

Enzilab

Reviews

ABORDAGEM DIAGNÓSTICA DA HEPATITE C (parte 2)

Hepatite C aguda

De modo geral, a hepatite C aguda apresenta evolução subclínica. A maioria dos casos têm apresentação assintomática e anictérica, o que dificulta o diagnóstico. Sintomas estão presentes na minoria de casos (20%-30%) e geralmente são inespecíficos, tais como como anorexia, astenia, mal-estar e dor abdominal. Uma menor parte dos pacientes apresenta icterícia ou escurecimento da urina. Casos de insuficiência hepática, ou casos fulminantes, são extremamente raros.

É importante salientar que a cura da hepatite C após o uso de medicamentos, ou mesmo após soroc conversão espontânea, não confere imunidade. Dessa forma, por meio de outras exposições ao vírus da hepatite C, a

REINFECÇÃO POR ESSE VÍRUS é possível.

Definição de hepatite C aguda

- Soroc conversão recente (há menos de seis meses) e com documentação do anti-HCV: anti-HCV não reagente no início dos sintomas ou no momento da exposição e anti-HCV reagente na segunda dosagem, realizada com intervalo de 90 dias;

OU

- Anti-HCV não reagente e detecção do HCV-RNA em até 90 dias após o início dos sintomas ou a partir da data de exposição, quando esta for conhecida.

Hepatite C crônica

Habitualmente, a hepatite C é diagnosticada em sua fase crônica. Como os sintomas são muitas vezes escassos e inespecíficos, a doença pode evoluir durante décadas sem diagnóstico. Em geral, o diagnóstico ocorre após teste sorológico de rotina ou por doação de sangue. Esse fato reitera a importância da suspeição clínica por toda a equipe multiprofissional e do aumento da oferta de diagnóstico sorológico – especialmente para as populações vulneráveis ao HCV.

A hepatite crônica pelo HCV é uma doença de caráter insidioso, caracterizando-se por um processo inflamatório persistente. Na ausência de tratamento, ocorre cronificação em 60% a 85% dos casos; em média, 20% podem evoluir para cirrose ao longo do tempo. Uma vez estabelecido o diagnóstico de cirrose hepática, o risco anual para o surgimento de Carcinoma Hepatocelular é de 1% a 5%. O risco anual de descompensação hepática é de 3% a 6%. Após um

primeiro episódio de descompensação hepática, o risco de óbito, nos próximos 12 meses, é 15% a 20%.

No entanto, a taxa de progressão para cirrose é variável e pode ser mais acelerada em determinados grupos de pacientes, como alcoolistas ou coinfectados pelo HIV. A evolução para óbito, geralmente, decorre de complicações da hepatopatia crônica, como a insuficiência hepatocelular, hipertensão portal (varizes gastresofágicas, hemorragia digestiva alta, ascite), encefalopatia hepática, além de trombocitopenia e desenvolvimento de Carcinoma Hepatocelular.

Definição de hepatite C crônica

- Anti-HCV reagente por mais de seis meses;
- Confirmação diagnóstica com HCV-RNA detectável por mais de seis meses.

Exames complementares

A abordagem laboratorial inicial e de rotina do paciente com hepatite C crônica possui diversas finalidades tais como:

- Definir o momento de início do tratamento;
- Estabelecer o esquema terapêutico recomendado;
- Avaliar a qualidade da resposta obtida com a terapêutica;
- Auxiliar no rastreamento de câncer.

A fim de facilitar o monitoramento clínico do paciente com hepatite C crônica e auxiliar no melhor uso dos recursos técnicos e financeiros, o DIAHV (Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais), do Ministério da Saúde (Brasília), elaborou a relação de exames complementares indicados. Contudo, salienta-se que exames adicionais ou modificações na rotina de exames poderão ocorrer conforme a presença de comorbidades e a introdução – ou não – de tratamento antiviral.

 enzilab.com.br

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


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



Exames complementares para os pacientes com hepatite C crônica

Quadro 1 - Resultados típicos dos testes de função hemostática em distúrbios hemorrágicos

Teste rápido – hepatite B, sífilis, HIV	Detectar possíveis coinfeções
Vacinar para hepatites A e B**	Vacina hepatite A; vacina hepatite B, 3 doses
β-HCG	A ser realizado ANTES da indicação do tratamento
Endoscopia digestiva alta em pacientes com evidências de doença avançada	A cada 6-12 meses, conforme diagnóstico de cirrose
Ultrassonografia de abdome superior**	A cada 6 meses na vigência de cirrose
Biópsia hepática***	Individualizar
Elastografia hepática****	Individualizar
APRI	Individualizar
FIB 4	Individualizar
Hemograma	A cada 3-6 meses
Coagulograma	
Na (sódio)/K (potássio)	
Ureia/creatinina (clearance estimado de creatinina)*****	
AST/TGO, ALT/TGP	
Fosfatase alcalina/gama glutamil transferase/bilirrubina total e frações	
Glicemia de jejum	
Proteína total/albumina	
Urina (EQU)	
TSH/T4L	
HCV-RNA quantitativo (CV-HCV)	Na confirmação do diagnóstico, no pré-tratamento e após o tratamento, conforme a modalidade escolhida, para avaliação da RVS (Resposta virológica sustentada)
Lipídios (colesterol total e frações, triglicérides) e ferritina	Individualizar

*As vacinas para hepatite A – estão disponíveis nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) e para hepatite B estão disponíveis nas salas de vacina do SUS.

** Características ultrassonográficas que definem doença hepática avançada/cirrose: circulação colateral, fígado reduzido e irregular, esplenomegalia, aumento do calibre da veia porta, redução do fluxo portal, ascite.

*** Biópsia hepática a critério médico, pois o tratamento está indicado para todos independentemente do grau de fibrose hepática.

**** Métodos não invasivos para avaliação de fibrose são úteis para identificar o estágio de fibrose avançada (F3 e F4) com a finalidade de avaliar o tempo de extensão do tratamento.

*****A realização do clearance de creatinina com periodicidade de 3 a 6 meses está indicada apenas nos casos de doença renal crônica e cirrose.

Os exames podem ser realizados com maior frequência se forem identificadas anormalidades.

Quadro 2 - Exames recomendados para acompanhamento ambulatorial dos pacientes com hepatite C crônica sem cirrose

Hemograma	A cada 6 meses	
Coagulograma		
Na (sódio)/K (potássio)/Ureia/ Creatinina		
Clearance estimado de creatinina		
AST/TGO, ALT/TGP		
FA/GGT/ BT		
Glicemia de jejum		
Proteína total/albumina		
Urina (EQU)		A cada 12 meses

Quadro 3 - - Exames recomendados para acompanhamento ambulatorial dos pacientes com hepatite C crônica com cirrose

Hemograma	A cada 3-4 meses
Coagulograma	
Na (sódio)/K (potássio)/Ureia/ Creatinina	
AST/TGO (aspartato aminotransferase)	
ALT/TGP (alanina aminotransferase)	
FA/GGT/BT	
Glicemia de jejum	
Proteína total/albumina	

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.

