

Enzilab

Reviews

ABORDAGEM DIAGNÓSTICA DA HEPATITE C (parte 1)

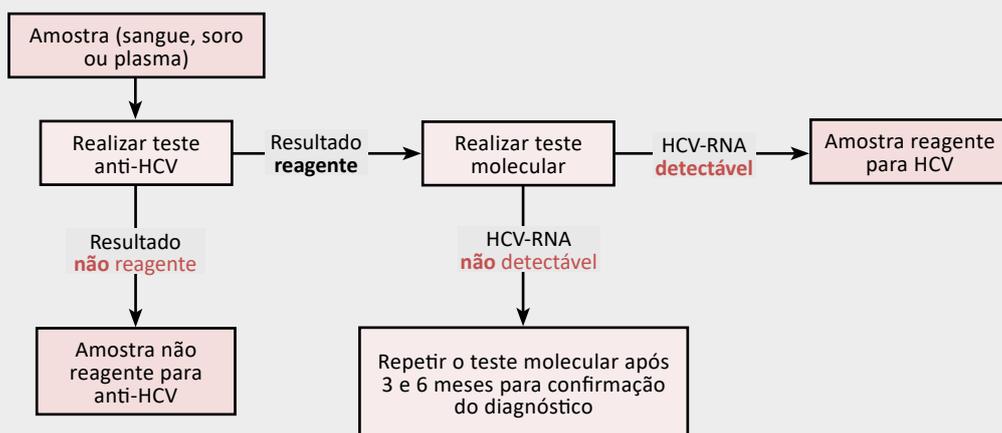
Introdução

Estima-se que cerca de 71 milhões de pessoas estejam infectadas pelo vírus da hepatite C (HCV) em todo o mundo e que cerca de 400 mil vão a óbito todo ano, devido a complicações desta doença, principalmente por cirrose e carcinoma hepatocelular (World Health Organization 2017). Estima-se que a prevalência de pessoas sororreagentes (anti-HCV) seja de aproximadamente 0,7%, o que corresponde aproximadamente a cerca de 1.032.000 pessoas sororreagentes para o vírus da hepatite C no Brasil. Essas pessoas foram expostas ao vírus C. Desses casos, estima-se que 657.000 sejam virêmicos e que realmente necessitem de tratamento. Esclarecemos que essa

estimada prevalência de 0,7% é referente à população geral de 15 a 69 anos, até o ano de 2016.

Sua transmissão ocorre principalmente por via parenteral, por meio do contato com sangue contaminado, a exemplo do compartilhamento de agulhas, seringas e outros objetos para uso de drogas entre pessoas infectadas, reutilização ou falha de esterilização de equipamentos médicos ou odontológicos, falha de esterilização de equipamentos de manicures e reutilização de material para realização de tatuagem e uso de sangue e seus derivados contaminados.

Algoritmo - Diagnóstico laboratorial da Hepatite C



Diagnóstico laboratorial da infecção pelo vírus da hepatite C

- É recomendado que o diagnóstico laboratorial da hepatite C seja realizado com, pelo menos, dois testes. O teste inicial deve ser realizado através da pesquisa de anticorpos para esse vírus. CASO ESTE PRIMEIRO TESTE SEJA REAGENTE, em uma segunda etapa, deve-se realizar a investigação da presença de replicação viral através de teste de biologia molecular que identifica a presença do RNA viral (ver algoritmo).
- > A conclusão do algoritmo com um resultado não reagente é liberada com base em um único teste;
- > Caso a suspeita diagnóstica persista, sugere-se que uma nova amostra seja coletada em 30 dias após a data da primeira amostra.
- O anti-HCV é um marcador que indica contato prévio com o vírus. Isoladamente, um resultado reagente para o anticorpo não permite diferenciar uma

infecção resolvida naturalmente de uma infecção ativa. Por isso, para o diagnóstico laboratorial da infecção, um resultado anti-HCV reagente precisa ser complementado por meio de um teste para detecção direta do vírus.

- Os testes de ácidos nucleicos (ou testes moleculares) podem ser utilizados para detectar o HCV-RNA circulante no paciente. Essa versão qualitativa do teste irá identificar a presença ou a ausência desse marcador no paciente. Os testes moleculares quantitativos também são conhecidos como testes de carga viral, e são capazes de quantificar o número de cópias de genomas virais circulantes em um paciente.
- Embora os testes moleculares normalmente sejam utilizados para complementar o diagnóstico após um resultado reagente no teste para detecção do anti-HCV, o RNA do HCV (Carga Viral-HCV) pode ser ...

Enzilab®

Análises Clínicas
Confiança sempre

27 ANOS

Cachoeira do Sul
Rua Marechal Floriano, 88
(51) 3722 6090

Santa Cruz do Sul
Rua Marechal Deodoro, 189
(51)3056 3026

Rua Euclides Kliemann, 1030
(51) 3715 2919



Excelência laboratorial
Categoria Diamante
por mais de 20 anos de
avaliação excelente no
Programa Nacional de
Controle de Qualidade.

www.enzilab.com.br



enzilab.com.br

facebook.com/EnzilabAnalisesClinicas

... identificado no soro antes da presença do anticorpo. A presença do RNA do HCV (Carga Viral-HCV) pode ocorrer cerca de duas semanas após a exposição ao agente infeccioso. A presença dos anticorpos anti-HCV é mais tardia e ocorre cerca de 30 a 60 dias após a exposição ao vírus.

- Em determinadas situações clínicas, como em pacientes imunodeprimidos e dialíticos, a presença de anticorpos anti-HCV pode não ocorrer, em decorrência da incapacidade imunológica desses pacientes para produzir anticorpos. Nessas situações, o diagnóstico da infecção pelo HCV deverá ser realizado pela presença do RNA-HCV (Carga Viral-HCV), por método de biologia molecular.
- Em pacientes com doença aguda pelo HCV em fase inicial (até 30 dias), é possível que a presença de anticorpos não seja detectada. Também nesse cenário se recomenda a identificação dessa infecção mediante a presença do RNA-HCV, por método de biologia molecular (PCR).

Genotipagem do HCV

O exame de genotipagem do HCV utiliza testes moleculares capazes de identificar os genótipos, subtipos e populações mistas do HCV.

A metodologia utilizada para a genotipagem exige que a amostra apresente carga viral mínima de 500 UI/mL, que deverá ser comprovada por teste de quantificação de Carga Viral-HCV, realizado em um período anterior máximo de 12 meses.

Populações prioritárias para testagem da hepatite C

Com o objetivo de ampliar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento da hepatite C em todo o território nacional, recomenda-se que os grupos populacionais abaixo mencionados sejam prioritariamente testados quanto à presença do vírus da hepatite C – HCV:

- Pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV);
- Pessoas sexualmente ativas prestes a iniciar Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV (a indicação de testagem seguirá o protocolo de PrEP);
- Pessoas com múltiplos parceiros sexuais ou com múltiplas infecções sexualmente transmissíveis;
- Pessoas trans;
- Trabalhadores(as) do sexo;
- Pessoas em situação de rua;
- Pacientes ou profissionais da área da saúde que tenham frequentado ambientes de hemodiálise em qualquer época;
- Pessoas que usam álcool e outras drogas;
- Pessoas com antecedente de uso de drogas injetáveis em qualquer época, incluindo aqueles que injetaram apenas uma vez;
- Pessoas privadas de liberdade;
- Todas as pessoas com idade igual ou superior a 40 anos devem realizar o teste pelo menos uma vez na vida, por conta da possibilidade de infecção no passado;
- Pessoas que receberam transfusão de sangue ou hemoderivados antes de 1992 ou transplantes (em qualquer época), devem realizar o teste pelo menos uma vez na vida, por conta da possibilidade de infecção no

passado;

- Pessoas com antecedente de exposição percutânea/parenteral a SANGUE OU OUTROS MATERIAIS BIOLÓGICOS em locais que não obedecem às normas da vigilância sanitária (ambientes de assistência à saúde, tatuagens, escarificações, piercing, manicure, lâminas de barbear ou outros instrumentos perfurocortantes);
- Pessoas com antecedente ou em risco de exposição a sangue ou outros materiais biológicos contaminados: profissionais de saúde, cuidadores de pacientes, bombeiros, policiais, etc.;
- Crianças nascidas de mães que vivem com o HCV;
- Familiares ou outros contatos íntimos (comunicantes), incluindo parceiros sexuais, de pessoas que vivem ou com antecedente de infecção pelo HCV;
- Pessoas com antecedente de uso, em qualquer época, de agulhas, seringas de vidro ou seringas não adequadamente esterilizadas, ou de uso compartilhado, para aplicação de medicamentos intravenosos ou outras substâncias lícitas ou ilícitas recreativas (vitamínicos, estimulantes em ex-atletas, etc.);
- Pacientes com diagnóstico de diabetes, doenças cardiovasculares, antecedentes psiquiátricos, com histórico de patologia hepática sem diagnóstico, com elevações de ALT e/ou AST, com antecedente de doença renal ou de imunodepressão, a qualquer tempo.

Recomenda-se repetir a testagem, pelo menos, uma vez ao ano ou antes disso, se clinicamente indicado.

Fonte:

• Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite C e coinfeções. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-c-e-coinfeccoes>

Acessado em: 10/11/2018.



 enzilab.com.br

 [facebook.com/EnzilabAnalisesClinicas](https://www.facebook.com/EnzilabAnalisesClinicas)