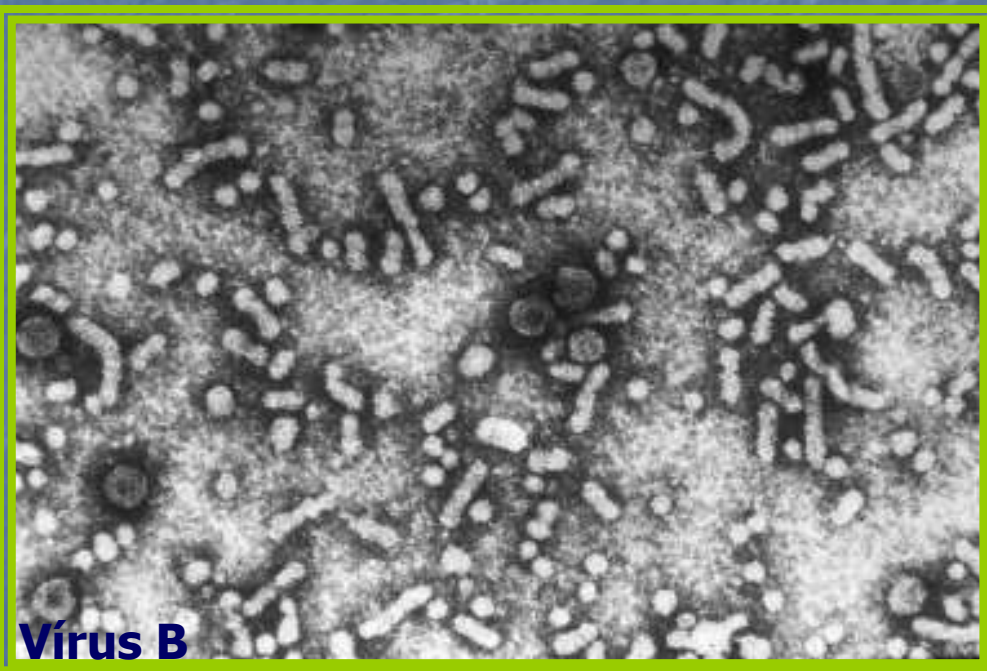


ASPECTOS CLÍNICOS

HEPATITES VIRAIS



HEPATITE:

- **Inflamação crônica ou aguda do fígado, cursando com alterações nos hepatócitos, inclusive necrose.**
- **Causas:**
 - **Virais**
 - **Tóxicas (álcool, medicamentos)**
 - **Isquêmicas**
 - **Bacterianas**
 - **Outras (autoimune, hemocromatose, doença de Wilson)**
- **Sintomática: icterícia, colúria , acolia fecal,astenia.**
- **Assintomática.**

- **Aguda**
- **Crônica**

Hepatites Virais

- **Diversos vírus: HAV, HBV, HCV, HDV, HEV, HFV, HGV, vírus HTT**
- **Outros vírus: Febre amarela, CMV, EBV**
- **Bactérias (leptospirose), protozoários, fungos e outros parasitas**

HEPATITE C



HEPATITE C

- **Virus descoberto em 1989.**
- **170 ~ 250 milhões de pessoas portadoras.**
- **34 milhões com Cirrose.**
- **1-2 milhões casos/ ano de hepatocarcinoma.**
- **Transmissão: parenteral > sexual > vertical.**
- **Hepatite fulminante é rara.**

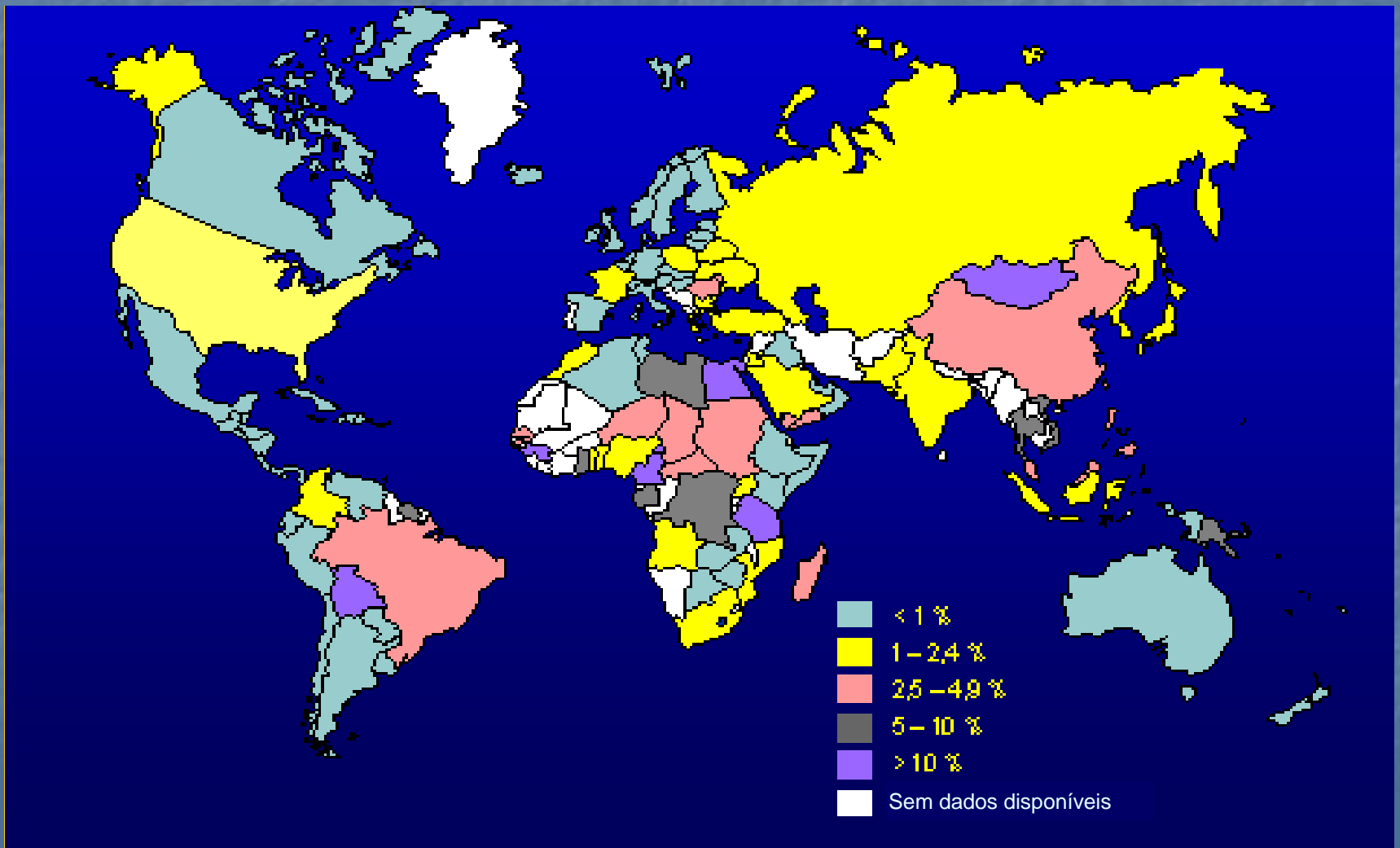
Epidemiologia/VHC

- **Mundo**

- **Infecção pelo VHC: 170 milhões (3%) (OMS)**
- **Distribuição geográfica variável: 1 a 6%**
- **Prevalência maior em países em desenvolvimento**

VHC - Distribuição Mundial

170 milhões de infectados em todo o mundo



Epidemiologia/VHC

- **Brasil**
 - **VHC:Dados precários**
 - **Prevalência em doadores de sangue 1,2 a 1,5%**
 - **Variação geográfica**
 - **Cidade de São Paulo**
 - **136 mil (1,42%) pessoas infectadas**

HEPATITE C

- Período de Incubação= 2- 26 semanas (média: 6-7 semanas).
- Poucos sintomas
- Doença Clínica (icterícia): 20-30%
- Hepatite fulminante é rara
- Hepatite Crônica: 80% , cansaço eventual
- Imunidade: Anticorpos não-protetores

HISTÓRIA NATURAL

VÍRUS C

Hepatite aguda



**20%
CURAM**



80%

CRONIFICAM

Doença progressiva



**cirrose
20- 50%**

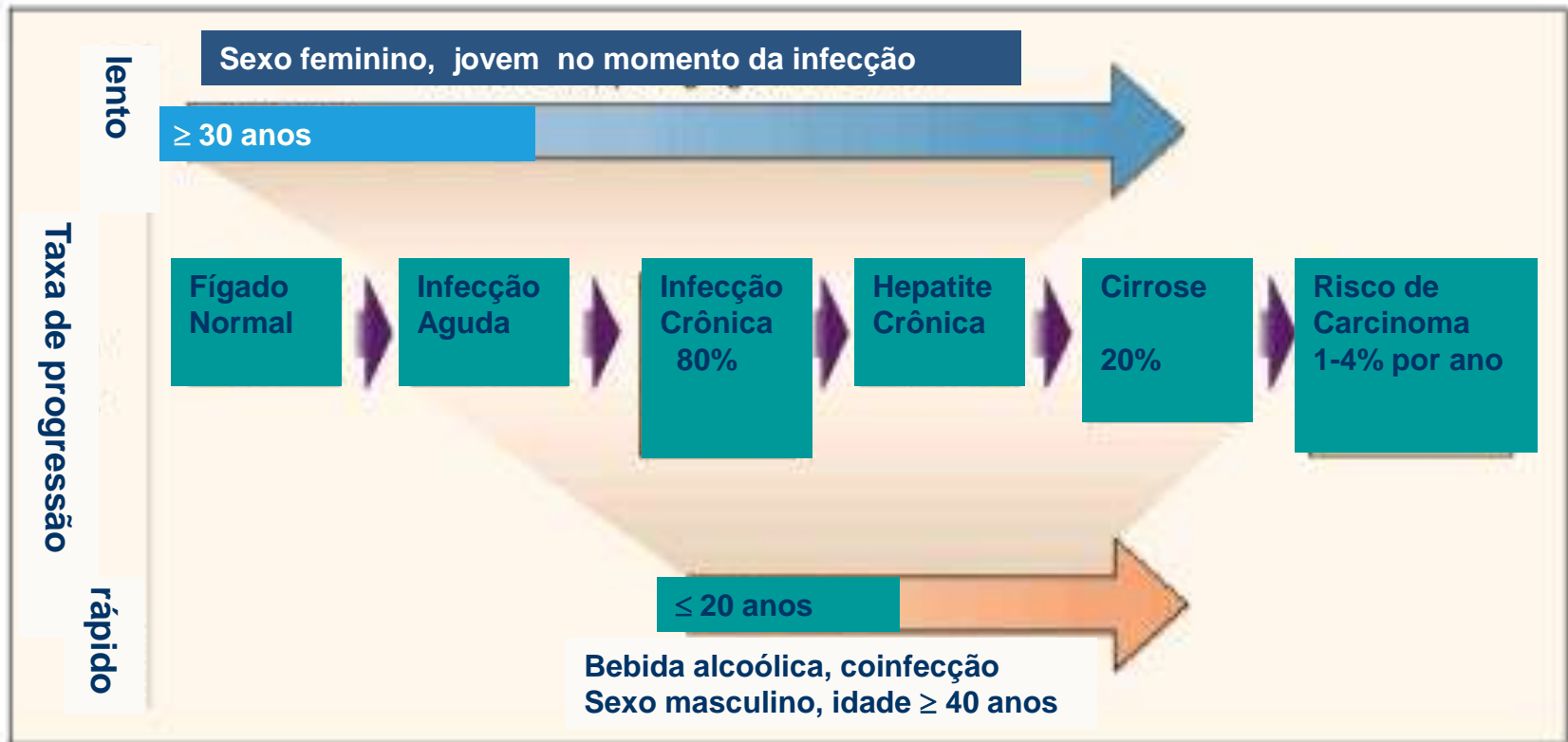


CHC

1- 4%

**Doença não
progressiva
(sem fibrose)**

História Natural - Hepatite C



HEPATITE C

- **Exames: Aumento de ALT, hepatomegalia pode ocorrer.**

Anti-HCV positivo

PCR qualitativo virus C positivo

- **Genótipos: 1, 2, 3, 4, 5,6**

- **Biópsia hepática**

HEPATITE C

- **Tratamento:**

- **Interferon e Ribavirina (genótipo 2 e 3)-6 meses**

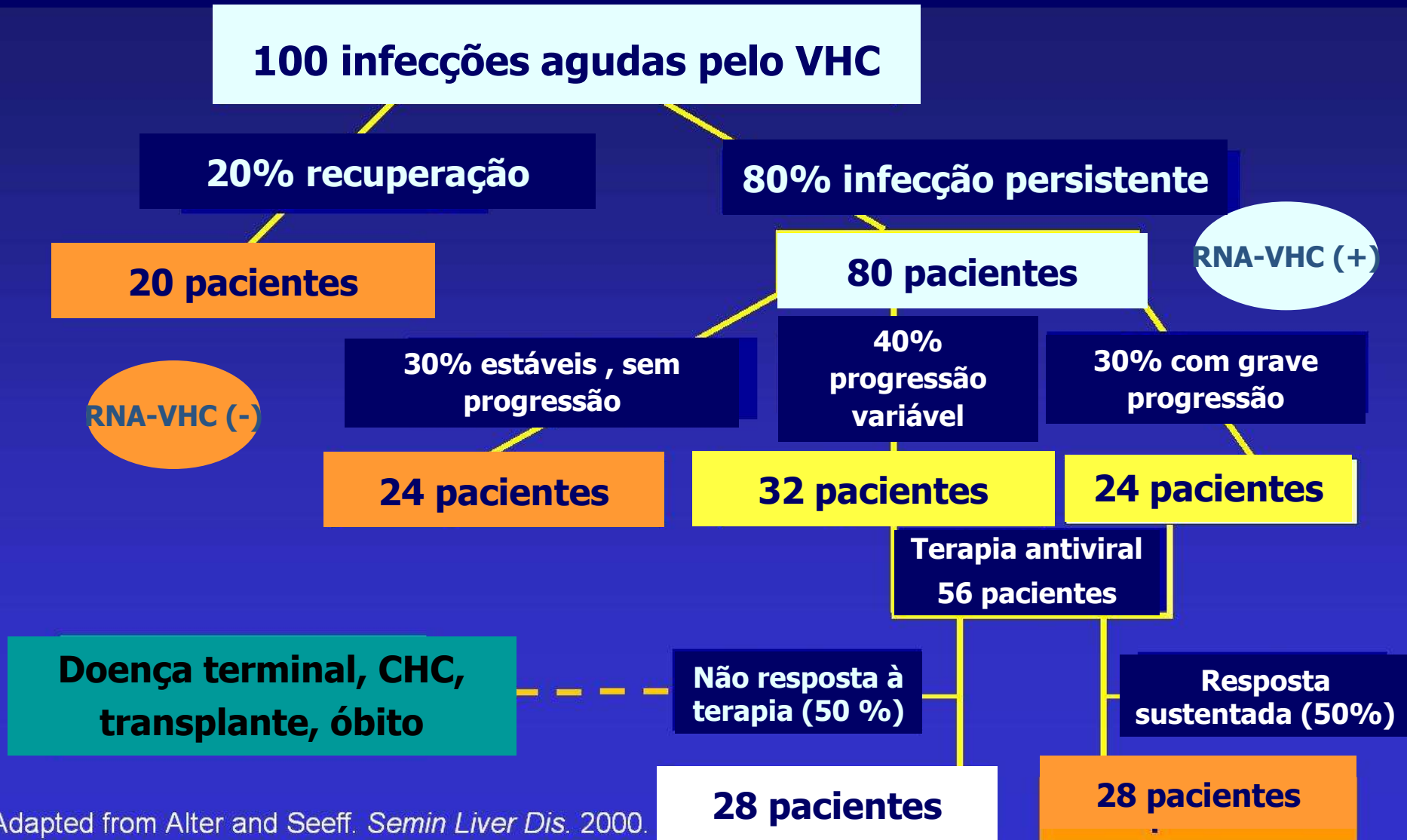
- **Interferon peguilado e Ribavirina(genótipo 1 e 4 com cirrose) –1 ano**

- **Tempo de tratamento depende do genótipo**

- **Cura em 40% - 60 % dos pacientes tratados**

- **Não existe vacina disponível**

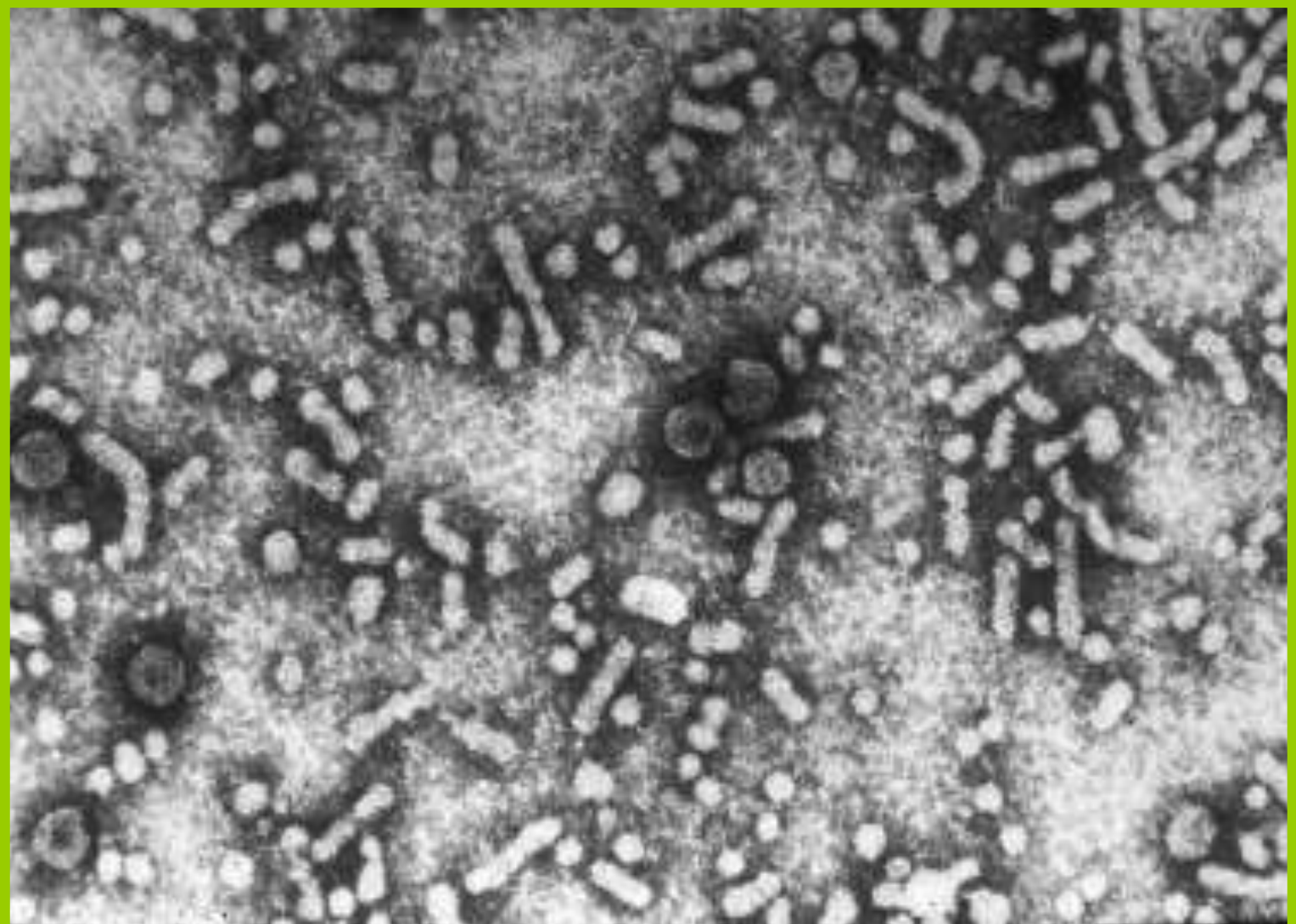
Projeção da evolução da infecção pelo VHC



Critérios de exclusão para tratamento com INF e RBV

- **Inflamação e fibrose leve na biópsia.**
- **Consumo abusivo de álcool nos últimos 6 meses.**
- **Consumo regular de drogas ilícitas.**
- **Hepatopatia descompensada.**
- **Cardiopatía grave.**
- **Doença da tireóide descompensada.**
- **Neoplasias.**
- **DM tipo I de difícil controle.**
- **Convulsões não controladas.**
- **Homens e mulheres sem controle contraceptivo (gestação).**
- **Transtornos psiquiátricos (depressão e outros).**
- **Plaquetopenia (< 75.000), neutropenia (< 1.500).**
- **Idade (tem que ter entre 18 e 70 anos).**

HEPATITE B



HEPATITE B

- Família Hepadnaviridae.
- Incubação 45-90 dias (180 dias) .
- Forma aguda pouco sintomática (20%-30%).
- Período prodrômico: mal-estar, náuseas, anorexia, febre, artrite, exantemas, hepatomegalia (70%).
- Forma fulminante < 0,5 % (150 casos/ano/EUA).
- Após forma aguda, 5-10% cronificam (adultos).
- Em crianças maior chance de cronificação (90-95%).

Epidemiologia/VHB

- Mundo

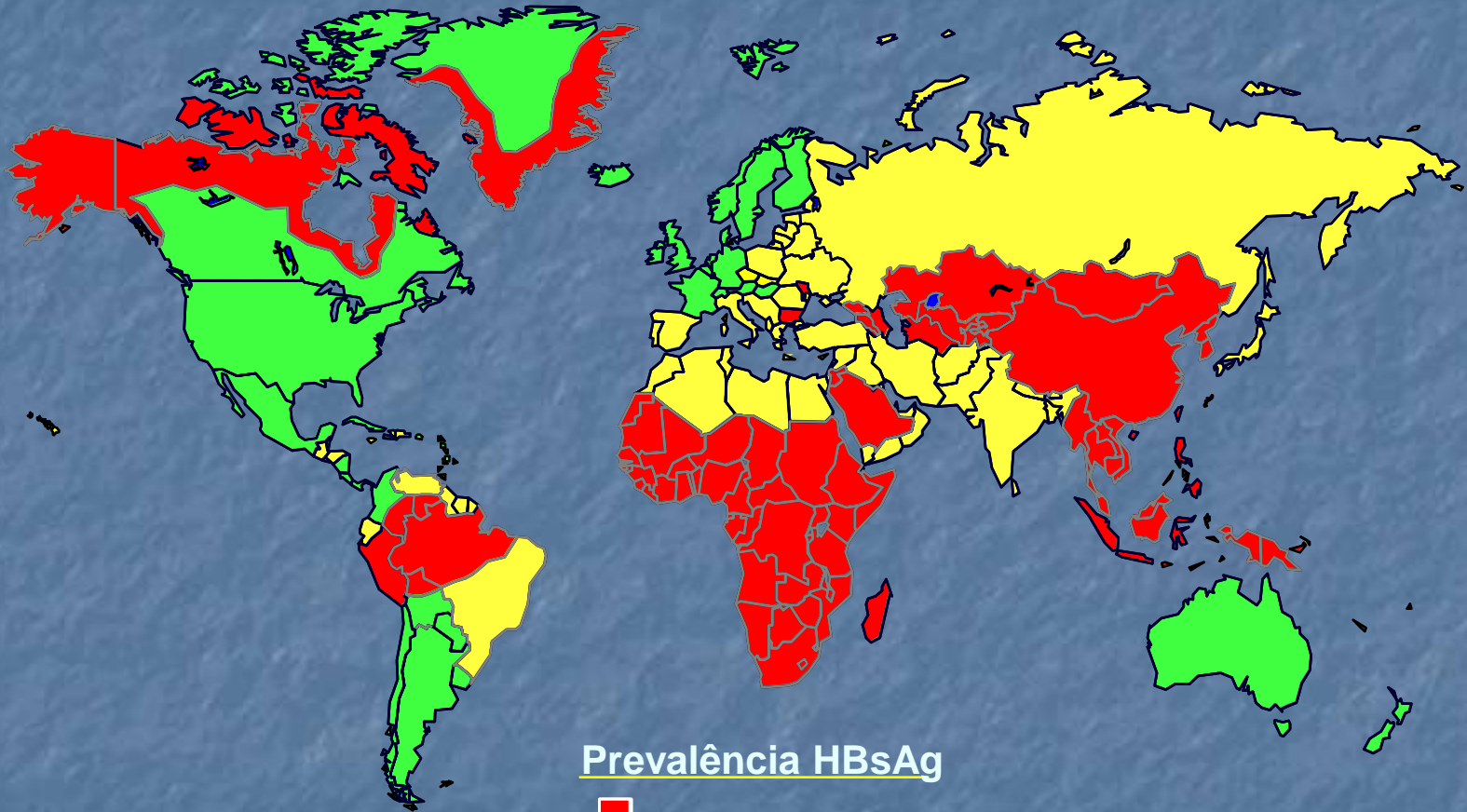
- Infecção pelo VHB: 350 milhões portadores

- • Brasil

- Prevalências variáveis :SE (1-3%),NE e CO (5-15%)

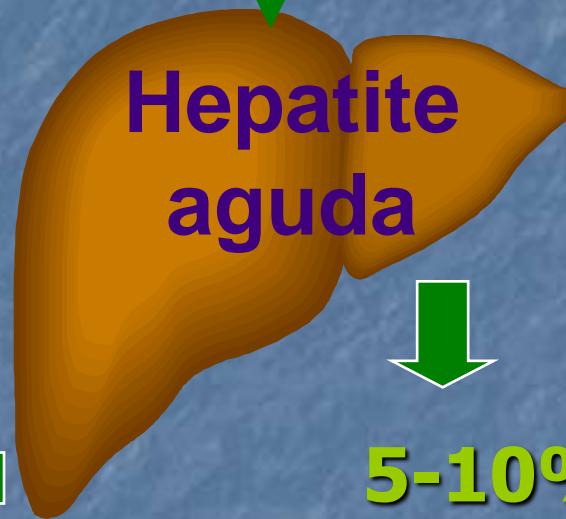
- Campinas: 1,5% (Gonçales 1993)

Distribuição Geográfica da Infecção Crônica do VHB



HISTÓRIA NATURAL

VÍRUS B



**90-95%
CURA**



**Hepatite
aguda**



**0,5% Hepatite
Fulminante**



5-10%

CRONIFICAM

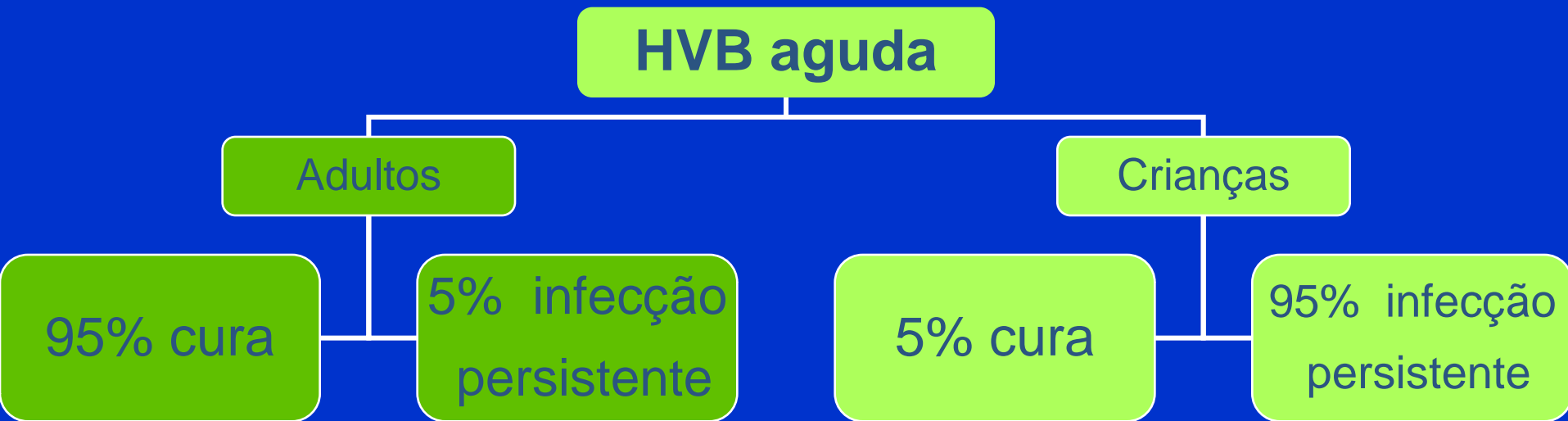


**Doença
progressiva**

(30% cirrose → 10% CHC)

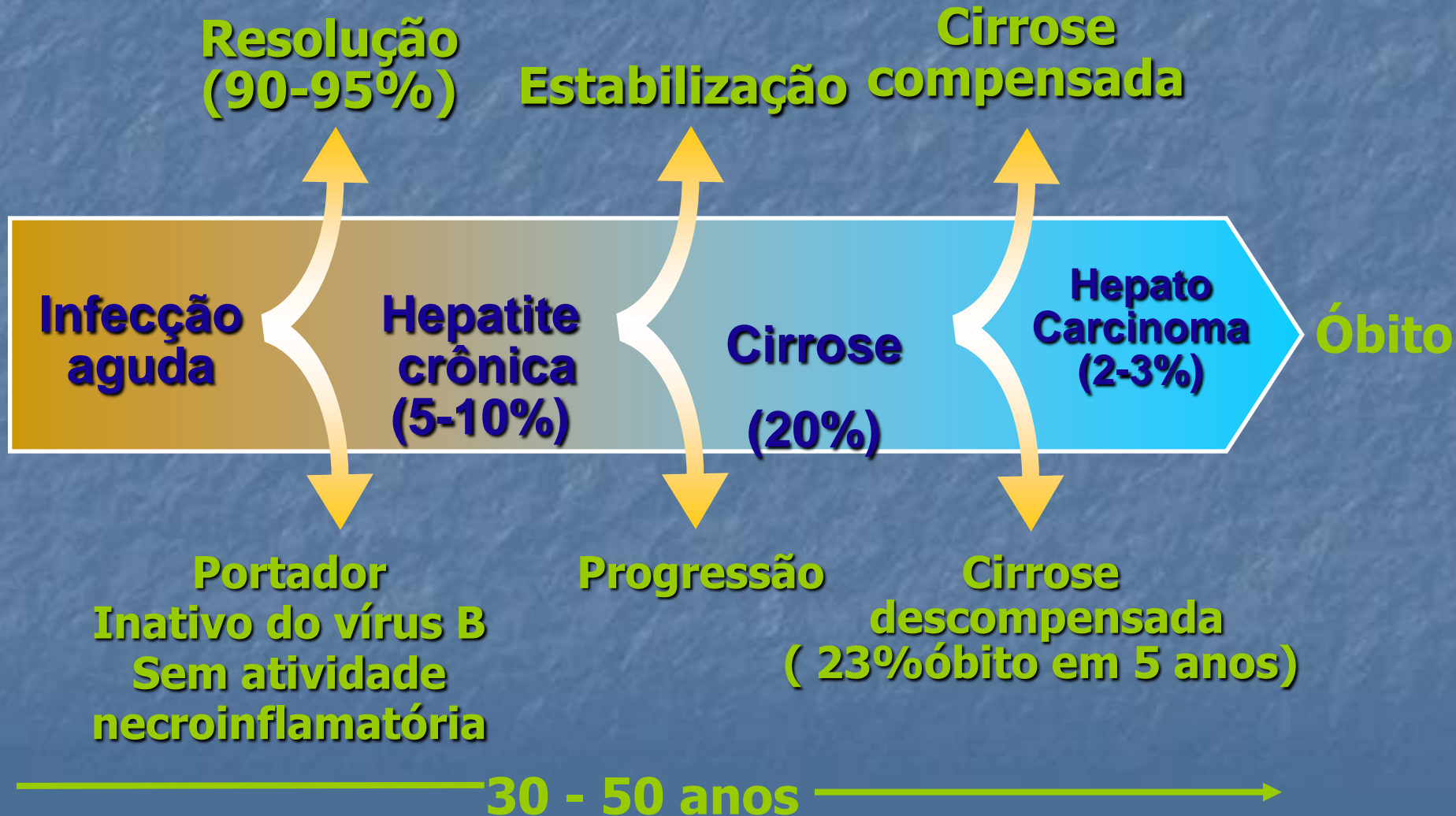
**Doença não
progressiva
(sem fibrose)**

Evolução da infecção vírus B



A persistência do HBsAg > 6 meses marca o início da infecção crônica

História natural da infecção pelo VHB



HEPATITE B CRÔNICA

- Infecções crônicas são oligossintomáticas.
- Podem cursar com astenia, hepatomegalia.
- Todos portadores crônicos podem transmitir hepatite B.
- Diagnóstico por sorologia (HBsAg positivo) e alteração de TGP e TGO. Biopsia hepática avalia condição do fígado.

HEPATITE B CRÔNICA

- **TRATAMENTO**

**Objetivo: controlar replicação viral e
evolução para cirrose**

- **Medicações: Interferon alfa**

Lamivudina

Adefovir

Entecavir

Interferon peguilado (PEG-Interferon)

Atendimento às hepatites no CRDST/AIDS:

Unidade de referência/especialidade

- Pacientes encaminhados da rede básica de Campinas
- Agendamento realizado através do SOL(Sistema Online)

⇒ **PREVEAMENTE AGENDADOS**

Atendimento às hepatites no CRDST/AIDS:

•Casos novos por semana: 5 (Valéria)

→ PUCCAMP: 9

→ HMMG: 10

Total : 96 consultas mês

Atendimento às hepatites no CRDST/AIDS:

- Encaminhamento com: Resultados de exame
Cartão SUS
Notificação
- Prontuário específico para hepatites com numeração própria (p ex. H-001)

Atendimento às hepatites no CRDST/AIDS:

- **Ficha específica de hepatite:**

Recepção → Primeira página

**Restante preenchido na
consulta médica.**

- **Primeira e segunda consultas com Valéria.**

**Se continuar seguimento, demais consultas
com outros médicos.**

Atendimento às hepatites no CRDST/AIDS

- **Pacientes sem indicação de tratamento ⇒ seguimento anual/semestral**
- **Pacientes com cirrose descompensada ⇒ HMMG**
- **Pacientes com diagnóstico de HIV: novo prontuário**

Atendimento às hepatites no CRDST/AIDS:

- **Pacientes que iniciarão tratamento:**

Tratamento com PEG-INF: 1 ano

Tratamento com Interferon convencional: 6 meses

Orientados em relação efeito colateral e acolhimento.

Atendimento às hepatites no CRDST/AIDS:

- O paciente fará acompanhamento apenas com médico.
- Agendamento com outro profissional **SÓ** com encaminhamento do médico