

Controvérsias em Hepatologia

XXIX
REUNIÃO ANUAL NGHD
Serviço de Gastrenterologia - Hospital Beatriz Ângelo - Loures

14 | 15 de novembro 2014 Hotel Dolce CampoReal

13 de novembro
Curso Anual de Gastrenterologia e Endoscopia Digestiva para Enfermeiros



CO-INFEÇÃO VHB-VHD: CURA APÓS 4 ANOS DE PEGINTERFERÃO-ALFA 2

Sara Pires, Irina Mocanu, Nuno Veloso, Lurdes Gonçalves, Rogério Godinho, Isabel Medeiros

15 de Novembro de 2014

CASO CLÍNICO

Homem, 40 anos, natural da Moldávia

1ª consulta Gastro 2007: hepatite crónica Vírus Hepatite B (VHB)

(Ag HBs +, Anti-HBs -, Ag HBe-, Anti-HBe +, Anti-HBc Total +, IgM HBc -)

- Antecedentes Pessoais: Amigdalectomia aos 14 anos. Tratamento com sanguessuga na Moldávia. Tatuagens na tropa.
- Negou transfusões, consumo de álcool ou drogas, contactos sexuais de risco.
- Antecedentes Familiares irrelevantes. Sem medicação em ambulatório.

CASO CLÍNICO

Homem, 40 anos, natural da Moldávia – hepatite crónica VHB

- Análises seriadas de ambulatório – transaminases persistentemente elevadas

- Primeira avaliação analítica em consulta de Gastro:

Hb 15.4 g/dL, Leucócitos 4800, Plaquetas 161.000

Bilirrubina total 0.47 mg/dL, **AST 162 U/L, ALT 229 U/L, GGT 115 U/L, FA 81 U/L**

AgHBS reactivo, Anti-HBs não reactivo, Anti-HBc reactivo, **DNA VHB negativo**

Anti-HCV não reactivo. VIH 1 e 2 não reactivo

CASO CLÍNICO

Homem, 40 anos, natural da Moldávia – hepatite crónica VHB

○ Estudo das causas de hepatopatia:

ANA negativos

IgM CMV negativo

AMA negativos

IgM EBV negativo

ASMA (actina) negativos

Ferritina, Ceruloplasmina, Cobre sérico, Alfa1-antitripsina – valores normais

Ecografia abdominal sem alterações

CASO CLÍNICO

Homem, 40 anos, natural da Moldávia – hepatite crónica VHB

- **Biópsia Hepática**

Hepatite crónica compatível com VHB; grau lesão periportal 3-4, lobular 2, fibrose porto-portal, com nódulos regenerativos, estadio 3-4 (HAI); sem células plasmáticas, rosetas, granulomas

- **Estudo Vírus Hepatite Delta (VHD)**

IgM 3.41, anti-VHD totais 46.22

RNA VHD positivo (não quantificado)

CASO CLÍNICO

Homem, 40 anos, natural da Moldávia – hepatite crónica VHB + VHD

PERGUNTA

Qual o tratamento recomendado?

- a. Peginterferão 
- b. PEG-IFN + lamivudina
- c. PEG-IFN + adefovir
- d. Tenofovir
- e. Entecavir

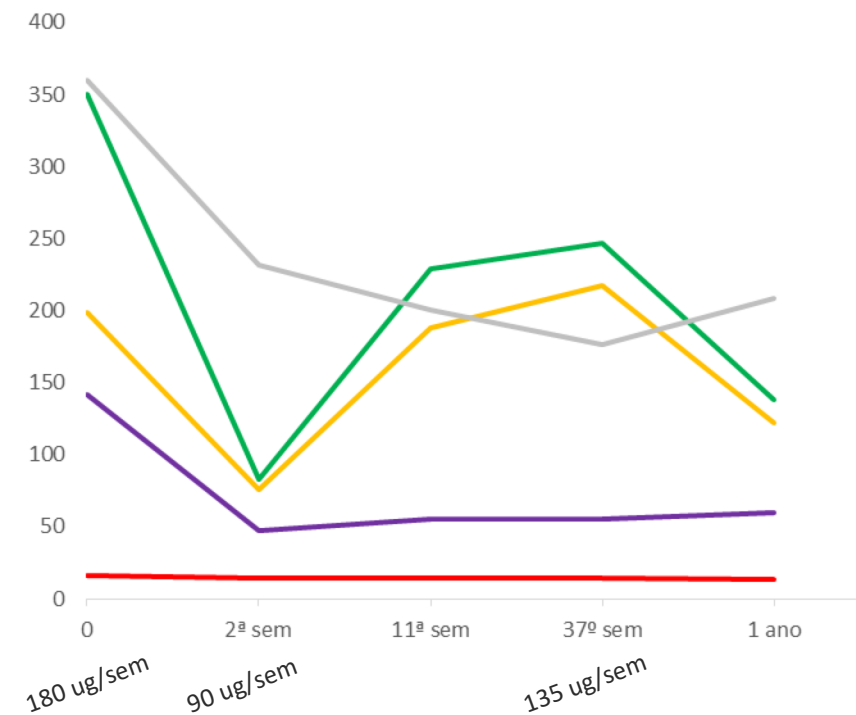
CASO CLÍNICO

Homem, 40 anos, natural da Moldávia – hepatite crónica VHB + VHD

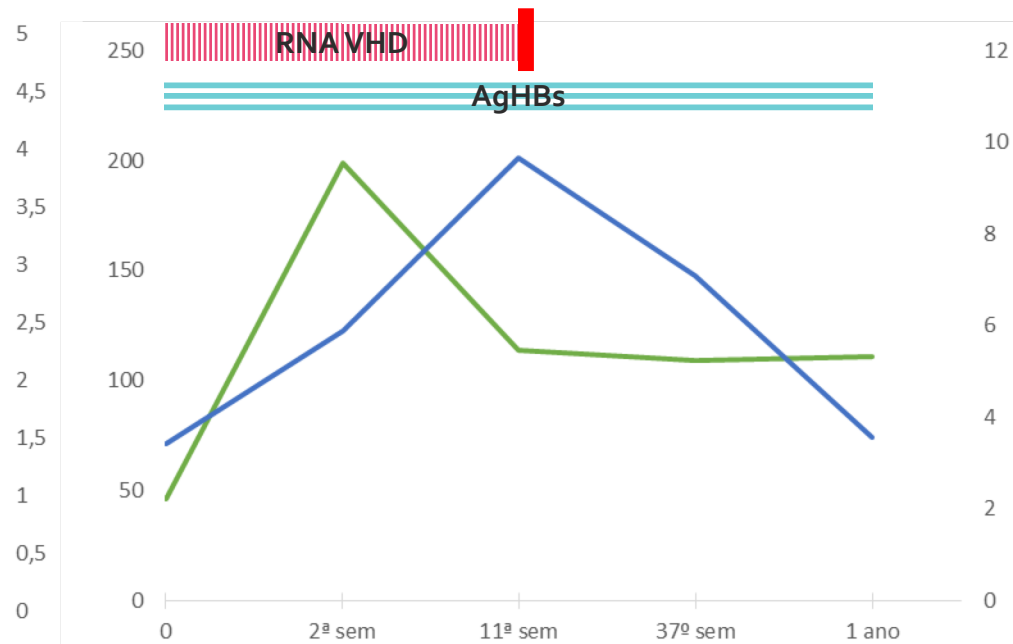
- Início de tratamento com peginterferão alfa 2a (PEG-IFN 2a) – Junho 2009

180 ug/semana

CASO CLÍNICO

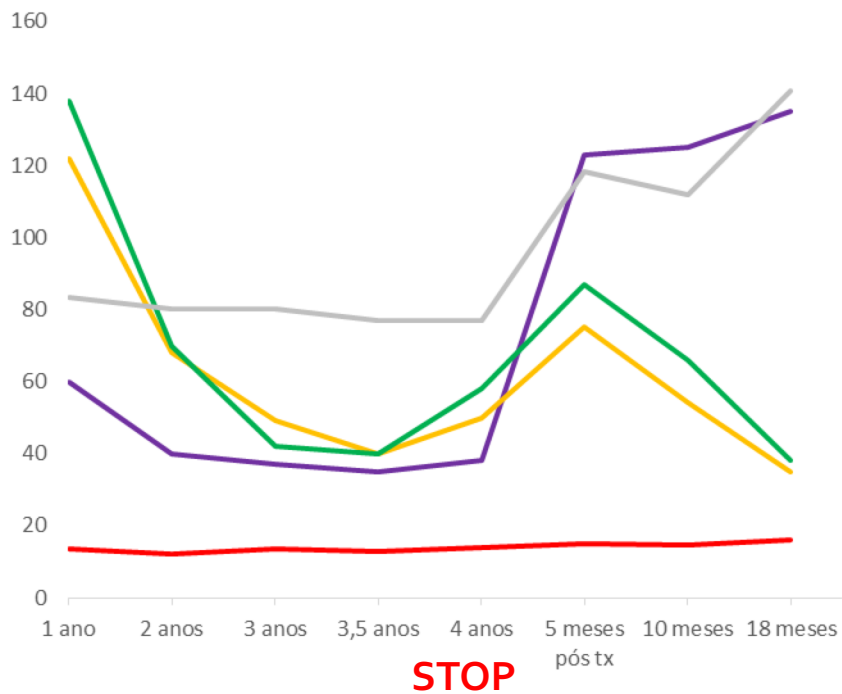


Hb Pla AST ALT Leuc

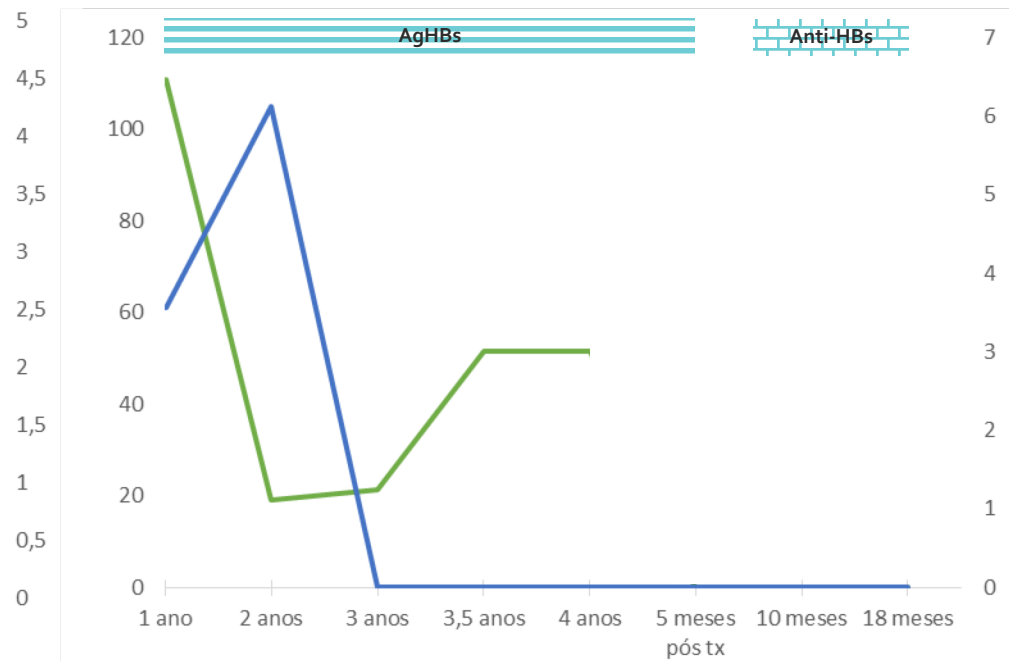


Ac HDV totais IgM HDV

CASO CLÍNICO



Hb Pla AST ALT Leuc



AgHBs Anti-HBs Ac HDV totais IgM HDV

CASO CLÍNICO

Homem, 40 anos, natural da Moldávia – hepatite crónica VHB + VHD

- DNA VHB: sempre negativo
- Alfa-fetoproteína: dentro dos valores normais
- Ecografias abdominais: fígado sem lesões
- Sem outros efeitos adversos da terapêutica

- Em resumo, após 4 anos de PEG-IFN 2a e 1,5 anos de follow-up:
 - Negativação de RNA e IgM VHD
 - Perda de AgHBs e seroconversão anti-HBs

CASO CLÍNICO

Homem, 40 anos, natural da Moldávia – hepatite crónica VHB + VHD

PERGUNTA

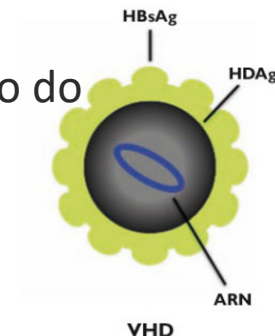
Que recomendações existem sobre a duração do tratamento?

- a. 24 semanas
- b. 48 semanas
- c. Até negativação RNA VHD
- d. Até seroconversão AgHBs
- e. A duração ideal não está bem definida



VÍRUS DA HEPATITE DELTA

- 1977, Mario Rizzetto, Turim (Itália)
- Vírus RNA, satélite do VHB – AgHBs necessário para a replicação e transmissão do VHD
- Infecção concomitante VHB-VHD - 2 formas de transmissão:



Co-infecção (simultânea)

Auto-limitada

2% cronicidade

20% evolui para cirrose

Superinfecção

(infecção VHD em indivíduo com infecção crônica VHB)

IgM e IgG anti-VHD positivos

IgG anti-HBc positivo (IgM negativo)

90% cronicidade

70% evolui para cirrose em 5-10 anos

VÍRUS DA HEPATITE DELTA

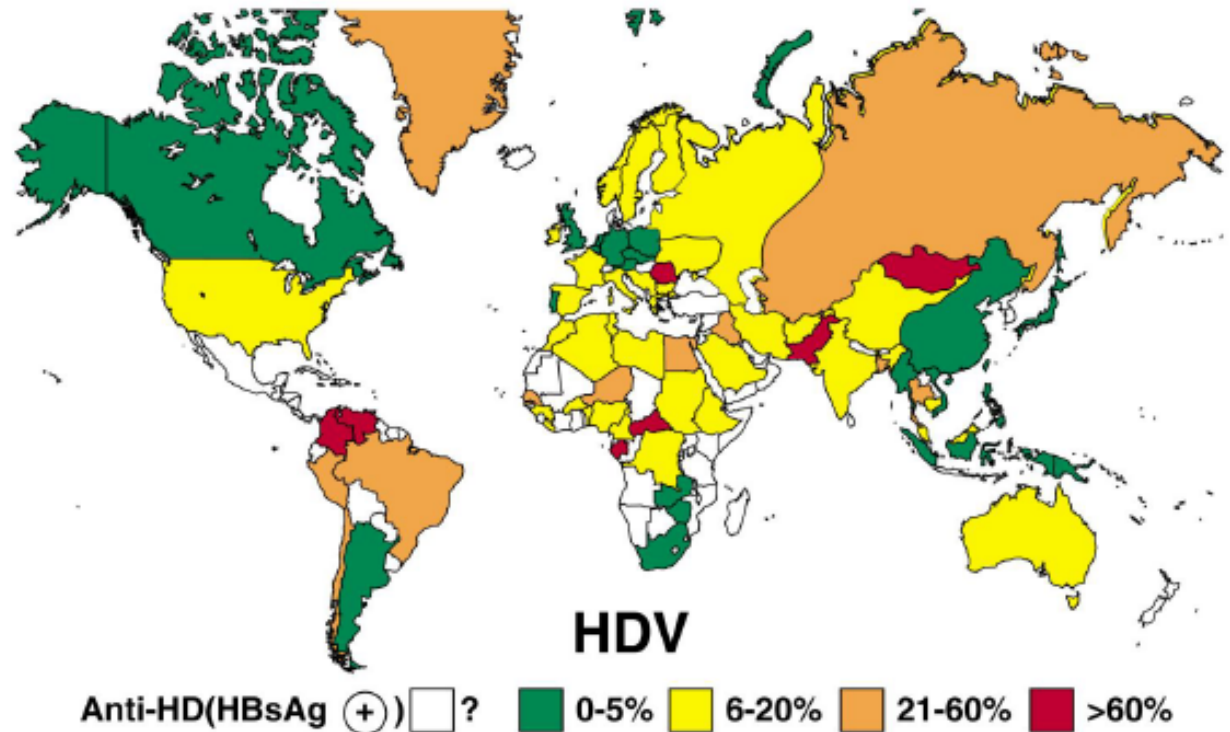
- VHD inibe replicação VHB (níveis baixos ou indetetáveis de DNA VHB)
- Confirmação diagnóstico:
 - RNA VHD no sangue
 - Serologia positiva - IgM VHD
 - Presença do antigénio VHD no fígado (por imunoistoquímica)
- Prevalência
 - 15-20 milhões infectados VHD em todo o mundo
 - Maior prevalência: bacia Mediterrâneo, Médio Oriente, Ásia norte e central, África central e ocidental, bacia Amazónica (Brasil, Peru, Venezuela, Colombia), ilhas Pacífico e Vietnam
 - Redução nas áreas endémicas com melhoria das condições socio-económicas, vacinação VHB mas...aumento noutros países com o fenómeno da imigração

VÍRUS DA HEPATITE DELTA

PERGUNTA

Qual a prevalência da infecção VHD no sul da Europa?

- a. 4-20%;
- b. < 5%;
- c. > 60%;
- d. 20-40%
- e. 50%



VÍRUS DA HEPATITE DELTA

- Objectivos do tratamento
 - Resposta virológica sustentada (RVS) – RNA VHD negativo 6 meses após suspensão tratamento
 - Perda do AgHBs – seroconversão anti-HBs
- Interferão alfa - > Interferão alfa peguilado
 - 25-30% RVS
 - Duração: 12-18 meses...ou mais...
- Futuro: inibidores da prenilação

VÍRUS DA HEPATITE DELTA

PERGUNTA

Indique a afirmação falsa:

- a. O genótipo do VHD tem valor prognóstico.
- b. O tratamento com PEG-IFN associa-se a elevadas taxas de eliminação do AgHBs.
- c. A evolução para cirrose é mais rápida na infeção concomitante VHB-VHD do que na monoinfeção VHB.
- d. A maioria dos doentes com VHD tem DNA VHB baixo ou indetectável.
- e. Todos os indivíduos AgHBs + devem ser testados para VHD .

