal discriminante da sobrevida.

TÍTULO: TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTE COM "HEPAR LOBATUM": RELATO DE CASO.

AUTOR(ES): CECILIA QUEIROZ SILVA , VANESSA MENDONÇA CÂMARA, ILKA DE FÁTIMA SANTANA FERREIRA BOIN, JAZON ROMILSON DE SOUZA ALMEIDA, CECILIA AMELIA FAZZIO ESCANHOELA, TIAGO SEVÁ-PEREIRA, ELZA COTRIM SOARES, JULIA CARDOSO VAZ DIAS, LEONARDO NOGUEIRA TAVEIRA, BENILTON BATISTA DE SOUZA, ELAINE CRISTINA ATAIDE, ANAISA PONTES RAMOS, FERNANDO ROMANI DE ARAÚJO, ADEMAR YAMANAKA, LEONARDO TREVIZAN MONICI

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS- UNICAMP

Introdução: "Hepar lobatum" é descrito como um fígado de contornos lobulados com recortes capsular no qual septos fibrosos estendem-se profundamente no parênquima. Uma condição rara, em geral um achado de necropsia, mais comumente associado a sífilis terciária e a efeito de quimioterápicos. Se comporta clinicamente como fígado cirrótico e com suas complicações usuais. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de um paciente com "Hepar lobatum" que realizou transplante hepático em nosso Serviço. Relato de caso: Feminino, 42 anos, natural e procedente de São Paulo, em acompanhamento no ambulatório de Hepatopatia Crônica com diagnóstico de cirrose hepática ((CH) há dois anos. Referia história de hemorragia digestiva alta secundária a ruptura de varizes esofágicas, sendo tratada com ligadura elástica com sucesso. Informou também episódio de encefalopatia hepática anteriormente, sem ascite. Antecedentes pessoais: Etilismo leve (4 cervejas/semana durante 3 anos, com abstinência há 2 anos), tabagismo e depressão. Negava Hipertensão arterial e diabetes mellitus. Ao exame físico, paciente em bom estado geral, normocorada, icterica (+/4), sem edemas, com telangiectasias em tronco e eritema palmar. Abdômen flácido, indolor à palpação, baço palpável a 2 cm RCE, fígado não palpável, clinicamente sem ascite. Exames laboratoriais com sorologia negativas para hepatites B, C e HIV. Sorologia negativa para Doença de Chagas. Eletroforese de proteínas sérica sem alterações, Anticorpo antinúcleo (FAN) negativo, VRDL negativo, TPHA negativo, ceruloplasmina sérica e alfa-1-antritripsina normais, perfil de ferro sem alteração e Alfafetoproteína (AFP) de 3,4 ng/ml. Endoscopia digestiva alta (EDA) mostrava varizes gástricas de grosso calibre, sem varizes esofágicas, gastropatia da hipertensão portal grau 2 e cicatriz de úlcera duodenal. Tomografia computadorizada abdominal (TC) mostrava fígado de dimensões reduzidas com grande alteração arquitetural, contornos lobulados, não sendo evidenciado lesões hipervascularizadas e esplenomegalia. Foi realizada ultrassonografia abdominal, porém com avaliação hepática prejudicada pela atrofia e interposição gasosa. A paciente foi introduzida em lista de transplante hepático com MELD de 23. O Transplante hepático foi realizado em maio de 2011. À avaliação anátomo-histológica do fígado explantado mostrou parênquima hepático com necrose e hemorragia panacinares com preservação apenas dos espaços-porta. Alterações degenerativas leves do epitélio biliar associadas à moderada proliferação ductular. Discussão: "Hepar lobatum" é uma descrição morfológica rara que nesse caso foi atribuído à malformações vasculares.

TÍTULO: TRANSPLANTE HEPÁTICO EM SARCOIDOSE HEPÁTICA – RELATO DE CASO

AUTOR(ES): MARILIA TAVARES CAMPOS DE OLIVEIRA GABOARDI , REGINA GOMES DOS SANTOS, LEONARDO TOLEDO MOTA, JUAN RAFAEL BRAÑEZ, HUDA MARIA NOUJAIM, TERCIO GENZINI, MARCELO PEROSA DE MIRANDA, LUIS ESTEVAN IANHEZ, RODRIGO AZEVEDO DE OLIVEIRA,

INSTITUIÇÃO: HEPATO

Introdução: Sarcoidose é uma doença sistêmica, granulomatosa de etiologia desconhecida. Os órgãos mais comumente afetados são os pulmões e os linfonodos, sendo o fígado afetado em 60-80% dos casos. No envolvimento hepático, a característica histológica é a presença de granulomas não caseosos no trato portal e na zona periportal, podendo resultar em fibrose periductal e ductopenia. A incidência de cirrose tem sido relatada entre 6-8% e hipertensão portal 3-18% e podem resultar da inflamação e fibrose portal, talvez associados com flebite e trombose das veias porta ou hepáticas. O transplante hepático pode ser indicado nesses pacientes. Relato: M.A.C., 51 anos, feminina, branca, natural de SP, encaminhada ao ambulatório de especialidade por alteração de enzimas hepáticas (AST 84 ALT 48, BT 1,8 FA 988, GGT 380) e varizes esofagianas. História de sarcoidose cutânea. Afastadas etiologias virais, auto-imunes e doenças de acúmulo. Dosagem de angiotensina convertase (ECA) 6 vezes o limite superior da normalidade (LSN). Solicitada biópsia hepática com diagnóstico de hepatopatia crônica com fibrose septal e inflamação granulomatosa, presença de fibrose perinodular, ausência de BAAR e de fungos, com hipótese de sarcoidose hepática. Um mês após o diagnóstico evoluiu com hemorragia digestiva alta, ascite, elevação de creatinina e proteinúria de 24hs > 3g/dia. Realizada biópsia renal que foi pouco representativa, mas os 3 glomérulos presentes estavam normais. Submetida a transplante hepático cerca de 1 mês após inscrição, com Meld 23. Fígado explantado mostrou sarcoidose, cirrose irregular de padrão biliar; expansão dos espaços porta, septos fibrosos porta-porta, ductopenia, metaplasia ductular, formação de nódulos irregulares completos e incompletos, múltiplos granulomas consistindo de agregados compactos de células epitelióides, por vezes com células gigantes multinucleadas, e necrose confluyente em ponte. No momento com 1 ano e 4 meses pós transplante, com ótima qualidade de vida, AST 25, ALT 50, FA 104 e GGT 69. Em uso de tacrolimus, micofenolato sódico e prednisona. Discussão: O envolvimento hepático da sarcoidose é comum, porém geralmente silencioso. Laboratorialmente são comuns alterações das enzimas hepáticas às custas das canaliculares. O diagnóstico de sarcoidose requer envolvimento de um segundo órgão ou outras provas tais como hipercalcemia, alveolite linfocitária por CD4, aumento de ECA ou de lisozima. Doença hepática terminal como consequência de sarcoidose é uma indicação rara de transplante e há poucos dados na literatura sobre os achados pré e pós transplante. No caso em questão o diagnóstico foi aventado pela manifestação cutânea existente e a ECA muito elevada. O transplante hepático foi curativo para a doença hepática, porém há risco de recidiva.

TÍTULO: TRANSPLANTE HEPÁTICO POR DOENÇA ENXERTO VERSUS HOSPEDEIRO HEPÁTICA PÓS- TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA – RELATO DE CASO

AUTOR(ES): LUCIANA VANESSA AGOGLIA , ELIZABETH BALBI, LUCIO PACHECO MOREIRA, MARCELO ENNE, JOSÉ MANOEL MARTINHO, JOYCE ROMA, LUCIANA CARIUS, FERNANDA COUTO, BARBARA RODRIGUES, REINALDO FERNANDES, KLAUS STEINBRUCK, MARCIA HALPERN, MARICARMEN COVELLO, MARIANA LA CAVA, POLLYANA VALENTE, BIANCA GUARALDI, KARINA PAULINO, LAURA PINTO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

Introdução:Doença enxerto versus hospedeiro (DEVH) é complicação comum no pós-transplante de medula óssea (TMO) e , no seu acometimento hepático, pode levar à cirrose hepática. O transplante de fígado (TH) é descrito como opção terapêutica, mas dados sobre sobrevida do enxerto e dos pacientes, e taxa de recorrência da doença não são conhecidos. Relato: FALCS, masculino, nascido em 14/03/1979, advogado, casado.Diagnóstico de Anemia Aplástica em 1993 com TMO em 1995. Desenvolveu DEVH cutânea precoce com tratamento tópico. Em 2004 início de sintomas pulmonares e em 2008 houve tratamento de DEVH pulmonar com corticoterapia e micofenolato mofetil. Desde o TMO havia alteração de enzimas hepáticas com predomínio de alteração de GGT e plaquetopenia / hemólise (doença hematológica auto-imune?? A investigação foi inconclusiva). Em EDA de 2008 achado de varizes de esôfago. Os marcadores de doença auto-imune hepática foram negativos. Biópsia Hepática de Julho de 2008 mostrou cirrose por DEVH hepática. Em 2009 evoluiu com descompensação hidrópica, episódios de colecistite calculosa, icterícia, prurido e encefalopatia hepática. Evoluiu com disfunção hepática grave (Dez 2010) e TH em 25/12/2010. Óbito em Janeiro de 2011 por complicações pulmonares relacionadas à DEVH pulmonar prévia. Não houve complicações hematológicas ou com o enxerto no pós- TH. Discussão: O TH é possível e deve ser indicado em pacientes com cirrose hepática por DEVH hepática, e relatos na literatura mostram taxas de sobrevida aceitáveis (1 ano: 72%, 5 anos :62%). Entretanto, existem particularidades quanto à doença de base (e ao regime de imunossupressão pós-TH) que acrescentam morbidade à esta opção terapêutica.

TÍTULO: USO DA QUIMIOEMBOLIZAÇÃO TRANSARTERIAL E SORAFENIBE COMO PONTE PARA TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTES FORA DE CRITÉRIOS DE MILÃO - RELATO DE CASO

AUTOR(ES): FERNANDA PLAZZI CARRARETTO , CLARISSA RIBEIRO VILLAR, LETICIA DE CAMPOS FRANZONI, FAUSTO ROLIM NETO, PAULA DE CASTRO DANTAS CAVALCANTE, CASSIO VIEIRA DE OLIVEIRA, FERNANDO GOMES ROMEIRO, ROGÉRIO AFFONSO CARBALO, GIOVANNI FARIA SILVA, FABIO DA SILVA YAMASHIRO

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/ UNESP

INTRODUÇÃO: O carcinoma hepatocelular (CHC) é um tumor maligno primário do fígado. Representa o sexto tipo de câncer mais comum e terceira causa de morte associada ao câncer. A América do Sul é área de baixa prevalência, colaborada pela possível sub-notificação. No Brasil levantamento publicado em 2010 mostrou 1405 casos de CHC no período de 5 anos. Mais de 80% dos casos ocorrem em portadores de doença hepática crônica. Principais causas de cirrose hepática nos pacientes com CHC são as hepatites virais, sendo a hepatite C observada em 39% dos casos. O rastreamento é realizado com USG abdominal a cada 6 meses e em muitos serviços associada a alfa-fetoproteína. Os tratamentos que oferecem taxas de resposta completa com potencial de cura do tumor são alcoolização, radiofrequência, ressecção e transplante. Dentre os tratamentos não curativos que apresentam impacto positivo na sobrevida destacam-se quimioembolização transarterial (QEA) e o sorafenibe. **RELATO DE CASO:** JEGS, 52 anos portador de cirrose hepática por vírus C, em RVS, Child A5, MELD 6 e CHC com nódulo de 5,5 cm no segmento hepático IVa/b, BCLC B, Okuda I. Optado pela realização de QE com proposta de downstaging, RNM de controle após 30 dias mostrou redução do tumor para 4,5 cm e após avaliação da câmara técnica o paciente foi listado para transplante. Com intuito de evitar drop-out do paciente em lista enquanto aguardávamos a progressão do MELD corrigido (até 24 pontos) iniciamos sorafenibe 800 mg/dia. O paciente realizou nova RNM em 90 dias na qual observamos redução da massa tumoral e mesma tornando-se avascularizada. Sendo realizado transplante em dezembro de 2010. **DISCUSSÃO:** Pacientes com CHC apresentam diversas opções de tratamento dependendo do tamanho do tumor, função hepática, invasão vascular, metástase e condição clínica do paciente. Nódulos únicos maiores que 5 cm podem ser submetidos a QEA com proposta de downstaging e com o objetivo de manter o paciente dentro dos Critérios de Milão o quimioterápico oral sorafenibe pode ser uma opção. **CONCLUSÃO:** Uso de sorafenibe pode ser uma opção válida para pacientes com downstaging em lista de espera para transplante hepático.

TÍTULO: USO DE SORAFENIB NA RECIDIVA DE HEPATOCARCINOMA APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO – RELATO DE CASO

AUTOR(ES): BIANCA DELLA GUARDIA , MARCIO DIAS DE ALMEIDA, ANDRÉIA SILVA EVANGELISTA, CELSO EDUARDO LOURENÇO MATIELO, GUILHERME EDUARDO GONÇALVES FELGA, LILIAN AMORIM CURVELO, MARCELO BRUNO DE RESENDE, ROGÉRIO CARBALLO AFONSO, BEN-HUR FERRAZ NETO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: O transplante hepático (TH) para pacientes cirróticos com hepatocarcinoma (HCC) é uma excelente modalidade terapêutica. Entretanto, mesmo para casos bem selecionados, a recidiva tumoral pode ocorrer e representa uma dificuldade no adequado manejo destes pacientes. Objetivo: Apresentar um caso de recidiva tumoral após TH, já com metástase óssea, e com boa resposta ao uso de sorafenib. Relato e Caso: Paciente de 77 anos, sexo feminino, transplantada em maio de 2003 por cirrose pelo vírus C e HCC fora dos critérios de Milão (genótipo 1b) na modalidade repique, tendo recebido enxerto de doador PAF. Apresentou recidiva histológica de hepatite C em 2007 e realizou terapia antiviral específica sem resposta virológica. Avaliação histológica de dezembro de 2009 com hepatite crônica pelo VHC (F2A2 – METAVIR). Em janeiro de 2010 em exame de imagem foi evidenciada recidiva tumoral hepática, e após investigação identificou-se também lesão metastática em oitavo arco costal direito. A RM de abdome demonstrava lesão expansiva e exofítica hipervascularizada com características de hepatocarcinoma na face lateral da margem de ressecção hepática, com 4,6 cm no maior diâmetro transversal, fazendo contato com a veia hepática direita e com trombose neoplásica de ramo portal adjacente. À época apresentava função hepática preservada, AFP de 50 mg/dl, em uso de ciclosporina (níveis séricos entre 50 -75 ng/dl). Como já havia lesão extra-hepática com trombose tumoral de ramo portal, optou-se pelo uso de sorafenib na dose habitual, iniciado em 02/2010. Após três meses de uso apresentou síndrome mão-pé com redução da dose de sorafenib e melhora da sintomatologia. Houve rápida normalização da AFP com manutenção de função hepática e transaminases normais. Como o controle tomográfico de 08/2010 demonstrou lesão em arco costal estável e redução de massa hepática para 4,1 cm, manteve-se a medicação. Nova avaliação em março de 2011 com lesão óssea inalterada e TC de abdome com redução da massa arredondada exofítica com grandes áreas hipervascularizadas e com wash out, medindo 3,8 cm, na borda direita hepática. Persiste trombose de curto subsegmento do ramo portal adjacente a essa massa, sem focos de realce arterial no seu interior. Paciente segue em uso da medicação pela boa resposta obtida. Discussão: O tratamento de recidiva tumoral de HCC ainda é um desafio nos dias atuais, tendo a maioria dos casos uma evolução rápida e desfavorável. O uso de sorafenib nessa população ainda não apresenta evidências definidas, no entanto devido ao benefício descrito em portadores de HCC não transplantados e a falta de melhor opção terapêutica optou-se pela introdução de sorafenib no caso descrito. Futuros protocolos clínicos com sorafenib e associação com outras drogas como o sirolimo, potente imunossupressor com ação antitumoral, podem ser uma opção para pacientes transplantados com recidiva tumoral.

TÍTULO: CORRELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE APRI E A BIÓPSIA HEPÁTICA EM PACIENTES COM HEPATITE B E C: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTOR(ES): JÉSSICA MEDINA , MARCELO PORTUGAL , RAYMUNDO PARANÁ

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

Introdução: a biópsia hepática é o padrão ouro no diagnóstico de doenças hepáticas, sendo recomendada antes de qualquer tratamento antiviral. Entretanto, trata-se de um procedimento invasivo, podendo haver complicações, além de ser dispendioso e limitado por erros de amostragem. Desta forma, marcadores séricos não-invasivos foram propostos para determinar o grau de fibrose como uma alternativa à biópsia. O índice APRI é um marcador prático, de fácil aplicação e de baixo custo, que utiliza a relação aspartato aminotransferase (AST) e plaquetas na predição de fibrose. O presente estudo tem como objetivo revisar de forma sistemática a acurácia diagnóstica do índice APRI em prever fibrose significativa e cirrose em pacientes com hepatite B e C. **Métodos:** foram pesquisados artigos científicos publicados entre 2003 e 2010, nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola. Os artigos deveriam utilizar os valores de APRI originalmente descritos: $\leq 0,5$ e $> 1,5$ para prever fibrose significativa, $\leq 1,0$ e $> 2,0$ para prever cirrose. **Resultados:** aplicado aos pacientes com hepatite C, APRI revela maior precisão diagnóstica quando utilizado para excluir ou confirmar fibrose avançada ou cirrose, demonstrando moderada acurácia no diagnóstico de fibrose significativa. A atuação do índice nos estudos analisados pode ter sido limitada pela prevalência de fibrose nas populações estudadas, variabilidade na interpretação histopatológica do fragmento de biópsia hepática, indefinição quanto ao limite superior de AST e sobreposição entre os diferentes estágios de fibrose. Além disso, existe uma zona indeterminada entre os valores de APRI, não permitindo a classificação de todos os pacientes. O valor diagnóstico de APRI é muito menor nos pacientes com hepatite B do que naqueles com hepatite C. Essa discrepância pode ser decorrente da diferente patogênese da fibrose hepática entre as duas hepatopatias. A cirrose na hepatite B pode ocorrer na ausência de inflamação, enquanto na hepatite C estão geralmente associadas. Em adição, nos pacientes com hepatite B, os valores de AST não se relacionam significativamente com a evolução da fibrose hepática, havendo um padrão de flutuação das enzimas hepáticas. **Conclusão:** APRI pode reduzir o número de biópsias hepáticas em uma minoria de pacientes com hepatite C. O índice APRI não é um marcador sorológico preciso na predição de fibrose hepática e cirrose nos pacientes com hepatite B.

Palavras-chave: APRI index, AST-to-platelet ratio index, liver biopsy, viral hepatitis.

TÍTULO: RESULTADOS DO TRANSPLANTE HEPÁTICO EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO ESTADO DA BAHIA

AUTOR(ES): LELIVALDO ANTONIO DE BRITTO , PAULO LISBOA BITTENCOURT , ISABEL PASSOS VILAS BOAS , NETO , LIANA CODES , ANDREA RIBEIRO CAVALCANTI , LEONARDO CANEDO , ANDRÉ GUSMÃO , BRUNO ALMEIDA , ERON SANTANA , MANUEL MEDEIROS , MARIA AUXILIADORA EVANGELISTA , ALESSANDRA OLIVEIRA DE CASTRO , RAYMUNDO PARANÁ , LUIZ ANTONIO RODRIGUES DE FREITAS , JULIANA RIBEIRO DE FREITAS , JORGE BASTOS

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL PORTUGUÊS SALVADOR, BAHIA

Introdução: A sobrevida pós-operatória (PO) do transplante hepático (TH) em 1 ano, de acordo com dados da Secretaria Estadual de São Paulo e da UNOS, foi estimada em, respectivamente, 54% e 88% no Brasil e nos Estados Unidos. **Objetivos:** Investigar os resultados do TH, assim como também a presença das complicações PO, nos pacientes transplantados em um único centro no Brasil em dois intervalos distintos de observação, entre 2001-2006 e 2007-2011, visando avaliar impacto da implementação do sistema MELD na morbimortalidade do TH. **Pacientes e Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente os pacientes submetidos a TH entre 2001 e 2011. Dados demográficos e clínico-laboratoriais foram comparados com ocorrência de complicações PO e mortalidade. **Resultados:** 165 pacientes (142 homens, 50 ± 12 anos) com média de classificação Child-Pugh CCP e de MELD de, respectivamente, 9+2 e 18+6 foram submetidos a TH principalmente por hepatite C (41%). Complicações infecciosas, biliares e arteriais ocorreram, respectivamente, em 47%, 16% e 5% dos casos. Insuficiência renal com necessidade de hemodiálise (HD) foi observada, por outro lado, em 46 (26%) pacientes. Rejeição celular aguda (RCA) e crônica (RC) ocorreram em 22% e 3% dos casos. Sobrevida cumulativa após seguimento médio de 22 meses foi de 73%. Comparação da sobrevida dos pacientes transplantados entre 2001-2006 e 2007-2010 revelou melhora significativa da sobrevida em 30 dias (89% vs. 64% nos TH de 2001-2006, p=0,001) e aumento não significativo da sobrevida em 12 meses (76% vs. 61% nos TH de 2001-2006, p=0,06) dos pacientes transplantados entre 2007-2011. Avaliação subsequente dos dados do TH revelou incremento anual na sobrevida em 30 dias de 83%, 88%, 93% e 92% e em 12 meses de 63%, 71%, 82% e 85% entre 2007 e 2010. Apenas necessidade de HD se associou significativamente a maior mortalidade (41% vs. 22% dos pacientes que não requereram HD, p=0,01). **Conclusão:** Melhora exponencial da sobrevida PO do TH, semelhante à descrita pela UNOS nos Estados Unidos, foi observada nos últimos anos, não sendo evidenciado, com a adoção do MELD no Brasil, impacto adverso na sobrevida.

TÍTULO: FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A RECORRÊNCIA DE CARCINOMA HEPATOCELULAR NO PÓS-OPERATÓRIO DO TRANSPLANTE DE FÍGADO

AUTOR(ES): LELIVALDO ANTONIO DE BRITTO , PAULO LISBOA BITTENCOURT , ISABEL PASSOS VILAS BOAS , NETO , LIANA CODES , ANDREA RIBEIRO CAVALCANTI , LEONARDO CANEDO , ANDRÉ GUSMÃO , BRUNO ALMEIDA , ERON SANTANA , MANUEL MEDEIROS , MARIA AUXILIADORA EVANGELISTA , ALESSANDRA OLIVEIRA DE CASTRO , RAYMUNDO PARANÁ , LUIZ ANTONIO RODRIGUES DE FREITAS , JULIANA RIBEIRO DE FREITAS , JORGE BASTOS

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL PORTUGUÊS SALVADOR, BAHIA

Introdução: O transplante hepático (TH) é uma modalidade terapêutica curativa para o tratamento do carcinoma hepatocelular (CHC) com nódulo único de até 5 cm ou com até três nódulos de até 3 cm, de acordo com os critérios de Milão (CM). Recorrência tumoral pode ocorrer, entretanto, em 8%-16% dos casos.

Objetivos: Avaliar frequência de recorrência de CHC no pós-operatório (PO) do TH e investigar fatores clínicos, laboratoriais e histológicos associados a maior risco de recidiva tumoral. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados, retrospectivamente, todos os pacientes submetidos a TH no Hospital Português, no período de maio de 2001 a maio de 2011 por CHC. O número e diâmetro do maior nódulo, ao exame de bioimagem, os níveis de alfafetoproteína e tratamento(s) prévio(s) com quimioembolização intra-arterial (QEIA) no período pré-operatório, assim como também o número e diâmetro dos nódulos de CHC, tipo histológico e presença de invasão microscópica, ao exame do explante, foram correlacionados com ocorrência PO de recorrência tumoral. **Resultados:** Dos 167 pacientes submetidos à TH no período, 35 (20%) apresentaram CHC, todos dentro dos CM antes do TH. Na avaliação do explante, a média do número de nódulos e do diâmetro do maior nódulo foram, respectivamente, de 1,7 [1-5] e 3,1 [1,2-7] cm. Quatro pacientes tinham volume tumoral além dos CM e dois pacientes, ao explante, não se enquadravam nos critérios propostos pela UCSF e pelo Metroticket. Histologia pouco diferenciada, moderadamente diferenciada e bem diferenciada foram observadas em, respectivamente, 14%, 57% e 19% dos casos. Hepatocolangiocarcinoma foi uma variante detectada em dois casos. Invasão vascular macroscópica e microscópica foram evidenciadas em um (2%) e cinco (14%) casos. Durante seguimento médio de 15 [0-76] meses, foi observada recorrência tumoral em quatro pacientes, 4 [2-6] meses após o TH. Três apresentavam volume tumoral além dos CM. Volume tumoral além dos CM, e presença de invasão vascular microscópica se correlacionaram significativamente a maior risco de recorrência ($p < 0,05$). **Conclusões:** Recorrência de CHC no pós-operatório do TH é infrequente. A maioria dos casos de recidiva são precoces e se correlacionam com volume tumoral no explante, além dos CM, e invasão vascular microscópica.

TÍTULO: BALANÇO HÍDRICO NO TRANSPLANTE HEPÁTICO: RELAÇÃO COM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA E MORTALIDADE

AUTOR(ES): YGOR GOMES DE SOUZA , PAULO LISBOA BITTENCOURT , LIANA CODES , ANDREA RIBEIRO CAVALCANTI , CLÁUDIO CELESTINO ZOLLINGER , JORGE BASTOS

INSTITUIÇÃO: UNIDADE DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA DO HOSPITAL PORTUGUÊS, SALVADOR, BA

Introdução: Balanço hídrico (BH) positivo induzido por administração agressiva de fluidos tem se correlacionado a desfechos desfavoráveis no paciente crítico. Sua influência na morbimortalidade pós-operatória (PO) do TH ainda não foi avaliada. **Objetivos:** Avaliar a influencia de sobrecarga de fluidos através do BH intra e pós-operatório na frequência de insuficiência renal aguda (IRA) e mortalidade no PO do TH. **Pacientes e métodos:** Foram investigados, retrospectivamente, 121 pacientes (107 homens, idade de 50 ± 13 anos) submetidos a TH entre junho de 2006 e julho de 2011, visando avaliar BH no intra-operatório e nas primeiras 12 horas e correlacionar BH nestes intervalos com gravidade de doença expressa pelo MELD e APACHE-II, tempo cirúrgico, lactato e uso de drogas vasopressoras, assim como também com a frequência de IRA e mortalidade. **Resultados:** Média de BH intra-operatório (BHIOP), das primeiras 12 horas (BH12) e do acumulado nas primeiras 12 horas (BHac12h) foram, respectivamente, de 3.829 ± 1903 ml, 1.643 ± 1434 ml e 5472 ± 2417 ml. Quarenta e oito pacientes exibiram hiperlactatemia persistente nas primeiras 24 horas após o transplante e 38 requereram uso de noradrenalina no período. A frequência de insuficiência renal dialítica (IRD) foi maior naqueles pacientes com maior BHIOP (4.742 ± 2464 ml vs. 3.579 ± 1648 ml nos pacientes sem IRD, $p=0,005$) e BHac12h (7.146 ± 2.538 ml vs. 5.147 ± 2.181 ml nos pacientes sem IRD, $p=0,0001$). Evolução para óbito em 28 dias foi também superior naqueles pacientes com maior BHIOP (5.427 ± 2352 ml vs. 3.669 ± 1.788 ml nos sobreviventes, $p=0,003$) e BHac12h (7.146 ± 2538 ml vs. 5.248 ± 2243 ml nos sobreviventes, $p=0,001$). Por outro lado, frequência de IRD e de mortalidade foi significativamente associada, respectivamente, a tempo de cirurgia, níveis de APACHE II nas primeiras 24 horas de PO e pico de aminotransferases, sendo as principais variáveis significativamente associadas a BHIOP elevado (superior a 3.500 ml) e BHac12h elevado (superior a 5 L), respectivamente, duração de cirurgia e pico de aminotransferases. **Conclusões:** BH positivo, particularmente no intra-operatório, tem impacto na morbimortalidade do TH, mas se associa também a tempo cirúrgico prolongado e ao grau de disfunção do enxerto, variáveis também associadas isoladamente a pior prognóstico.

TÍTULO: HIPERTENSÃO PORTAL NÃO-CIRRÓTICA (HPNC) PODE EVOLUIR COM INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA REQUERENDO TRANSPLANTE DE FÍGADO

AUTOR(ES): ISABEL PASSOS VILAS BOAS , PAULO LISBOA BITTENCOURT , LELIVALDO ANTONIO DE BRITTO NETO , LIANA CODES , ANDREA RIBEIRO CAVALCANTI , JULIANA FREITAS , LUIZ ANTONIO RODRIGUES DE FREITAS , JORGE BASTOS

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL PORTUGUÊS, SALVADOR, BAHIA

Introdução: Causas de hipertensão portal não-cirrótica (HPNC), incluindo esquistossomose hepatoesplênica (EHE) e esclerose hepatoportal (EHP) não cursam classicamente com sinais de insuficiência hepática (IH). No entanto, recentemente, evolução para IH vem sendo relatada na HPNC. **Objetivos:** Caracterizar pacientes com HPNC submetidos a transplante hepático (TH) por IH, comparando suas características clínicas e laboratoriais com aquelas observadas em portadores de cirrose hepática (CH). **Casuística e Métodos:** Foram investigados todos os pacientes com diagnóstico pós-operatório de HPNC submetidos à TH no período de maio de 2001 a maio de 2011, sendo seus dados demográficos, sua causa presumida de hepatopatia, o tipo de descompensação da doença, os níveis pré-operatórios de albumina, bilirrubina total (BT), INR, classificação Child-Pugh (CCP) e MELD e sua evolução pós-operatória comparados com aqueles transplantados por CH. **Resultados:** 167 pacientes foram submetidos à TH no período, sendo sete (4%) por HPNC (6 homens, média de idade de 50 ± 8 anos) caracterizada ao exame do explante pela presença de EHP (n=4) e EHE (n=3). Seis destes pacientes tinham diagnóstico pré-operatório de CH criptogênica com IH. Apenas um paciente tinha diagnóstico prévio de HPNC com indicação para TH por síndrome hepatopulmonar grave. As indicações para TH nos outros seis pacientes foram HDV (n=4), encefalopatia hepática (EH) (n=3), ascite persistente (n=6), peritonite bacteriana espontânea (n=1) e síndrome hepatorenal (SHR) tipo 2 (n=1). A comparação dos dados clínicos e laboratoriais dos seis pacientes com HPNC com IH e dos 12 pacientes (10 homens, média de idade de 50 ± 14 anos) com CH descompensada não revelou diferenças significantes em relação ao tipo de descompensação de CH, valores pré-operatórios de albumina, BT, INR, CCP e MELD. Por outro lado, frequência de trombose de veia porta foi mais frequentemente observada em portadores de HPNC (67% vs. 17%, $p=0,06$). Sobrevida cumulativa após seguimento médio de 17 [0-76] meses foi de 50% e 58%, respectivamente, em pacientes com HPNC e CH. **Conclusões:** Pacientes com HPNC podem cursar com quadro de IH e necessidade de TH devido à ocorrência de complicações semelhantes às observadas nos portadores de CH em fase avançada.

TÍTULO: PREVALÊNCIA E SIGNIFICADO DA OCORRÊNCIA DE AUTO-ANTICORPOS NÃO ÓRGÃO-ESPECÍFICOS EM POPULAÇÃO RURAL DO NORDESTE BRASILEIRO: RESULTADO DE ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

AUTOR(ES): LILIANE M CUNHA , PAULO L BITTENCOURT , CLARICE P ABRANTES-LEMS , AGNALUCE MOREIRA , DELVONE ALMEIDA , RAYMUNDO PARANA , ZILTON ANDRADE

INSTITUIÇÃO: CENTRO DE PESQUISA GONÇALO MONIZ-FIOCRUZ, HOSPITAL PORTUGUÊS, LABORATÓRIO LPC, SALVADOR E UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BAHIA; UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO

Introdução: Auto-anticorpos (AA), particularmente o antinúcleo (AAN), antimúsculo liso (AAML), antimicrosoma de fígado e rim tipo 1 (AAMFR1), anticitosol hepático (AACH1) e antimitocôndria (AAM) são marcadores sorológicos da hepatite auto-imune (HAI) e cirrose biliar primária (CBP), mas podem ser encontrados em 1%-46% de indivíduos saudáveis, em 14%-66% dos pacientes com hepatites virais e em cerca de 90% dos pacientes com lúpus eritematoso sistêmico.

Objetivo: Avaliar prevalência de AA em população rural do nordeste brasileiro e correlacionar sua ocorrência com infecção por vírus hepatotrópicos e com estado de doença. **Materiais e Métodos:** Foram aleatoriamente investigados 725 indivíduos residentes no povoado de Cavunge, Bahia, visando pesquisa dos AA por imunofluorescência indireta (IFI), em cortes de roedores e células HEp-2 com titulação a partir de 1:40. Todos os indivíduos positivos para AAML e AAM foram testados, respectivamente, para o anticorpo anti-microfilamento (AAMF) e anti-M2. A presença de AA foi correlacionada com a presença de marcadores para vírus A, B e C. Todos os indivíduos com AA em títulos superiores a 1:80 foram subseqüentemente investigados para ocorrência de doenças auto-imunes. Resultados: Cento e um indivíduos (14%) apresentaram reatividade para AA, incluindo AAML (10%), AAN (4%) e AAM (0,1%). Indivíduos com AA apresentaram idade significativamente maior e maior preponderância do sexo feminino, quando comparados a aqueles sem reatividade para AA. Apenas um indivíduo com AAML apresentou reatividade AAMF. A pesquisa do anti-M2 foi negativa no indivíduo com AAM à IFI. Os padrões de fluorescência observados nos portadores de AAN foram nuclear pontilhado grosseiro (n=27), nucleolar (n=2), citoplasmático (n=1); citoplasmático fibrilar (n=1) e homogêneo (n=1). Não foi observada correlação entre infecção viral e AA. Nenhum paciente com positividade para AA foi identificado como portador de doença auto-imune, incluindo HAI ou CBP. **Conclusões:** AA podem estar presentes em baixos títulos na população normal, particularmente no sexo feminino, não se correlacionando com presença de doença. A baixa frequência de AAMF e a ausência de AAMFR1, AACH1 e anti-M2 corroboram com a noção de que estes AA devam ser considerados como de maior especificidade para diagnóstico de doenças auto-imunes do fígado.