

XXIX
REUNIÃO ANUAL NGHD



REATIVAÇÃO DE HEPATITE B - UMA AMEAÇA SILENCIOSA -

Caso Clínico

- ♀, 40 anos, melanodérmica, natural de Angola, casada, operadora de caixa

Antecedentes Pessoais

- X Sem história prévia de doença hepato-biliar
- X Sem hábitos tabágicos/alcoólicos
- X Sem consumo de drogas endovenosas ou comportamentos sexuais de risco

Antecedentes Familiares

- ✧ Sem história familiar de doença hepato-biliar

Caso Clínico

Dez/2013

Jan/2014

**Carcinoma ductal invasivo
mama direita**

G2, triplo negativo, Ki67 >90 %

T3N0M0

**Quimioterapia neoadjuvante
com doxorubicina e
ciclofosfamida**

Caso Clínico

Dez/2013

Jan/2014

Mar/2014

Dx

QT

3º ciclo QT

SU HBA

**3 doses de G-CSF
2 dias antes**

2 dias de evolução:

- **Febre (38,5°C)**
- **Mialgias**
- **Astenia**

**Exame
Objetivo**

- **Vigil, orientada e colaborante**
- **Hemodinamicamente estável, apirética (36,6°C)**
- **ACP sem alterações**
- **Abdómen indolor, sem sinais de reação peritoneal ou organomegalias**

Caso Clínico

Laboratório

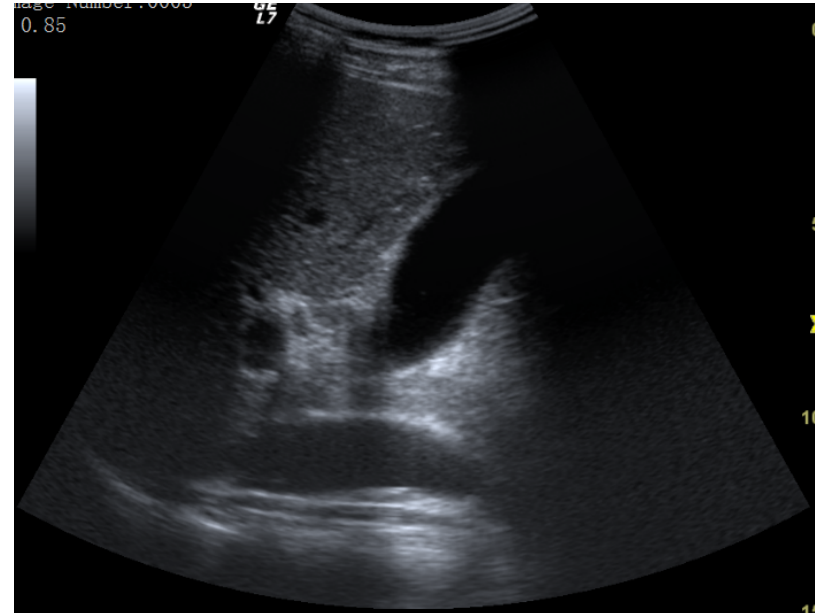
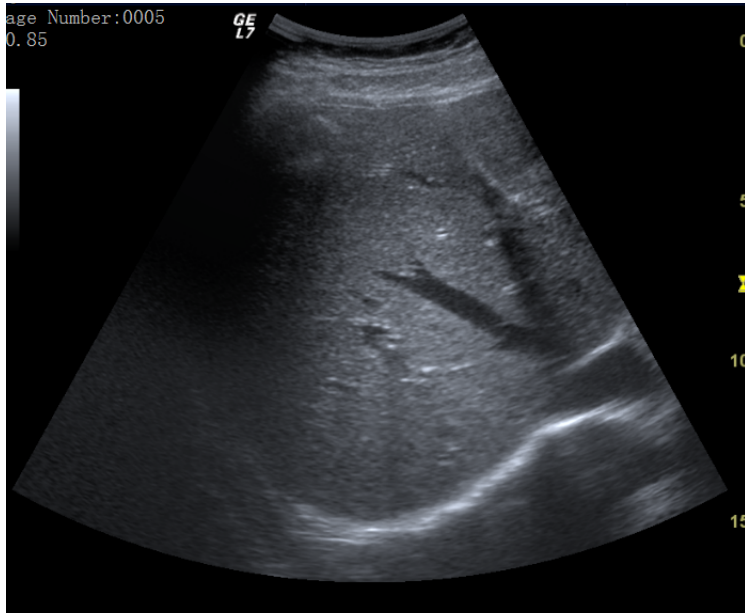
Hb (g/dL)	10,0
Leucócitos	28.000
Neutrófilos (%)	76,3
Plaquetas	515.000
INR	1,16
Ureia (mg/dL)	19
Creatinina (mg/dL)	0,78
PCR (mg/dL)	5,0

G-CSF

Bil total (mg/dL)	0,56
Bil conjugada (mg/dL)	0,30
AST (U/L)	851 (↑26x)
ALT (U/L)	1327 (↑17x)
FA (U/L)	271 (↑2x)
GGT (U/L)	540 (↑9x)
LDH (U/L)	951

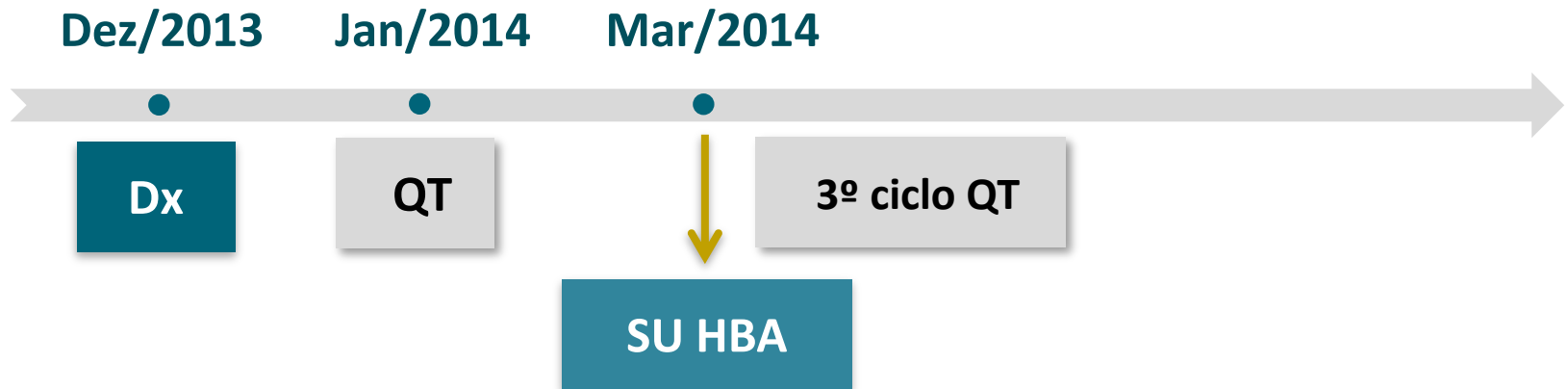
Caso Clínico

Ecografia abdominal



- ✧ Fígado com dimensões conservadas, contornos regulares e ecoestrutura homogênea, sem lesões focais
- ✧ Vesícula biliar com parede fina e sem litíase. Vias biliares não dilatadas
- ✧ Pâncreas e baço sem alterações das dimensões, contornos ou ecoestrutura

Caso Clínico



Hepatite aguda

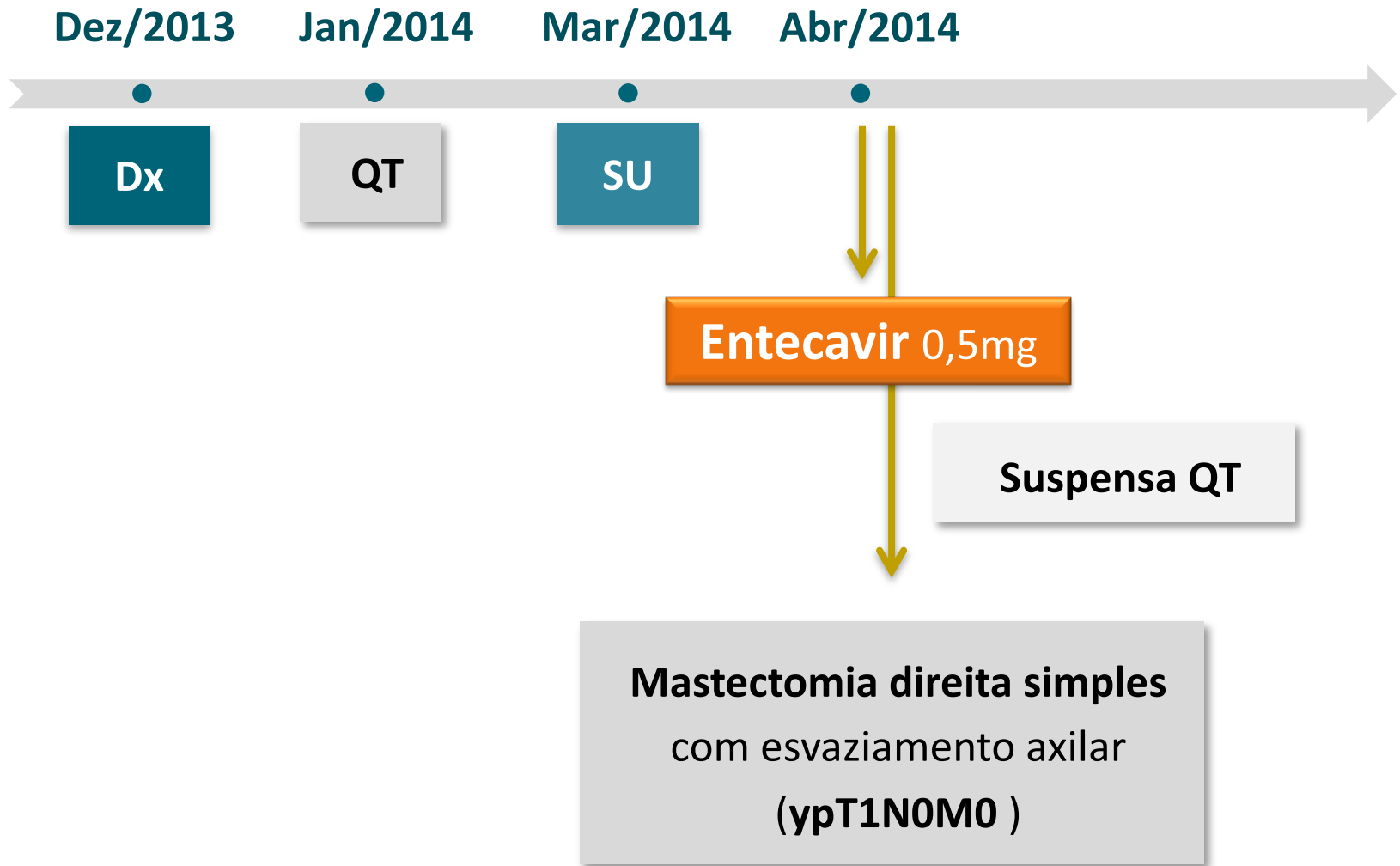
- Toxicidade G-CSF ?
- Toxicidade QT ?
- Viral ? Auto-imune ?

Caso Clínico

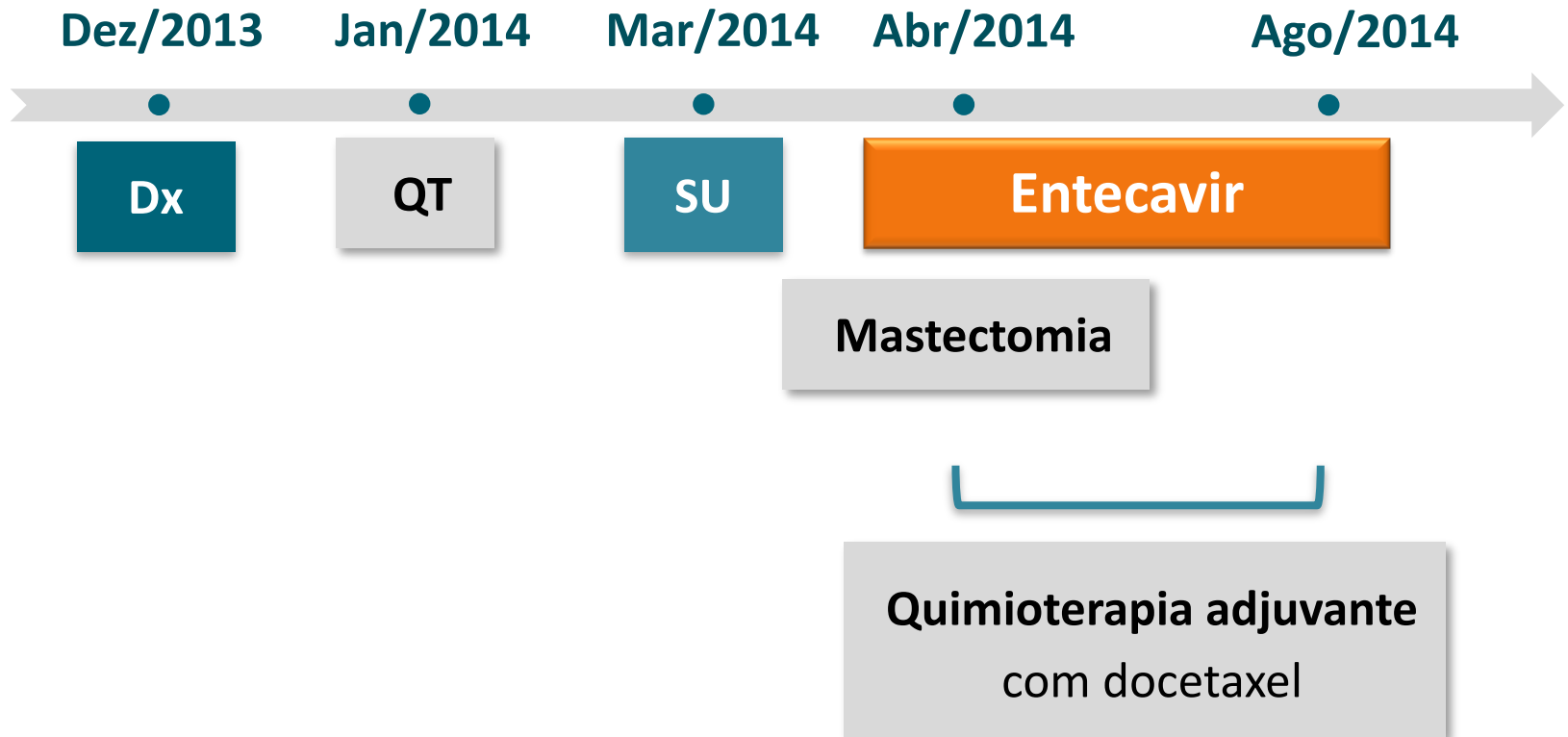
Estudo Etiológico

Ac VHA IgM / total	Negativo / Positivo
AgHBs	Positivo
AgHBe	Negativo
Anti-HBc IgM / total	Duvidoso / Positivo
Anti-HBe	Positivo
DNA VHB (UI/mL)	9 540
Ac VHC	Negativo
Ac VHD IgM / IgG	Negativo / Negativo
Ac VIH 1 e 2	Negativo
Ac CMV IgM / IgG	Negativo / Positivo
Ac EBV VCA IgM / IgG	Negativo / Positivo
ANA, ASMA, AMA	Negativos

Caso Clínico



Caso Clínico



Caso Clínico



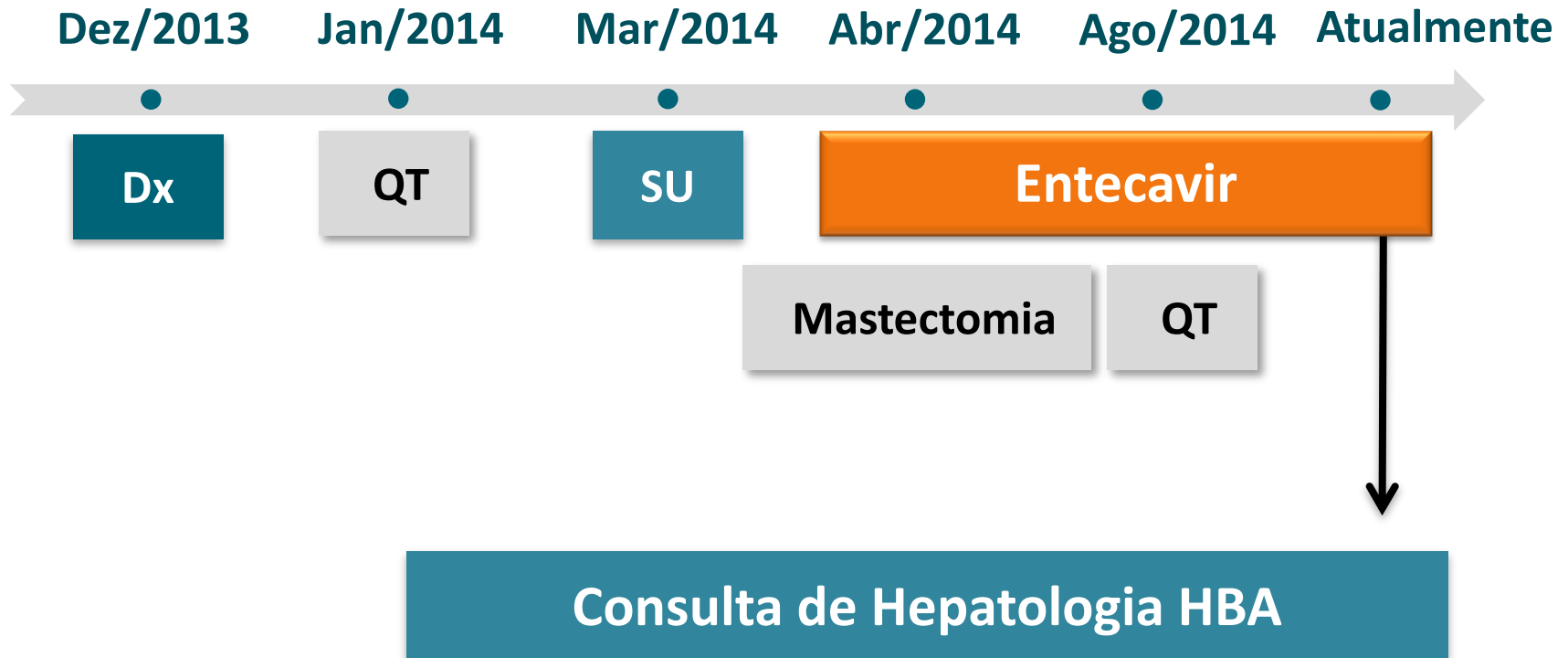
	Mar/2014	Mai/2014
Bil total (mg/dL)	0,56	0,48
INR	1,16	1,06
AST (U/L)	851	22
ALT (U/L)	1327	28
FA (U/L)	271	88
GGT (U/L)	540	28

Caso Clínico



	Mar/2014	Ago/2014
AgHBs	Positivo	Positivo
AgHBe	Negativo	Negativo
Anti-HBc IgM / total	Duvidoso / Positivo	- / Positivo
Anti-HBe	Positivo	Positivo
DNA VHB (UI/mL)	9 540	< 20

Caso Clínico



- Clinicamente assintomática
- Sob entecavir
- Aguarda fibroscan

Mensagens Finais

- A reativação do vírus da hepatite B (HBV) é uma complicação reconhecida e potencialmente fatal em doentes sob terapêutica imunossupressora
- Importância do reconhecimento precoce e tratamento atempado da reativação da hepatite B
- Importância do rastreio da serologia HBV (AgHBs e anti-HBc) previamente ao início de quimioterapia
 - Profilaxia em doentes AgHBs+