

## CASOS CLÍNICOS 3 – 11.04.08

**CASOS CLÍNICOS - Hepatites**

**1** – Uma enfermeira de 45 anos, dois meses após acidente perfurocortante com agulha contaminada, é atendida com discreta icterícia e pródromos infecciosos. O laboratório permitiu o diagnóstico de hepatite aguda viral. Nesta fase inicial da doença, quais os marcadores virológicos que devo solicitar?

- Hipoteses diagnosticas – A, B e C.
- Diagnostico de HEPATITE A – sorologia para Hepatite A – IgG e IgM.
- IgG+ e IgM - → não é hepatite A, teve contato com a doença mas não tem a doença atualmente (doença pregressa).
- HEPATITE B AGUDA → **HbsAg positivo** (para ver se tem no sangue), **anti-HbcIgM** (para ver se ta evoluindo para cura), **anti-Hbs** (para ver é vacinado). Se pedir o total, só vem o total e se pedir o anti-HbcIgM pode vir o total tbm.
- HEPATITE C AGUDA → anti HCV
- Transaminase acima de mil, febre, mal-estar, pedir pelo menos esses 3 exames – para hepatite B.
- Hepatite C – 55 a 85% cronificam – e se tiver o anticorpo presente, não sei se cronificou ou se curou. Pedir a partícula viral – se tiver positiva, cronificou, se não tiver, curou.

**2** - Mulher de 45 anos de idade, com história prévia de hepatite pós-transfusional há 5 anos. Apresenta elevação discreta de ALT (TGP) e gGT . O HbsAg foi NEGATIVO, o anti-HbcAg POSITIVO, o anti- HbsAg POSITIVO, o anti-HCV POSITIVO. Quais os diagnóstico mais prováveis quanto a hepatite B e C?

- Anti HbS – cura para hepatite B.
- Hepatite C – ou curou ou cronificou – pedir carga viral para ver se tem hepatite C crônica ou não.

**3** – Paciente, 50 anos, sexo masculino, foi doar sangue para um conhecido. Recebeu uma ligação do hemocentro dizendo que seu sangue foi “recusado”. Vem a consulta assintomático com os seguintes exames: HbsAg POSITIVO, Anti-HBs NEGATIVO anti-Hbc Total POSITIVO, Anti- Hbe POSITIVO. Qual diagnóstico e conduta frente ao caso.

- HbsAg + → tem o vírus no sangue – não sei se é agudo ou crônico, porque não teve quadro de hepatite aguda e não tem exame anterior.

- ❑ Critério de Hepatite B crônica → HbsAg positivo por mais de 6 meses. Não evolui para cura.
- ❑ Teve contato com o vírus.
- ❑ Anti-Hbe + → o vírus parou de replicar.
- ❑ Pedir carga viral da hepatite B → a chance de ser crônico é 90%. Se for crônica pode evoluir para **estabilidade** (portador inativo) ou para **hepatite crônica**.
- ❑ O portador inativo apresenta vírus no sangue (HbsAg positivo, mas não tem lesão hepática e a carga viral é baixa ou negativa), mas o paciente tem o vírus no sangue e deve ser acompanhado no médico, tem chance de fazer hepatocarcinoma, fazer ultra-som de abdômen, enzimas hepáticas. Não tem indicação de tratamento mas tem indicação de acompanhamento clínico.
- ❑ Hepatite crônica → pedir carga viral, transaminases, prova de fc hepática, albumina, TTPA, ultra-som de abdômen. Se tiver alteração nesses exames, pedir outros exames.
- ❑ A chance de ter por mais de 6 meses é maior do que ter por menos, porque não teve indicações de hepatite aguda. Então, a hepatite aguda tem cura, porque como tem sintomas, tem resposta celular e cura.
- ❑ Portador assintomático → transaminases normais. Se o fígado está sendo lesado, tem hepatite crônica.
- ❑ Pedir o anti-Hbe e se der positivo, não significa que o vírus parou de se replicar. Tem que pedir a carga viral para confirmar se o vírus está ou não se replicando.