Revista da AMRIGS

Publicação Oficial de Divulgação Científica da Associação Médica do Rio Grande do Sul - www.revistadaamrigs.org.br

Revista da AMRIGS - BL ISSN 0102 - 2105 - Volume 53 - Número 3 - Julho - Setembro 2009 / Suplemento

XX Congresso Brasileiro de Hepatologia

30 de setembro a 3 de outubro de 2009



www.congressodehepatologia.com.br

Querido(a)s Congressistas

É com imenso prazer que os recebemos neste Congresso, que esperamos ser memorável.

Foram mais de dois anos de trabalho, com reuniões semanais, com o intuito de proporcionar o melhor para os nossos associados.

A despeito de tudo, no entanto, sabemos que ocorrerão imperfeições. Todas involuntárias e, esperamos, sem diminuir o brilho de nosso Evento maior.

A importância da Hepatologia de hoje, no cenário nacional, está sobejamente demonstrada. Os mais de 400 estudos aqui publicados demonstram que nos acostumamos ao trabalho científico. Assim, muito do que está plasmado nas folhas deste periódico demonstra a maturidade intelectual de nossos pesquisadores. A eles cabe o mérito do engrandecimento e da independização da Hepatologia. De uma família que éramos, hoje passamos a ser uma grande comunidade, sem perder os laços de afetividade que sempre nos uniram e com um ganho imensurável no fazer científico.

Muito obrigado a todos

A Diretoria

Comissão Organizadora

- Dr. Angelo Alves de Mattos
- Dra. Cristiane Valle Tovo
- Dra. Déborah Maia Crespo
- Dra. Helma Pinchemel Cotrim
- Dr. Jorge André de Segadas Soares
- Dr. Marcelo Abrahão Costa
- Dra. Patrícia Lofêgo Gonçalves
- Dr. Paulo Roberto Lerias de Almeida
- Dr. Raymundo Paraná

Comissão de Temas Livres

- Dr. Carlos Kupski
- Dra. Gabriela Perdomo Coral
- Dra. Sirlei Dittrich

Coordenadores dos Cursos Avançados

- **Hepatologia do Futuro**

  Dr. André Castro de Lyra
- **Prevenção das Hepatites Virais**

  Dra. Themis Reverbel da Silveira
- **Hepatite B**

  Dr. Mario Reis Alvares da Silva
- **Hepatite C**

  Dr. Ajácio Bandeira de Mello Brandão
- **Transplante / Cirurgia**

  Dr. Cláudio Augusto Marroni

  Dr. Paulo Roberto Ott Fontes

DIRETORIA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEPATOLOGIA – SBH
Biênio 2008/2009

Dr. Angelo Alves de Mattos
Presidente

Dr. Jorge André de Segadas Soares
1º Vice-Presidente

Dra. Helma Pinchemel Cotrim
2° Vice-Presidente

Dra. Deborah Maia Crespo
3º Vice-Presidente

Dr. Marcelo Abrahão Costa
Secretário Geral

Dra. Cristiane Valle Tovo
Secretária Adjunta

Dr. Paulo Roberto Lerias de Almeida
1º Tesoureiro

Dra. Patrícia Lofêgo Gonçalves
2º Tesoureira

Dr. Raymundo Paraná
Presidente Eleito 2009-2011

Prêmios

Trabalhos concorrentes aos Premios Figueiredo Mendes e Luiz Gayotto

Prêmio
Figueiredo Mendes

ESTUDO DOS MARCADORES DE APOPTOSE sFAS, sFAS-L E sTNF-RI EM PORTADORES DE HEPATITE C CRÔNICA TRATADOS COM INTERFERON PEGUILADO (PEG-IFN) E RIBAVIRINA

Schiavon LL; Narciso-Schiavon JL; Carvalho-Filho RJ; Sampaio JP; El Batah PN; Silva GA; Carvente CT; Silva AEB; Ferraz MLG

Setor de Hepatites – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, SP

Introdução e Objetivos: Estudos recentes têm demonstrado a importância do processo de apoptose na patogênese da infecção crônica pelo HCV. No entanto, o papel da apoptose no clareamento do HCV induzido pelo tratamento ainda é controverso. Nosso objetivo foi avaliar a cinética dos níveis séricos dos marcadores de apoptose sFas, sFas-L e sTNF-RI durante a terapia com PEG-IFN e ribavirina.

Material e Métodos: Estudo transversal que incluiu portadores do HCV genótipo 1 tratados como PEG-IFN alfa-2a (180 mcg/sem) ou alfa-2b (1,5 mcg/kg/sem) associado à ribavirina (dose ajustada pelo peso). Níveis séricos de sFas, sFas-L e sTNF-RI foram mensurados por técnica de ELISA em soro estocado nos períodos pré-tratamento, na 12ª semana e 24 semanas após o término da terapia. As variáveis contínuas foram comparadas através de ANOVA, teste de Kruskal-Wallis e ANOVA para medidas repetidas.

Resultados: Foram incluídos 164 paciente com média de idade de 46,7 ± 11,3 anos, sendo 51% do sexo masculino. Fibrose significativa (E3/E4) foi observada em 62 pacientes (38%). RVS foi obtida em 46% dos casos, 29% foram não-respondedores (NR) e 25% foram respondedores com recaída (RR). Indivíduos NR mostraram maiores níveis de sFas-L pré-tratamento ($P = 0.051$) e níveis mais baixos de sTNF-RI na 12ª semana ($P = 0,041$) quando comparados aos RR e RVS. Concentrações significativamente mais baixas de sFas foram observadas após 24 semanas do término da terapia nos pacientes que atingiram a RVS quando comparados aos demais ($P = 0,010$). Um aumento inicial nos níveis de sFas na semana 12, seguido por um declínio significativo na 24ª semana pós-tratamento foi observado nos pacientes que alcançaram a RVS. Aumento das concentrações de sFas-L durante a após o tratamento foi observado nos RR e RVS. Indivíduos NR mostraram uma queda precoce dos níveis de sTNF-RI quando comparados aos RR e RVS.

Conclusões: A resposta virológica durante o tratamento da hepatite C crônica com PEG-IFN e ribavirina esta associada a um aumento dos níveis séricos de sFas e sFas-L, além de manutenção de concentrações elevadas de sTNF-RI. Estes achados sugerem que a apoptose pode desempenhar um papel significativo no clareamento de HCV induzido pela combinação de PEG-IFN e ribavirina.

O grau de Contribuição da Ancestralidade Genética é Fator Preditivo de Resposta Virológica à Terapia Antiviral em Pacientes Com Hepatite Crônica C – Análise de 259 pacientes de Uma População Miscigenada.

Lourianne Nascimento Cavalcante[1,4]; Kiyoko Abe Sandes[3]; Ana Luiza D. Angelo[2]; Nelma Santana[1]; Denise Lemaire [2], Luiz Guilherme Lyra[1,4]; André Castro Lyra[1,4, 1] Serviço de Gastrohepatologia – c-HUPES/Universidade Federal da Bahia; [2] Serviço de Imunologia e Laboratório de Biologia Molecular – Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Federal da Bahia; [3] Departamento de Genética - Universidade do Estado da Bahia; [4]Serviço de Gastrohepatologia – Hospital São Rafael

Estudo realizado com apoio financeiro da Fundação de Amparo á Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).

Resumo

Introdução: Estudos internacionais têm sugerido que a etnia influencia a resposta à terapia antiviral com interferon e ribavirina em pacientes com hepatite crônica C. Afro-descendentes parecem ter menor resposta virológica sustentada (RVS) que indivíduos brancos. No Brasil, cuja população é miscigenada, para avaliar a reprodutibilidade destes resultados, é necessário utilizar meios mais objetivos para a definição de grupos "étnicos". **Objetivo:** Avaliar se o grau de contribuição da ancestralidade determinada por polimorfismos genéticos tem influencia na resposta à terapia antiviral combinada com interferon peguilado/intereferon padrão e ribavirina em indivíduos com hepatite crônica C oriundos de uma população miscigenada.**Métodos:** Estudo de caso-controle, incluindo pacientes mono-infectados com vírus da hepatite C (HCV) tratados com terapia combinada de interferon peguilado/convencional associado a ribavirina. Foram formados dois grupos conforme a resposta terapêutica: A- pacientes que foram não respondedores/recidivantes (NR/R); B- pacientes que obtiveram RVS. Os grupos "étnicos" foram definidos através da autodenominação, classificação morfológica fenotípica, realizada segundo critérios de Krieger (KRIEGER, 1965) e ancestralidade genômica. A ancestralidade foi determinada através da análise, feita por PCR e Real Time PCR, de 7 *loci* autossômicos dos seguintes marcadores informativos de ancestralidade: *APO, Sb19.3, FY-null, AT3-I/D, LPL, PV92, CKMM.*

Resultados: Foram incluídos 259 indivíduos. Destes, 170 (65,6%) foram NR/R e 89 (34.4)% alcançaram RVS. Foram estabelecidos os valores médios de contribuição das ancestralidades genéticas como pontos de corte. A contribuição média da ancestralidade genética africana nesta amostra foi de 36%, da ancestralidade européia foi de 33% e da ameríndia, 30%. Os indivíduos com ancestralidade africana superior ao valor médio observado na amostra tinham aproximadamente três vezes mais chances de serem NR/R (p<0,001;OR=2,97;IC95%1,72-5,.26). Os indivíduos com contribuição européia e ameríndia da ancestralidade superiores às médias da população de estudo estavam significantemente associados às maiores taxas de RVS (p<0,001; OR=0,17; IC95%0,09-0,31 e p<0,001; OR=0,42; IC95%0,24-0,71, respectivamente). Análise multivariada demonstrou que as ancestralidades genômicas acima da média calculada na amostra, genótipo viral, fibrose hepática são fatores independentemente associados à resposta terapêutica combinada nesta amostra. Não houve associação significante entre grupos "étnicos" definidos por autoclassificação ou classificação fenotípica e resposta terapêutica

Conclusões: Uma contribuição de alelos específicos de populações africanas acima de 36% aumenta em cerca de 3 vezes as chances não haver sucesso com a antiviral com Peg-Interferon/interferon e ribavirina em pacientes de uma população miscigenada com hepatite crônica C. Em contrapartida, uma contribuição de alelos específicos de populações Européias acima de 33% e de Ameríndias acima de 30% são fatores preditivos de reposta virológica sustentada.

Prêmio
Luiz Carlos Gayotto

Polimorfismos de nucleotídeos únicos (SNPs) nas posições -88 e -123 do promoter do gene *MxA* e na posição -443 do promotor da osteoponina (*OPN*) podem ser marcadores preditivos de reposta à terapia antiviral em pacientes com hepatite crônica C.

Lourianne Nascimento Cavalcante[3]; Ana Luiza Dias Angelo[1]*; Jéssica Magalhães[1]; Rafael Carlos Lima[1] ; Taisa Manuela Bonfim[3]; Kiyoko Abe Sandes[3] ; Denise Carneiro Lemaire[1], Luiz Guilherme Lyra[2,3]; André Castro Lyra[2,3].*
[1]Laboratório de Imunologia e Biologia Molecular – Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Federal da Bahia; [2]Serviço de Gastrohepatologia – Universidade federal da Bahia - [3]Serviço de Gastrohepatologia – Hospital São Rafael.

estes autores trabalharam igualmente no estudo

Introdução: Estudos iniciais sugerem que alterações nos níveis de expressão dos genes da proteína A de resistência a myxovirus (MxA), da osteopontina (OPN) e a interação com variações genéticas funcionais destes genes, podem influenciar na resposta a terapia com IFN-alfa. O gene MxA, codifica uma proteína que exerce atividade antiviral. A proteína MxA inibe a replicação de uma grande variedade de vírus RNA de fita simples e é induzida por interferon. A infecção persistente pelo vírus da hepatite C freqüentemente provoca necrose dos hepatócitos, devido a uma resposta imune do tipo Th1. A osteopontina é uma proteína da matriz extracelular fisiologicamente expressa nos rins e ossos. Também foi demonstrada sua presença em células de Kupffer ativadas e células estreladas do fígado. Recentemente, foi demonstrado que a osteoponina interfere na iniciação de uma resposta imune do tipo Th1 em camundogos. Adicionalmente, o polimorfismo do gene da osteopontina parece determinar a magnitude da resposta imune contra bactérias, sendo, portanto, especulado que polimorfismos específicos venham a influenciar na agressão hepática e resposta ao uso de interferon em pacientes com hepatite crônica C. **Objetivos:** Avaliar a associação entre polimorfismos de nucleotídeos únicos identificados na região do promotor do gene *MxA* na posição -88 (G/T) e -123 (C/A) e do promotor do gene osteopontina na posição -443 (T/C) com a resposta à terapia com IFN em paciente com hepatite C crônica. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caso controle retro-prospectivo. Os portadores do vírus da hepatite C foram divididos em 2 grupos: não respondedores e recidivantes (grupo NR/R) à terapia antiviral e respondedores virológicos sustentados (grupo RVS). A análise de SNPs dos genes *MxA* e *OPN* foram realizadas através de PCR-RFLP e seqüenciamento, respectivamente. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 182 pacientes com diagnóstico de hepatite crônica C genótipo 1, os quais haviam sido previamente tratados com terapia antiviral combinada com interferon peguilado/interferon e ribavirina. Na amostra estudada 121 (66,5%) eram indivíduos do gênero masculino e 61 (33,5%) do gênero feminino; 47(25,8%) tiveram resposta virológica sustentada (RVS) e 135 (74,2%) eram pacientes não respondedores. A distribuição dos genótipos entre o esperado e o observado diferiu significativamente, indicando que esta população não estava em equilíbrio de Hardy-Weinberg. *MxA:* Os 182 pacientes incluidos foram avaliados. Foi observada uma diferença significativa na distribuição dos polimorfimos do *MxA* entre os 2 grupos de pacientes. A prevalência de indivíduos hemozigotos para o polimorfismo -88GG foi significativa maior no grupo de não respondedores/recidivantes quando comparado ao grupo RVS (62.2% vs 27.7%, p<0.001). Por outro lado, pacientes heterozigotos para o -88GT foram mais frequentemente detectados entre os respondedores virológicos sustentados (61.7% vs. 34.8%, p=0.039). A freqüência alélica do -88G foi menor no grupo RVS do que no grupo NR (0.574 vs. 0.739, p=0.01). A freqüência de homozigose para o genótipo -123C/C foi significativamente mais elevada entre os nao-respondedores/recidivantes do que os respondedores virológicos sustentados (73.3% vs. 36.2, p<0.001). Análise de genótipos de haplótipos demonstrou que todos os indivíduos **que apresentavam** -88G também tinham o alelo -123C. *OPN:* Cerca de 150 pacientes dos 182 incluídos foram avaliados. Foi encontrada uma diferença significativa na distribuição do polimorfismo -443 T/C da *OPN* entre não respondedores/recidivantes e respondedores virológicos sustentados. As freqüências dos genótipos T/C e C/C foram significativamente mais elevadas no grupo NR comparado ao grupo RVS (87% vs 13%, p<0.001 and 87.8% vs 12.2%, p<0.001, respectivamente). Por outro lado, a prevalência de indivíduos homozigotos **T/T** foi significativamente maior no grupo RVS comparado ao grupo NR (63.6% vs 36.4%, p=0.043). **Conclusão:** Os SNPs -88 G/T e -123 C/A do *MxA (*"myxovirus resistence-1) parecem serem fatores preditivos de resposta aos tratamentos que utiliza interferon alfa em pacientes com hepatite crônica C. Adicionalmente, o SNP T/C -443 da *OPN* poderia ser utilizado como marcador preditivo para resposta a terapia com interferon em pacientes com hepatite crônica C. Indivíduos portadores dos genótipos TC e CC têm risco mais elevado para não resposta à terapia antiviral do que aqueles com genótipo TT.

PARTICIPAÇÃO DA COMUNICAÇÃO INTERCELULAR VIA JUNÇÕES DO TIPO GAP NO DESENVOLVIMENTO DA CIRROSE HEPÁTICA EM ANIMAIS *KNOCKOUT* PARA CX32 OU CX43

Bruno Cogliati[1]*, Tereza Cristina da Silva[1], Thiago Pinheiro Arrais Aloia[2], Lucas Martins Chaible[1], Mirela Aline Real-Lima[1], Daniel Soares Sanches[1], Patrícia Matsuzaki[1], Francisco Javier Hernandez-Blazquez[2], Maria Lúcia Zaidan Dagli[1]

[1]Departamento de Patologia; [2]Departamento de Cirurgia, Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo, Brasil.

*Autor para correspondência: Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo. Av. Prof. Dr. Orlando Marques de Paiva, 87, Cidade Universitária, 05508-900. São Paulo, SP, Brasil - Tel: 11 3091 7705, Fax: 11 3091 7829, e-mail: bcogliati@usp.br

Resumo

Introdução: A fibrose hepática resulta da cronicidade da injúria celular, ocorrendo o acúmulo de matriz extracelular no fígado pela ativação de fibroblastos portais e células estreladas. Estas células se conectam através de junções comunicantes do tipo *Gap* (GJIC) que são formadas por proteínas chamadas conexinas (Cx). As GJIC são responsáveis pelo fluxo de moléculas e íons entre as células, desempenhando papel importante na homeostasia tecidual. Diversos tipos de conexinas são encontrados nas células hepáticas. Os hepatócitos expressam as Cx32 e Cx26, enquanto as demais células não-parenquimatosas expressam Cx43. Diversos estudos analisaram a expressão das conexinas em lesões hepáticas agudas e/ou tóxicas, mas existem poucos relatos em hepatopatias crônicas. **Objetivos:** Assim, neste estudo, avaliamos a função das GJIC no desenvolvimento da doença hepática crônica em animais *knockout* para conexinas. **Materiais e métodos:** Camundongos $Cx32^{-/-}$ e $Cx43^{+/-}$ foram submetidos a modelo de cirrose pela administração de CCl_4 10%. Foram analisados dados biométricos, histopatológicos, ultra-estruturais, imuno-histoquímicos e bioquímicos. Foi analisada a expressa gênica de colágeno tipo I, TGFβ-1, MMP-2, MMP-13, uPA, TIMP-1 e α-SMA por PCR em tempo real. **Resultados:** Nos camundongos $Cx43^{+/-}$ cirróticos a análise macroscópica e de varredura mostraram um processo de micronodulação superficial mais acentuado. Estes animais apresentaram maior proporção volumétrica de colágeno; redução na atividade necro-inflamatória; redução na concentração de AST e ALT e na proliferação celular e redução na expressão gênica de colágeno tipo I, TGFβ-1, MMP-2, MMP-13, TIMP-1. Os camundongos $Cx32^{-/-}$ apresentaram aumento no volume do colágeno; aumento da atividade necro-inflamatória e nos níveis de AST, ALT e fosfatase alcalina. Também foi observado redução na proliferação hepatocelular e aumento na taxa de apoptose. **Conclusão:** Nossos resultados demonstram que o aumento na deposição de colágeno no parênquima hepático observado em cada modelo animal foi desencadeado por mecanismos diferentes. Em conclusão, os resultados obtidos neste trabalho demonstram a importante participação da GJIC e a influência dos diferentes tipos de conexinas no controle da fibrogênese hepática.

Introdução e Objetivos

A fibrose hepática resulta da perpetuação crônica da injúria celular, promovendo intensa cicatrização tecidual, que envolve diversos mediadores e tipos celulares (Friedman, 2008). A cirrose, o estágio mais avançado da fibrose, é caracterizada por nódulos regenerativos circundados por septos fibrosos (Schuppan and Afdhal, 2008). O acúmulo de matriz extracelular é causado, principalmente, pela ativação de fibroblastos portais e células

estreladas. Estas células adquirem um fenótipo semelhante a miofibroblastos quando ativadas e são conectadas entre si através de junções comunicantes do tipo *Gap* (Guyot et al., 2006).

As junções *Gap* são formadas por subunidades protéicas chamadas conexinas (Cx), que pertencem a uma família de pelo menos 20 membros distribuídos entre diferentes tipos celulares (Willecke et al., 2002). As junções *Gap* são responsáveis pelo fluxo direto de moléculas e íons (<1-2 kDa) entre as células adjacentes e, assim, desempenham papel importante na regulação da homeostasia tecidual, desenvolvimento embrionário, angiogênese, carcinogênese, reparação tecidual e controle da proliferação celular (Evert, 2002; Chanson et al., 2005). Diversos tipos de conexinas são encontrados nas células hepáticas (Vinken et al., 2006). As Cx32 e Cx26 formam as principais junções *Gap* no fígado e estão localizadas na membrana dos hepatócitos (Stutenkemper et al., 1992). A Cx43 é expressa em células não-parenquimatosas, como as células de *Kupffer* e células estreladas ativadas, células ovais, colangiócitos e células endoteliais (Bode et al., 2002; Gonzalez et al., 2002; Fischer et al., 2005; Eugenín et al., 2007). Diversos trabalhos analisaram a expressão das conexinas em lesões hepáticas agudas e/ou tóxicas (GingaLewski et al., 1996; Chipman et al., 2003; Asamoto et al., 2004; Vinken et al., 2006), mas existem apenas alguns relatos em doenças hepáticas crônicas (Nakata et al, 1996; Nakashima et al., 2004). Assim, a função das conexinas no desenvolvimento da fibrose hepática ainda permanece desconhecida.

Pacientes com cirrose alcoólica apresentam redução gradual da expressão de Cx32 durante a progressão da doença (Nakashima et al., 2004). Resultados semelhantes foram descritos por Yamaoka et al. (1995, 2000), que além da cirrose alcoólica também analisaram pacientes com hepatite viral crônica e carcinoma hepatocelular. A participação da Cx43 nas doenças hepáticas crônicas e sua correlação com o processo de fibrogênese hepática ainda não foi estabelecido (Yamaoka et al., 2000). Entretanto, estudos indicam a importante função da Cx43 na regulação da matriz extracelular depositada no processo de cicatrização cutânea (Ehrlich and Diez, 2003; Kretz et al., 2003; Mori et al., 2006; Lu et al., 2007). No fígado, animais deficientes em Cx43 apresentam maior deposição de fibras colágenas ao redor de granulomas hepáticos induzidos por *Schistosoma mansoni* (Oloris et al., 2007). Assim, estes dados sugerem a importância da comunicação intercelular mediada pelas Cx32 e Cx43 na regulação da fibrogênese hepática.

Neste estudo avaliamos a função da comunicação intercelular mediada pelas Cx32 e Cx43 no desenvolvimento da doença hepática crônica em camundongos *knockouts* para estas proteínas. Pela primeira vez, a diminuição ou ausência destas conexinas é avaliada na fibrose hepática. Nossos resultados demonstram a importância da manutenção da comunicação intercelular no controle e regulação do processo fibrogênico hepático.

Materiais e Métodos

Os camundongos deficientes em Cx32 foram obtidos através da técnica de recombinação homóloga (Nelles et al., 1996). Foram utilizados 10 animais *knockout* ($Cx32^{-/-}$) e 10 animais *wild-type* ($Cx32^{+/+}$). Os camundongos deficientes em Cx43 foram gerados pela substituição do exon-2 do gene da Cx43 pelo gene de resistência a neomicina (Reaume et al., 1995). Devido a letalidade perinatal do camundongo *knockout* ($Cx43^{-/-}$), neste trabalho foram utilizados apenas os animais heterozigotos ($Cx43^{+/-}$, n=10) e *wild-type* ($Cx43^{+/+}$, n=10). A genotipagem foi realizada pela análise do DNA por PCR (Oloris et al., 2007). Os animais foram mantidos sob condições controladas (22±2 °C; 65±15% umidade relativa; 12-12h ciclo claro-escuro) e receberam água e ração *ad libitum* por todo o período experimental. Todos os procedimentos estavam de acordo com os estabelecidos pela Comissão de Bioética e pelo Certificado de Biossegurança (CQB no. 100/99) da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo. Para a indução da cirrose hepática, os camundongos receberam 3 aplicações semanais de tetracloreto de carbono (CCl_4) 10%, diluído em óleo de milho, i.p., durante 2 meses. Após o sacrifício, foram analisados os dados biométricos dos animais e amostras do tecido hepático e sangue foram colhidas para análises histopatológicas, ultra-estruturais e bioquímicas. Foi realizada análise da atividade necro-inflamatória hepática de acordo com os critérios estabelecidos por Ishak et al. (1995). A morfometria do colágeno no parênquima hepático foi realizada pela mensuração das fibras coradas pela técnica de picrossírius (Sirus Red) ou pela imunofluorescência para o colágeno tipo I. Foram realizadas dosagens bioquímicas séricas de AST, ALT, albumina, fosfatase alcalina, proteína e bilirrubina totais. A proliferação celular dos hepatócitos foi quantificada pela reação imuno-histoquímica para PCNA. Foi analisada a expressão gênica, por PCR em tempo real, de colágeno tipo I, fator de crescimento transformante β1 (TGFβ-1), metaloproteinases 2 e 13 (MMP-2, MMP-13), ativador de plasminogênio tipo uroquinase (uPA), inibidor tecidual das metaloproteinases 1 (TIMP-1) e α-actina de músculo liso (α-SMA). Nos animais deficientes em Cx32, foi realizada a contagem de corpúsculos apoptóticos fluorescentes no tecido hepático. A análise estatística utilizada para a comparação dos parâmetros quantificados foi análise de variância seguida da aplicação do teste *t-Student*, adotando $P<0,05$.

Resultados

Animais deficientes em Cx43

Os parâmetros biométricos não apresentaram diferença entre os animais cirróticos. Macroscopicamente, os fígados dos animais $Cx43^{+/-}$ cirróticos apresentaram um processo de micronodulação superficial mais acentuado, com comprometimento dos bordos e retração da cápsula hepática mais grave (Fig. 1A-B). Estes resultados também foram observados na microscopia eletrônica de varredura (Fig. 2A-C). A morfometria das fibras coradas pelo *Sirius Red* demonstrou aumento de 66.8% na proporção volumétrica de colágeno no parênquima hepático dos animais $Cx43^{+/-}$ em comparação com os animais *wild-type* cirróticos (Fig. 3). Os animais $Cx43^{+/-}$ apresentaram redução de 23% na atividade necro-inflamatória, indicando menor intensidade e freqüência das lesões hepáticas (Figs. 4). Os animais cirróticos $Cx43^{+/-}$ apresentaram redução de 26% na concentração sérica de AST e redução de 45.5% na concentração sérica de ALT em relação aos animais cirróticos WT. Os demais parâmetros bioquímicos, como albumina, proteína total, fosfatase alcalina e bilirrubina total não apresentaram diferença entre os genótipos. Os resultados demonstraram menor proliferação celular dos hepatócitos nos animais cirróticos $Cx43^{+/-}$, com redução de 71.8% em relação aos animais WT. Os animais $Cx43^{+/-}$ cirróticos apresentaram redução da expressão gênica de colágeno tipo I, TGFβ-1, MMP-2, MMP-13, TIMP-1 em comparação com os animais *wild-type* cirróticos. Não houve diferença na expressão gênica de uPA e α-SMA.

Animais deficientes em Cx32

Os parâmetros biométricos não apresentaram diferença entre os animais cirróticos. Macroscopicamente também não houve diferença significativa no padrão de nodulação da superfície hepática. Após morfometria das fibras coradas pelo *Sirius Red*, observou-se que os animais $Cx32^{-/-}$ cirróticos apresentaram aumento de 23,7% na proporção volumétrica de colágeno no tecido hepático, quando comparado com os animais *wild-type* (Fig. 1). Estes resultados foram coerente com a imunomarcação das fibras colágeno tipo I (Fig. 2). A análise histopatológica revelou que os animais $Cx32^{-/-}$ apresentaram uma atividade necro-inflamatória 20,4% maior em relação aos animais *wild-type*. E, consequentemente, estes animais apresentaram elevação nos níveis séricos das enzimas hepáticas AST, ALT e fosfatase alcalina. Os demais parâmetros, como albumina, proteína total e bilirrubina total não apresentaram diferença entre os genótipos. Os animais $Cx32^{-/-}$ apresentam redução de 47,5% no número de hepatócitos em proliferação (Fig. 3) e aumento de 40,3% na quantidade de corpúsculos apoptóticos por mm² de tecido hepático (Fig. 4). Estes resultados demonstram menor proliferação e maior taxa de apoptose nos animais knockout em comparação com os animais *wild-type*. O animais $Cx32^{-/-}$ cirróticos apresentaram maior expressão gênica do colágeno tipo I em relação aos animais *wild-type*, porém não houve diferença na expressão de MMP-2.

Discussão

Mecanismo da fibrogênese hepática em animais $Cx43^{+/-}$

No processo de fibrogênese, o estroma deve ser remodelado por meio de lise da antiga matriz extracelular (MEC) e síntese de uma nova matriz. Esta lise ocorre mediante ativação das metaloproteinases (MMP) através da proteólise da matriz extracelular realizada pelo ativador de plasminogênio tipo uroquinase (uPA). As MMPs são reguladas pelos inibidores teciduais das metaloproteinases (TIMPs), sendo que o desequilíbrio entre os mecanismos de lise e síntese produz uma excessiva deposição de colágeno nas doenças hepáticas crônicas (Mangnall et al., 2003). No fígado, a deposição de colágeno é principalmente realizada pela ativação de fibroblastos portais ou células estreladas, as quais adquirem um fenótipo de miofibroblasto e iniciam a expressão de α-SMA (Okasaki et al., 2003; Guyot et al., 2006; Friedman, 2008). As HSC expressam Cx43 quando ativadas como miofibroblastos (Fischer et al., 2005), assim como os fibroblastos portais (Guyot et al., 2006). Como não houve diferenças na expressão gênica de α-SMA, podemos considerar que não existe alteração na ativação ou proliferação dos miofibroblastos. E observamos ainda que todas as proteínas e enzimas produzidas pelos miofibroblastos estavam com expressão gênica reduzida nos animais Cx43+/-, em especial a metaloproteinases. Assim, inferimos que os animais deficientes em Cx43 apresentam uma maior quantidade de colágeno no fígado devido sua menor capacidade de degradação da MEC: e não pela maior produção e deposição de colágeno. Esses resultados indicam que a comunicação intercelular reduzida produz um déficit na transmissão de moléculas sinalizadoras que estariam envolvidas na regulação da síntese do colágeno nas células responsáveis pela produção, deposição, degradação e remodelamento da MEC.

Mecanismo da fibrogênese hepática em animais $Cx32^{-/-}$

Os animais $Cx32^{-/-}$ também apresentaram aumento na proporção volumétrica do colágeno no parênquima hepático, assim como os animais deficientes em Cx43. No entanto, a analise da expressão gênica do colágeno e da MMP-2 não demonstrou o mesmo padrão de expressão. Assim, estes resultados indicam que o mecanismo de ação envolvido na fibrogênese hepática nos animais $Cx32^{-/-}$ é distinto do descrito acima para os animais $Cx43^{+/-}$. Identificamos que

os animais com deficiência de Cx32 apresentaram redução no índice de proliferação celular, aumento da taxa de apoptose e da atividade necro-inflamatória no tecido hepático. E conseqüente elevação nos níveis séricos das enzimas hepáticas. Atualmente sabe-se que as conexinas podem afetar o processo de morte celular por vários mecanismos envolvendo as junções comunicantes do tipo gap (Decrock et al., 2009). Jeong et al. (2000) estudaram os efeitos apoptóticos e necróticos da administração de cadmio no fígado de camundongos. O tratamento reduziu a comunicação pelas junções *gap* e a expressão das conexinas 26 e 32 no tecido hepático. Os autores relataram que os danos à homeostasia tecidual, provocados pela redução na comunicação intercelular, podem ser responsáveis por desencadear o processo apoptótico. O presente trabalho apresentou resultados semelhantes em relação ao aumento da apoptose perante a diminuição da comunicação intercelular nos animais $Cx32^{-/-}$. Ott et al. (2006) estudaram a incidência de apoptose no tecido hepático em camundongos *knockout* para as conexinas 26 e 32, os quais apresentaram aumento significativo em comparação aos animais *wild-type*. Marx-Stoelting et al. (2008) submeteram camundongos *knockout* para Cx32 ao carcinógeno hepático N-nitrosodietilamina e observaram aumento na apoptose. Apesar de estudos reportarem a ocorrência de apoptose no tecido cirrótico, os mecanismos permanecem obscuros (Kremer et al., 2009) e a influência das conexinas na apoptose dos hepatócitos envolvidos no processo cirrótico é pouco conhecida. Assim, o modelo de cirrose hepática nos animais $Cx32^{-/-}$ demonstrou que esta deficiência influenciou as alterações morfológicas e funcionais sofridas pelos hepatócitos. Assim, o maior grau de lesões necro-inflamatórias, aliado a um desequilíbrio entre as taxas de proliferação celular e de apoptose, promoveram uma maior deposição de colágeno em resposta à injúria celular.

Conclusão

Pela primeira vez a função das conexina 32 e 43 foi avaliada no microambiente da cirrose hepática. Nós demonstramos que camundongos deficientes em Cx32 ou Cx43 apresentaram aumento na fibrose após indução de injúria hepática crônica por tetracloreto de carbono. No entanto, o aumento na deposição de colágeno no parênquima hepático observada em cada modelo animal foi desencadeado por mecanismos diferentes. Em conclusão, os resultados obtidos neste trabalho demonstram a importante participação da comunicação intercelular e a influência dos diferentes tipos de conexinas no controle da fibrose hepática. E por fim, a melhor compreensão destes mecanismos no processo de fibrogênese pode revelar novas ferramentas no controle e tratamento da cirrose hepática.

Referências

ASAMOTO et al. **Hepatology**, v. 40, p. 205-10, 2004; BODE et al. **Hepatology**, v. 36, p. 631-640, 2002 ; CHANSON et al. **Biochim Biophy Acta**, v. 1711, p. 197-207, 2005; CHIPMAN et al. **Toxicol Sci**. v. 71, p. 146-153, 2003; DECROCK et al. **Cell Death Differ**. v. 16, n. 4, p. 524-36, 2009; EHRLICH & DIEZ. **Wound Rep Reg,** v. 11, p. 481-489, 2003; EUGENÍN et al. **Cell Immunol**, v. 247, n. 2, p. 103-110, 2007; EVERT et al. **Carcinogenesis**, v. 23, n. 5, p. 697-703, 2002; FISCHER et al. **Gastroenterology**, v. 128, p. 433-48, 2005; FRIEDMAN. **Gastroenterology**, v. 134, p. 1655-69, 2008; GINGALEWSKI et al. **J Cell Physiol**, v. 166, p. 461-467, 1996; GONZÁLEZ et al. **Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol**, n. 282, v. 6, p. 991-1001, 2002; GUYOT et al. **Int J Biochem Cell Biol**, v. 38, p. 135–151, 2006; ISHAK et al. **J Hepatol**. v. 22, n. 6. p. 696-699, 1995; JEONG et al. **Toxicol Sci**. v. 57, n. 1, p. 156-66, 2000; KREMER et al. **Expert Rev Mol Diagn**. v. 9, n. 2, p. 139-56, 2009; KRETZ et al. **J Cell Sci,** v. 116, p. 3443-3452, 2003; LU et al. **Plast Reconstr Surg.**, v. 119, n. 3, p. 844-851, 2007; MANGNALL et al. **Liver international**, v.23, p. 123-138, 2003; MARX-STOELTING et al. **Toxicol Sci**. v. 103, n. 2, p. 260-7, 2008; MORI et al. **J Cell Sci.** v. 119. p 5193-5203, 2006; NAKASHIMA et al. **J Gastroenterol**, v. 39, p. 763-768, 2004. NAKATA et al. **J Hepatol**, v. 25, n. 4, p. 529-537, 1996; NELLES et al. **Proc. Natl. Acad. Sci.**, v. 93, p. 9565-9570, 1996; OKAZAKI et al. **Extracellular matrix and the liver: Approach to gene therapy**. Elsiever, 2003; OLORIS et al. **Life Sci.** v. 80, n. 13, p. 1228-1235, 2007 ; OTT et al. **Eur J Cell Biol**. v. 85, n. 8, p. 717-28, 2006; REAUME et al. **Science**, v. 267, p. 1831-1834, 1995; SCHUPPAN & AFDHAL. **Lancet**, v. 371, p. 838-51, 2008; STUTENKEMPER et al. **Exp Cell Res**, v. 201, p. 43-54, 1992; VINKEN et al. **Hepatology**, v. 47, p. 1077-88, 2008; YAMAOKA et al. **Liver**, v. 20, p. 104-107, 2000; YAMAOKA et al. **J Hepatol**, v. 22, p. 536-539, 1995; WILLECKE et al. Biol Chem v. 383, p. 725-37, 2002.

Animais deficientes em Cx43

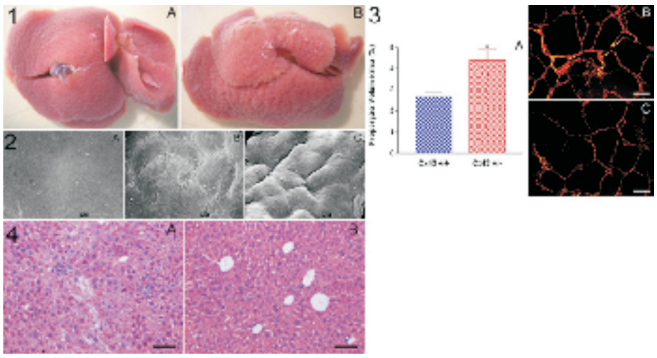


Fig. 1: (A) *Wild-type*; (B) $Cx43^{+/-}$. **Fig. 2:** Microscopia eletrônica de varredura. (A) Animal normal; (B) *Wild-type*; (C) $Cx43^{+/-}$. **Fig. 3:** Colororação de picrossírius e morfometria do colágeno. (B) $Cx43^{+/-}$, (C) *Wild-type*. **Fig. 4:** Análise histopatológica. (A) *Wild-type*; (B) $Cx43^{+/-}$. Hematoxilina-Eosina. Barra de escala = 20 μm.

Animais deficientes em Cx32

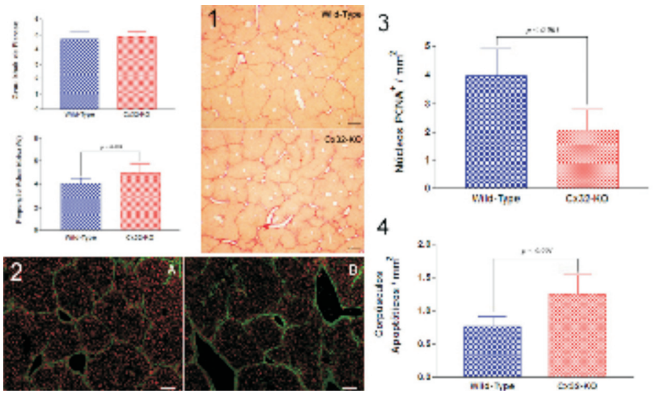


Fig. 1: Colororação de picrossírius e morfometria do colágeno. Barra de escala = 150 μm. **Fig. 2:** Reação de imunofluorescência para colágeno tipo I. (A) *Wild-type*; (B) $Cx32^{-/-}$. Barra de escala = 50 μm. **Fig. 3:** Quantificação de hepatócitos PCNA-positivos por mm² de tecido hepático. **Fig. 4:** Quantificação de corpúsculos apoptóticos por mm² de tecido hepático.

ATIVAÇÃO DO RECEPTOR B1 DE CININAS PROTEGE FÍGADO DE FIBROSE

Karina Maxeniuc Silva; Marcia Regina Nagaoka; Durval Rosa Borges; João Bosco Pasquero; Maria Kouyomdjian

RESUMO

As ações biológicas e os efeitos farmacológicos da bradicinina (BK) são mediados por dois receptores, um constitutivo (B_2R) e outro induzido (B_1R). No fígado, nós verificamos que a resposta hipertensiva portal à BK é mediada por receptores B_2, mas não por receptores B_1, tanto em ratos normais quanto naqueles submetidos a diferentes agentes de agressão hepática. Nesta última situação verificamos que há aumento da expressão de B_1R com a progressão para a cirrose. O objetivo deste trabalho é verificar se o B_1R está envolvido no processo de fibrogênese. Para tanto fibrose foi induzida em camundongos *knockout* de B_1R (KOB_1R) e selvagens com injeções intraperitoniais (*ip*) de CCl_4 (6 semanas). Grupos controles receberam injeções *ip* de óleo pelo mesmo período. Após uma semana da última injeção, os fígados foram exanguinados, retirados, pesados e processados. A fibrose foi avaliada por análise histológica (coloração com Picrus-Sirius), e quantificada pelo programa AxionVision 4.5 da Carl Zeiss. A ativação das células estreladas, células-chave na fibrogênese, foi estudada pela expressão de "heat shock protein"-47 (HSP 47) analisada por Western Blotting. A indução da fibrose com CCl_4 foi obtida com sucesso nos camundongos selvagens e KOB_1R, com o tradicional padrão de formação de septos hexagonais. Pela análise morfométrica, a quantidade de colágeno (% da área total) nos animais KOB_1R-CCl_4 ($1,9 \pm 0,3$, n=5) é significativamente maior (ANOVA, $p = 0,006$) que nos animais selvagens-CCl_4 ($1,0 \pm 0,2$, n=7), bem como quando comparado com o respectivo controle

(KOB$_1$R–óleo) (0,4 ± 0,3%, n=3). A expressão de HSP 47 está significativamente (t-test, p = 0,04) aumentada nos animais KOB$_1$R (10,6 ± 1,6 x 10^6 UA), comparada aos animais selvagens (6,1 ± 1,3 x 10^6 UA), ambos tratados com CCl_4, confirmando o pior padrão de fibrose observado também na quantificação morfométrica. Em conclusão, nossos resultados demonstram a participação do sistema calicreína-cinina na fibrogênese hepática e sugere que a ativação do B$_1$R protege o fígado da fibrose hepática. Estes dados são importantes considerando o potencial terapêutico com o uso de agonistas no tratamento e/ou prevenção da fibrose.

HEPATOPROTEÇÃO DA MELATONINA - AVALIAÇÃO DO ESTRESSE OXIDATIVO SISTÊMICO EM RATOS CIRRÓTICOS

[1]Darlan Pase da Rosa

[2]Silvia Bona

[3]Norma Anair Possa Marroni

[4]Cláudio Augusto Marroni

[1] PPG em Medicina: Ciências Médicas HCPA/UFRGS;

[2] PPG em Medicina: Ciências Médicas HCPA/UFRGS;

[3] Professora do PPG em Fisiologia UFRGS, PPG em Medicina: Ciências Médicas HCPA/UFRGS, PPG em Diagnóstico Genético e Molecular/ULBRA e Genética e Toxicologia/ULBRA;

[4] Professor do PPG em Hepatologia UFCSPA.

(nmarroni@terra.com.br)

RESUMO

A cirrose é uma hepatopatia crônica e progressiva que constitui um estágio irreversível de disfunção hepática. Este trabalho teve como objetivo avaliar o estresse oxidativo no fígado e sangue de ratos cirróticos e tratados com antioxidante Melatonina (MEL). A cirrose foi induzida através da inalação de tetracloreto de carbono (CCl_4) em ratos machos Wistar. Observou-se elevação das provas de integridade hepática e da lipoperoxidação, sistêmica e no fígado, nos animais cirróticos, redução das mesmas medidas nos animais tratados com MEL, em eritrócitos, diminuição da atividade das enzimas SOD e GPx nos cirróticos e aumento da SOD nos animais tratados com MEL, aumento dos metabólitos do óxido nítrico e da deposição de colágeno nos fígados dos cirróticos e uma diminuição do colágeno nos ratos que receberam MEL. Podemos concluir que a Melatonina pode ser considerada hepatoprotetora e sugerimos que a análise do estresse oxidativo sistêmico pode ser um indicador de dano oxidativo.

Associação do polimorfismo em TGFB1 (códon 10) com Infecção crônica por HCV

Fabrício-Silva[1], GM; Almeida[2], BS; Marques, PS[2]; Figueiredo, F[2]; Perez, RM[2]; Porto, LC[1].

[1]Laboratório de Histocompatibilidade e Criopreservação – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); [2]Serviço de Gastroenterologia – Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ).

A Hepatite C Crônica afeta cerca de 170 milhões de pessoas em todo o mundo. Até 80% das pessoas infectadas pelo vírus da hepatite C (HCV) desenvolvem infecção crônica, e 20-30% desenvolverão fibrose e, conseqüentemente, cirrose em 30 anos. No entanto, 15-20% das pessoas infectadas pelo HCV são capazes de controlar a infecção, clareando o vírus espontaneamente e permanecendo livres de doenças no fígado relacionadas ao HCV. Evidências demonstram que fatores relacionados ao hospedeiro, ao vírus e ao ambiente estão envolvidos na aquisição e na manutenção da infecção crônica pelo HCV. Dentre estes fatores, destacam-se os polimorfismos nos genes de diversas citocinas, Oitenta e cinco pacientes com hepatite c crônica e quarenta e três pacientes que alcançaram o *clearance* viral espontâneo foram comparados a 181 indivíduos saudáveis (grupo controle). Oito polimorfimos no gene de 5 citocinas (TNFA, TGFB1, IL10, IL6 e IFNG) foram analisados. Nossos resultados indicam que o polimorfismo em TGFB1 (códon 10) poderia ser um fator de susceptibilidade à infecção por HCV, uma vez que a freqüência alélica deste polimorfismo nos pacientes com hepatite c crônica foi menor quando comparada ao grupo de pacientes com *clearance* viral e com o grupo controle (p=0,0354). Os fatores genéticos do hospedeiro influenciam no desenvolvimento da hepatite c crônica. Nosso estudo pode auxiliar em futuras medidas terapêuticas que auxiliem na defesa imune contra o HCV.

Resumos

Temas Livres - Apresentação Oral

01 e 02 de outubro
Locais: Auditório Érico Veríssimo
Teatro Lupicínio Rodrigues
Sala Casaccia
Horário: 10 às 11h30

ID 09

US DOPLLER PODE PREDIZER PROGRESSÃO VARICOSA E RESSANGRAMENTO APÓS CIRURGIA DE HIPERTENSÃO PORTAL: LIÇOES DE 146 DAPES E 10 ANOS DE SEGUIMENTO.

FERREIRA, F.G.*; BARBOSA, F.C.P.; GALLO, A.S.; KOSZKA, A.J.M.; AQUINO, C.G.; RIBEIRO, M.A.; SANTOS, M.F.; SZUTAN, L.A.

GRUPO DE FÍGADO DO DEPARTAMENTO DE CIRURGIA DA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO E FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO.

A)Introdução: A cirurgia de Desconexão Ázigo-portal com Esplenectomia é utilizada no tratamento da complicação hemorrágica varicosa dos esquistossomóticos com hipertensão portal. O programa de erradicação endoscópica das varizes pode ser profilático ou seletivo no pós-operatório, implicando em custos e morbidade. O objetivo deste estudo foi avaliar e correlacionar a velocidade de fluxo venoso portal pelo ultra-som com Doppler com a progressão das varizes esôfago-gástricas e/ou recidiva hemorrágica no pós-operatório de doentes com hipertensão portal esquistossomótica submetidos à DAPE e identificar aqueles que irão beneficiar-se da realização de um programa de erradicação endoscópica das varizes esôfago-gástricas no pós-operatório da DAPE.

B)Casuística e Método: Analisamos os dados ultra-sonográficos no pré e pós-operatório de 146 esquistossomóticos com hipertensão portal e episódio anterior de hemorragia digestiva alta que foram submetidos à DAPE em quatro momentos: PO 1 ano, PO 2 anos, PO até 5 anos e PO até 10 anos. Em cada momento os doentes foram divididos em dois grupos quanto à progressão ou não das varizes esôfago-gástricas.

C)Resultados: A velocidade de fluxo na veia porta (cm/s) medida no PO 1 ano foi maior nos doentes com progressão das varizes nos pós-operatórios 1 ano, 2 anos, até 5 anos e até 10 anos (17,64 ± 4,84 vs 13,81 ± 5,61, p=0,025 / 16,74 ± 4,80 vs 13,75 ± 5,80, p=0,039 / 16,01 ± 5,00 vs 13,23 ± 5,86, p=0,036 e 16,01 ± 5,00 vs 13,23 ± 5,86, p=0,036, respectivamente).

D)Conclusão: Doentes com velocidades de fluxo portal acima de 15,5 cm/s a partir do PO 1 ano apresentaram progressão das varizes esôfago-gástricas, com maior chance de recidiva hemorrágica, devendo ser incluídos no programa de erradicação endoscópica das varizes esôfago-gástricas.

ID 19

COMPARAÇÃO ENTRE 5 ESCORES NA PREDIÇÃO DE MORTALIDADE EM PACIENTES EM LISTA DE ESPERA DE TRANSPLANTE HEPÁTICO

CASTRO, R.S.;DEI SANTI, D.;SEVÁ-PEREIRA, T.; ALMEIDA, J.R.S.; BOIN, I.F.S.;YAMANAKA, A.; SOARES, E.C.

GASTROCENTRO.FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS. UNICAMP. CAMPINAS, SÃO PAULO

Introdução e objetivos: A utilização do MELD (Model for End-Stage Liver Disease) para pacientes em lista de Transplante Hepático como critério de gravidade para alocação de órgãos, merece avaliação permanente e comparação com outros critérios de gravidade. Os objetivos do estudo foram: avaliar a acurácia de cinco (5) escores na predição de mortalidade de pacientes portadores de doença hepática crônica na Lista de espera de Transplante hepático, em dois diferentes períodos, 1 ano antes e 1 ano após a adoção oficial do MELD no Brasil. Método: Para o estudo, foram selecionados pacientes em Lista de espera de Transplante hepático, no período de 01/07/2005 a 30/06/2007, englobando as datas anteriores e posteriores à implantação do MELD. O período 1 foi considerado do início do estudo a 30/06/2006, data após a qual o MELD foi adotado no país. Portanto, o Período 2 correspondeu ao restante do tempo do estudo.Os dados dos pacientes foram analisados em ambos os períodos, e calculados os escores Child-Turcotte-Pugh (CTP), MELD, MELD-Na, Delta MELD e Delta MELD-Na. Análises uni e multivariadas foram realizadas para determinar os fatores preditivos de mortalidade. Foram utilizadas curvas ROC (Receiver Operating Characteristic) para comparar a acurácia dos escores supramencionados. Resultados: Foram estudados 295 pacientes em lista, no Período 1, e 240 no Periodo 2. Os resultados revelaram: CHILD C (p<130mEq/L (p=0,002)£0,001), Na e creatinina entre 1,2-1,5 mg/100dL (p=0,028) foram fatores independentes na predição de mortalidade no Período 1, e CHILD C (p=0,001), creatinina >1,5(p<0,001) e RNI entre 1,8-2,3 (p=0,008), no Periodo 2. No Período 1, a curva ROC para CTP, MELD, MELD-Na, DELTA MELD e DELTA MELD-Na foram respectivamente, 0,676, 0,644, 0,734, 0,794 e 0,767. No período 2, as curvas ROC para CTP, MELD, MELD-Na, DELTA MELD e DELTA MELD-Na foram respectivamene,0,680, 0,718, 0,786, 0,835, e 0,821. Conclusão: Delta MELD e Delta MELD-Na revelaram melhor acurácia para predizer mortalidade em pacientes em lista de espera para Transplante hepático do que os demais escores utilizados.

ID 20

SOBREVIDA DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA O TRANSPLANTE HEPÁTICO, ANTES E APÓS A INTRODUÇÃO DO MELD NO BRASILSOBREVIDA DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA O TRANSPLANTE HEPÁTICO, ANTES E APÓS A INTRODUÇÃO DO MELD NO BRASIL

CASTRO, R.S.; DEI SANTI, D.; SEVÁ-PEREIRA, T.; ALMEIDA, J.R.S.; BOIN, I.F.S.; YAMANAKA, A.; SOARES, E.C.

GASTROCENTRO.FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS. UNICAMP. CAMPINAS, SÃO PAULO

Introdução e objetivos: A introdução recente do critério de gravidade para a alocação de órgãos, merece avaliação quanto ao impacto da sobrevida dos pacientes em lista de Transplante Hepático. Os objetivos do estudo foram: 1. Avaliar se a implantação oficial do escore MELD (Model for End-Stage Liver Disease), como um critério para alocação de órgãos, reduziu a mortalidade de pacientes em Lista de espera do Transplante hepático. 2. Estudar os fatores de risco para o óbito (antes e após MELD) e a acurácia do escore MELD como predição para a sobrevida destes pacientes. Casuística e Método: Foram analisados indivíduos em Lista de espera do Transplante hepático, no período de 1/07/2005 a 31/06/2007, divididos em dois grupos: Grupo 1- indivíduos em Lista de espera de transplante hepático 1 ano antes da introdução oficial do MELD no Brasil; Grupo 2- pacientes em Lista, no período de 1 ano após a introdução do MELD. Os seguintes estudos foram realizados: análise de sobrevida de 3, 6, 9 e 12 meses, utilizando-se a curva de Kaplan Meier e Modelos uni e multivariados foram construidos para a análise dos fatores preditivos da sobrevida dos pacientes. A curva ROC (Receiver Operating Characteristic) foi usada para analisar a acurácia dos escores CTP (Child-Turcotte-Pugh) e MELD. Resultados: Foram analisados 295 pacientes no grupo 1 e 240 no grupo 2. No Grupo 1, a sobrevida em 3, 6, 9 e 12 meses foi 95,6%, 90,5%, 84,9% e 69,6% respectivamente, e no Grupo 2, 95,7%, 92,1%, 85,3% e 83,3%, respectivamente. Não houve diferença estatística entre os dois grupos (log-rank: ÷2=2,35; GL=1; p=0,125). A curva ROC para CTP foi 0,676 e para MELD foi 0,644 (p=0,377), no grupo 1. No grupo 2, a curva ROC para CTP foi 0,680 e para MELD foi 0,718 (p=0,411). Conclusão: A sobrevida de pacientes em lista de espera de transplante hepático não alterou 1 ano após a introdução do MELD no país. Até o presente, o escore MELD não foi melhor que o CTP para predizer mortalidade neste grupo de indivíduos.

ID 27

FATORES PREDITIVOS DE RESPOSTA AO TRATAMENTO COM TERLIPRESSINA E ALBUMINA EM PACIENTES CIRRÓTICOS COM SÍNDROME HEPATORRENAL

NAZAR A 1,2,3,4,5, PEREIRA GH 1,2,3, GUEVARA M 1,2,3, MARTÍN-LLAHI M 1,2,3, MARINELLI M 1,2,3, PEPIN MN 1, SOLÁ E 1,2,3, BACCARO ME 1,2,3, TERRA C 1,2,3,4, ARROYO V 1,2,3 E GINÈS P 1,2,3.

1 LIVER UNIT, HOSPITAL CLÍNIC, UNIVERSIDADE DE BARCELONA. 2 INSTITUT D'INVESTIGACIONS BIOMÈDIQUES AUGUST-PI-SUNYER (IDIBAPS). 3 CENTRO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN RED DE ENFERMEDADES HEPÁTICAS Y DIGESTIVAS (CIBEREHED). 4 UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ). 5 UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO (UNIGRANRIO)

Intrudução:A associação de terlipressina com albumina é eficaz para o tratamento da síndrome hepatorrenal(SHR),contudo 40-60% dos pacientes não respondem a esta modalidade de tratamento.O conhecimento dos fatores preditivos de resposta ao tratamento nestes pacientes é de extrema importância.Objetivos:Identificar os fatores preditivos de resposta ao tratamento com terlipressina e albumina em pacientes com SHR.Material e métodos:Cinquenta e um pacientes com cirrose e SHR(39 tipo 1 e 12 tipo 2)foram tratados prospectivamente com terlipressina e albumina.As características demográficas,clínicas e laboratoriais foram obtidas antes de iniciado o tratamento e analisadas como fatores preditivos de resposta.A resposta terapêutica foi definida como creatinina sérica<1,5mg/dl durante o tratamento(completa)ou redução da creatinina sérica>50% do valor basal,com um valor final>/=1,5mg/dl(parcial).A presença de infecção bacteriana foi excluída antes de iniciado o tratamento através de avaliação clínica,laboratorial e microbiológica.Resultados:Vinte e sete pacientes responderam ao tratamento(53%;resposta completa em 25 pacientes e parcial em 2 pacientes).As variáveis associadas à resposta ao tratamento na análise univariada foram bilirrubina,leucócitos,aminotransferases,volume urinário das 24 horas e MELD.Os fatores preditivos independentes de resposta ao tratamento foram a bilirrubina e os leucócitos.O nível médio de bilirrubina(±desvio standard) em respondedores vs não respondedores foi 5±6mg/dl e 25±20mg/dl,respectivamente,enquanto o nível médio dos leucócitos

foi 6880±2980/mm³ e 10425±5229/mm³,respectivamente.O nível de corte de bilirrubina que melhor predisse resposta ao tratamento foi 10mg/dl(AUC:0,79,p<0,001,sensibilidade=93% e especificidade=63%),enquanto o dos leucócios foi 9500/mm³(AUC:0,71,p<0,011,sensibilidade=82% e especificidade=54%).A taxa de resposta nos pacientes com bilirrubina<10mg/dl e leucócitos<9500/mm³ foi de 80%(20 de 25 pacientes),comparados com 0% dos pacientes com bilirrubina>/=10mg/dl e leucócitos>/=9500/mm³(9 de 9 pacientes).Conclusão:A bilirrubina e os leucócitos predizem resposta ao tratamento da SHR com terlipressina e albumina.Este fato sugere que o efeito vasoconstrictor da terlipressina está diminuído em pacientes com falência hepática severa e resposta inflamatória sistêmica exacerbada.Novas estratégias de tratamento devem ser investigadas em pacientes com pequena probabilidade de resposta ao tratamento vasoconstrictor convencional.

ID 28

A CARDIOMIOPATIA EM PACIENTES COM CIRROSE: FREQUÊNCIA, CARACTERÍSTICAS, RELAÇÃO COM A DISFUNÇÃO CIRCULATÓRIA E PROGNÓSTICO

NAZAR A 1,2,3,5,6, SITGES M 4, GUEVARA M 1,2,3, TERRA C 1,2,3,5, MARINELLI M 1,2,3, VILLA FP 4, MARTÍN-LLAHI M 1,2,3, BACCARO ME 1,2,3, BOSCH J 1,2,3, PAVESI M 1,2,3, POYATOS S 4, ARROYO V 1,2,3 E GINÈS P 1,2,3

1 LIVER UNIT, HOSPITAL CLÍNIC, UNIVERSIDADE DE BARCELONA. 2 IDIBAPS. 3 CIBEREHD, CIBER DE ENFERMEDADES HEPÁTICAS Y DIGESTIVAS. 4 CARDIOLOGY UNIT, HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA. 5 UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ). 6 UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO (UNIGRANRIO)

Introdução:Estudos recentes têm descrito uma alteração miocárdica típica da cirrose,porém a frequência e a relevância clínica desta alteração na história natural da cirrose ainda são desconhecidas.Objetivos:Avaliar a frequência da cardiomiopatia cirrótica,sua relação com a disfunção circulatória e seu impacto na evolução dos pacientes.Materiais e métodos:Incluímos prospectivamente 102 pacientes consecutivos(71 homens/31 mulheres;56±11 anos)com cirrose(Child A 26,B 39 e C 37).Realizamos um ecocardiograma com Doppler para determinar as dimensões das cavidades cardíacas,a função sistólica e diastólica dos ventrículos e para estimar a pressão capilar pulmonar.A disfunção diastólica(DD) foi classificada em uma escala de 0-3 baseada em critérios reconhecidos(American Society of Echocardiography).Em 84 pacientes determinamos níveis plasmáticos de hormônios vasoativos e em 54 pacientes realizamos cateterismo cardíaco direito e hepático.Os pacientes foram seguidos 1 ano.Resultados:2 pacientes foram excluídos por valvulopatia.As dimensões e a fração de ejeção(63±8%)do ventrículo esquerdo foram normais.Identificamos DD em 57% dos pacientes(41% grau 1 e 16% grau 2).Nestes pacientes as pressões capilares pulmonares foram mais elevadas,quando os comparamos com os pacientes sem DD(8±3, 10±3 e 14±6 mmHg,sem DD e com DD grau 1 e 2,respectivamente;p<0,001).Quando comparamos os pacientes sem DD ou com DD grau 1 com os pacientes com DD grau 2,estes últimos apresentaram uma insuficiência hepática mais severa(Child 8±2vs10±2 e MELD 14±6vs20±11,respectivamente;p<0,05),uma disfunção circulatória mais intensa(resistências vasculares sistêmicas:877±330vs626±151din/seg/cm-5,p<0,05;gasto cardíaco:9±3vs10±2,p=0,07;noradrenalina plasmática:338±233vs620±646pg/ml,p<0,0001)e níveis plasmáticos mais elevados de fator natriurético atrial(42±32vs64±49fmol/ml,p<0,01)e de peptídeo natriurético cerebral(54±76vs91±94pg/ml,p<0,07).A frequência de DD grau 2 foi de 8,11 e 28% entre os pacientes do grupo A,B e C de Child,respectivamente(p<0,05).A sobrevida ao ano foi significativamente inferior entre os pacientes com DD grau 2,quando comparados com os demais pacientes(25%vs61%,p<0,01).Conclusão:A cardiomiopatia é frequente entre os pacientes com cirrose,sobretudo naqueles com insuficiência hepática mais severa.A presença de DD grau 2 está associada com a doença hepática mais avançada,com pior disfunção circulatória e pior prognóstico.

ID 29

EFEITOS DA ADMINISTRAÇÃO DE ALBUMINA EM PACIENTES COM CIRROSE E INFECÇÕES BACTERIANAS DISTINTAS DA PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA

TERRA C 1,2,3,4, NAZAR A 1,2,3,4,5, GUEVARA M 1,2,3, MARTÍN-LLAHÍ M 1,2,3, BACCARO ME 1,2,3, PAVESI M 1,2,3, MARINELLI M 1,2,3, URTASUN E 1,2,3, ARROYO V 1,2,3 E GINÈS P 1,2,3

1 LIVER UNIT, HOSPITAL CLÍNIC, UNIVERSIDADE DE BARCELONA. 2 IDIBAPS. 3 CIBEREHD, CIBER DE ENFERMEDADES HEPÁTICAS Y DIGESTIVAS. 4 UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ). 5 UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO (UNIGRANRIO)

Introdução:A administração de albumina previne a injúria renal aguda (IRA) e melhora a sobrevida em pacientes com cirrose e peritonite bacteriana espontânea (PBE), contudo estes efeitos não foram estudados em pacientes cirróticos com infecções bacterianas distintas da PBE. Objetivos: Avaliar o efeito da albumina sobre a função renal, circulatória e a sobrevida de pacientes com cirrose e infecções bacterianas distintas da PBE. Materiais e métodos: Randomizamos prospectivamente 110 pacientes com cirrose e infecções bacterianas distintas da PBE para tratamento com antibiótico(54 pacientes)ou antibiótico com albumina endovenosa (1.5g/kg de peso ao diagnóstico e 1g/kg no dia 3;56 pacientes). A função renal foi avaliada pelas modificações na taxa de filtração glomerular(TFG),estimada pela fórmula Modification of Diet in Renal Disease(MDRD).As modificações da função circulatória foram quantificadas pela ativação dos sistemas renina-aldosterona e nervoso simpático.Seguimos os pacientes durante 3 meses para avaliar sobrevida. Resultados: Houve resolução da infecção na maioria dos pacientes de ambos os grupos de tratamento (98%vs92% grupo albumina vs não-albumina, p=NS). A administração de albumina se associou com uma diminuição da atividade dos sistemas vasoconstrictores:diminuição da aldosterona plasmática(grupo albumina: 48±50ng/dl ao princípio do tratamento vs34±36 no momento da resolução da infecção; grupo não-albumina: 47±60vs74±110, respectivamente; p=0,06) e da noradrenalina plasmática (grupo albumina:331±235pg/ml vs251±152;grupo não-albumina: 282±144vs331±288, respectivamente; p=0,06). Houve melhora da TFG nos pacientes tratados com albumina,quando comparados com aqueles não tratados com albumina(grupo albumina: 68±36ml/min vs88±46; grupo não-albumina: 78±33vs79±33, respectivamente; p=0,002). Não houve diferenças significativas entre os dois grupos,quanto ao número de pacientes que tinham IRA ao diagnóstico da infecção e que melhoraram a função renal após o tratamento(grupo albumina:9/13,69%,vs grupo não-albumina 4/10,40%)ou quanto ao número de pacientes sem IRA ao diagnóstico da infecção e que desenvolveram IRA durante a infecção(3 e 4 pacientes,respectivamente). A probabilidade de sobrevida aos 3 meses foi similar entre os dois grupos de tratamento (80vs78%, respectivamente). Conclusão:A administração de albumina em pacientes com cirrose e infecções bacterianas distintas da PBE melhora a função circulatória e renal,mas não diminui a incidência de IRA e nem a mortalidade aos 3 meses.

ID 35

TESTES NÃO INVASIVOS PARA AVALIAR FIBROSE HEPÁTICA EM PACIENTES COM HEPATITE C PODEM SER APLICADOS PARA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA (DHGNA)

IVANTES, CAP NONES, RB GODOY, MS FURLAN, TK MENEGASSI,VS GUZELA, R SOBRAL, ACL PISAIA JR, A PEDROSO,MLA

HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR, CURITIBA - PR HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, CURITIBA – PR

Introdução e objetivo: O diagnóstico de DHGNA é cada vez mais freqüente na prática clínica como conseqüência do aumento da prevalência mundial da obesidade. Métodos não invasivos simples de análise de fibrose hepática foram desenvolvidos para avaliação de pacientes portadores de hepatite C. Em 2007, pesquisadores da Mayo Clinic publicaram um modelo para análise de fibrose em portadores de DHGNA. O presente estudo tem por objetivo testar a aplicabilidade dos métodos desenvolvidos para hepatite C (APRI, FORNS e FIB-4) e o escore da Mayo Clinic em pacientes com DHGNA. Material e métodos: pacientes com esteatose hepática ao ultrassom foram submetidos à avaliação clínica, laboratorial e biópsia hepática (critérios de Kleiner et al.). Os modelos não invasivos foram calculados e curvas ROC foram ajustadas para estimar pontos de corte, sensibilidade e especificidade correspondentes a estes pontos. A avaliação de fibrose hepática foi feita em três situações: 1: ausência (F0-1) ou presença de fibrose clinicamente significativa (F2-3-4); 2: ausência (F0-1-2) ou presença de fibrose avançada (F3-4); 3: ausência (F0-1-2-3) ou presença de cirrose (F4). Resultados: cinqüenta e três indivíduos (19 masculinos) com média de idade de 53,4 anos foram estudados. O índice de massa corporal médio foi de 32 (± 5,4), da circunferência abdominal de 106,8cm (± 8,9) para homens e 106,7cm (± 12,9) para mulheres e HOMA de 5,1 (± 4,5, mediana 3,7). Na análise da fibrose clinicamente significativa a melhor AUROC (0,868) foi definida pelo cálculo do APRI, sendo que um valor > 0,6434 esteve associado a F2-3-4 (p=0,0001) com sensibilidade de 83,3% e especificidade de 84,4%. Quanto a fibrose avançada, o melhor teste foi o FIB-4 com uma AUROC de 0,905, sendo que valores > 1,6899 estiveram relacionados a presença de F3-4 (p=0,0001), com sensibilidade de 100% e especificidade de 75%. Na avaliação da cirrose, o melhor modelo foi o FORNS com AUROC de 0,982 (p=0,0001) e com ponto de corte definido > 9,9392, sensibilidade 100% e especificidade 97,6%. O modelo desenvolvido pela Mayo Clinic, específico para DHGNA, não se mostrou superior aos outros métodos. Conclusão: os métodos não invasivos APRI, FORNS, FIB-4 e Mayo Clinic foram capazes de predizer com precisão a fibrose hepática em pacientes com DHGNA.

ID 72

DISFUNÇÃO RENAL EM PORTADORES DE CIRROSE HEPÁTICA: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

CALÇADO F.L.V., SCHMAL A.R., NUNNES V.C.S.R., LUZ R.P., CHICAYBAN F.M., CARVALHO J.R., COELHO H.S.M., VILLELA-NOGUEIRA C.A., PEREZ R.M.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO/ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO, RIO DE JANEIRO/ RJ

Introdução: A insuficiência renal é uma das complicações mais graves observadas durante a evolução da cirrose hepática. Entretanto, dados sobre a prevalência da disfunção renal na cirrose hepática ainda são escassos e os fatores associados à presença dessa disfunção ainda não estão bem estabelecidos.

Objetivos: Avaliar a prevalência e os fatores preditivos de disfunção renal em portadores de cirrose hepática. Avaliar a associação entre a resistência vascular renal ao Eco Color Doppler e a presença de disfunção renal.Metodologia: Foram estudados portadores de cirrose hepática no período de jan/2008 a jun/2009. Os pacientes foram avaliados quanto a variáveis epidemiológicas, presença de complicações da cirrose, exames laboratoriais, escores de Child-Pugh e MELD, e quanto ao índice de resistência das artérias interlobares avaliado por Eco Color Doppler.

Resultados: Foram incluídos 217 pacientes com cirrose hepática listados para transplante hepático (idade 56 +/- 12 anos, 61% homens), 82% em acompanhamento ambulatorial e 18% internados. As principais etiologias foram: hepatite C (59%), álcool (18%), hepatite auto-imune (5%), NASH (4%) e hepatite B (3%). A média do MELD foi de 17 +/- 7 e a distribuição do Child foi de: A (22%), B (39%), C (39%). A prevalência global de disfunção renal foi de 26% (9% Child A, 17% Child B e 44% Child C). As variáveis associadas à presença de disfunção renal foram: idade (p=0,003), ascite (p<0,001), PBE (p=0,001), encefalopatia (p<0,001), hemorragia digestiva (p=0,006), albumina sérica (p=0,004), TAP (p=0,028), sódio sérico (p=0,001), classificação de Child B/C (p=0,002), MELD (p=0,012). Em relação aos parâmetros hemodinâmicos renais, o grupo com disfunção renal apresentou maiores índices de resistência e pulsatilidade das artérias renais em relação ao grupo sem disfunção, porém somente o índice de pulsatilidade alcançou significância estatística (p=0,02) nesta amostra.

Conclusões: A prevalência de disfunção renal entre pacientes com cirrose hepática é elevada (26%). Existe uma nítida associação da disfunção renal com os parâmetros clínicos e laboratoriais de função hepática, sendo a disfunção renal mais prevalente entre os pacientes com graus mais avançados de insuficiência hepática. A associação entre disfunção renal e alterações no doppler de artérias renais é potencialmente importante, uma vez que pode representar um marcador para identificar os pacientes com maior risco de evoluir com disfunção renal.

ID 76

SÍNDROME DE APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO & ESTEATO-HEPATITE NÃO ALCOÓLICA: ASSOCIAÇÃO OU COINCIDÊNCIA?

DALTRO C; COTRIM HP; ARAÚJO L, FREITA LA; ALVES E; LEAL R; BOENTE L.

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA E SAÚDE,FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, BRASIL. NÚCLEO DE TRATAMENTO E CIRURGIA DA OBESIDADE FIOCRUZ- BAHIA ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Introdução: Obesidade está associada à Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS) e a Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA). Recentemente surgiram evidências de que a SAOS poderia ser considerada como fator de risco independente para DHGNA. A apnéia do sono não só causaria resistência à insulina como também agravaria a doença hepática devido a hipoxemia noturna. Objetivo: Avaliar a freqüência e gravidade da SAOS e DHGNA em obesos submetidos à cirurgia bariátrica e observar a relação entre SAOS e resistência insulínica. Metodologia: estudo de série de casos, onde foram avaliados 40 obesos (IMC e" 35,0 kg/m2) submetidos à cirurgia bariátrica no período de março/2007 a dezembro/2008. Polissonografia, glicemia, insulin sérica, HOMA-IR, enzimas e biópsia hepatica foram realizadas em todos os pacientes. A biópsia hepática foi obtida durante a cirurgia e os critérios histológicos para diagnóstico de DHGNA foram: esteatose, inflamação, balonização, corpúsculos de Mallory e fibrose. Foi diagnosticado como esteato-hepatite (EHNA) aqueles portadores de esteatose + balonização ou fibrose. Foram considerados portadores de SAOS aqueles com índice de apnéia e hipopnéia (IAH) maior ou igual a 5 ev/h, contudo foram divididos em dois grupos, IAH menor e maior ou igual a 15 ev/h para efeitos de comparação. Resultados: Vinte e seis (65,0%) dos pacientes pertenciam ao gênero feminino; média de idade 4,7 kg/m2. SAOS (IAH e" 5 ev/h) foi observado em 32± 9,6 anos, IMC 41,6 ±36,2 (80,0%), DHGNA em 38 (95,0%) e EHNA em 37 (92,5%) dos pacientes. O grupo com IAH e" 15 ev/h tinham níveis de insulina (30,0 ± 12,8 vs 22,6 ± 17,3 ìU/ml; p = 0,015) e HOMA-IR (7,5 ± 4,0 vs 5,4 ± 4,1; p = 0.016) mais altos, mas nenhuma associação entre SAOS e EHNA (93,8% vs 91,7%; p = 1.000) ou fibrose (81.2% vs 70.8%; p = 0.709) foi encontrada. Pacientes com fibrose hepática eram mais velhos (38.5 ± 9.5 vs 29.0 ± 6.0 years; p =0.005) e tinham mais dislipidemia (63.3% vs 20.0%; p = 0.044). Conclusões: A freqüência de SAOS e DHGNA foi elevada em pacientes com obesidade grave. Observou-se associação entre SAOS e resistência insulínica, mas não com DHGNA, sugerindo que a presença destas duas condições nestes pacientes é apenas uma coincidência.

ID 86

ASSOCIAÇÃO ENTRE GASTROPATIA CONGESTIVA PORTAL E A FIBROSE PERIPORTAL NA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA FORMA HEPATOESPLÊNICA

HELOISA S. DIAS; FERNANDO T. M. CORDEIRO; NORMA JUCÁ; ANA LÚCIA C. DOMINGUES (AUTOR APRESENTADOR: ANA LÚCIA C.DOMINGUES

HOSPITAL DAS CLÍNICAS- UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

A hemorragia digestiva alta (HDA) constitui uma das mais graves manifestações da Esquistossomose Mansônica na forma hepatoesplênica (EMHE). Ocorre em 30 a 60% dos pacientes que procuram atendimento médico ambulatorial ou hospitalar. Em 25 a 30% dos casos, a causa da HDA é a gastropatia congestiva portal (GCP), e não o sangramento pelas varizes do esôfago. OBJETIVO: O objetivo deste estudo foi verificar a ocorrência de associação entre a presença de GCP com os parâmetros endoscópicos de hipertensão portal (HP) e a intensidade da fibrose periportal (FPP) avaliada pela ultrassonografia (USG) em pacientes com EMHE. METODOLOGIA: Foram estudados prospectivamente 71 pacientes com EMHE, com ou sem antecedentes de HDA e sem tratamento prévio para HP (esplenectomia, uso de betabloqueadores e tratamento endoscópico). Foram excluídos pacientes com outras hepatopatias (alcoólica, vírus B e/ou C, esteatose e cirrose hepática), distúrbios de coagulação e gravidez. Após assinarem o Termo de Consentimento, todos os pacientes realizaram endoscopia digestiva alta (EDA) e USG do abdome superior além dos exames hematológicos, bioquímicos e marcadores virais necessários para definição dos casos. A EDA seguiu um protocolo para caracterização das varizes do esôfago, da gastrite e da GCP realizando biopsia do corpo e do antro gástrico para diagnóstico histológico da GCP. A USG seguiu Protocolo de Niamey, OMS 1996, para diagnóstico da EMHE e classificar a FPP em padrões de textura hepática (Padrão D-fibrose central; Padrão E-fibrose avançada; Padrão F-fibrose muito avançada). Para análise estatística foram utilizados os Testes de Qui-Quadrado e Exato de Fisher com valor de 95% de nível de confiabilidade (p<0,05). RESULTADOS: A média de idade foi de 50 ± 14,55 anos, variando de 19 a 78 anos, com 59,2 % dos casos do sexo feminino (42/71). O antecedente de HDA ocorreu em 45,1% (32/71) dos casos. GCP foi observada em 39 pacientes (55%) sendo intensa em apenas 8,5%, e leve em 46,5% (33/71 casos). Analisando-se a relação da GCP com as variáveis estudadas observou-se associação entre a GCP com o grau das varizes do esôfago (p= 0,017); com os sinais vermelhos sobre as varizes (p= 0,024) e com o padrão da fibrose periportal (p= 0,041). CONCLUSÕES: Em pacientes com EMHE não submetidos a tratamento cirúrgico nem endoscópico a gastropatia congestiva portal é de pouca gravidade e sua presença tem associação com a intensidade da fibrose hepática e com os sinais endoscópicos de hipertensão portal.

ID 88

HBV AND HDV GENOTYPES IN HBV/HDV COINFECTIONS IN THE STATE OF ACRE (WESTERN BRAZILIAN AMAZONIA)

ALAN KAY1, HERMES PEDREIRA2, SUIANE NEGREIROS3, CIRLEY LOBATO3, WORNEI BRAGA4, PAUL DÉNY1, MITERMAYER REIS2, FABIEN ZOULIM1,5, CHRISTIAN TREPO1,5, ARGEMIRO D ´OLIVEIRA JR6 AND RAYMUNDO PARANA2,6

1INSERM U871, LYON, FRANCE; 2CPQGM, FIOCRUZ, SALVADOR, BRAZIL; 3ACRE STATE SECRETARIAT OF HEALTH, RIO BRANCO, BRAZIL; 4INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL DO AMAZONAS, MANAUS, BRAZIL; 5SERVICE D'HÉPATO-GASTROENTÉROLOGY, HÔTEL DIEU, LYON, FRANCE; 6 FEDERAL UNIVERSITY OF BAHIA, BRAZIL.

Although considered a vanishing disease in Europe and US, HDV still remains a serious public health problem in Amazonia. We analyzed 101 HBsAg+/anti HDV IgG + patients, 68 males and 33 females, from Western Brasilia Amazonian Referral Centers.

Patient had mean age 32,61 (+/- 12,51), median 29 yo and 34/101 (37%) were under 25 yo. 20/101 (20%) were HBeAg positive, and 36/101 (36%) had cirrhosis. The mean age of HBeAg patients was 23.5 (+/-12.1) x 33.2 (+/-12.5) in HBeAg negative ones. (P=0.01).

Only 3/36 (8.1) cirhhotic patient were HBeAg positive, contrasting with non-cirrhotic cases 14/65 (21.5%) (P=0.02). Most HBeAg + cases came from Acre.

Sera samples were tested for the HBV genotypes by partial amplification and sequencing of the PreC/C and/or the S genes. For HDV by partial amplification of the HDV genome and hybridization with HDV genotype-specific probes. 69 samples could be genotyped for the HBV and 85 for HDV. All HDV samples were genotype III. Regarding HBV, 37 (53,6%) were F (most F2), and 20 (23,9%) A (13 A1 and 7 A2) and 7(17,1%) genotype D (4 D3). In 04 (5,7%) patients we had discordance depending on Per S or Pre C sequencing, probably because recombinant genotypes (02 were D/F; 1 A/C; 1 C/F) and only 01 patient were genotype C. Mean age of HBV F carriers was 31.9(+/-12.6) x 33.2 (+/-13.8) among non F carriers. (P=0.74)

Concerning HDV, in 17/85 (20%) we observed a rare mutation at the Ag gene, changing the second from last amino acidΔend of the small phenylalanine to tyrosine. Mean age of Mutant and non-Mutant Gen III carriers was 31.3 (+/-12.6) and 31.7 (+/- 10.2). In 14 HDV mutants who HBV gen could be performed, 09 were HBV non-F genotype and 05 HBV F (P=0.84). Among 17 patients with mutant HDV, 5/25 (29.9%) had cirrhosis compared to 12/57 non-cirrhotic patients (P=0.91). HBV F gen was present in 14/37(37.8%) of cirrhotic patients x 23/50 (71.6%) non-Cirrhotic ones (P=0.06).

In conclusion: 1. We described a HDV gen III mutant in Amazonia, probably more likely to be associated with non-F HBV genotypes. 2. High frequence of HBeAg + status of the Acre patients is probably related to patient ´s age. 3. Non F HBV Genotypes, mainly Gen A is also prevalent in this population. 4. A larger clinic/molecular epidemiological study will be necessary to define the role of HBV F genotypes and HDV mutant Genotype III in the pathogenicity of liver disease.

ID 92

PREDICTIBILIDADE DA SEMANA 1 E DA SEMANA 2 NA RESPOSTA AO TRATAMENTO DA HEPATITE C CRÔNICA COM INTERFERON PEGUILADO Á-2B E RIBAVIRINA: A RESPOSTA VIROLÓGICA ULTRARRAPIDA

FIGUEIREDO-MENDES, CG; CARVALHO-FILHO, RJ; CARDOSO. A-C; ASSELAH, T; MARTINOT-PEIGNOUX, M; MARCELLIN, P.

SERVIÇO DE HEPATOLOGIA DA SANTA CASA DO RIO DE JANEIRO,RIO DE JANEIRO, RJ SERVICE D'HÉPATOLOGIE, HÔPITAL BEAUJON, PARIS,FRANCE

Introdução: A terapia combinada com interferon peguilado (PEG-IFN) e ribavirina (RBV) é considerada o tratamento de eleição para a hepatite C crônica, alcançando taxa global de resposta virológica sustentada (RVS) de aproximadamente 50%. Entretanto, seus efeitos colaterais significativos e a resposta inferior observada naqueles infectados pelo genótipo 1 têm motivado esforços para a adaptação da duração do tratamento conforme o comportamento da carga viral do HCV. Objetivo: Analisar a cinética viral do HCV durante as 4 primeiras semanas de terapia e relacioná-la à RVS. Métodos: Foram incluídos indivíduos com genótipo 1, virgens de tratamento, tratados com PEG-IFN alfa-2b (1,5µg/kg/semana) e RBV (dose por peso). HCV-RNA quantitativo foi avaliado no baseline (D0), nas semanas 1, 2, 4, 12 e 48 e 6 meses após o fim da terapia (bDNA). Amostras com HCV-RNA < limite de quantificação foram testadas por TMA. RVS foi definida com HCV-RNA indetectável por TMA 6 meses após o tratamento. Reduções logarítmicas do HCV-RNA entre o D0 e as semanas 1, 2, 4 e 12 foram usadas para determinar seus valores preditivos positivo (VPP) e negativo (VPN), sensibilidade (S), especificidade (E) e acurácia (A) para predizer a RVS. Respostas virológicas rápida (RVR) e precoce (RVP) foram avaliadas conforme definições clássicas. Resultados: Foram avaliados 28 pacientes, com média de idade de 52,2+/-12,1 anos, 70% homens, METAVIR F3/F4 em 44%, subtipo 1b em 67%. RVS foi observada em 13/28 casos (46%). Na semana 1, 10/28 pacientes (36%), apresentaram redução na carga viral e"1 log UI/mL e todos estes indivíduos alcançaram RVS (VPP=100%). Resposta virológica ultrarrápida (RVUR), definida como HCV-RNA indetectável ou queda e"1 log UI/mL na semana 2, foi observada em 12/48 casos (43%) e 10 destes pacientes evoluíram com RVS (83%). Em relação à RVS, o VPP, VPN, S, E e A da RVUR e da RVR foram, respectivamente: 83% vs. 92%, 87% vs. 86%, 83% vs. 85%, 87% vs. 92%, e 85% vs. 88%. O VPP e o VPN da RVP foram de 66% e 87%, respectivamente. Conclusões: Embora confirmação prospectiva com amostras maiores seja necessária, a análise da resposta na semana 1 (queda e"1 log UI/mL) fornece excelente VPP para RVS. Além disso, a avaliação da resposta na semana 2 (RVUR = HCV-RNA indetectável ou queda e"1 log UI/mL) fornece valores preditivos de RVS similares àqueles obtidos na semana 4 (RVR). Estes achados podem ser particularmente úteis para pacientes que apresentam intolerância à terapia antiviral precocemente.

ID 96

ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE CINÉTICA VIRAL E RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA EM PACIENTES COM CIRROSE HEPÁTICA TRATADOS COM PEG-INTERFERON ALFA-2B E RIBAVIRINA

CHINDAMO M.C., VILLELA-NOGUEIRA C.A., PEREZ R.M., VARGAS-SANTOS A.B., CANEDO F.S.G., NABUCO L.C., BRANDÃO-MELLO C.E., SEGADAS-SOARES J.A., COELHO H.S.M.

SERVIÇO DE HEPATOLOGIA - HUCFF/UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO/RJ

Introdução: A negativação da viremia na 4ª e 12ª semana de tratamento da hepatite C crônica, é importante preditor da taxa de RVS e fornece informações para uma terapia anti-viral individualizada.

Objetivo: Avaliar a relação entre o comportamento da viremia na 4ª. e 12ª. semana e a resposta virológica sustentada (RVS) em portadores de cirrose com genótipo 1 tratados com PEG-IFN alfa-2b e ribavirina (RBV).Metodologia: Foram incluídos portadores de cirrose por hepatite C, genótipo 1, tratados com PEG-IFN alfa-2b (1,5 mcg/Kg/semana) e ribavirina (750 a 1250 mg/dia) que realizaram avaliação do HCV-RNA na 4ª. e na 12ª. semana de tratamento. Foram excluídos os co-infectados por HBV e/ou HIV. O tempo de tratamento foi de 48 semanas. Foram determinados os valores preditivos positivo e negativo da resposta virológica rápida (RVR- negativação do RNA na 4ª semana) e da resposta virológica precoce completa (RVPc- negativação do RNA na 12ª semana) e virológica precoce parcial (RVPp - queda e"2 log na 12ª semana), em relação à RVS.Resultados: Foram avaliados 69 portadores de cirrose hepática: 42 virgens de tratamento, 5 com recaída (RR) e 22 não respondedores (NR); 54% eram do sexo feminino, com média de idade de 56+/-9 anos. A taxa de RVS global foi de 20%, sendo 19% entre os virgens de tratamento, 80% nos RR e 9% nos NR. A taxa de RVR foi de 28%; 36% obtiveram resposta virológica precoce completa (RVPc) e 10% resposta virológica parcial (RVPp). No grupo com RVR, a taxa de RVS foi de 42% vs 12% naqueles sem RVR (p=0,009). No grupo com RVPc a taxa de RVS foi de 52% comparado a 2% nos que não atingiram RVPc (p<0,001). No grupo com RVPp (7 pacientes), nenhum apresentou RVS. O valor preditivo positivo (VPP) de RVS nos pacientes com RVR foi de 42% e o valor preditivo negativo (VPN) foi de 88%. Nos pacientes com RVPc, o VPP foi de 52% e o VPN foi de 98%.Conclusão: Em cirróticos genótipo 1 a RVR e a RVP apresentam baixo valor preditivo positivo de RVS. Além disso, os pacientes que não obtêm negativação completa da viremia até a 12ª semana, tem baixa chance de alcançar RVS. Este dado deve ser considerado na análise da relação do custo benefício da manutenção do tratamento neste grupo de pacientes.

ID 97

ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE A QUEDA DE HEMOGLOBINA E RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA NUMA COORTE DE PACIENTES TRATADOS COM INTERFERON PEGUILADO (PEG-IFN) E RIBAVIRINA (RBV).

CHINDAMO M.C., PEREZ R.M., VILLELA-NOGUEIRA C.A., LEITE N.C., NABUCO L.C., BRANDÃO-MELLO C.E., SEGADAS-SOARES J.A., COELHO H.S.M

SERVIÇO DE HEPATOLOGIA - HUCFF/UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO/RJ

Introdução: A terapia combinada de PEG-IFN/RBV no tratamento da hepatite C está associada ao desenvolvimento de anemia hemolítica. O impacto da queda da hemoglobina na resposta virológica sustentada (RVS) ainda não está bem definido. Objetivo: Avaliar o papel da queda da hemoglobina (Hb) na taxa de RVS e os fatores de risco associados a redução dos níveis de Hb, em pacientes (pcs) tratados com PEG-INF/RBV. Metodologia: Foram incluídos 326 portadores de hepatite C tratados com PEG-IFNá2b (1,5mcg/Kg/semana) e RBV (750 a 1250 mg/dia). Foram realizados hemogramas nos meses 1, 2, 3, 6 nos pacientes tratados por 24 semanas e também nos meses 9 e 12 para os que completaram 48 semanas. A queda da Hb foi categorizada em: <2g/dl, entre 2 e 2,99 g/dl, entre 3 e 3,99 g/dl e e"4g/dl. Foram avaliados os fatores relacionados a redução da Hb e a associação desta com a RVS. Resultados: A média de idade foi de 50±11 anos, 54% sexo feminino e 86% com genótipo 1. A taxa de RVS geral foi de 47% (43% gen 1 vs 66% gen não1). A redução da Hb foi de 2,8±1,4g/dL; 52% dos pcs atingiram a Hb mínima nos primeiros 3 meses com média de Hb mínima de 11,1±1,3g/dL. Redução de Hb<10g/dL foi observada em 15% dos pcs, sem relação com a RVS (p=0,83). Houve queda de Hb<2g/dL em 28% dos pcs, entre 2 e 2,99 g/dL em 24%, entre 3 e 3,99 g/dL em 28% e e"4g/dL em 20%. A taxa de RVS foi superior no grupo com queda de Hbe"2g/dl em relação a queda de Hb<2g/dL (51% vs 37%; p=0,005). Nos pcs com queda de Hbe"2g/dL a taxa de RVS foi de 47% para queda de Hb entre 2 e 2,99g/dL, 53% entre 3 e 3,99 g/dL e 53% para queda Hbe"4g/dL (p=0,037). Não houve diferença da dose de RBV (mg/Kg) utilizada nos pacientes com e sem RVS (13±2,1 vs 13,4±2,6;p=0,14). A taxa de RVS

no genótipo 1 foi maior nos pcs com queda da Hbe"2g/dL em relação a queda da Hb<2g/dL(49% vs 26%; p=0,001). Nos pacientes com genótipo não-1, não houve diferença na taxa de RVS entre os pacientes com queda Hbe"2g/dL quando comparados aqueles com queda <2g/dL (69% vs 61%; p=0,58). As variáveis relacionadas a queda da Hbe"2g/dL no genótipo 1 foram a Hb pré-tratamento (14,3±1,2 vs 13±1,1; p=0,0001) e o sexo masculino (50% vs 30%;p=0,004). Não houve diferença entre os grupos quanto a presença de cirrose (p=0,65), idade (p=0,99), tempo de apresentação da Hb mínima (p=0,26) e a dose de RBV (p=0,175). Conclusão: A queda de Hbe"2g/dl representa um preditor de RVS no tratamento de hepatite C genótipo 1. Esta associação não foi observada no genótipo não-1.

ID 102

DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE C ATRAVÉS DA METABONÔMICA

GODOY MG, LOPES EP, SILVA RO, HALLWASS F, KOURY LCA, MOURA IM, GONÇALVES SMC, SIMAS AM.

ESTUDO REALIZADO NO AMBULATÓRIO DE HEP52061070ATITES DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS E NO LABORATÓRIO DA CENTRAL ANALÍTICA DO DEPARTAMENTO DE QUÍMICA FUNDAMENTAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE), RECIFE, BRASIL.

Introdução: a metabonômica, baseada na espectroscopia de ressonância magnética nuclear (RMN), pode revelar o perfil de metabólitos endógenos, de baixo peso molecular, em biofluidos, relacionados a uma doença. O perfil pode ser identificado como se fosse uma "impressão digital metabólica" do processo patológico, razão pela qual a metabonômica vem sendo utilizada como método diagnóstico.

Objetivo: identificar pacientes com infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) através da análise dos espectros de RMN1H de amostras de urina associada a ferramentas de estatística multivariada.

Pacientes e método: trata-se de estudo piloto para avaliação de teste diagnóstico, no qual foram incluídos dois grupos: a) 34 pacientes (grupo doença) com anti-HCV e HCV-RNA positivos e anti-HBc negativo e b) 32 indivíduos (grupo controle) com anti-HBc positivo, HBsAg e anti-HCV negativos. As amostras de urina foram analisadas por RMN1H, aplicando-se a análise de componentes principais e análise discriminante para classificação das amostras. Resultados: o modelo metabonômico construído foi capaz de identificar como positivos 32 dos 34 pacientes do grupo doença e, como negativos, 31 dos 32 indivíduos do grupo controle, apresentando sensibilidade de 94%, especificidade de 97% e valores preditivos positivo e negativo de 97% e 94%, respectivamente, e acurácia de 95% (p < 0,001).

Conclusão: o modelo obtido a partir dos espectros de RMN1H de amostras de urina, neste estudo inicial, discriminou com elevada sensibilidade e especificidade pacientes com infecção pelo HCV, conferindo potencial para ser utilizado na prática médica em futuro próximo.

ID 104

INCORPORAÇÃO DO SÓDIO SÉRICO AO MELD: ANÁLISE COMPARATIVA DE NOVOS SCORES EM PACIENTES EM LISTA DE TRANSPLANTE HEPÁTICO

SCHMAL AR, BASTO ST, LUIZ RR, CALÇADO FL, VICTOR LB, PINTO AB, TORRES ALM, COELHO HSM, RIBEIRO J, PEREZ RM, VILLELA-NOGUEIRA CA

SERVIÇO DE HEPATOLOGIA - HUCFF/UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução e Objetivo: O escore MELD vem sendo utilizado como preditor de mortalidade em três meses nos pacientes listados para transplante hepático (TxH). Recentemente, a hiponatremia tem sido associada a maior mortalidade. Novos escores prognósticos vêm sendo elaborados incorporando o sódio à fórmula do MELD, como o MESO, MELD-Na e iMELD, na tentativa de melhorar o valor preditivo de mortalidade em pacientes listados para TxH. O Objetivo deste estudo foi avaliar o valor preditivo de mortalidade dos escores MESO, MELD-Na e iMELD e compará-los com o valor preditivo do MELD.

Metodologia: Estudo retrospectivo em pacientes listados para TxH no período de jan/1997 a jul/2006. Foram incluídos pacientes com dados disponíveis, no momento da inscrição (+/- 6 meses), para o cálculo do MELD [9,6 x loge [creatinina (mg/dL)] + 3,8 x loge [total bilirrubina (mg/dL)] + 11,2 x loge (INR) + 4,43], MESO [(MELD/ SNa mEq/L) x 10], MELD-Na [MELD-Na = MELD – Na – [0.025 x MELD x (140 - Na)] + 140] e iMELD [(MELD + (Age X 0,3) – (0,7 X sodium) + 100]. A área sob a curva ROC (AUROC) foi calculada para cada escore prognóstico, comparando-as entre si.

Resultados: Foram incluídos 754 pacientes (63% homens, idade 52+/-12 anos) com tempo médio de seguimento de 18 meses. A média do sódio sérico foi de 139 mEq/L (112-150) e 18% da população apresentava hiponatremia. A etiologia predominante foi hepatite C crônica (54%), seguida pela hepatopatia alcoólica (15%). A maioria dos pacientes apresentava doença hepática avançada (Child B 52% e C 34%). A mortalidade global foi de 39% (9% em 3 meses, 16% em 6 meses e 25% em 12 meses) e associou-se a valores mais elevados dos escores MELD (13 vs 16; p<0.001), MESO (0.95 vs 1.4; p<0.001), MELD-Na (13 vs. 18; p<0.001) e iMELD (31 vs.36; p<0.001). Na avaliação de mortalidade em 3 meses, observou-se AUROC de 0.700 para o MELD, 0.716 para o MELD-Na, 0.708 para MESO e 0.719 para iMELD. Em 6 meses, a AUROC foi de 0.713 para o MELD, 0.725 para o MELD-Na, 0.719 para MESO 0.742 para iMELD e em 12 meses a AUROC foi de 0.688 para o MELD, 0.698 para o MELD-Na, 0.693 para MESO e 0.712 para iMELD. Não houve diferença estatisticamente significativa na analise comparativa das AUROC dos escores em relação à mortalidade em 3, 6 e 12 meses.

Conclusão: Apesar dos escores que associam sódio sérico ao MELD apresentarem bom desempenho como preditores de mortalidade, eles não se mostraram superiores ao MELD.

ID 111

EFEITO ANTI-FIBROGÊNICO DA S-NITROSO-N-ACETILCISTEÍNA (SNAC) NAS CÉLULAS ESTRELADAS E ESTEATOHEPATITE NÃO ALCOÓLICA EXPERIMENTAL

MAZO D.F.C.1, PEREIRA I.V.A.1, LIMA V.M.1, SOUZA G.F.2, OLIVEIRA F.S.3, STEFANO J.T.1, RABELO F.1, MATTE U.3, BARBEIRO D.F.4, ALVARES-DA-SILVA M.R.3, SILVEIRA T.R.3, CARRILHO F.J.1, OLIVEIRA M.G.2, OLIVEIRA C.P.M.S.1

1- DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMUSP) 2- INSTITUTO DE QUÍMICA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS UNICAMP 3- DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA E PEDIATRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL 4- DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMUSP)

Introdução e objetivos:O óxido nítrico (NO) apresenta diversos papéis de sinalização nas células, cujos efeitos dependem de sua concentração local. Estudos de nosso grupo com doador de NO mostraram efeitos de proteção em modelos experimentais de esteatohepatite não alcoólica (ENA). O objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade do doador de NO S-nitroso-N-acetilcisteína(SNAC) como agente anti-fibrogênico em células de miofibroblastos GRX e na ENA experimental. Materiais e Métodos:Estudo in vitro: Células GRX foram cultivadas em DMEM com 5% de SBF e incubadas com diferentes concentrações de SNAC. N-acetilcisteína(NAC) foi usada como controle. Para estudar reversão do fenótipo, as células foram incubadas por 5 dias com 50µM de SNAC. Foram fixadas e coradas com Oil-Red-O com níveis de TGF-â1 quantificados no sobrenadante por ELISA. Estudo in vivo: 20 ratos Sprague-Dawley adultos receberam dieta hiperlipídica deficiente em colina com exposição simultânea à dietilnitrosamina na água de beber durante 8 semanas. Os animais foram divididos em grupo SNAC (n=10;SNAC 1000ì g) diariamente por gavagem; Controle (n=10;água). Então foram sacrificados e o tecido hepático foi analisado para expressão de RNAm por RT-qPCR. Genes relacionados à fibrose [metaloproteinase de matrix-9 (MMP-9), inibidor tecidual da metaloproteinase (TIMP)-1 e 2] e estresse oxidativo [proteína de choque térmico (HSP)-60 e 90] foram avaliados.Resultados:Nas células GRX, o SNAC em baixas concentrações (50iM) levou a diminuição de TGF-â1 comparado à NAC nas mesmas concentrações. Este resultado foi confirmado por Oil-Red-O. Nos animais a média de expressão de MMP-9 foi significativamente mais alta no SNAC vs Controle (1,87±0,29vs0,80±0,19;p<0,001). Além disto, a expressão de TIMP-2 (0,66±0,11vs1,32±0,86;p<0,001) e HSP-60 (0,78±0,01vs0,98±0,02;p<0,001) estavam diminuídas no grupo SNAC. Não houve diferença na expressão de RNAm da HSP-90 (p=0,183) e TIMP-1 (p=0,838). Conclusão:1)SNAC induz involução do fenótipo de miofibroblasto para lipócito nas celulas GRX com concomitante redução dos níveis de TGF-â1, sugerindo um efeito anti-fibrogênico;2)SNAC aumenta significativamente a expressão de RNAm da MMP-9 e diminui a do TIMP-2 e da HSP-60 neste modelo experimental de ENA. Estes achados sugerem a hipótese de que através da diminuição da inflamação e do estresse oxidativo, o SNAC poderia levar a um padrão de expressão gênica favorável à remoção do colágeno na ENA, sendo um potencial agente anti-fibrogênico.

ID 129

TRANSPLANTE DE CÉLULAS MONONUCLEARES DA MEDULA ÓSSEA ENCAPSULADAS EM UM MODELO CIRÚRGICO DE INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA EM RATOS.

KIELING CO; MAURER RL; BACKES AN; BALDO G; URIBE C; MEURER L; MATTE U; SILVEIRA TR.

SERVIÇO DE PEDIATRIA; LABORATÓRIO EXPERIMENTAL DE HEPATOLOGIA E GASTROENTEROLOGIA; CENTRO DE TERAPIA GÊNICA/CENTRO DE PESQUISAS/HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO: CIÊNCIAS EM GASTROENTEROLOGIA/FACULDADE DE MEDICINA/UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL; PORTO ALEGRE/RIO GRANDE DO SUL

Introdução: Células da medula óssea têm sido usadas em estudos experimentais no tratamento de doenças hepáticas, e seu imuno-isolamento em micro-cápsulas de alginato de sódio (MCAS) pode ser uma alternativa ao transplante hepático. Objetivos: Avaliar efeito das células mononucleares da medula óssea (CMMO) encapsuladas colocadas no peritônio na sobrevida de ratos Wistar submetidos à excisão hepática de 90%. Material e Métodos: CMMO obtidas do fêmur e tíbia de ratos doadores foram isoladas por gradiente de FICOLL, encapsuladas em MCAS e mantidas em cultura com DMEM por 24h. Ratos machos foram submetidos à excisão dos lobos mediano, esquerdo e direito. 2 mL de MCAS com 1x106 CMMO (tratamento) ou vazias (controle), suspensos em 3 mL de tampão salino (PBS) foram colocados no peritônio após hepatectomia. Glicose foi colocada na água de beber (20%) e administrada intraperitonealmente (50mcg/g peso) durante a cirurgia, 6 horas após e diariamente até dia 7. Glicose e lactato sanguíneos foram dosados antes e 6 horas após cirurgia, e diariamente até dia 7 e no dia 10 com glicosímetro (mg/dL) e lactímetro (mmol/L). A cirurgia e as coletas foram realizadas sob anestesia com isoflurano. Sobrevida foi avaliada diariamente até dia 10. Análise estatística com SPSS 15.0: resultados em freqüência, mediana e intervalo interquartil (IIQ25-75); testes qui-quadrado e Mann-Whitney. Nível de significância: P<0,05. Financiamento: FIPE/HCPA, UFRGS.

Resultados preliminares: De 40 ratos, 19 (47,5%) receberam MCAS com CMMO e 21 MCAS vazias. A sobrevida foi maior no grupo tratado nos dias 1 (100 x 61,9; P=0,004), 2 (78,9 x 38,1; P=0,02), 5 (50 x 15; P=0,03), 7 (50 x 10; P=0,01) e 10 (50 x 5; P=0,005). No grupo com CMMO, lactato foi menor nos dias 3 (3,7; IIQ3,1-4,1 x 5,0; IIQ4,5-5,8; P=0,002) e 4 (3,1; IIQ2,7-3,7 x 4,7; IIQ4,3-5,2; P=0,03), e glicemia foi maior nos dias 3 (100; IIQ96-119 x 75; IIQ62-83; P=0,001), 4 (124; IIQ109-129 x 85; IIQ44-93; P=0,002) e 5 (159; IIQ120-174 x 90; IIQ73-107; P=0,007). Não houve diferença no peso corporal, peso do fígado retirado e no tempo de cirurgia entre os 2 grupos. Conclusão: O transplante de CMMO encapsuladas aumentou significativamente a sobrevida de ratos hepatectomizados e proporcionou um metabolismo dos carboidratos mais adequado.

ID 185

SOBREVIDA DE PACIENTES BRASILEIROS COM CARCINOMA HEPATOCELULAR: AVALIAÇÃO DE OITO SISTEMAS DE ESTADIAMENTO

XAVIER, F.E.B. PERDONÁ, G.C. FRANÇA, A.V.C.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU, SE

Introdução e objetivo: O carcinoma hepatocelular (CHC) é o mais frequente câncer primário do fígado. Vários sistemas de estadiamento têm sido propostos para predizer a sobrevida dos pacientes com carcinoma hepatocelular. Estudo comparativos entre os sistemas apresentam resultados discordantes, provavelmente devido às características peculiares de cada população estudada. O objetivo deste estudo foi avaliar a capacidade que as classificações prognósticas Okuda, BCLC, TNM, CLIP, CUPI, Francesa, Tokyo e JIS têm para predizer a sobrevida e determinar o sistema que melhor se adapta aos pacientes brasileiros com CHC. Material e Métodos: Oitenta pacientes consecutivos com CHC foram estudados de janeiro de 2000 a dezembro de 2004. Os métodos de análises usados foram: Kaplan-Meier com o teste de log-rank, o teste da razão de verossimilhança, modelo de Cox e o c-index de Harrels. Resultados: A média de idade foi de 56 anos (14-77); 88,7% dos pacientes eram do sexo masculino; 52,7% tinham hepatite C; 46,1% eram Child-Pugh A; 26,7% tinham trombose veia porta. Trinta e oito pacientes (47,5%) foram submetidos a tratamento do tumor: treze com intenção curativa e vinte e cinco por métodos paliativos. Quarenta e dois pacientes (52,5%) não receberam tratamento específico para o tumor. A sobrevida mediana foi de 11,8 meses. A taxa de sobrevida geral foi de 47,4%, 25,4% e 19,5% em 12, 24 e 36 meses, respectivamente. Houve uma significativa correlação entre a sobrevida e o estágio do tumor ao se utilizar todos os oito sistemas de estadiamento (Okuda p< 0,001; BCLC p< 0,001; TNM p< 0,005; CLIP p< 0,001; CUPI P< 0,001; Francesa p= 0,03; Tokyo p< 0,002; JIS p< 0,001). Depois de se comparar as curvas em cada classificação, aplicar o teste da razão de verossimilhança e o c-index de Harrels foi observado que o modelo BCLC deu uma melhor predição do prognóstico dos pacientes. Conclusão: a sobrevida foi predita com acurácia por todos os modelos prognósticos. O sistema de estadiamento BCLC apresentou melhor desempenho em predizer a sobrevida de pacientes brasileiros com CHC.

ID 191

ESTUDO DA PREVALÊNCIA DOS GENOTIPOS DA HEPATITE B E MUTAÇÕES PRÉ-CORE/PROMOTOR DO CORE NA AMÉRICA LATINA – PROSUL: DADOS PRELIMINARES

MARIA ISABEL SCHINONI2.3, VINÍCIUS NUNES1, CAROLINE C. OLIVEIRA1, ANDRÉA OLIVEIRA1, RODRIGO S. MACÊDO1, JUAN MIGUEL VILLALOBOS-SALCENO4, FERNANDO BESSONE5, DELVONE ALMEIDA3, RAYMUNDO PARANÁ1,3.

1FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, 2 INSTITUTO DE CIÊNCIA DA SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, 3HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS, 4UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA, 5UNIVERSIDAD FEDERAL DE ROSÁRIO – ARGENTINA.

O vírus da hepatite B (VHB) apresenta variabilidade genomica de com distribuições geográficas peculiares. Além disso, seleciona mutações pro pressão imunológica do hospedeiro ou pelo uso de antivirais. Na Ásia, estudos relacionaram o genótipo C a complicações hepáticas (CHC e cirrose) mais freqüentes. Os genótipos C e D apresentam pior resposta ao interferon e maior risco de evolução da doença comparado aos A e B. Este trabalho objetiva estudar os dados preliminares do projeto PROSUL-CNPq. É um estudo descritivo com dados de portadores de infecção crônica pelo VHB selecionados do Hospital Universitário Prof. Edgard Santos (UFBA), Ambulatório de Hepatites de Rio Branco (Acre) e Ambulatório de Hepatites de Porto Velho (Rondônia), e Unidade de Hepatologia (Universidade Nacional de Rosário-Argentina). Critérios de Inclusão: positividade para o HBsAg e HBV-DNA >6 meses. Critérios de Exclusão: infecção pelo vírus da hepatite C, hepatite auto-imune, doença de Wilson ou hemocromatose e tratamento antiviral prévio. Dos 224 pacientes, 18% (45) eram da Bahia, 24% (60) da Argentina, 40,4% (101) do Acre, 1,6% (4) Amazonas, 4% (10) Rondônia, 2,0% de outros estados do Nordeste. 31,9% mulheres e 68,1% homens com a média de idade de 35,07±14,48 anos. Desses, 100 (44,62%) possuíam co-infecção pelo vírus D da hepatite. Em relação ao AgHBe (99 - 44,19%), 57,6% eram positivos e 42,4% negativos. Dos 99 (44,19%) que fizeram carga viral, 67,3% tinham valores >38000 cópias/mL, 6,7% <60 cópias/mL e 4,8% indetectáveis. Nos co-infectados pelo vírus D (100 - 44,62%) a genotipagem do VHB (método INNO-LIPA), evidenciou maioria de genótipo F (69,6% - seqüência S e 45,3% - seqüência C). Esses resultados são preliminares, serão realizadas novas sorologias, genotipagem e estudo de mutações assim como estudo histopatológico para traçar um perfil do VHB mais expressivo de esta população heterogênea.

ID 221

O VALOR ABSOLUTO DA CARGA VIRAL NA 4ª. SEMANA DE TRATAMENTO PODE PREDIZER RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA EM PORTADORES DE HEPATITE C GENÓTIPO 1 TRATADOS COM INTERFERON PEGUILADO Á-2B E RIBAVIRINA?

SEGADAS-SOARES JA, VARGAS-SANTOS AB, CANEDO FSG, PEREZ RM, VILLELA-NOGUEIRA CA, CHINDAMO MC, NABUCO LC, BRANDÃO-MELLO CE, COELHO HSM.

SERVIÇO DE HEPATOLOGIA - HUCFF/UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – RJ

Introdução: No tratamento da hepatite crônica C genótipo 1 com interferon peguilado (PEG-IFN) e ribavirina (RBV), a resposta virológica na quarta semana de tratamento (RVR) tem sido relacionada à resposta virológica sustentada (RVS). Entretanto, não se sabe se os valores absolutos de carga viral, independentemente da queda em log, podem predizer se haverá ou não RVS. Objetivo: Avaliar, em pacientes com hepatite crônica C genótipo 1 tratados com PEG-IFN á-2b e RBV, os valores absolutos de carga viral na quarta semana de tratamento como valor preditivo de RVS. Metodologia: Foram avaliados pacientes com hepatite C crônica genótipo 1, virgens de tratamento, g/Kg/semana) e RBV (750-1250mg/dia, dose de peloμ-2b (1,5 αtratados com PEG-IFN menos 13mg/Kg/dia), com avaliação do HCV-RNA por PCR quantitativo na 4ª semana de tratamento (limite de detecção de 600 UI/mL). Foram analisados os valores absolutos da carga viral na 4ª semana de tratamento e utilizada curva ROC para identificação do melhor ponto de corte de carga viral (CV) para predizer RVS. Resultados: Foram incluídos 194

pacientes, 106 (54%) do sexo feminino, 12 anos. Em 24% havia evidência clínica ou histológicacom média de idade de 49 de cirrose. A taxa de RVS global foi de 47% e a resposta virológica rápida foi observada em 34% dos pacientes. A mediana da carga viral da 4ª. semana foi de 5596 UI/ml. A taxa de RVS de acordo com os valores absolutos da CV na 4ª. semana foi de 79% entre os pacientes com carga viral indetectável, 69% entre aqueles com CV entre 600 e 10.000 UI/mL, 19% entre os com CV 10.000-100.000 UI/mL e 11% naqueles com CV acima de 100.000 UI/mL (p<0,001). O melhor ponto de corte identificado foi 10.000 UI/mL. Se a carga viral for maior ou igual a 10.000 UI/mL, há 86% de risco de ausência de RVS, enquanto carga viral menor que 10.000 UI/mL está relacionada a 76% de chance de obter RVS. As áreas sob a curva ROC do valor absoluto da CV na 4ª. semana foi semelhante à da queda em log na 4ª. semana (0,839 vs. 0,833; p=0,89) e à da queda em log na 12ª. semana (0,839 vs. 0,805; p=0,45) para predizer RVS. Conclusão: A análise do valor absoluto da carga viral na 4ª. semana de tratamento foi similar à análise da queda da carga viral em log na 4ª e na 12ª. semana como preditor de RVS, sendo sua aplicação mais útil na prática clínica. O melhor ponto de corte do valor absoluto da carga viral na 4ª. semana para predizer resposta ao tratamento foi de 10.000 UI/mL.

ID 223

NOVA ABORDAGEM DA CINÉTICA VIRAL EM PACIENTES COM HEPATITE C, GENÓTIPO 1, VIRGENS DE TRATAMENTO – SUA RELAÇÃO COM RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA.

RAMOS ALA; HOFFMAN L; RAMOS J; ÜRMÉNYI T; SILVA R; RAMOS LC; COBUCCI FO; PEREZ RM, ; FIGUEIREDO FA; SILVA P; PORTO LC; SEGADAS-SOARES JA; COELHO HSM; RONDINELLI E; VILLELA-NOGUEIRA CA

SERVIÇO DE HEPATOLOGIA1 E DEPARTAMENTO DE BIOFÍSICA2, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO-RIO DE JANEIRO SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA , UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO –RIO DE JANEIRO3

Introdução e Objetivo: Na hepatite C crônica, dados a respeito da cinética viral considerando a avaliação antes da 4ª semana de tratamento, bem como diferentes abordagens da resposta virológica rápida (RVR) e resposta virológica precoce (RVP) em relação à resposta virológica sustentada (RVS) são escassos. O objetivo desse estudo foi avaliar o valor preditivo positivo (VPP) e o valor preditivo negativo (VPN) da cinética viral determinada em diferentes pontos (48 horas, 7 dias, 4 semanas e 12 semanas) durante o tratamento com PEG-IFN alfa-2b e ribavirina em relação à RVS. Metodologia: Estudo longitudinal realizado entre maio/2005 e março/2009 em pacientes virgens de tratamento, genótipo-1, tratados com PEG-IFN alfa-2b e ribavirina. Foi realizada análise "per-protocol". A carga viral do HCV (PCR em tempo real – limite de detecção 25 UI/mL) foi realizada em 48 horas, 7 dias, 4 semanas e 12 semanas após início do tratamento. A cinética viral foi avaliada da seguinte forma: carga viral indetectável em 48 horas (R48), 7 dias (R7), 4 semanas (resposta rápida completa- RVRc) e 12 semanas (resposta precoce completa – RVPc). A queda de 2 logs na carga viral na semana 4 (RVR parcial -RVRp) e semana 12 (RVP parcial –RVPp) em relação à carga viral pré-tratamento também foram avaliadas. Resultados: Até o momento, foram incluídos 73 pacientes com análise de RVS. A média de idade foi de 55+/-11 anos, 50% homens, 76% brancos, 34% cirróticos, com IMC 25 (19-38 kg/m2). A mediana da carga viral pré-tratamento foi de 5,6 +/- 0,9 log. A taxa de RVS foi de 33%. Os resultados da cinética viral (R)nos diferentes pontos assim como os respectivos valores preditivos positivos e negativos de cada variável em relação à obtenção de RVS estão demonstrados na tabela abaixo:

R48 R7 RVRc RVRp RVPc RVPp

R 3% 3% 18% 33% 52% 24%

VPP 50% 50% 75% 50% 51% 26%

VPN 67% 67% 73% 86% 87% 66%

Conclusão: Negativação da carga viral na primeira semana de tratamento é um fenômeno raro na hepatite C. O melhor preditor de RVS é uma resposta virológica rápida completa. Notoriamente, o novo conceito de resposta virológica rápida parcial é semelhante à resposta virológica precoce completa. Neste estudo a falha em alcançar resposta virológica rápida parcial ou resposta precoce completa são bons preditores de ausência de RVS. Novas estratégias devem ser instituídas com o objetivo de melhorar a taxa de RVS nos pacientes com resposta virológica precoce parcial.

ID 238

INFUSÃO DE CÉLULAS-TRONCO MONONUCLEARES AUTOLOGAS DE MEDULA OSSEA EM VEIA PERIFÉRICA PARA PACIENTES COM CIRROSE HEPÁTICA PELO HCV

TORRES,ALM; BICAS,RB; COUTO,BG; PAULA,TP; MERCANTE,D; MADUREIRA,A; GUTFILEN,B; FONSECA,LMB; RESENDE,C; COELI,R; CARVALHO,ACC; COELHO,HSM; REZENDE,GFM.,

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF) - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ) - RIO DE JANEIRO/RJ

INTRODUÇÃO: Estudos envolvendo infusão de células-tronco autólogas de medula óssea em doenças hepáticas demonstraram resultados promissores. Entretanto, os protocolos utilizados divergem quanto às populações celulares e vias de infusão utilizadas, tornando difícil a definição da metodologia ideal. OBJETIVOS: Avaliar a segurança da infusão de células-tronco mononucleares autólogas de medula óssea (CMMO) em veia periférica e a evolução clínico-laboratorial 30 dias após a realização deste procedimento, em portadores de cirrose hepática pelo HCV. MATERIAL E MÉTODOS: Portadores de cirrose hepática pelo HCV, Child B7 a C10, com indicação de transplante hepático foram considerados elegíveis. Cirrose de outras etiologias e carcinoma hepatocelular foram excluídos. Sob anestesia geral, 200 ml de medula óssea foram aspirados. As CMMO foram isoladas com o gradiente de densidade Ficoll-Hypaque e diluídas em solução de albumina 5%. Uma alíquota foi marcada com SnCl2-99mTc. O material foi injetado em veia periférica, de forma lenta e contínua, 3h após a obtenção. A distribuição das células foi avaliada através de cintilografia, realizadas após 2h e 24h. Os pacientes foram acompanhados com avaliações clínicas, laboratoriais e ultrassonográficas.

RESULTADOS: 10 pacientes foram selecionados, sendo 5 homens e 5 mulheres, com média de idade de 59,8 anos (52–72 anos). A média do score Child no D0 foi B7 (7 pacientes B7 e 3 pacientes B8) e o MELD 12 (9-14). A contagem de CMMO foi de 4,8X108 células (8X107–1,7X109). Não ocorreu nenhum evento adverso grave no período. As queixas mais freqüentemente relatadas foram dor lombar e hematoma no sítio de punção (70%). Encefalopatia hepática leve nos primeiros 14 dias foi observada em 40% dos pacientes. Observou-se as seguintes alterações nos parâmetros laboratoriais: INR 1,30 em D0 e 1,32 em D30, albumina 3,05 g/dL em D0 e 2,89 g/dL em D30, bilirrubina 1,94 mg/dL em D0 e 1,47 mg/dL em D30. O MELD médio caiu para 11. O Child se manteve estável em 3 pacientes, apresentou redução em 3, e aumento de 1 ponto em 2. CONCLUSÃO: A infusão de CMMO em veia periférica se mostrou um procedimento seguro e exeqüível. Os eventos adversos observados foram leves e transitórios. Não se observaram alterações significativas dos parâmetros laboratoriais 30 dias após o procedimento. Um acompanhamento de mais longo prazo é necessário para avaliar os possíveis efeitos das CMMO sobre a função hepática.

ID 285

ANÁLISES DAS CITOCINAS SÉRICAS NA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA: DIFERENÇAS ENTRE PACIENTES DIABÉTICOS E NÃO DIABÉTICOS COM ESTEATOHEPATITE NÃO ALCOÓLICA (EHNA)

RABELO F., OLIVEIRA C.P.M.S., FAINTUCH J., MAZO D.F.C., LIMA V.M.R., STEFANO J.T., BARBEIRO H.V., FREDIANI D., SORIANO F.G., ALVES V.A.F., CARILHO F.J.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução e objetivos: Citocinas pró-inflamatórias como fator de necrose tumoral-1á (TNF-1á) e Interleucina-6 (IL-6) produzidas pelo tecido adiposo e hepático, tem papel fundamental no desenvolvimento de resistência insulínica e doença hepática gordurosa. Por outro lado, a interleucina-10 (IL-10), citocina anti-inflamatória, pode melhorar a ação da insulina no músculo esquelético e fígado. O objetivo deste estudo foi avaliar o papel das interleucinas séricas IL-10, IL-6 e TNF-á na progressão da doença hepática gordurosa não alcoólica(DHGNA). Métodos: Oitenta pacientes estáveis, sem outras hepatopatias, não fumantes, com bópsia demonstrando DHGNA foram recrutados. Níveis plasmáticos de IL-6, TNFá e IL-10 foram coletados e medidos por eletroimunoensaio (Elisa) (R&D Systems, Inc., Minneapolis, Minn.). Todos os pacientes foram submetidos a biópsia. Software (SPSS Inc, USA) foi usado para análise estatística. Para as variáveis de distribuição normal, a comparação das médias foi realizada pelo teste t-student e regressão pelo método de Pearson. Resultados: 67,5% dos pacientes eram do sexo feminino (IMC 30,3±0.9 Kg/m²), com presença de diabetes em 57% e dislipidemia 75%, respectivamente. Os níveis de IL10 nos pacientes não diabéticos foram maiores naqueles que tinham EHNA comparados àqueles com esteatose simples (IL-10 28,6±3,4 vs 20,4±4,4; p<0,05). Em diabéticos, a IL-6 se correlacionou negativamente com EHNA (3,0±0.2 vs 5,1±1,0;p<0,05).

Por outro lado, o TNFá não demonstrou ser útil para diferenciar EHNA da esteatose simples.Conclusão: O balanço entre citocinas pró e anti-inflamatórias pode ser relevante na progressão DHGNA em diabéticos, como também em pacientes não diabéticos como sugerem os resultados de IL-6 e IL-10. Esses achados podem ser clinicamente úteis como marcadores para predizer EHNA em pacientes diabéticos e não diabéticos com DHGNA.

ID 289

ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA DO GÊNERO NA EFICÁCIA E TOLERABILIDADE DO TRATAMENTO DA HEPATITE C CRÔNICA

NARCISO-SCHIAVON J.L., SCHIAVON L.L., CARVALHO-FILHO R.J., SAMPAIO J.P., EL BATAH P.N., BARBOSA D.V., FERRAZ M.L.G., SILVA A.E.B.

SETOR DE HEPATITES, ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA – UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO, SP

Introdução e objetivos: É intuitivo considerar que as mulheres portadoras de hepatite C crônica possuem particularidades na evolução da terapia antiviral. Entretanto, pouco se sabe a respeito do impacto real do gênero sobre as características que exercem influência sobre a eficácia e segurança do tratamento da hepatite C crônica. Este estudo visa avaliar as características basais, a tolerabilidade e a eficácia da terapia da hepatite C crônica com Peg-IFN e ribavirina (RBV) nas mulheres e compará-las aos homens. Material e métodos: Estudo transversal que incluiu pacientes com genótipo 1, tratados com Peg-IFN alfa-2a (180 mcg/sem) ou 2b (1,5 mcg/kg/sem) e RBV 1 a 1,25 g/dia entre 2001 e 2007. Análise univariada identificou as variáveis associadas ao gênero. Resultados: Foram incluídos 181 pacientes com idade 46,3±11,0 anos e 46% mulheres. Peg-IFN alfa-2a foi usado em 35% e 65% receberam Peg-IFN alfa-2b. As mulheres apresentaram maior proporção de antecedentes de transfusão de hemocomponentes e idade e"50 anos e menor freqüência de uso de drogas e abuso etílico. Mulheres e homens apresentaram prevalências semelhantes de fibrose significativa (17% vs 29%, P=0,428), atividade periportal significativa (43% vs 38%, P = 0,533) e carga viral e" 400.000 UI/mL (81% vs 85%, P=0,452). Com relação aos eventos adversos, as mulheres apresentaram maior incidência de anemia (13% vs 48%, P<0,001), tonturas (9% vs 23%, P=0,011), hipotiroidismo (3% vs 11%, P=0,036), infecções bacterianas (13% vs 27%, P=0,005), diminuição da acuidade visual (1% vs 8%, P=0,025), náuseas(11% vs 28%, P=0,005) e anorexia (10% vs 31%, P<0,001). Necessidade de modificação de dose, tanto do Peg-IFN (17% vs 4%, P=0,004) como da RBV (30% vs 13%, P=0,001), foi mais comum entre as mulheres, mas a interrupção do tratamento (8% vs 3%, P=0,190) e a suspensão do tratamento não diferiu entre os grupos (14% vs 10%, P=0,386). A taxa global de RVS foi semelhante entre mulheres e homens (45% vs 41%, P=0,464). Conclusões: Embora mulheres e homens apresentem características clínicas, histológicas e virológicas semelhantes antes de iniciarem o tratamento, reagem de forma diferente à terapia combinada. Assim, eventos adversos e modificações de dose da terapia antiviral são mais freqüentes em mulheres portadoras do HCV. O reconhecimento destas particularidades associadas ao gênero feminino é fundamental para a abordagem adequada destas pacientes e para reduzir a chance de interrupção do tratamento da hepatite C crônica.

ID 291

MUTAÇÕES HFE AGRAVAM A EVOLUÇÃO DA HEPATITE CRÔNICA C INDEPENDENTEMENTE DE SOBRECARGA DE FERRO?

BERNARDES1, 2,A. L.; DEGUTI1,4, M. M.; SOARES-AZEVEDO3, R.; EVANGELISTA1, A. S.; ABRANTES-LEMOS4,5, C. P.; PEREIRA1,4, J. C.; NAKHLE4,5, M. C.; ALEXANDRE2, A. S.; PINHO1,4, J. R. R.; BACCHELLA1,2, T; MELLO3, E. S.; ALVES3, V. A. F.; CARRILHO1,4, F. J.; MACHADO1,2, M. C. C.; CANÇADO1,4 , E. L. R.

DEPTOS GASTROENTEROLOGIA1 E PATOLOGIA3; LIMS 372, 74 E 65 FMUSP, SÃO PAULO, SP

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: Sobrecarga de ferro secundária a mutações HFE é possível fator modificador da evolução da hepatite crônica C. O objetivo é avaliar associação de sobrecarga bioquímica e tecidual de ferro, mutações HFE com intensidade de fibrose e carcinoma hepatocelular (CHC). MATERIAL E MÉTODOS: Analisaram-se, 320 casos de hepatite crônica C, níveis séricos de ferro, saturação da transferrina, ferritina e presença de CHC. A semiquantificação de siderose (Perls) e fibrose foi segundo classificação SBH/SBP. Mutações C282Y e H63D foram pesquisadas por PCR em tempo real. Correlacionaram-se fibrose e CHC (variáveis dependentes) com os demais parâmetros. Constituiu-se também um subgrupo caso-controle com portadores de mutações HFE e seus pares quanto a sexo, idade, etnia e IMC. RESULTADOS: Homens (55,6%) e mulheres obtiveram, respectivamente, médias de idade (50,8±11,41 e 54,3±11,96), ferro (161±72,3 e 136±64,4), ferritina (719±794,5 e 485±1103,5) e saturação de ferro (57± 0,24 e 46 ±23,9). Houve correlação entre fibrose intensa e índices elevados de ferro (25,2%; p=0,019), saturação de ferro (36,7%; p= 0,001), ferritina (32,4%; p=0,04), porém não com siderose tecidual (1,4%; p=0,126). Na análise multivariada dos casos-controle, a presença das mutações H63D e C282Y foi significativa para fibrose avançada (OR:28,89 e 14,46 p:0,008), em relação a idade e etilismo (OR: 2,34 e 2,43).

Fibrose revelou-se em associação com C282Y (OR=31,45; p=0,006) e H63D (OR=33,70; p=0,001). A presença de pelo menos um alelo mutante esteve associada à ocorrência de CHC (p=0,015), reforçado nos casos-controle (OR: 29,5; p: 0,002). CONCLUSÕES: Portadores de hepatite C com mutações HFE apresentam sobrecarga bioquímica de ferro, maiores graus de fibrose e CHC. Nos portadores de VHC e mutações HFE, o genótipo talvez influencie a carcinogênese. Diante da ausência de correlação das mutações com níveis de siderose tecidual, é possível que mutações HFE exerçam influência na fisiopatologia da agressão hepática por vias não vinculadas à sobrecarga hepática de ferro.

ID 306

ESTUDO DOS MARCADORES DE APOPTOSE S-FAS, S-FAS-L E STNF-RI EM PORTADORES DE HEPATITE C CRÔNICA: CORRELAÇÃO COM ACHADOS LABORATORIAIS E HISTOLÓGICOS

SCHIAVON LL; NARCISO-SCHIAVON JL; CARVALHO-FILHO RJ; SAMPAIO JP; EL BATAH PN; SILVA GA; CARVENTE CT; LANZONI VP; SILVA AEB; FERRAZ MLG

SETOR DE HEPATITES, ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA –UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SP

Introdução e Objetivos: O vírus da hepatite C (HCV) é extremamente adaptado para persistência no organismo de seres humanos, com altas taxas de evolução para cronicidade. O processo de apoptose representa uma das principais vias de defesa do organismo contra infecções virais e, especificamente no caso da hepatite C, parece representar papel significativo na sua patogênese. Nos últimos anos, vários marcadores de apoptose foram reconhecidos, sendo que destes, o sFas, o sFas-L e o sTNF-RI merecem destaque. Nosso objetivo foi avaliar os níveis séricos destes marcadores em portadores do HCV, correlacionando-os com achados laboratoriais e histológicos. Material e Métodos: Estudo transversal que incluiu pacientes HCV-RNA (+), submetidos à biópsia hepática avaliada segundo critérios da SBP/SBH. Foram excluídos indivíduos tratados previamente, infecção dupla com HBV e/ou HIV, doença renal crônica e ausência de soro estocado. As dosagens de sFas, sFas-L e sTNF-RI foram feitas por ensaios imunoenzimáticos comerciais em soro estocado. Resultados: Foram incluídos 214 pacientes, com média de idade de 46,3±11,5 anos, 55% do sexo masculino e 74% com genótipo 1. Estadiamento (E) e" 2 foi observado em 60% da amostra e atividade periportal (APP) e" 3 em 41% dos casos. Foi notada correlação positiva entre os níveis séricos de sFas e os de FA (r = 0,153, P=0,029) e de GGT (r = 0,208, P=0,002), e correlação negativa entre sFas e albumina (r = -0,193, P=0,007). As concentrações de sFas-L correlacionaram-se positivamente com as de bilirrubina direta (r = 0,150, P=0,032) e de FA (r = 0,213, P=0,002) e negativamente com a atividade de protrombina (r= -0,142, P=0,047). Níveis de sTNF-RI correlacionaram-se positivamente com as concentrações de AST (r = 0,213, P=0,002), e negativamente com a albumina (r = -0,269; P=0,001) e com a atividade de protrombina (r = -0,177, P=0,013). Maiores níveis de sTNF-RI foram observadas nos indivíduos com E4 quando comparados aos indivíduos com E1 (P=0,003), E2 (P=0,004) ou E3 (P=0,015). Pacientes com APP4 mostraram níveis significativamente mais elevados de sFas quando comparados àqueles com APP1 (P=0,003), APP2 (P=0,002) ou APP3 (P=0,008) e de sTNF-RI quando comparados àqueles com APP 2 (P=0,035). Conclusões: Níveis elevados de sFas, sFas-L e sTNF-RI correlacionaram-se com variáveis laboratoriais e histológicas sugestivas de doença hepática mais agressiva. Esses achados sugerem que a apoptose apresenta papel importante na patogênese da hepatite C.

ID 332

SOBREPOSIÇÃO DE HEPATITE AUTO-IMUNE NA HEPATITE C COM INTENSA HEPATITE DE INTERFACE: UM ACHADO FREQUENTE?

BADIANI R, BECKER VR, PEREZ RM, LEMOS LB, OLIVEIRA EMG, LANZONI VP, SILVA AEB, FERRAZ ML

SETOR DE HEPATITES - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução: Embora a hepatite C habitualmente apresente graus leves de atividade necro-inflamatória, casos com intensa hepatite de interface têm sido observados. Na presença deste achado, questiona-se uma possível associação com hepatite auto-imune (HAI). Objetivo: Avaliar, em portadores

de hepatite crônica C com intensa hepatite de interface, a freqüência de sobreposição com hepatite auto-imune. Pacientes e Métodos: Entre 1759 portadores de hepatite C submetidos à biópsia hepática, no período de 1994 a 2007, 92 (5,2%) apresentavam intensa atividade necroinflamatória periportal. Esses pacientes foram comparados com um grupo controle (relação 1:1) composto por portadores de hepatite C crônica com graus menos intensos de atividade periportal. Os grupos foram comparados quanto à presença de FAN, níveis de gamaglobulina e achados histológicos sugestivos de hepatite auto-imune. No grupo com intensa hepatite de interface, foi também realizada a pesquisa de anticorpos anti-músculo liso (AML), anti-mitocondria (AMA) e anti-LKM1 Resultados: No grupo com intensa hepatite de interface observou-se prevalência muito baixa de auto-anticorpos: AML (4%), AMA (1%) e anti-LKM1 (0%), todos em baixos títulos. Na análise comparativa, a prevalência de FAN (11% vs. 9%; p=0,59) e os níveis de gamaglobulina (p=0,19) foram semelhantes entre os grupos. Na análise histológica, não houve diferença quanto à presença de infiltrado linfoplasmocitário (p=0,25). Por outro lado, agregados linfóides (p=0,02) e lesão de ducto biliar (p=0,03), marcadores etiológicos de infecção pelo HCV, foram mais prevalentes no grupo com intensa hepatite de interface. Neste grupo, apenas dois pacientes (2%) preencheram critérios de HAI. Conclusão: A ausência de níveis mais elevados de gamaglobulina, a baixa prevalência de auto-anticorpos e a ocorrência de achados histológicos típicos de hepatite auto-imune em apenas dois casos (2%) indicam que a sobreposição com HAI é um evento muito raro em portadores de hepatite C, mesmo entre aqueles com intensa hepatite de interface. Estes achados, associados à maior prevalência de marcadores etiológicos de infecção pelo HCV na análise histológica, sugerem que a intensa hepatite de interface observada em alguns pacientes com hepatite C deve estar mais relacionada a uma interação vírus-hospedeiro do que à sobreposição com HAI.

ID 334

HCV NA SALIVA E EM GLÂNDULAS SALIVARES E SUA ASSOCIAÇÃO COM DESORDENS SALIVARES EM PACIENTES COM HEPATITE C CRÔNICA

GROSSMANN SMC1 , TEIXEIRA R2; OLIVEIRA GC3; CARMO MAV1

1 DEPARTAMENTO DE CLÍNICA, PATOLOGIA E CIRURGIA ODONTOLÓGICA, FACULDADE DE ODONTOLOGIA, 2 DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA, FACULDADE DE MEDICINA E INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 3 INSTITUTO RENÉ RACHOU, FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ) BELO HORIZONTE, MG, BRAZIL.

Introdução: O sialotropismo do HCV tem sido associado a manifestações extra-hepáticas, como xerostomia e sialoadenite, em pacientes com hepatite C crônica. Portanto, o objetivo deste estudo foi investigar a prevalência do HCV RNA na saliva e em glândulas salivares e sua possíveil associação com desordens bucais em portadores de CHC. Metodologia: Estudo transversal que incluiu 136 pacientes com hepatite C crônica (anti-HCV e HCV RNA positivos) no pré-tratamento. Critérios de exclusão: co-infecção HIV, HBV, doenças auto-imunes, uso de corticosteróides, AINES e antidepressivos. O HCVRNA foi isolado por RT-nested-PCR em amostras de saliva (n=136) e em biópsias de glândulas salivares (n=65). Xerostomia foi avaliada clinicamente e os fluxos salivares não estimulado (NSSF) e estimulado (SSF) foram mensurados. Consideraram-se os valores de NSSF e SSF >0.3ml/min e >1.5ml/min normais, e d"0.1ml/min e d"0.7ml/min, respectivamente, indicativos de hiposalivação. Exames intra-bucais (n=136) e biópsias de glândulas salivares (n=65) foram realizados conforme protocolo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG.

Resultados: Incluiram-se 71 (52.2%) homens e 65 (47.8%) mulheres, com média de idade de 58.1 anos. Alterações de mucosa bucal foram observadas em 76 (55.9%) e xerostomia foi sintoma relatado por 48/136 (35.3%) pacientes. O volume médio de NSSF e SSF foi 0.76 mL (0.03-3.33 mL), e 1.59 (0.13-4.67 mL), respectivamente. Hiposalivação foi observada em 16 (11.8%) NSSF e em 21 (15.4%) SSF (p=NS). O gênero feminino foi associado à hiposalivação no SSF (OR=4.22). HCV RNA foi detectado nas amostras de saliva de 41/136 (30.1%) pacientes e em 12/65 (18.5%) glândulas salivares. Seis (9.2%) pacientes tiveram concomitante HCV RNA positivo na saliva e nas glândulas salivares. 11/136 (8.0%) tinham xerostomia e hiposalivação, sendo que 2/11 (1.5%) apresentaram HCV RNA positivo na saliva e nas glândulas salivares. 31 (22.8%) pacientes tiveram diagnóstico histológico de sialoadenite, sendo HCV RNA positivo na saliva em 10/31 (7.4%) e em glândula salivar em 3/31 (2.2%) desses pacientes. Conclusões: Xerostomia, hiposalivação e sialoadenite são frequentes em pacientes com hepatite C crônica. A presença de HCV na saliva e em glândula salivar confirma o sialotropismo do HCV. A infecção de glândulas salivares pelo HCV resultando em desordens salivares é fortemente sugerida neste estudo.

ID 335

SEGURANÇA DA BIÓPSIA HEPÁTICA PERCUTÂNEA EM PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE COM INFECÇÃO CRÔNICA PELO VÍRUS DA HEPATITE C (HCV)

AZEVEDO RT, JORGE FAV, POLLACK-FILHO FR, TRINDADE LZ, FELDNER ACCA, NARCISO-SCHIAVON JL, SCHIAVON LL, BARBOSA DV, LANZONI VP, CARVALHO-FILHO RJ, FERRAZ MLG, SILVA AE

SETOR DE HEPATITES, ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA – UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP

Introdução e objetivos: O exame anátomo-patológico de fragmento de tecido hepático obtido por biópsia é o método padrão-ouro para a avaliação da gravidade das hepatopatias crônicas. Apesar de constituir prática invasiva, a biópsia hepática percutânea (BHP) é considerada um procedimento seguro, de baixa morbi-mortalidade. Entretanto, não há consenso sobre a segurança da BHP em portadores de doença renal crônica em hemodiálise (DRCHD), nos quais a disfunção plaquetária se associa a risco aumentado de hemorragias cirúrgicas. O objetivo deste estudo é avaliar a segurança da BHP em pacientes HCV+ com DRCHD. Material e métodos: Trata-se de estudo retrospectivo feito por revisão de prontuários e realizado em um único centro de referência para o atendimento de doenças hepáticas. A BHP foi sistematicamente indicada para pacientes com anti-HCV(+) e HCV-RNA(+) no soro, independentemente do nível de ALT. BHP foi feita com agulha do tipo Trucut (14G ou 16G), guiada ou marcada por USG, sem utilização de DDAVP. Resultados: Nesta análise preliminar, foram incluídos 105 pacientes HCV+ com DRCHD. Amostra aleatória de 59 indivíduos com função renal normal submetida à BHP no mesmo período foi usada como grupo controle. Os dois grupos foram semelhantes em relação à idade, gênero, nível de atividade de protrombina e contagem de plaquetas. Fibrose hepática significativa (Ee"3 – SBP/SBH) foi mais comumente encontrada no grupo controle (25% vs. 6%; P=0,001). A agulha Trucut 16G foi mais freqüente usada no grupo DRCHD (31% vs. 6%; P=0,001). A incidência global de complicações após a BHP foi maior no grupo DRCHD (67% vs. 43%; P=0,002), sendo a dor local com necessidade de analgesia o evento mais comum (63% em DRCHD vs. 41% nos controles; P=0,009). Hemorragia significativa foi identificada em 4 casos no grupo DRCHD e em nenhum controle (4% vs. 0%; P=0,297). Dentre os casos de hemorragia, nenhum exibia Ee"2, dois foram biopsiados com 14G e dois com 16G. Tratamento cirúrgico ou embolização não foram necessários. Um paciente recebeu transfusão de hemocomponentes e não houve nenhum óbito. Um caso de síndrome vaso-vagal foi observado no grupo controle e um caso de laceração peritoneal ocorreu no grupo DRCHD. Conclusões: Complicações pós-BHP são freqüentes em pacientes com DRCHD. Embora estas sejam leves e possuam evolução benigna na maioria dos casos, indivíduos com DRCHD parecem apresentar risco aumentado de hemorragia significativa.

ID 361

NOVAS ALTERAÇÕES COGNITIVAS DETECTADAS EM CIRRÓTICOS SEM ENCEFALOPATIA HEPÁTICA: UM ESTUDO CONTROLADO

BRAGAGNOLO JÚNIOR MA, PIMENTEL CFMG, TEODORO V, LUCCHESI LM, SANTOS RF, TUFIK S, KONDO M

DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA E DEPARTAMENTO DE PSICOBIOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A cirrose hepática, a despeito de encefalopatia hepática (EH), é associada a importantes disfunções cognitivas, sobretudo déficit de atenção e memória. Outros aspectos cognitivos ainda são pouco conhecidos nestes pacientes, tais como a capacidade de abstração, a percepção visuo-espacial e o processamento mental das informações. O presente estudo re-avalia as conhecidas disfunções presentes neste grupo (atenção e memória) e pesquisa eventuais outras alterações importantes. Material e métodos: Avaliados cirróticos sem EH (grupo experimental), através dos seguintes testes: Teste de Pares Verbais Associados modalidade fácil e difícil (TPVA-fácil e TPVA-difícil); Teste de Amplitude de Números e Teste com Blocos de Corsi nas ordens direta e inversa (TAN-OD, TAN-OI, TBC-OD e TBC-OI, respectivamente), sendo comparados com controles saudáveis (grupo controle) pareados por idade e escolaridade submetidos aos mesmos testes.

RESULTADOS: Avaliados 56 no grupo experimental e 77 controles saudáveis. Foi observada significativa redução no desempenho do grupo experimental em diversos aspectos analisados pelos testes realizados. Observou-se redução no índice de itens recordados na primeira tentativa do TPVA fácil ($p < 0,05$) e em três das quatro tentativas do TPVA difícil ($p<0,05$), bem como escores significativamente menores na amplitude de dígitos recordados no TAN-OD, TAN-OI e TBC-OD ($p<0,01$ para todos). CONCLUSÃO: Os achados sugerem importantes disfunções cognitivas em cirróticos sem EH, confirmando não somente as outrora já descritas (atenção e memória), mas também relatando

outras novas alterações cognitivas importantes (capacidade de abstração, alteração da percepção visuo-espacial e processamento mental das informações).

ID 367

PREVALÊNCIA DOS ALELOS S E Z DA DEFICIÊNCIA DE ALFA-1-ANTIRIPSINA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ATRESIA BILIAR.

KIELING CO, BALDO G, MAYER FQ, VIEIRA SMG, SANTOS JL, FERREIRA CT, SILVEIRA TR, GIUGLIANI R, MATTE U.

CENTRO DE TERAPIA GÊNICA E LABORATÓRIO EXPERIMENTAL DE HEPATOLOGIA E GASTROENTEROLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL.

Introdução: Alfa-1-antitripsina (A1AT) é uma protease produzida pelos hepatócitos, e sua deficiência está relacionada a um amplo espectro de manifestações hepáticas. Os alelos mais freqüentemente associados a essa deficiência são o Pi*S e o Pi*Z. Maior prevalência desses alelos, mesmo em heterozigose, tem sido encontrada em portadores de doença hepática crônica, entre elas a atresia biliar (AB), e um papel modulador da progressão da doença tem sido postulado ao gene.

Objetivos: Comparar a prevalência das mutações E264V (Pi*S) e E342K (Pi*Z) no gene da A1AT em pacientes com AB e em indivíduos normais. Nos pacientes com AB, avaliar a freqüência de perda do fígado nativo até os 2 anos de idade, por óbito ou transplante hepático, nos portadores dos alelos foi comparada Pi*Z ou Pi*S. Material e métodos: Revisão dos prontuários de pacientes com AB (n=89) para avaliação da evolução (óbito ou transplante), idade da realização da portoenteroanastomose (PE), e da presença dos alelos através das técnicas de PCR (Reação em cadeia da polimerase) e RFLP (Restriction Fragment Length Polymorphism). Comparação com uma amostra de indivíduos normais (n=150), Os dados foram descritos em freqüência, média+-desvio-padrão e comparados pelo teste do qui-quadrado e exato de Fisher, com nível de significância de 0,05. Resultados: As freqüências genotípicas de heterozigose do alelo Pi*Z foram de 3,37% nos pacientes com AB e 0,67% nos controles (P=0,15). Nenhum homozigoto foi diagnosticado nos pacientes e nos controles. Para o alelo Pi*S as freqüências não se mostraram diferentes entre os hepatopatas e os controles, tanto para homozigotos (1,12% x 0,67%) quanto para heterozigotos (8,99% x 12,0%). Não houve diferença entre os grupos AB e controles na freqüência dos alelos Pi*Z (1,67% x 0,33; P=0,15) e Pi*S (5,62% x 6,67%; P=0,67). Não houve diferença (P=0,5) na idade da PE entre os pacientes (AB) com alelos Pi*Z e Pi*S (65,0+-16,8 dias) e sem alelos (70,4+-5,3 dias). Em relação à evolução em 2 anos, não houve diferença na ocorrência de transplante (36,4 x 22,5%; P=0,45), óbito (20,0 x 13,0; P=0,62), ou na sobrevida com fígado nativo (54,5 x 64,8%; P=0,52)entre os pacientes com e sem alelos Pi*Z e Pi*S.

Conclusões: Não houve maior prevalência dos alelos Pi*Z e Pi*S nos pacientes com AB e a presença dos alelos da A1AT não condicionou a evolução nos 2 primeiros anos de vida.

ID 369

REDUÇÃO DO ESTÁGIO REM DO SONO ASSOCIADA AO DESENVOLVIMENTO DE ENCEFALOPATIA HEPÁTICA: UM ESTUDO PROSPECTIVO

BRAGAGNOLO JÚNIOR MA, PIMENTEL CFMG, TEODORO V, LUCCHESI LM, TUFIK S, FELDNER ACCA, RIBEIRO TCR, SEDA-NETO J, BRITO JDR, DIAZ RD, KONDO M

DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA / DEPARTAMENTO DE PSICOBIOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A redução ou privação do estágio REM do sono é associada a diversas disfunções bio-regulatórias e a ocorrência de eventos cardiovasculares adversos e óbito. Embora distúrbios do sono sejam classicamente descritos em cirróticos, pouco se conhece sobre sua arquitetura obtida por polissonografia (PSG). Além do mais, o que é fato ainda desconhecido pela literatura médica, é se uma maior freqüência de eventos neuropsiquiátricos (ié, encefalopatia hepática = EH) pode estar associada à redução do sono REM nestes indivíduos. Este estudo se propõe a avaliar se uma eventual redução do sono REM em cirróticos pode predizer ocorrência futura de EH na história natural da doença. PACIENTES E MÉTODOS: Avaliados, prospectivamente, cirróticos sem EH, pela classificação de Child-Pugh e por PSG. Foram comparados os que desenvolveram e não desenvolveram EH no período de seguimento quanto à gravidade da doença e a quantidade de sono REM. RESULTADOS: Avaliados 41 cirróticos, sendo que 10 (24%) desenvolveram EH durante o seguimento. Estes obtiveram maior pontuação na classificação de Child-Pugh (10,3 ± 1,3 vs. 6,6 ± 1,5 pontos; p<0,01), maior latência para o sono REM (219,0 ± 112,9 vs.132,5 ± 76,6 minutos; p<0,01), menor tempo de registro de REM (28,7 ± 14,5 vs. 49,8 ± 20,0 minutos; p<0,01) e menor percentual de sono REM (9,0 ± 4,1 vs. 15,3 ± 5,2%; p<0,01) em relação aos que não desenvolveram EH.

CONCLUSÃO: A ocorrência de EH em cirróticos está não somente associada à gravidade da doença hepática, mas também à menor quantidade de sono REM. Os achados sugerem que a diminuição deste estágio do sono pode estar associada a maior predisposição para desenvolvimento de eventos neuropsiquiátricos (isto é, EH) nestes indivíduos.

ID 394

ANÁLISE TRANSCRIPTÔMICA DOS MECANISMOS ENVOLVIDOS NA RESISTÊNCIA INSULÍNICA EM PORTADORES DE HEPATITE C CRÔNICA

AUTORES: GODOY LC1; FONSECA RG2; CARVALHO-FILHO RJ1; EMORI CT1; MELO IC1; LANZONI VP1; OLIVEIRA CPMS3; STEFANO JT3; SILVA AE1; PESQUERO JB2; FERRAZ ML1

1SETOR DE HEPATITES, ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA – UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SP 2DEPARTAMENTO DE BIOFÍSICA – UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SP 3DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA, FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução e objetivos: Estudos mostraram que portadores do HCV possuem risco aumentado de desenvolvimento de diabetes mellitus e de resistência insulínica (RI), condições que reduzem a eficácia da terapia e aceleram a progressão da hepatopatia. Os mecanismos moleculares envolvidos na fisiopatogenia da RI na hepatite C ainda não são conhecidos. O receptor B1 de cininas, cujo agonista é um dos metabólitos da bradicinina, é classicamente visto como um componente crônico de processos inflamatórios. Este estudo objetiva avaliar possíveis mecanismos de interferência do HCV nas vias de sinalização da insulina e na expressão do receptor B1 de cininas. Material e métodos: Amostras de tecido hepático de portadores de HCV foram obtidas por biópsia percutânea. Técnica de PCR em tempo real foi usada para a análise quantitativa da expressão dos genes PPAR-gama, IRS-1, IRS-2, SOCS-3, SREBP e do receptor B1. Foram incluídos 56 pacientes, divididos em 3 grupos: HCV (n=17); DHENA (doença hepática esteatótica não-alcoólica; n=18); e Controle (sem hepatopatia; n=21). Os valores de ciclo de threshold (Ct) de cada gene estudado do Grupo HCV foram comparados aos dos Grupos DHENA e Controle e os genes utilizados como controle endógeno foram PMM1 e GAPDH. RI foi definida pela presença de índice HOMA-IR > 2. Resultados: No Grupo HCV, a média de idade 11 anos, 65% mulheres e G1 em 70%. Fibrose hepática significativa (Ee”3 –±foi 41 SBP/SBH) e esteatose foram observadas em 5/17 (29%) e 8/17 casos (47%), respectivamente. RI foi evidenciada em 4/17 pacientes (24%). Em relação ao Grupo Controle, foi observada uma diminuição da expressão de IRS-2 nos Grupos HCV (redução média de 57,14%) e DHENA (redução média de 73,8%) (P<0,0001). Foi identificada expressão reduzida de SOCS-3 e expressão aumentada de IRS-1 nos Grupos HCV e DHENA (P<0,0001 e P=0,0091, respectivamente). O Grupo HCV apresentou expressão do gene SREBP significativamente menor que o Grupo DHENA (P<0,05). Os três grupos exibiram expressões semelhantes do gene PPARgama e do receptor B1 de cininas. Sub-análise do Grupo HCV mostrou que pacientes com RI, esteatose hepática e Ee”3 exibiram expressões reduzidas de IRS-1 e IRS-2. Conclusões: A infecção crônica pelo HCV está associada à redução da expressão intra-hepática de IRS-2. Entretanto, o mecanismo pelo qual o HCV induz esta alteração não parece envolver o aumento da expressão de SOCS-3, como sugerido anteriormente, nem alterações na expressão do receptor B1 de cininas.

ID 407

CORRELAÇÃO ENTRE BIÓPSIA HEPÁTICA E RESSONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA NA DETECÇÃO DA SOBRECARGA DE FERRO PARENQUIMATOSA HEPÁTICA

COUTO,CA;SILVA,LC;VIEIRA,CM;COUTO,OFM;LIMA,AS;CASTRO,LPF;FERRARI,TC.

INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA DO HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

a) Introdução e objetivos: A biópsia hepática para caracterização de depósitos de ferro intraparenquimatoso através da coloração de Perls é exame muito utilizado para o diagnóstico de hemocromatose hereditária (HH), especialmente nos casos em que a pesquisa da mutação clássica do gene HFE é negativa, o que é verificado em cerca de 50% dos pacientes no Brasil. No entanto, muitos pacientes apresentam hipertensão portal e coagulopatia que aumentam o risco do procedimento. A quantificação do ferro hepático pela RNM (ressonância nuclear magnética) tem sido utilizada em diversos centros em

substituição à dosagem bioquímica do ferro no tecido, observando-se boa correlação. Todavia, esta técnica tem sido restrita à pesquisa clínica no nosso meio. O objetivo do presente estudo foi avaliar a correlação entre o grau de siderose à biópsia hepática e à RNM para diagnóstico da sobrecarga de ferro em pacientes com alterações da cinética de ferro.

b) Material e métodos: Foram avaliados por RNM (Protolocolo de Gandon, Universidade de Renne), 15 pacientes com sobrecarga laboratorial de ferro (IST >45% e ferritina >300 ìg/l) e submetidos à biópsia hepática para pesquisa do ferro. O índice de ferro hepático à RNM foi correlacionado com o grau de siderose pela coloração de Perls. A pesquisa das mutações C282Y e H63D do HFE foi realizada por PCR-RFLP. Empregou-se na análise estatística o índice de correlação de Spearman, programa SPSS.

c) Resultados: 15 pacientes (11 homens), idade media 55 [41-71] anos foram incluídos no estudo. As médias do IST e ferritina foram, respectivamente, 77 [42-123]% e 985 [150-3630]ìg/L]. Dois, 4, 1 e 8 pacientes apresentavam siderose graus 0, 1, 2 e 3/4, respectivamente, à biópsia. À RNM, a distribuição dos casos segundo o grau de siderose foi a seguinte: um caso <40µmol/g de peso seco, 7 entre 40-100, 3 entre 101-200 e 4 >200. Houve correlação positiva entre o grau de siderose definido à RNM e à biópsia hepática (r=0,667; p=0,007).

d) Conclusão: A RNM é exame útil para diagnóstico de sobrecarga de ferro, apresentando o potencial de substituir a biópsia hepática. Estudos com maior número de pacientes e validação do estudo original no nosso meio são desejáveis antes do uso clínico.

ID 413

CARGA GLICÊMICA E ÍNDICE GLICÊMICO COMO MELHORES PREDITORES DE RESISTÊNCIA INSULÍNICA NA DHGNA

PITOMBO, AF; PUNARO, GR; CRISPIM, FGS; CARVALHO, L; ELIAS, MC; PARISE, ER.

DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA DA UNIFESP-EPM SP/SP

Introdução- A resistência insulínica e a síndrome metabólica são achados freqüentes na doença hepática gordurosa não álcool (DHGNA). Dietas com elevado consumo de carboidratos e gordura saturada têm sido associadas ao desenvolvimento de RI nesses pacientes. Entretanto vários estudos falharam em identificar o consumo de carboidratos como fator relacionado à RI na DHGNA. Há evidências de que dietas com alto índice glicêmico (IG) e carga glicêmica (CG) estão diretamente associadas com síndrome metabólica, resistência insulínica na DHGNA (Leclerq, 2008). A composição dietética do carboidrato e não apenas o consumo total pode ter um papel importante na gênese doença). Objetivo – Comparar os parâmetros de avaliação da ingestão de carboidratos, carboidratos totais (CHO), índice glicêmico (IG) e carga glicêmica (CG) da refeição na relação com síndrome metabólica (SM), resistência insulínica (RI), insulina medida pelo HOMA-IR em pacientes com DHGNA. Casuística e métodos – 62 pacientes com diagnóstico de DHGNA (esteatose ao ultra-som + elevação das enzimas hepáticas e/ou biópsia hepática) tiveram sangue coletado para determinação colesterol total e frações, triglicérides e glicemia, (método automatizado) e insulina (método imunofluorimétrico). A resistência insulínica foi calculada pelo método homeostático (HOMA-IR). HOMA-IR. Foram analisados dados antropométricos (peso, estatura, IMC, circunferência da cintura) e de consumo alimentar: calorias totais, carboidratos, fibras, Índice glicêmico (IG) e carga glicêmica da refeição (CG) a partir do recordatório de 24 h solicitado ao paciente em sua primeira consulta. Os valores obtidos foram submetidos a teste de correlação de Spearmann. Resultados- Resistência insulínica foi encontrado em 38,23% dos pacientes. A prevalência da carga glicêmica foi maior no segundo e terceiro quartil. Houve uma correlação positiva entre o HOMA, resistência insulínica e insulina com o índice glicêmico e a carga glicêmica da refeição. Não foi associação entre o IG e da CG com os parâmetros de SM. Os valores de CHO não se correlacionaram com nenhum dos parâmetros analisados. Já o IG se correlacionou com os valores de insulina de jejum (r= 334, p=0,008) e HOMA-IR (r= 0,329, p=0,009), enquanto a CG com o HOMA-IR (r= 0,329, p=0,009). Conclusão- Em pacientes com DHGNA o índice glicêmico e a carga glicêmica e não a ingestão total de carboidratos esta relacionada com a presença de RI.

ID 419

APEL DO HLA ALELOS CLASSES I E II NO DESENVOLVIMENTO DE LESÃO ESTRUTURAL HEPÁTICA EM PACIENTES INFECTADOS COM VHC E RESULTADOS DA TERAPIA COM PEGINF/RBV

SILVA GF(1), DE PAULI DS(2), DE MORAES CFV(1), MARANGON AV(3), SAUVESUK L(3), PARDINI MIMC(1), GROTTO RMT(1), ROMEIRO FG(1), YAMASHIRO FS(1), MOLITERNO RA(3)

(1)DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA, FMB-UNESP, BOTUCATU, SP. (2)HOSPITAL DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, PR. (3)DEPARTAMENTO DE ANÁLISES CLÍNICAS, FACULDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, PR

Introdução e objetivos: A hepatite C é uma das maiores causas de doença hepática crônica no mundo, porém os conhecimentos sobre características humanas que influenciam o curso da doença e da resposta ao tratamento ainda são bastante limitados. O objetivo deste estudo foi investigar a associação do antígeno leucocitário humano (HLA - do inglês human leukocyte antigen) alelos classes I e II com desenvolvimento de fibrose hepática e resposta terapêutica em portadores do vírus da hepatite C (VHC). Materiais e métodos: foram selecionados 108 pacientes brasileiros, brancos, portadores do VHC genótipo 1, sem tratamento prévio, moradores da região de Botucatu/SP. Todos foram tratados com interferon peguilado (PEGINF) e ribavirina (RBV, em doses de 1 ou 1,25g/dia de acordo com o peso) durante 48 semanas. De acordo com a classificação METAVIR de fibrose hepática, 76 pacientes apresentavam pouca fibrose (graus 0, 1 e 2) e 32 tinham fibrose avançada (graus 3 e 4). O grupo 1 (G1) foi formado por 50 pacientes que atingiram resposta virológica sustentada (RVS) após o tratamento. O grupo 2 (G2) foi formado pelos outros 58 pacientes, que não obtiveram RVS. A análise do HLA foi realizada por reação de polimerase em cadeia (PCR- do inglês polimerase chain reaction) através de PCR-rSSO (do inglês reverse sequence-specific oligonucleotide). A análise estatística foi realizada por teste de qui-quadrado com Yate's correction (p<0,05). Resultados: DRB1*11 (22% vs 10,3% OR=2,44 p=0,0309), DRB1*16 (10% vs 1,7% OR=6,33 p=0,0187) e DQB1*03 (43% vs 24,1% OR=2,5 p=0,005) foram relacionados à presença de RVS. Não foi encontrado nenhum alelo HLA relacionado à ausência de resposta ao tratamento. DRB1*07 e DQA1*02 foram associados a fibrose hepática avançada (21,9% vs 7,9% OR=3,27 p=0,079), enquanto DRB1*11 e DQA1*05 foram negativamente associados a fibrose avançada (DRB1*11: 3,1% vs 21,1% OR=0,07 p=0,0019; DQA1*05: 20,3% vs 36,2% OR=0,33 p= 0,00329). Conclusão: A presença de determinados alelos de HLA pode influenciar o grau de lesão hepática desenvolvido pelo VHC e também a resposta ao tratamento da hepatite C.

ID 425

ALBUMINA REGIME PADRÃO VS DOSE REDUZIDA NA PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO, DUPLO CEGO(ESTUDO ALTERNATE)

ARAUJO A, SILVA GV, ANANIAS P, ROSSI G, ÁLVARES-DA-SILVA MR

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA / UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL

Introdução e objetivos: Peritonite bacteriana espontânea (PBE) é uma complicação comum e grave da cirrose. A complicação mais séria da PBE é a síndrome hepato-renal (SHR), que ocorre em até 30% dos pacientes, tendo alta mortalidade. Albumina intravenosa (1,5 g/Kg no diagnóstico e 1 g/Kg 48 h após – regime padrão) previne SHR e melhora a sobrevida. Não existe informação da eficácia de doses menores de albumina. Esse estudo foi desenhado para fazer comparação direta entre diferentes doses de albumina intravenosa em pacientes com PBE – regime padrão (RP) vs regime dose reduzida (RDR) – na prevenção de insuficiência renal e morte, com objetivo de identificar não-inferioridade entre os tratamentos.

Material e métodos: 48 pacientes com cirrose e PBE foram incluídos até o momento nesse ensaio clínico randomizado, duplo cego, sendo tratados com cefotaxima e albumina intravenosa na dose de 1,5 ou 1 g/Kg no dia 1 seguido por 1 ou 0,5 g/Kg no dia 3 (RP vs RDR). Albumina foi preparada em frascos com a mesma coloração e com o mesmo volume em ambos grupos. Insuficiência renal foi definida como uma deteriorização não reversível da função renal durante a hospitalização. Os resultados apresentados são relacionados a amostra total alocada para os grupos chamados A e B. Os autores desconhecem se A ou B são RP ou RDR.

Resultados: nessa análise interina cegada, não houve diferença entre os grupos nas características clínicas e laboratoriais. A média e desvio padrão do MELD foi 19,04 e 6,62 para o grupo A e 19,96 e 5,38 para o grupo B (p=0,58). Piora de função renal durante a hospitalização ocorreu em 11 pacientes no grupo A (42,3%) e 11 pacientes no grupo B (44%) (p=0,56). Mortalidade hospitalar foi 23,1% no grupo A e 20% no grupo B (6 e 5 mortes respectivamente, p=0,53). Mortalidade até 90 dias foi similar nos grupos (7 mortes para ambos, 29,2%) (p=0,62). Níveis de renina plasmática foram similiares no dia 1 e 7 nos grupos A e B (níveis médios 12,10 e 13,38 no dia 1 e 8,51 e 8,01 no dia 7, respectivamente). Mortalidade hospitalar foi maior em pacientes com insuficiência renal (45,5% x 3,4%, p < 0,001).

Conclusão: em pacientes com cirrose e PBE, regime de albumina em dose reduzida foi igualmente efetivo na prevenção de insuficiência renal e morte em comparação com regime padrão. O número de pacientes alocados ainda é baixo e um erro tipo II pode ocorrer. Esse estudo está incluindo pacientes.

ID 426

ESTUDO PILOTO RANDOMIZADO E CONTROLADO SOBRE USO DE METFORMINA EM PACIENTES COM VHC E RESISTÊNCIA INSULÍNICA: RESULTADOS PRELIMINARES

YAMASHIRO FS, POLONIO RJ, ROMEIRO FG, OLIVEIRA CV, ROLIM NETO F, CAVALCANTE P, PEREIRA MNP, MEDOLAGO NB, BERTOLA JLS, BARCOS IP, SILVA GF

DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA, DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA FMB-UNESP, BOTUCATU, SÃO PAULO

Introdução e objetivos: A resistência à insulina (RI) aparece como fator desfavorável à RVS e por fim a ausência de RVS levaria ao avanço da hepatopatia e suas complicações. Ainda permanece controverso na literatura o benefício do uso da metformina (MTF) na melhora dos índices de RVS. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da MTF na RVP e RV24 em pacientes com RI e VHC. Materiais e métodos: critérios inclusão: VHC genótipo (gt) 1, HOMA>2, naives. Exclusão: co-infecções, diabetes mellitus. Avaliamos 30 pacientes (73% homens), idade de 28 a 81 anos, no ambulatório de hepatites virais da disciplina de Gastroenterologia FMB UNESP em 2007 e 2008. Os pacientes foram randomizados em dois grupos de 15 pacientes cada (G1 = MTF 1 g/dia e G2 = controle). Avaliamos as varáveis categóricas: sexo, idade, grau de fibrose, HOMA e IMC. Foram aplicados testes estatísticos para avaliar se os grupos foram pareados e comparar RVP e RV24 entre ambos em intenção de tratamento (ITT) e per protocol (PP) ($p<0,05$). A análise PP foi considerada em casos com mais de 20 semanas de uso de MTF. Resultados: os grupos são pareados, sem diferença estatística quanto às varáveis estudadas em ITT e PP. A análise (G1 vs G2) de RVP e RV24 por ITT mostrou 60% vs 46,6% ($p= 0,71$) e 73,3% vs 60% ($p= 0,69$), respectivamente. A comparação de G1 vs G2 PP de RVP e RV24 foi: 87,5% vs 46,6% ($p = 0,08$) e 87,5% vs 60% ($p = 0,34$). No G1 7/15 pacientes não toleraram a MTF. Conclusão: não houve diferença entre os grupos na RVP e RV24 nas análises por ITT e PP. Houve uma elevada taxa de drop-out por intolerância a MTF. Nesta amostra a análise PP mostrou uma tendência a melhores índices de RVP no grupo tratado. Atualmente os estudos sugerem o tratamento da RI antes do tratamento anti-viral. Nossos resultados podem ser explicados pelo não tratamento da RI previamente ao tratamento da hepatite C. Além disso, sugerimos a introdução gradual da metformina para reduzir a taxa de drop-out.

ID 428

HISTOLOGIA HEPÁTICA EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA – UMA ANÁLISE PROSPECTIVA DOS RISCOS ASSOCIADOS A ESTEATO-HEPATITE NÃO ALCOÓLICA (EHNA) EM OBESOS MÓRBIDOS.

RIBEIRO, TCR; CHARLTON, MR; KONDO, M; SWAIN, J; SCHYLER, S; KIMBERLEY, V; ANURADHA, K; AMARAL-FELDNER AC, BRAGAGNOLO JUNIOR, MA, SEDA, J.

MAYO CLINIC, ROCHESTER (MN) – UNIFESP-EPM

Introdução e objetivo: A obesidade afeta aproximadamente 72 milhões de Americanos e está associada a um aumento na taxa de mortalidade secundária a suas complicações (hipertensão, diabetes, etc.). A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) tem sido considerada a manifestação hepática da síndrome metabólica. Avaliou-se, prospectivamente, o espectro de lesões histológicas encontradas em 437 obesos mórbidos submetidos a procedimentos bariátricos na Mayo Clinic (Rochester, MN) durante o período de Dezembro 2003 a Março de 2009. Materiais e Métodos: A biópsia hepática era realizada no ato operatório e a análise histológica incluiu a classificação de DGHNA de acordo com a classificação de Brunt et al. Resultados: 78% eram do sexo feminino, 96% da raça branca com média de idade de 48 anos (20-77), IMC: 48,8 kg/m2 (32-94). As co-morbidades mais freqüentes foram: síndrome metabólica (79%), apnéia obstrutiva do sono (73%) e hipertensão arterial (61%). A biópsia hepática foi considerada normal em 14% dos pacientes. Esteatose foi observada em 78% dos casos, sendo leve em 42% e moderada em 28%. Balonizaçao de hepatócitos foi evidenciada em 40% e corpúsculos de Mallory em 7%. A maioria apresentava atividade necroinflamatória leve (53%). Fibrose foi evidenciada em 38%, sendo avançada (3-4) em 5%. O diagnóstico de EHNA foi estabelecido em 18% dos casos. A análise univariada evidenciou como fatores associados a EHNA: presença de diabetes, síndrome metabólica, IMC, hiperglicemia, AST (>43 U/L) e ALT (>45 U/L). Fatores independentemente associados a EHNA foram: AST e hiperglicemia. A elevação de AST foi o único fator independentemente associado à presença de fibrose avançada. Conclusão: A elevação de AST pode ser um marcador de EHNA e fibrose avançada, enquanto que a presença de níveis elevados de glicose podem também predizer a ocorrência de EHNA. Apesar da DHGNA ser comum em obesos mórbidos, EHNA com fibrose é observada em apenas uma pequena porcentagem desses pacientes.

ID 439

APLICAÇÃO DO "SISTEMA DE ESCORE CLÍNICO PARA ESTEATO-HEPATITE NÃO ALCOÓLICA" EM OBESOS MÓRBIDOS – A BIÓPSIA PODE SER EVITADA?

RIBEIRO, TCR; CHARLTON, MR; KONDO, M; SWAIN, J; SCHYLER, S; KIMBERLEY, V; ANURADHA, K; AMARAL-FELDNER AC, BRAGAGNOLO JUNIOR, MA, SEDA J.

MAYO CLINIC, ROCHESTER (MN) – UNIFESP-EPM.

Introdução e Objetivo: Sabe-se que pacientes obesos são mais susceptíveis a doença hepática e que a prevalência de doença hepática alcoólica não gordurosa (DHGNA) varia de 74 a 98%. A esteato-hepatite não alcoólica (EHNA) pode ser diagnosticada em até 37% dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. Entretanto, o diagnóstico ainda baseia-se na realização de biópsia hepática o que pode ser arriscado e de difícil execução nesta população. A necessidade de escores clínicos de fácil aplicabilidade para o diagnóstico de EHNA é de suma importância. Avaliou-se a aplicabilidade do Escore Clínico de EHNA em 459 obesos mórbidos submetidos a procedimento bariátrico na Mayo Clinic Rochester (MN) no período de Dezembro de 2003 a Março de 2009. Resultados: 78% eram do sexo feminino, 96% raça branca, média de idade de 48 anos (20-77) e IMC médio 48.8 kg/m2. Preencheram critérios para síndrome metabólica 80% da amostra e 73% apresentavam apnéia obstrutiva do sono. A biópsia hepática foi considerada normal em 14% e o diagnóstico de EHNA foi estabelecido em 18%. A maioria dos pacientes apresentava atividade necroinflamatória leve (86%) e fibrose avançada foi encontrada em 5%. Como proposto pelos autores, calculamos a acurácia do escore para diferentes riscos da classificação. Para pacientes de baixo risco (0-2 pontos) a sensibibilidade (S) foi de 87%, especificidade (ES) 19%, valor preditivo positivo (VPP) 7% e negativo (VPN) 95% e acurácia diagnóstica (AD) de 23%. No risco intermediário (3-4 pontos) encontramos: S87%, ES: 22% VPP 43%, VPN71%, AD: 48%. Pacientes de alto risco (5 pontos): S:77%, ES:16%, VPP:25% ,VPN:66%, AD:32% e para muito alto risco (e" 6 pontos): S: 77%, ES:16%, VPP:24% ,VPN:67%, AD:32%. Conclusão: Apesar do Escore Clínico para diagnóstico de EHNA apresentar uma boa sensibilidade para o diagnostico de EHNA, sua especificidade é muito baixa, assim como sua capacidade de realmente predizer a EHNA (VPP: 7-43%), Concluímos que ainda é necessária a criação de escores clínicos que possam melhor predizer a ocorrência de EHNA em obesos mórbidos.

ID 459

DESEQUILÍBRIO DA RESPOSTA IMUNE TH1/TH2 EM PACIENTES COM HEPATITE CRÔNICA PELO VÍRUS C

[1] ABEL LCJ; [1, 2] PESSÔA M.G; [1] SETTE JR H; [1] FERRAZ-NETO BH; [1] MOREIRA FILHO CA; [1] MARTI L; [2] RODRIGUES DS; [2] KALLAS EG; [2] ALVES, VAF.

1INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA ALBERT EINSTEIN-IEP-HIAE, SÃO PAULO, BRASIL

2 FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO- FMUSP, SÃO PAULO, BRASIL.

O Mecanismo imunológico responsável pela persistência da infecção pelo vírus da hepatite C permanece ainda não totalmente esclarecido. A resposta imune tem um papel fundamental no clareamento viral, e o balanço de produção de citocinas de desempenhar um papel importante no desfecho da infecção crônica. Dessa forma, nosso trabalho objetivou analisar a produção de citocinas em células mononucleares do sangue periférico estimuladas por PHA obtidas de 13 pacientes com hepatite crônica pelo VHC, com carga viral detectada, 4 pacientes anti-HCV positivos (RIBA positivos) e PCR negativos, e 10 pacientes soronegativos para o VHC. A concentração de IFN-gama, IL-2, IL-4, TNF-alfa, IL-10 e IL-12p70 foi mensurada em sobrenadante de cultura de células após 72hs da estimulação utilizando um kit comercial "Cytometric Bead Array system". A produção de IL-2 e INF-gama estava significamente diminuída em pacientes virêmicos quando comparado aos pacientes que clarearam espontaneamente o vírus ($P=0,033$). Nenhuma diferença foi observada entre os grupos na produção de L-4, IL-10 e IL-12p70, mas nos pacientes com infecção crônica pelo VHC, foi observada uma relação entre os níveis de ALT e produção de IL-4 ($r=0,75;P=0,002$); HCV RNA e IL-4 ($r=0,54;P=0,014$); ALT e TNF-alfa ($r=0,51;P=0,0168$); HCV RNA e IL-10 ($r=0,56;P=0,011$). A Concentração de TNF-alfa foi significativamente elevada no sobrenadante

de pacientes com infecção crônica pelo VHC em comparação aos controles normais (p=0,013).

A pesquisa de citocinas intracelulares também foi realizada em linfócitos extraídos de biópsias de pacientes portadores de insuficiência hepática terminal, estimulados com enterotoxina B estafilocócica (SEB) e foi observado uma produção de níveis elevados de IFN-gama e TNF-alfa.

Esses resultados sugerem que os pacientes com infecção crônica pelo VHC virêmicos apresentam menor produção de citocinas do tipo Th1 (IL-2, IFN-gama) em relação aos que clarearam espontaneamente a infecção e a prevalência de resposta Th2 parece ter implicação na patogênese da infecção crônica.

Apoio da FAPESP.

Resumos

Pôsteres Selecionados

01 e 02 de outubro
Local: Área de Exposição - Térreo

ID 15

VALOR PREDITIVO DE MARCADORES SÉRICOS DE FIBROSE HEPÁTICA EM PACIENTES PORTADORES DE HEPATITE CRÔNICA VIRAL C

LIMA LMSTB LACET CMC MARTINS JRM PINHAL MAS BALWANI MCV CAVALCANTI CA

ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - SÃO PAULO - SP UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIENCIAS DA SAUDE DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL

A Hepatite Crônica Viral C tem curso altamente variável, sendo habitualmente assintomática. Os testes laboratoriais empregados não refletem com fidedignidade o estadiamento hepático. A biópsia hepática implica custos, riscos e dificuldade de repetição durante a evolução de hepatopatia crônica. Alguns marcadores séricos têm sido estudados como método alternativo para diagnóstico da fibrose hepática. Objetivos: Este estudo se propõe correlacionar o índice AST/ALT, os níveis séricos de GGT, a contagem de plaquetas, o índice APRI (quociente AST/plaquetas) e o ácido hialurônico (AH) ao estadiamento histológico (padrão-ouro) nos pacientes portadores de hepatite crônica viral C e avaliar a variação dos marcadores indiretos de fibrose pós-terapia antiviral. Casuística e métodos: Os 72 pacientes estudados foram divididos em dois grupos de acordo com o grau de fibrose (F) conforme os critérios de METAVIR (GI: F= 0, 1 e 2; n=48 e GII: F = 3 e 4; n=24). Foram dosadas no sangue periférico as concentrações de AH, de AST, ALT, GGT e plaquetas e calculados os índices AST/ALT e APRI. Nos casos em que as médias foram diferentes, foram construídas curvas ROC e estimadas a sensibilidade, a especificidade, VPP e VPN desses marcadores. Receberam tratamento com Interferon associado à Ribavirina 65 pacientes. Os indivíduos que completaram o tratamento foram submetidos à nova dosagem dos marcadores séricos 6 meses após o término da terapia antiviral. Resultados: As dosagens séricas do AH foram significativamente mais elevadas no grupo com fibrose hepática avançada (GII 68,9±41,2ng/ml x GI 27,3±12,5 ng/ml) e se correlacionaram ao estadiamento hepático (p<0,01). A análise das áreas sob as curvas ROC (AUC) evidenciou que os marcadores que melhor se correlacionaram com o estágio de fibrose hepática foram o índice APRI e a dosagem sérica do ácido hialurônico - AUC (APRI) = 0,85 e AUC (AH) = 0,86. Até a avaliação final deste estudo, concluíram o tratamento 33 pacientes. Na avaliação pós-tratamento apenas o AH apresentou redução com grau de significância estatística nos pacientes com resposta virológica sustentada (p<0,05). Conclusões: Dos marcadores séricos avaliados, o índice APRI e o ácido hialurônico apresentaram maior valor preditivo no estadiamento dos pacientes portadores de hepatite crônica C, podendo representar uma alternativa à biópsia hepática. A concentração sérica do ácido hialurônico apresentou associação com a resposta virológica.

ID 24

ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

JOVELEVITHS, D; TRÄSEL, F.R; BAUM,G.S; TRINDADE, D.M

HCPA/ UFRGS, PORTO ALEGRE, RS SERVIÇO DE MEDICINA OCUPACIONAL

Introdução: Profissionais da área da saúde estão entre os trabalhadores com maior risco de exposição a material biológico, decorrentes de acidentes ocupacionais. Dentre os de maior risco de morbi-mortalidade para os indivíduos estão são os vírus das hepatites B(HBV) e C(HCV), e da Imunodeficiência adquirida (HIV). Estima-se que o risco global de contaminação por acidente com material biológico seja de 6 a 30% para o HBV, de 0,7 a 10% para HCV e de 0,1a 0,5% pelo HIV. Objetivos: Este estudo tem por finalidade analisar os acidentes de trabalho com exposição a material biológico ocorridos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre/ RS (HCPA) em profissionais da área da saúde no período entre 2004 e 2008. Material e Métodos: A pesquisa de casos foi realizada através de análise retrospectiva, transversal de amostra casual estratificada. O banco de dados do projeto foi alimentado com base nos registros de acidentes de trabalho com material biológico nos profissionais da instituição, realizados no Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho .Foram considerados para fins de estudo, os casos ocorridos de 01 de Janeiro de 2004 até 31 de Dezembro de 2008. Resultados: No período de cinco anos foram registrados 1075 acidentes com material biológico no HCPA. A principal forma de contato foi a percutânea em 81% dos casos; seguidos de contato com mucosa 12%, e com pele íntegra, apenas 2% das ocorrências. Os tipos de acidentes ocorridos, em sua grande maioria, foram por descarte inadequado de material: 70%; 7,1% por acidente com agulha de sutura; 6,7% por manuseio de material cirúrgico/ vidro infectado; e, 6,2% por descoordenação do profissional ou agitação/ agressão por parte do paciente. Foram avaliadas as exposições com paciente-fonte portador de HBV, HCV e/ou HIV. Dentre os 1075 acidentes, 354 (33%) foram de fonte conhecida e portadora de alguma doença infecciosa. Quase a metade destes pacientes, 153 (43,22%) apresentava, no momento do acidente, ser co-infectado por HCV e HIV. E aproximadamente 32% soropositivos para HCV isoladamente. Conclusão: Apesar dos avanços na educação e nos investimentos em prevenção de acidentes de trabalho com material biológico, este estudo demonstrou uma probabilidade de contaminação por vírus C em dois terços dos acidentes, sendo quase a metade de co-infectados. Tais resultados alertam para a necessidade de medidas imediatas no momento do acidente, como quimioprofilaxia para HIV e tratamento precoce da hepatite C aguda.

ID 36

HIPOTERMIA HEPÁTICA TÓPICA ASSOCIADA AO PRÉ-CONDICIONAMENTO ISQUÊMICO: UM NOVO MODELO DE ISQUEMIA E REPERFUSÃO EM RATOS

GREZZANA T. J. M. MENDONÇA T. B. KRUEL C. D. P. KRUEL C. R. P. CHEDID A. D. LEIPNITZ I. CORSO C. O. GABIATTI G

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL

Introdução: O uso de Hipotermia Tópica ou de Pré-Condicionamento Isquêmico (PCI) em ressecções hepáticas pode ser útil com o propósito de atenuar os danos de isquemia e reperfusão. Entretanto, até o momento, o uso combinado destas técnicas não foi avaliado. Objetivos: Desenvolver um modelo experimental para avaliar os danos de isquemia e reperfusão iniciais e a ocorrência de efeitos sinergísticos quando as duas ferramentas são aplicadas concomitantemente. Métodos: Realizou-se isquemia do fígado por 90 minutos e reperfusão por 120 minutos. Os animais foram divididos nos grupos Controle (C), Isquemia Normotérmica (IN), Pré-condicionamento Isquêmico (PCI), Hipotermia 26ºC (H) e Hipotermia 26ºC + PCI (H+PCI). Foram avaliados Pressão Arterial Média (PAM), temperatura corporal e fluxo biliar a cada 15 minutos, enquanto a ALT, AST, TBARS, SOD, CAT e os danos histopatológicos foram avaliados ao término da reperfusão. Resultados: Não foram observadas alterações na PAM e na temperatura corporal durante todo o experimento. O fluxo biliar retornou a valores semelhantes ao grupo C nos grupos H e H+PCI após 45 minutos de reperfusão, e foi significativamente maior nos grupos H e H+PCI em comparação aos grupos IN e PCI após 105 minutos e 120 minutos de reperfusão. Os níveis plasmáticos da AST e ALT demonstraram aumento significativo nos grupos IN e PCI em comparação ao grupo C. Os níveis de TBARS foram significativamente maiores nos grupos IN, PCI e H em comparação ao grupo H+PCI e significativamente maiores no grupo IN em comparação ao grupo C. No grupo H houve correlação negativa entre AST e ALT com o fluxo biliar e positiva entre AST e ALT com os níveis de TBARS. Os níveis de CAT demonstraram aumento significativo no grupo PCI em comparação aos grupos C, IN e H+PCI, enquanto os níveis de SOD foram significativamente maiores no grupo H em comparação ao grupo C, IN, PCI e H+PCI. Os danos histopatológicos foram leves, porém o grupo IN apresentou escores significativamente maiores em comparação ao grupo C. Conclusões: A utilização de hipotermia hepática tópica a 26ºC associada ao PCI promoveu um efeito protetor sinergístico sobre a peroxidação lipídica hepática. Além disso, a indução de hipotermia tópica isoladamente ou em associação com o PCI atenuou os danos hepatocelulares e permitiu uma recuperação precoce da função hepática após a reperfusão, um mecanismo provavelmente relacionado a um efeito da hipotermia sobre o estresse oxidativo e preservação de ATP.

ID 58

MELD VS. CHILD – QUE ESCORE MELHOR PREDIZ MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES CIRRÓTICOS?

GUZZO P.L., ROSA J.M.S., CARVALHO J.R., COELHO H.S.M., VILLELA-NOGUEIRA C.A., PEREZ R.M.

SERVIÇO DE HEPATOLOGIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – RIO DE JANEIRO

Introdução: Atualmente são utilizados dois escores de gravidade para pacientes com cirrose hepática: a classificação de Child-Pugh e o MELD. O MELD foi descrito como fator preditivo de mortalidade em 3 meses e seu valor como marcador de risco de mortalidade intra-hospitalar ainda não foi avaliado em nossa população. A hiponatremia tem sido associada a maior mortalidade em pacientes cirróticos, porém seu papel como fator preditivo de mortalidade intra-hospitalar ainda não está estabelecido.

Objetivo: Comparar os escores de Child-Pugh, MELD, e o nível sérico de sódio como fatores preditivos de mortalidade intra-hospitalar em pacientes cirróticos.

Metodologia: O estudo incluiu pacientes cirróticos internados no HUCFF/ UFRJ entre fevereiro/2007 e maio/2009, excluindo-se aqueles com idade<18

anos ou tempo de internação<24h. No momento da admissão, foram registradas as seguintes variáveis: presença de ascite e encefalopatia, bilirrubina, albumina, TAP/INR, creatinina e sódio sérico. Os escores de MELD e Child foram calculados e comparados por meio de curvas ROC e foi realizada análise de regressão logística.

Resultados: Foram avaliadas 156 internações de pacientes cirróticos, com idade de 58+/-12 anos (18-84 anos), sendo 64% do gênero masculino. A média do sódio foi de 135+/-6 mEq/L e a do MELD foi 16+/-7; sendo 4% Child A, 43% B e 53% C. A mortalidade intra-hospitalar foi de 27%, e foi progressivamente mais alta nos escores de Child A, B e C (0%, 8% e 44%, respectivamente; p<0,001). Os valores de MELD foram mais elevados nos pacientes que evoluíram para óbito (23+/-7 vs. 14+/-5; p<0,001). A média do sódio sérico na admissão foi significativamente menor no grupo que evoluiu para óbito quando comparado ao grupo que recebeu alta (132+/-6 vs. 136+/-5; p<0,001). Na relação entre mortalidade intra-hospitalar e os escores, o Child apresentou área sob a curva de 0,79 (IC95%: 0,72 - 0,87), e o MELD de 0,88 (IC95%: 0,81 - 0,95). O nível de sódio sérico teve desempenho inferior ao MELD, com área sob a curva de 0,67 (IC95%: 0,58 - 0,77). No modelo final da regressão, permaneceram MELD (OR: 1,34; IC: 1,21 - 1,49; p<0,001) e sódio sérico (OR: 0,87; IC: 0,79 – 0,96; p=0,006) como preditivos independentes de mortalidade.

Conclusão: A identificação de MELD e sódio como os melhores preditivos de mortalidade intra-hospitalar sugere que parâmetros laboratoriais objetivos identificam melhor os pacientes com maior risco de mortalidade do que a presença de complicações clínicas.

ID 61

ESTIMATIVA DE RISCO DE CARCINOMA HEPATOCELULAR (CHC) COM BASE NOS NÍVEIS DE CARGA VIRAL NA HEPATITE B CRÔNICA (HBC) EM PACIENTES BRASILEIROS

CHEINQUER H, NITA M, LITALIEN G, ARAUJO E, MANTILLA P, CURE-BOLT N, BENSENOR I, LOTUFO P, GABURO JN

BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA S.A. - SÃO PAULO – SP

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A estimativa do risco específico de progressão da HBC para CHC pode ajudar a identificar os pacientes com maior probabilidade de se beneficiarem de uma intervenção. O objetivo desta análise foi aplicar um modelo de estimativa de risco (estudo REVEAL, descrito por Chen, 2007) para prognosticar o desenvolvimento de CHC em pacientes brasileiros com hepatite B crônica e estimar o nível de risco de acordo com a distribuição de Carga Viral. MÉTODOS: Avaliamos o seguinte: sexo, idade, histórico família de CHC, prevalência de consumo de álcool, ALT, HBeAg e níveis de DNA de HBV. Os pacientes eram de diferentes regiões do Brasil, diagnosticados com hepatite B crônica no laboratório DASA (Diagnóstico das Américas S.A. – São Paulo, Brasil) em 2007. Coeficientes de regressão obtidos dos modelos de Cox dos estudos do Chen foram convertidos em escores de risco (ER) e os riscos prognosticados de CHC ao longo de 5 e 10 anos foram calculados por risco prognosticado de CHC de 5/10 anos = 1-(1-P0) exp (ER-ER0); sendo: P0 – probabilidade prognosticada de CHC dentro de 5/10 anos para pessoas com o escore de risco no nível de referência ER0, e ER – escore de risco do qual o risco de CHC será prognosticado. Os custos para o tratamento foram relatados por Castelo (2007). RESULTADOS: Da população total (564), 64,5% eram do sexo masculino e 62,1% eram HBeAg-negativos. O nível mediano de DNA de HBV era de 1.789 e 72.924 cópias/mL para pacientes HBeAg-negativos e positivos, respectivamente. Pacientes do sexo masculino, mais velhos, com níveis altos de DNA de HBV tinham o maior risco de desenvolver CHC. Os riscos estimados médios (DP) para 5 e 10 anos em 1.000 pacientes são de 7,87 (6,82) e 18,30 (15,77), respectivamente. Em pacientes com mais de 40 anos de idade, o risco é de 27,34 (13,82) e para pacientes com níveis de DNA de HBV maiores que 10.000, o risco é de 26,54 (15,75). Os custos para tratar esses pacientes podem variar de R$ 67.526,00 a R$ 97,932; se esses pacientes recebem transplante, os custos podem ser de R$ 1.238.805,00 a R$ 1.796,606. CONCLUSÕES: Este estudo sugere que o risco de CHC na população brasileira com HBV é considerável e pode afetar significativamente o sistema de tratamento de saúde.

ID 63

CUSTO-EFETIVIDADE DE ENTECAVIR (ETV) VERSUS LAMIVUDINA (LAM) NA SUPRESSÃO DA REPLICAÇÃO VIRAL NA HEPATITE B CRÔNICA NO BRASIL

NITA ME, LITALIEN GJ, CURE-BOLT N, MANTILLA P, ARAUJO ESA

BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA S.A. - SÃO PAULO – SP

Introdução: Aproximadamente 2 milhões de brasileiros possuem hepatite B crônica, estimando-se que apenas 3% recebam terapia adequada. Apesar de uma redução geral no número de novas infecções, decorrente da vacinação implementada em nosso país, ainda temos uma parcela de pacientes cronicamente enfermos que evoluem para formas mais avançadas de doença hepática. A terapia atual visa diminuir a carga viral controlando a replicação viral e evitando a progressão clínica. Objetivos: Avaliar a custo-efetividade em longo-prazo do ETV, comparado à LAM quanto a supressão mantida da replicação viral. Material e Métodos: A análise foi conduzida a partir da perspectiva econômica do SUS, considerando a conduta clínica de um painel de especialistas brasileiros. Os riscos relativos ajustados na relação entre as categorias de carga viral de HBV-DNA e os eventos clínicos conseqüentes foram estimados a partir de uma coorte de estudo epidemiológico de larga escala (estudo R.E.V.E.A.L.), com 42.115 pessoas-ano de acompanhamento. Estes resultados foram aplicados a pacientes HBeAg+/- virgens para análogos nucleosídeos incluídos em um ensaio randomizado de Fase III, no qual os valores de HBV-DNA foram medidos após 48 semanas sob monoterapia, seja com ETV ou LAM, para serem projetados sobre os eventos clínicos subseqüentes. Resultados Um total de 715 indivíduos começou o tratamento duplo-cego: 75% eram homens e a média de idade era de 35 anos. Entecavir foi superior a lamivudina para a proporção de indivíduos que atingiram HBV DNA <300 cópias/ml à Semana 48 (67% versus 37%, p<0,05). ETV forneceu um custo incremental por QALY ganho, que correspondia a R$1.590,00 nos pacientes HBeAg- e a R$2.930,00 nos pacientes HBeAg+, dentro dos valores recomendados pela OMS, gerando assim economias de custo. Conclusões: Para o cenário brasileiro a terapia de longo-prazo com ETV permanece altamente custo-efetiva, para HBeAg + / - quando comparada à terapia padrão atual do SUS, LAM.

ID 64

A PRESENÇA DE TUMOR BILOBAR E O GRAU DE DIFERENCIAÇÃO TUMORAL DEVEM INTEGRAR OS CRITÉRIOS DE MILÃO?

WAHLE RC[1], OLIVEIRA E SILVA A.[1], GONZALEZ AM[1], PADILLA JM[1], RIBEIRO JR. MAF[1], DAZZI FL[1], LETRINTA RF[1], RIBEIRO CMF[1], ALVES VAF[2], MELO ES[2], POLLI DA[3], D'ALBUQUERQUE LAC[1]

[1]CENTRO TERAPÊUTICO ESPECIALIZADO EM FÍGADO (CETEFI), HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, [2]CENTRO DE IMUNO-HISTOQUÍMICA CITOPATOLOGIA E ANATOMIA PATOLOGIA (CICAP), HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ; [3]INSTITUTO DE MATEMÁTICA E ESTATÍSTICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (IME/USP), SÃO PAULO, BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A recidiva tumoral após o transplante de fígado para o carcinoma hepatocelular (CHC), tem um grande impacto desfavorável na mortalidade e a presença de invasão microvascular desempenha um papel importante na recidiva tumoral. O objetivo deste estudo retrospectivo foi avaliar a sobrevida, o risco de recidiva tumoral pós-transplante e os fatores relacionados à invasão microvascular de uma série de pacientes transplantados por CHC.

MATERIAL E MÉTODOS: Uma série consecutiva de 46 pacientes cirróticos com CHC submetidos a transplante de fígado baseado nos critérios de Milão a partir de 1996 ou critérios semelhantes no período anterior a esta data, sendo que foram selecionados pacientes no período entre 1993 e 2007. Inicialmente todas as variáveis foram analisadas descritivamente e as variáveis quantitativas foram analisadas através da observação dos valores mínimos e máximos, e do cálculo de médias e desvios-padrão e medianas. Para as variáveis qualitativas calcularam-se freqüências absolutas e relativas. Em seguida realizou-se a regressão logística com ajuste pelo modelo de Cox para avaliar a sobrevida e os fatores relacionados à recidiva tumoral e invasão microvascular.

RESULTADOS: A sobrevida pós-transplante da amostra de 46 pacientes foi de 64%, 59% e 45% para 1, 3 e 5 anos, respectivamente. Em 13% dos casos, a recidiva tumoral foi verificada. A análise multivariada identificou a chance de um paciente com nódulo bilobar sofrer invasão microvascular é 3,67 vezes maior em relação a um paciente com nódulo unilobar e a presença de um tumor unilobar representar um significativo efeito protetor em relação à invasão microvascular (p = 0,0487). Além disso, a chance de óbito de um paciente com tumor pouco diferenciado é 9,26 vezes maior em relação a um paciente com tumor bem ou moderadamente diferenciado [IC 95%: 0,76; 112,55].

CONCLUSÕES: Este estudo mostra que a seleção adequada de pacientes com CHC precoce tem uma boa sobrevida pós-transplante. Além disso, a identificação de um tumor bilobar e a presença de um tumor pouco diferenciado durante estadiamento pré-operatório são fatores preditivos independentes de um alto risco de invasão microvascular tumoral e recidiva, respectivamente. No entanto, estudos posteriores serão necessários para determinar se a presença de tumor bilobar e pior grau de diferenciação tumoral devem ser adicionadas aos critérios de Milão para uma melhor indicação de transplante em pacientes cirróticos com CHC.

ID 87

FIB-4 E APRI SÃO EQUIVALENTES NA AVALIAÇÃO DA FIBROSE HEPÁTICA EM PORTADORES DE HEPATITE C

PISSAIA JR,A IVANTES, CAP NONES, RB FURLAN, TK GODOY, MS MENEGASSI, VS GUZELA, R PEDROSO, MLA

1.SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGA DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS - CURITIBA - PR 2. DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR- CURITIBA - PR

Na última década vários marcadores e escores de avalição não-invasiva da fibrose hepática foram desenvolvidos. Os métodos principais são compostos de análises bioquímicas complexas que geralmente não são de fácil acesso no nosso meio. Outros escores são de cálculo simples e podem ser analisados na consulta inicial de portadores de hepatite C. Dois escores que podem ser facilmente calculados são o APRI e FIB-4.

Neste estudo preliminar foi avaliada a precisão diagnóstica destes dois métodos em uma população de pacientes com hepatite C crônica.

MÉTODOS: Foram analisados restrospectivamente os dados clínicos, bioquímicos e anátomo-patológicos de pacientes portadores de hepatite C. Os escores APRI e FIB-4 foram calculados de acordo com as fórmulas:

APRI = AST/LSN x 100/PLAQUETAS (109/L)

FIB-4 = Idade x AST/PLAQUETAS x (ALT)1/2

Os valores encontrados foram comparados com os graus de fibrose de acordo com a Classificação de Metavir. Curvas ROC foram ajustadas para estimar pontos de corte, sensibilidade e especificidade correspondentes a estes pontos.

RESULTADOS: Foram avaliadas 118 biópsias de pacientes portadores de hepatite C, dos quais 63.6% eram masculinos, com idade média de 45,2 anos, genótipo 1 em 55,4% e genótipo 3 em 40,9% dos casos. Segundo a classificação de Metavir, 6,6% dos pacientes eram F0, 13,2% - F1, 31,4% - F2, 28,1% - F3 e 20,7% - F4. Para avaliação de fibrose clinicamente significativa (F2-3-4) um valor de APRI>0,75 e de FIB-4>1,38 apresentou uma área abaixo da curva ROC de 0,851 (0,762-0.986) e de 0,831 (0,738-0,902), respectivamente. A sensibilidade e especificidade do APRI foi de 88,6% e 78,6% respectivamente e do FIB-4 de 80,5% e 78,6% respectivamente. Um valor de APRI>1,34 e de FIB-4>1,98 estavam associados com fibrose avançada (F3-4) com AUROC de 0,765 (0,666-0,847) e 0,793 (0,695-0,871), respectivamente. Nesta situação a sensibilidade e especificidade do APRI foi de 72,6% e 78,6% respectivamente e do FIB-4 de 73,5% e 85,7% respectivamente.

CONCLUSÃO: Os dados encontrados mostram que os escores APRI e FIB-4 são precisos para o diagnóstico de fibrose clinicamente significativa e fibrose avançada e podem ser igualmente úteis como ferramenta inicial para a avaliação de fibrose hepática em portadores de hepatite C crônica.

ID 144

AVALIAÇÃO CLÍNICA E GENOTIPAGEM ATP7B DE 32 PACIENTES COM DOENÇA DE WILSON

DE BEM, R. S., TEIVE, H. A. G., DEGUTI, M. M.*, ARAÚJO, T. F.*, NAKHLE, M. C.*, MUZZILLO, D. A.

SERVIÇOS DE HEPATOLOGIA E NEUROLOGIA – HOSPITAL DE CLÍNICAS (HC) – UFPR – CURITIBA – PR – BRASIL. *DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA E LIMS 06 E 07 DA FMUSP – SÃO PAULO – BRASIL (FAPESP 2006/0499-1).

Introdução: A Doença de Wilson (DW) é uma doença de caráter autossômico recessivo, relacionada ao gene ATP7B, caracterizada por alteração no metabolismo do cobre, resultando no acúmulo deste metal em diversos tecidos. Objetivos: descrever a casuística de um grupo de pacientes com DW. Materiais e Métodos: Avaliação retrospectiva de 32 pacientes e genotipagem do gene ATP7B. Resultados: Foram avaliados 14 mulheres e 18 homens com DW, com idades entre 28-61 anos e 8-55 anos, respectivamente; 30 caucasianos e 2 pardos. Houve predomínio de ascendência européia (22 casos). Os pacientes negaram consanguinidade em seus ascendentes diretos. Vinte e cinco pacientes tinham sintomas na ocasião do diagnóstico. O tempo médio decorrido desde o nascimento até o aparecimento de sintomas foi de 22,1 ± 8,24 anos; o tempo até o diagnóstico pós-sintomas variou de 1 mês a 15 anos. O nível de ceruloplasmina média foi de 10,7 ± 6,41 ìg/ml. Dos 32 pacientes, 16 apresentam predomínio de acometimento hepático (anel de Kaiser-Fleisher em 7), 13 neurológico (anel de Kaiser-Fleisher em 12) e 3 sem sinais ou sintomas. Dez casos tem doença neurológica e hepática concomitantes. Manifestações em outros sítios estão presentes em 15 casos (4 renais, 6 hematológicos e 5 pele). Todos os pacientes com alteração clínica estão em tratamento com D-penicilamina e/ou acetato de zinco. A despeito da terapêutica houve progressão neurológica em 3 casos e hepática em 2 casos. Houve dois óbitos. A análise de seqüenciamento genético realizada para investigação de mutações do gene ATP7B em 13 pacientes, detectou 5 mutações distintas envolvendo os éxons 8, 14 e 15. A mutação mais prevalente foi a H1069Q no éxon 14, com freqüência alélica de 61,5%. As demais mutações foram Met769Hisfs (éxon 8), P767P fs (éxon 8), M769V (éxon 8) e A1135fs (éxon 15), com freqüências de 23,1% para a primeira e de 7,7% para as demais. Conclusão: 1. Há demora em se fazer o diagnóstico efetivo de DW em locais não especializados, com prejuízo ao paciente. 2. Não foi possível demonstrar associação geno-fenotípica nesta amostra ou associação com ascendência européia.

ID 146

TRATAMENTO DE PACIENTES COM HEPATITE CRONICA C GENÓTIPOS 2 E 3 COM INTERFERON CONVENCIONAL + RIBAVIRINA VS PEGUILADO + RIBAVIRINA

CHEINQUER, H; CHEINQUER, N; COELHO-BORGES, S; WOLFF, FH; STIFT J; ZWIRTES RF; SAMUEL M.

SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, RS. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução e Objetivos: O tratamento de pacientes com hepatite crônica C genótipos 2 ou 3 no Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS) é realizado com interferon convencional (IFN) e ribavirina (RBV) por 24 semanas, segundo preconizado pela Portaria número 34 da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) de 28/09/07. Entretanto, consensos internacionais indicam como tratamento de primeira linha o uso de interferon peguilado (PEG-IFN) e RBV por 24 semanas. O objetivo deste estudo foi comparar a resposta virológica sustentada (RVS) obtida com IFN/RBV versus PEG-IFN/RBV em pacientes tratados fora de protocolos de pesquisa. Material e Métodos: Foram incluídos portadores de hepatite crônica C com genótipos 2 ou 3, virgens de tratamento, tratados por 24 semanas com IFN (3MU,3X/semana) ou PEG-IFN alfa-2a (180mcg/semana) associados a RBV (1.000 a 1.250mg/dia). Foram excluídos pacientes co-infectados por HBV e/ou HIV, além dos portadores de outras hepatopatias. A RVS foi definida por RNA do HCV negativo por teste da reação em cadeia da polimerase após mais de seis meses do término do tratamento. Foram analisados apenas os pacientes que utilizaram mais de 80% da dose preconizada dos medicamentos por mais de 80% do tempo previsto de tratamento, o que ocorreu na totalidade dos pacientes tratados com PEG-IFN/RBV e em 94% dos pacientes tratados com IFN/RBV. Resultados: Foram efetivamente estudados 295 pacientes, sendo 58% do sexo masculino, com média de idade de 48,5±10 anos (16-76 anos). O genótipo 2 foi detectado em 17 pacientes (6%) e o genótipo 3 em 278 pacientes (94%). Entre os 270 pacientes submetidos a biópsia hepática observou-se fibrose significativa (F3 ou F4 na classificação Metavir) em 60% dos casos. Do total, 235 pacientes (80%) foram tratados com IFN/RBV e 60 (20%) foram tratados com PEG/RBV. Os grupos IFN/RBV e PEG/RBV eram semelhantes quanto à média de idade (48±10 vs 49±10 anos), percentual de gênero masculino (58% vs 58%), percentual de genótipo 3 (89% vs 87%), percentual de carga viral acima de 600.000 UI/ml (60% vs 65%) e percentual de fibrose 3 ou 4 na classificação Metavir (59% vs 63%). A taxa de RVS no grupo tratado com IFN/RBV foi de 33% e no grupo tratado com PEG/RBV foi de 62% (P<0,0001). Conclusões: A estratégia adotada atualmente pelo SUS para o tratamento da hepatite C com IFN/RBV em pacientes com genótipos 2 ou 3 apresentou RVS significativamente inferior à observada em pacientes com as mesmas características clínicas tratados com PEG/RBV.

ID 154

COMPARAÇÃO DE DIFERENTES MÉTODOS DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM CIRROSE ALCOÓLICA E NÃO ALCOÓLICA

CLAUDIO AUGUSTO MARRONI STEFANI ALMEIDA SCHNEIDER ANDRESSA MARTINELLI MICHELS SABRINA ALVES FERNANDES DAHLEM

UFCSPA

Introdução: A desnutrição protéico-calórica (DPC) é uma condição clínica de alta prevalência entre os pacientes cirróticos, podendo ser correlacionado com um prognóstico negativo na história natural da doença e na qualidade de vida dos pacientes hepatopatas crônicos. A maioria dos métodos e parâmetros utilizados para realizar essa avaliação pode ser irreais devido a alterações corporais características desses pacientes. Portanto, é essencial identificar métodos de avaliação nutricional que possam ser aplicados a estes pacientes

visando corrigir o estado nutricional e prevenir comorbidades relacionadas à doença. Objetivos: Comparar diferentes métodos de avaliação nutricional em pacientes com cirrose por álcool e outras etiologias. Pacientes e métodos: Foram avaliados pacientes cirróticos em acompanhamento ambulatorial no Complexo Hospitalar da Santa Casa de Porto Alegre, RS, Brasil. Foram realizadas a dinamometria da força do aperto de mão (FAM) e a bioimpedância elétrica (BIA) utilizando o ângulo de fase. Resultados: Foram avaliados 163 pacientes cirróticos, dos quais 40 apresentavam cirrose exclusivamente alcoólica, 1 havia associação de álcool com vírus da hepatite B e 12 álcool com vírus da C, os demais pacientes apresentavam diferentes etiologias. A amostra de pacientes com cirrose por álcool caracterizou-se com 53 pacientes com média de idade de 55,8 anos, sendo 64,2% do gênero masculino. Desta amostra, 67,9% Child Pugh A, 22,6% Child Pugh B e 9,4% Child Pugh C. Comparando as avaliações, 15 (28,3%) pacientes com cirrose por álcool e 40 (38,5%) com cirrose por outras etiologias apresentaram desnutrição pela BIA, havendo uma associação significativa com Child C (p=0,002). A diferença de aproximadamente 10% não foi estatisticamente significativa (p=0,278). Pela FAM, 33 (62,3%) pacientes com cirrose por álcool e 68 (65,4%) com cirrose por outras etiologias foram classificados como desnutridos; sendo a diferença de aproximadamente 3%, não sendo significativa (p=0,834). Conclusão: Não foi encontrada diferença significante entre o grau de desnutrição dos pacientes com cirrose por álcool dos com cirrose por outras etiologias pelos resultados obtidos dos diferentes métodos. A bioimpedância elétrica, foi o único método que apresentou relação ao estadiamento da doença.

ID 158

ANÁLISE DA EXPRESSÃO DIFERENCIAL DA SURVIVINA EM TODAS AS FASES DE EVOLUÇÃO DA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCÓOLICA (DHGNA)

STEFANO JT1, OLIVEIRA CPMS1, ALVES VAF2, CORRÊA-GIANNELLA ML3, LIMA VMR1, SOARES IC2, CARRILHO FJ1

1 FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA -LIM-07, SÃO PAULO, SP, BRAZIL 2 FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA - LIM-07, SAO PAULO, SP, BRAZIL 3 FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, DISCIPLINA DE ENDOCRINOLOGIA - LIM-25 - SAO PAULO, SP, BRAZIL

Introdução e objetivos: A apoptose tem sido considerada um dos mecanismos relevantes para o desenvolvimento e progressão para formas avançadas da Doença Hepática Gordurosa Não-Alcoólica (DHGNA). A survivina é um membro da família de proteínas inibidoras de apoptose envolvida tanto na morte quanto na regulação do ciclo celular. O objetivo deste estudo foi avaliar por imuno-histoquímica o padrão diferencial de expressão da survivina em todo o espectro da DHGNA. Métodos: Tissue microarray foi utilizado para validar expressões diferenciais da survivina em uma série de pacientes com DHGNA: 18 esteatoses simples, 21 esteato-hepatite não alcoólica (ENA), 10 cirroses relacionadas à ENA, 6 Carcinomas Hepatocelular (CHC) relacionados à ENA. Como controles foram utilizados 71 CHC relacionados a outras causas e 12 fígados normais. Resultados: Três diferentes padrões citoplasmáticos de imunoreatividade para survivina foram observados nos hepatócitos: granular difuso, perimembranoso e perinuclear. A positividade da survivina foi observada como segue: 100% das amostras de fígado normal, 100% das amostras esteatose simples; 100% das amostras ENA, 70% das amostras de cirroses relacionadas à ENA e 80% das amostras de CHC relacionados à ENA. Uma diminuição significativa na imunorreatividade foi observada entre os grupos: fígado normal e CHC relacionados à ENA (p=0,0204); esteatose simples e cirroses relacionadas à ENA (p=0,0243); esteatose simples e CHC relacionados à ENA (p=0,0010); ENA e cirroses relacionadas à ENA(p=0,0318); ENA e CHC relacionados à ENA (p=0,0007). Por outro lado, uma diminuição significativa foi observada no grupo de CHC relacionados à ENA em comparação ao grupo de CHC relacionados a outras causas (p<0,05). Além disso, não foi detectada positividade nuclear em nenhum dos grupos de DHGNA, porém esta positividade foi observada em todos os casos de CHC relacionados a outras causas. Conclusões: 1) A proteína anti-apoptótica survivina tem expressão hepática diminuída nos estágios avançados da DHGNA, incluindo cirrose e CHC. Este achado pode contribuir para explicar o desenvolvimento e a progressão da DHGNA pela expressão diminuída de um inibidor de apoptose. 2) Pela primeira vez, demonstrou-se que o padrão de expressão da survivina é diferente no CHC relacionado à ENA em comparação ao observado no CHC relacionado a outras causas. Estes resultados ressaltam a necessidade de estudos adicionais para elucidar o papel dos survivina na DHGNA.

ID 170

CLASSIFICAÇÃO DE BAVENO IV NA AVALIAÇÃO LONGITUDINAL DO PROGNÓSTICO DA CIRROSE.

RIBEIRO,M.F.G.S., BARBOSA,T.K.V.G., VEDUATO, A.N.S.S., CALY,W.R., STRAUSS,E.

CLÍNICA DE GASTROENTEROLOGIA, HOSPITAL HELIÓPOLIS, SÃO PAULO, SP

INTRODUÇÃO: A classificação de Baveno utiliza 3 complicações da hipertensão portal, a saber: varizes esofágicas, ascite e hemorragia digestiva alta (HDA), para fazer avaliação prognostica em cirrose. OBJETIVO: Avaliar a evolução longitudinal de pacientes cirróticos classificados pelo Baveno IV em termos de letalidade até 3, 6 ou 12 meses. MATERIAL E MÉTODOS: Foram avaliados 185 cirróticos com idade média 53,7 anos, 78,9% do sexo masculino e 21,1% do sexo feminino. Todos os pacientes foram classificados segundo Baveno, em 4 estágios: 1) sem varizes esofágicas (VE), sem ascite; 2) com VE e sem ascite; 3) com ascite, VE ausente ou VE presente; 4) com HDA, ascite ausente ou presente. Subdividimos os grupos 3 e 4 em (a) e (b) conforme a ausência ou presença do fator associado (varizes ou ascite). A etiologia alcoólica foi a predominante com 57,6%, seguida por vírus da Hepatite C (com ou sem álcool) em 28,2%. A maioria dos pacientes era Child-Pugh C (42,3%), seguida de B (36,3%) e A (21,4%). RESULTADOS: Houve 56 óbitos (30,3%) no grupo em seguimento. Nos primeiros 3 meses morreram 44 pacientes (23,8%), sendo que destes 52,3% estavam no estágio 4b (HDA + ascite) e outros 31,8% no estágio 3b (ascite + varizes). A letalidade entre 3 e 6 meses foi de 4 casos (2,2%) e entre 6 e 12 meses foi de 8 casos (4,3%). A principal causa de óbitos, entre as conhecidas, foi infecção bacteriana em 50% dos pacientes. A sobrevida > 12 meses nos diferentes estágios do Baveno IV foi de: 100% no estágio 1 e 95% no estágio 2.Os pacientes do estágio 3 a e b, tiveram sobrevida de 12 meses de respectivamente 73,9% e 70,4%. No estágio 4 de Baveno, a subdivisão em dois grupos demonstrou clara diferença entre eles. Enquanto no estágio 4a (com HDA sem ascite) a sobrevida foi semelhante ao estágio 3, ou seja 78,5%, no estágio 4b (HDA com ascite) a sobrevida foi de apenas 34,2%. CONCLUSÃO: As descompensações, como ascite (com ou sem varizes) e HDA pioram o prognóstico da cirrose, mas é a associação dessas duas complicações que reduz drasticamente a sobrevida desses pacientes.

ID 189

ANTICORPOS ANTI-SLA EM HEPATITE AUTO-IMUNE TIPO 1:

OLIVEIRA EMG, OLIVEIRA PM,MATOS C, PEREZ RM, DELLAVANCE A, ANDRADE LEC, LANZONI VP,SILVA I, SILVA AEB, FERRAZ ML

SETOR DE HEPATITES - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO FLEURY MEDICINA E SAÚDE. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO.

Introdução e Objetivos: Anticorpos ao antígeno solúvel do fígado/pâncreas(anti-SLA/LP) são marcadores altamente específicos da HAI tipo1 e têm sido relacionados a recaídas após a suspensão da terapia em pacientes tratados com sucesso. Entretanto, sua relação com a severidade da doença e à resposta durante o tratamento, não está bem estabelecida. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência do anti-SLA/LP em pacientes com diagnóstico de HAI tipo 1 e correlacionar sua presença com características clínicas, bioquímicas e resposta ao tratamento. Pacientes e Métodos: O diagnóstico de HAI foi baseado nos critérios adotados pelo Grupo Internacional de Hepatite Auto-imune. A determinação do anticorpo anti-núcleo(FAN) e anticorpo anti-músculo liso(SMA) foi realizada pela técnica de imunofluorescência indireta. A pesquisa do anti-SLA foi realizada pelo método de ELISA utilizando como substrato antigênico sobrenadante de ultra-centrifugado de extrato de fígado de rato. Os parâmetros bioquímicos foram realizados pelos métodos convencionais. Resposta ao tratamento foi considerada na presença de resposta bioquímica ou histológica. A análise estatística foi feita usando o SPSS. As variáveis categóricas foram analisadas pelo Qui-quadrado e pelo teste Exato de Fisher e as variáveis numéricas pelo teste t de Student. Resultados: Trinta e quatro pacientes com HAI 1 foram avaliados, sendo que 17(50%) foram SLA positivos. Em um paciente, o anti-SLA foi o único marcador presente para HAI. Dezoito pacientes(53%) tiveram a análise histológica realizada pelo menos 3 anos após o início do tratamento. Pacientes com SLA positivos e negativos foram comparados e nenhuma diferença foi observada entre os grupos com relação ao gênero e idade. Nenhuma diferença foi igualmente observada entre os grupos em relação à positividade do FAN e SMA, assim como em relação aos níveis de enzimas hepáticas(ALT, AST, FA, GGT) e gamaglobulina. Apesar da ausência de diferença entre os grupos, os pacientes SLA negativos tiveram melhor resposta ao tratamento que os pacientes com SLA positivos(100% vs 70,6%; p=0,04). Conclusão: Nós concluímos que neste grupo de pacientes com HAI1, o anticorpo anti-SLA foi um marcador freqüente e esteve associado com uma pior resposta

ao tratamento, tanto bioquímico como histológico. Estes resultados podem ter implicações na proposta de um tratamento mais agressivo neste subgrupo de pacientes.

ID 197

FREQUÊNCIA DO ALELO UGT1A1*28 (SÍNDROME DE GILBERT) EM PACIENTES PORTADORES DE HEPATITE CRÔNICA C E EM CONTROLES SADIOS

SOUZA MMT, FERREIRA CS, NASSER PD, PASCHOALE HS, PEREIRA FP, CARRILHO FJ, ONO-NITA SK

DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA CLÍNICA, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP

Introdução: A Síndrome de Gilbert (SG) é caracterizada por uma hiperbilirrubinemia indireta benigna que ocorre na ausência de hemólise ou doença fígado. Manifesta-se por episódios intermitentes de icterícia, desencadeados por exposição a estressores físicos, baixa ingesta calórica e outros. A fisiopatologia da SG consiste na redução da atividade da enzima UDP - Glucoroniltransferase. Os pacientes estudados apresentaram uma adição dos nucleotídeos Timina-Adenina (TA) na região TATA box presente no promotor do gene UGT1A1, em ambos os alelos. Indivíduos normais possuem seis repetições TA ao invés de sete encontradas em indivíduos com SG. Embora considerada uma condição benigna, a SG tem sido recentemente associada à hiperbilirrubinemia e a outros efeitos colaterais como na utilização de algumas drogas como o Indinavir e Irinotecan. Outro ponto importante diz respeito ao nível de bilirrubina sérica como um indicador da severidade do acometimento de hepatopatas. A presença de mutação no gene UGT1A1 em pacientes hepatopatas pode levar ao aumento da bilirrubina sérica, supervalorizando o acometimento hepático da condição patológica. Objetivos: 1- verificar a frequência do alelo UGT1A1*28, (genótipo TA7/7) em doadores de sangue da Fundação Pró-sangue Hemocentro de São Paulo HC-FMUSP e em pacientes portadores de hepatite crônica C atendidos no ambulatório de Gastroenterologia Clínica da FMUSP; 2- Relacionar o genótipo TA7/7 com o aumento de bilirrubina sérica nos pacientes com hepatite crônica; 3- Avaliar a técnica de análise de fragmento no rastreamento e genotipagem da Síndrome de Gilbert. Resultados: A frequência encontrada para o genótipo TA7/7 no grupo doador foi de 9% (30/313) e no grupo de pacientes VHC, de 10% (51/494). O genótipo TA7/7 parece estar relacionado com o aumento de bilirrubina, sendo encontrado em 18,3% dos pacientes com bilirrubina > 1mg/dL versus 5,9% dos pacientes com bilirrubina d" 1mg/dL para o genótipo TA7/7. A técnica de análise de fragmentos mostrou-se rápida e possível para fazer uma análise em grande escala. Conclusões: A herança genética da população brasileira é constituída de caucasianos, africanos, índios, orientais e outros. Os dados sugerem que a variação genética da região promotora do gene UGT1A1 é alta entre pacientes com bilirrubina maior que 1mg/dL, e que o rastreamento e genotipagem para UGT1A1*28 deve ser considerada na avaliação dos pacientes com hepatite crônica C com hiperbilirrubinemia.

ID 198

DETECÇÃO DE MUTAÇÕES HFE EM HEPATOPATIAS COM SOBRECARGA DE FERRO: PCR-RFLP OU PCR EM TEMPO REAL?

NAKHLE,MC; BERNARDES,AL; ABRANTES-LEMOS,CP; ARAUJO,TF; KUBRUSLY,MS;ALEXANDRE,AS; MALTA,F; GOMES,M; PEREIRA,JC; PINHO,JRR; CANÇADO,ELR; CARRILHO,FJ; DEGUTI,MM.

DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA E LIM 6, 7, 37 DA FMUSP, SÃO PAULO, SP.

Introdução e objetivo. Os polimorfismos C282Y e H63D do gene HFE estão classicamente associados à hemocromatose hereditária; e podem influenciar a evolução de hepatopatias crônicas por VHC, esteato-hepatite e carcinoma hepatocelular, entre outros. O objetivo do presente trabalho é verificar a viabilidade de implementação da técnica de pesquisa das mutações HFE por PCR em tempo real (TR), comparando-se com PCR-RFLP na rotina laboratorial do HCFMUSP. Material e Métodos. Incluíram-se 176 adultos em investigação por hepatopatia crônica, com sobrecarga de ferro bioquímica e ou tecidual; sendo 115 homens (65,3%). DNA genômico foi obtido de sangue periférico pela técnica de extração com fenol e clorofórmio. Todos os casos foram submetidos a pesquisa das mutações C282Y e H63D por ambas as técnicas em avaliação. Para PCR-RFLP, utilizaram-se endonucleases SnabI e BclI, para PCR-TR, utilizaram-se sondas TaqMan™, fluoróforos VIC/FAM, termociclador ABI PRISM™ 7300 e ensaios C_1085595_10 706706 e C_1085600_10 706707 (Applied Biosystems). Nas discrepâncias, repetiram-se os métodos e consideraram-se os resultados mantidos em 3 reações. Nos casos duvidosos, ainda, realizou-se seqüenciamento genético com kit Big Dye® 3.1 em ABI Prism® 377 (Applied Biosystems). Resultados. Inicialmente, houve concordância em 163/176 (92,6%). Todos os resultados por PCR-TR foram reconfirmados. Já os resultados por PCR-RFLP tiveram padrões alterados em 7 ocasiões. A tabela a seguir sintetiza os 13 casos discrepantes.

Caso RFLP 1 TR 1 RFLP 2 TR 2 Resultado C282Y 17 He Aus Aus - Aus* 21 Ho He - He He* 60 Aus Ho - - Ho* H63D 5 He Aus Aus - Aus* 24 He Aus Aus - Aus 27 Aus He He He He 39 Aus He He He He 68 Aus He He He He 69 He Aus Aus Aus Aus 104 He Aus Aus Aus Aus 109 Aus He He He He 85 He Aus Aus Aus Aus 176 He Aus Aus Aus Aus Nota: RFLP1 e RFLP2, TR1 e TR2 referem-se às técnicas utilizadas e o número de vezes repetido; Aus= Ausente, He= heterozigoto, Ho= homozigoto, *confirmado por seqüenciamento. Conclusão. PCR-RFLP e PCR-RT são métodos viáveis para a rotina diagnóstica; entretanto, a primeira, envolveu mais etapas, requereu até 48 horas para obtenção do resultado, maior treinamento técnico para constância dos resultados. A técnica de PCR-TR apresentou obtenção de resultados em até 6 horas, mas com custo de insumos 8 vezes maior e infra-estrutura mais sofisticada.

ID 207

DISTRIBUIÇÃO DOS PADRÕES DE FAN EM PACIENTES COM HEPATITE CRÔNICA C E INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS: EXISTE DIFERENÇA?

BECKER VR, OLIVEIRA EMG, BADIANI R, PEREZ RM, LEMOS LB, MARIZ HÁ, DELLAVANCE A, ANDRADE LE, LANZONI VP, SILVA AEB, FERRAZ ML

SETOR DE HEPATITES - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução e objetivos: Em portadores de hepatite C crônica não é incomum a presença de FAN positivo, tendo sido descrita prevalência variável de 4 a 38% em diferentes estudos. Na abordagem desses casos, habitualmente valoriza-se os títulos deste auto-anticorpo, enquanto a análise do padrão do FAN não tem merecido muita atenção. Os dados sobre a distribuição dos diferentes padrões de FAN na hepatite C são escassos e seu eventual significado clínico nesse grupo de pacientes ainda não foi estabelecido.O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência dos diferentes padrões de FAN em portadores de hepatite C crônica e comparar a distribuição desses padrões com a de indivíduos saudáveis com FAN positivo. Pacientes e Métodos: Foram selecionados para inclusão no estudo 56 pacientes com hepatite C, virgens de tratamento, com FAN positivo. O título e padrão do FAN foram determinados por imunofluorescência indireta em células Hep-2. Foi considerado FAN positivo a presença de título detectável em diluição igual ou superior a 1/80. Os diferentes padrões foram comparados com um grupo controle composto por 118 indivíduos saudáveis com FAN positivo.

Resultados: Foram estudados 56 pacientes com hepatite C e FAN positivo. Os padrões de FAN observados nesses pacientes foram: pontilhado fino (66,1%), homogêneo (10,7%), pontilhado fino denso (7,1%), centromérico (3,6%), citoplasmático reticulado (3,6%), nucleolar (3,6%), pontilhado fino e nucleolar (3,6%), citoplasmático pontilhado (1,8%). Na análise comparativa, observou-se, no grupo com hepatite C, maior prevalência dos padrões pontilhado fino (66% vs. 46%; p=0,019) e homogêneo (11% vs. 0%; p<0,001). No grupo controle observou-se maior proporção apenas do padrão pontilhado fino denso (33% vs. 7%; p<0,001). Não houve diferença nos padrões centromérico (p=0,10), citoplasmático reticulado (p=0,66), nucleolar (p=0,50), pontilhado fino-nucleolar (p=0,10) e citoplasmático pontilhado fino (p=0,99). Conclusão: Portadores de hepatite C apresentam uma distribuição do FAN diferente da observada no grupo controle saudável. Entre os portadores de hepatite C com FAN positivo existe um marcante predomínio do padrão pontilhado fino, cujo significado clínico é pouco relevante, quando em baixos títulos. Entre portadores de hepatite C houve maior proporção do padrão homogêneo, o que pode sugerir a presença de doença auto-imune associada.

ID 214

APRI NA AVALIAÇÃO DE FIBROSE EM PACIENTES COM HEPATITE C CRÔNICA

FERNANDES FF, VEIGA ZST, MARIZ DM, PEREIRA GHS, FLORES NB, MOREIRA LF, AHMED EO, PEREIRA JL

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO – SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA MINISTÉRIO DA SAÚDE – RIO DE JANEIRO

Introdução: A biópsia hepática (BH) é considerada o método ouro para a avaliação de fibrose hepática (FH) em pacientes com hepatite C crônica (HCC). Além de a BH ser invasiva, de custo elevado e de haver variabilidade inter e intra-observador, a FH não é distribuída uniformemente pelo parênquima hepático, o que gera erros de avaliação, geralmente subestimando-a. Recentemente diversos índices foram criados com o intuito de substituir a

BH na avaliação da fibrose na HCC. O APRI utiliza exames laboratoriais de fácil acesso (plaquetas e TGO) e tem se mostrado um bom índice descriminante de FH.

Objetivo: Avaliar o desempenho do APRI na avaliação da FH dos pacientes portadores de HCC.

Material e métodos: Foi calculado retrospectivamente o APRI de 340 pacientes submetidos a BH para avaliação de tratamento de HCC, entre janeiro de 2004 e abril de 2009. O índice foi confrontado com o resultado das biópsias classificadas de acordo com Ishak. Foi considerada fibrose significativa Ishak Fe"3 e cirrose Ishak F5-6. Os pontos de corte utilizados foram 0.5 para ausência de fibrose significativa,1.5 para presença de fibrose significativa, 1.0 para ausência de cirrose e 2.0 para presença de cirrose. A análise foi realizada com o software Stata, versão 9.1.

Resultados: Havia 55.29% de homens, com média de idade de 48.87 anos (±10.87). Foram calculadas a sensibilidade (S), especificidade (E), valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN) para cada um dos pontos de corte.

S E VPP VPN

0.5 93% 26% 48% 82%

1.5 42% 85% 70% 64%

1.0 77% 57% 18% 95%

2.0 48% 86% 31% 93%

A área sob a curva ROC (AUC) para fibrose foi de 0.74 (IC 0.68-0.79)e para cirrose 0.77 (IC 0.68-0.85). Foram avaliados fatores que poderiam interferir no desempenho do score (idade, tamanho do fragmento, número de espaços porta, percentual de esteatose) e apenas a idade interferiu de forma significativa ($p<0.05$) na capacidade do APRI de afastar fibrose significativa. Para pacientes menores de 40 anos houve acréscimo na acurácia do índice (conforme tabela abaixo), com AUC de 0.80 (IC 0.68-0.92) para fibrose e 0,82 (IC 0.58-1.00) para cirrose.

S E VPP VPN

0.5 100% 36% 38% 100%

1.5 43% 87% 58% 80%

1.0 75% 60% 12% 96%

2.0 50% 92% 33% 96%

Conclusão: O desempenho do APRI em estimar a fibrose não permite prescindir da biópsia hepática no estadiamento da HCC. No entanto, no subgrupo de pacientes abaixo de 40 anos com APRI d" 0.5, a biópsia hepática pode ser desnecessária.

ID 226

TRATAMENTO DA HEPATITE C GENÓTIPOS 2 E 3 – INTERFERON CONVENCIONAL OU PEGUILADO?

CANEDO F.S.G., VARGAS-SANTOS A.B., PEREZ R.M., VILLELA-NOGUEIRA C.A., CHINDAMO M.C., NABUCO L.C., BRANDÃO-MELLO C.E., SEGADAS-SOARES J.A., COELHO H.S.M.

SERVIÇO DE HEPATOLOGIA - HUCFF/UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: Existe controvérsia quanto ao esquema ideal para tratamento da hepatite C genótipos 2 ou 3. Os principais estudos multicêntricos mostraram resultados discordantes sobre a eventual superioridade do interferon peguilado (PEG-IFN) em relação ao interferon convencional (IFNc) nesses pacientes. Atualmente, o Ministério da Saúde recomenda para genótipos 2 e 3 tratamento com interferon convencional associado à ribavirina (RBV). Objetivo: Comparar a taxa de resposta virológica sustentada (RVS) entre portadores de infecção pelos genótipos 2 e 3 tratados com IFNc/RBV e PEG-IFN/RBV. Metodologia: Foram incluídos portadores de hepatite C, genótipos 2 e 3, tratados em clínica privada com IFNc (3 MU, 3X/semana) ou PEG-IFN alfa-2b (1,5 mcg/Kg/semana) associados à RBV. A dose de ribavirina utilizada foi de 750 a 1250mg/dia, conforme o peso, e todos os pacientes foram tratados por 6 meses. Foram excluídos os co-infectados por HBV ou HIV, e pacientes com história de tratamento prévio com interferon. Foi realizada análise comparativa da taxa de RVS entre os pacientes tratados com IFNc e PEG-INF. Resultados: Foram estudados 100 pacientes (média de idade 47+/-10 anos, 53% homens), sendo 95% genótipo 3 e 5% genótipo 2. Em 26% havia evidência clínica ou histológica de cirrose. A taxa de RVS global foi de 74%. Quarenta e cinco pacientes foram tratados com IFNc/RBV e 55 com PEG-IFN/RBV. A taxa de RVS foi de 64% no grupo tratado com IFNc e de 82% no grupo tratado com PEG-IFN (p=0,049), porém havia maior proporção de cirróticos entre os pacientes tratados com IFNc (38% vs. 15%; p=0,012). Excluindo-se os casos de cirrose em cada grupo, observou-se, entre os pacientes com hepatite crônica, taxa de RVS de 75% no grupo tratado com IFNc e de 89% no grupo tratado com PEG-IFN (p=0,12). Conclusão: Portadores de hepatite C genótipos 2 e 3 apresentaram elevada taxa de resposta ao tratamento, observando-se taxa de resposta discretamente mais elevada entre os pacientes tratados com interferon peguilado. A relevância clínica desta diferença e a relação custo-benefício do tratamento inicial com interferon peguilado para os genótipos 2 e 3 ainda necessitam ser melhor avaliados em nosso meio.

ID 230

DIFERENÇAS NA APRESENTAÇÃO INICIAL DA DOENÇA ENTRE PACIENTES COM CIRROSE POR DOENÇA ALCOÓLICA, HCV E HCV+ ALCOOL

FARIAS, JLR; GUIMARÃES, VM; PARISE,ER; KONDO M

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DE SÃO PAULO

INTRODUÇÃO Hepatite C crônica e álcool são causas comuns de doença hepática e a associação destas duas etiologias pode acelerar a progressão da doença hepática. OBJETIVOS Comparar o perfil dos pacientes no momento em que chegam ao nosso ambulatório entre as três etiologias de doenças hepáticas mais comuns: álcool, HCV e álcool + HCV. CASUÍSTICA E MÉTODOS Estudo transversal retrospectivo com análise de prontuários dos pacientes atendidos consecutivamente no ambulatório de doenças hepáticas/ Cirrose da UNIFESP que tenham concluído investigação etiológica entre Janeiro de 1998 à Dezembro de 2008, com coleta de dados demográficos e etiológicos. Foram selecionados aqueles cirróticos com doença hepática alcoólica (DHA) diagnosticado pela ingestão etanol superior a 60g/dia para mulheres por 5 ou mais anos e 80g/dia para homens por período superior a 8-10 anos; portadores de infecção crônica pelo vírus C que ingeriam quantidade de etanol inferior (grupo HCV) ou superior (grupo HCV+álcool) a 20g etanol/dia para mulheres e 40g/dia para homens. Foram excluídos pacientes com co-infecção HCV-HBV/HIV e portadores de outra doença hepática concomitante. RESULTADOS De um total de 345 prontuários, 138 (40%) apresentavam cirrose por DHA, 37 (10,7%) cirrose por HCV e 19 (5,5%) a associação do álcool com o HCV. Esses grupos não diferiram quanto à idade (média de idade = 53 anos), mas o grupo HCV apresentava maior percentual de mulheres quando comparado aos outros 2 grupos (65% x 8% no grupo DHA e 11% no grupo HCV+álcool, p<0,001). Dos pacientes com doença hepática alcoólica, 66% deles já chegavam ao ambulatório com algum tipo de descompensação da doença, sendo a ascite a forma mais prevalente de descompensação (22,5%). Entre os pacientes com infecção pelo vírus da hepatite C, apenas 13 (35%) apresentavam algum tipo de descompensação à primeira consulta, porém, quando havia a associação de HCV+álcool, estes valores aumentavam para 73,7% (p<0,001 quando comparados os grupos HCV+álcool e DHA com o grupo HCV). Essa diferença entre os grupos se mantinha quando apenas os homens eram comparados entre si. Não houve diferença em relação à descompensações nos grupos álcool e álcool+HCV. CONCLUSÃO Portadores de hepatite C crônica em uso de álcool apresentam mais descompensação hepática como forma de apresentação do que aqueles que não fazem uso abusivo de etanol, sugerindo que essa associação seja um fator de agravamento da doença viral.

ID 232

CRITÉRIOS DA ACUTE KIDNEY INJURY NETWORK EM PACIENTES CIRRÓTICOS COM ASCITE: UMA MELHOR AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DA INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA?

CARVALHO, JR; VILLELA-NOGUEIRA, CA; LUIZ, RR; GUZZO, PL; ROSA, JMS; ROCHA, E; COELHO, HSM; PEREZ, RM

SERVIÇO DE HEPATOLOGIA, INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA E SERVIÇO DE NEFROLOGIA - HUCFF/UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – RIO DE JANEIRO – RJ

Introdução: A insuficiência renal aguda está associada a redução da sobrevida em pacientes cirróticos, mas sua definição não está estabelecida. Recentemente, a Acute Kidney Injury Network (AKIN) propôs uma nova definição de insuficiência renal aguda baseada na variação de creatinina sérica de pelo menos 0,3 mg/dl. O objetivo deste estudo foi aplicar os critérios da AKIN em pacientes cirróticos e compará-los aos habitualmente utilizados na literatura em relação à mortalidade hospitalar. Métodos: Foram estudados 259 pacientes cirróticos com ascite, aplicando-se os critérios AKIN nas primeiras 48 horas de internação. Um segundo critério, denominado AKIN modificado, utilizou as mesmas variações da creatinina sérica propostas pela AKIN, porém considerou o primeiro valor de creatinina da internação e um

valor dos 6 meses anteriores. O terceiro critério baseou-se na definição habitual de disfunção renal na cirrose: um aumento maior que 50% na creatinina basal com uma creatinina sérica final maior que 1,5 mg/dl, que é o valor proposto pelo Clube Internacional da Ascite/IAC para a síndrome hepatorrenal (critério baseado no IAC). A associação de cada critério com a mortalidade foi avaliada, sendo comparadas suas sensibilidades e especificidades através do teste de ÷2 de Mc Nemar. Resultados: A prevalência de insuficiência renal aguda de acordo com cada critério foi de 51% para os critérios AKIN, 53% para AKIN modificado e 26,7% para o critério baseado no IAC. A mortalidade global foi de 61%. Houve associação entre insuficiência renal e mortalidade hospitalar, com odds ratio de 1,88 para os critérios AKIN (1,05- 3,36; p = 0,034); 3,32 para o AKIN modificado (1,88 – 5,86; p < 0,001) e 4,28 para os critérios baseados no IAC (2,03 – 9,06; p <0,001). Os critérios AKIN e AKIN modificado apresentaram menor especificidade em relação à mortalidade hospitalar quando comparados aos critérios baseados no IAC: 64,9% vs 87,7% (p = 0,002) e 68,4% vs 87,7% (p = 0,001), respectivamente. As sensibilidades, no entanto foram superiores: 58,4% vs 37,6% (p=0,003) e 66,3% vs 37,6% (p < 0,001). Conclusão: Houve associação entre insuficiência renal e mortalidade para todos os critérios aplicados. Os critérios AKIN/AKIN modificado, no entanto, apresentaram maior sensibilidade em relação à mortalidade hospitalar, identificando precocemente mais pacientes com risco aumentado de óbito. A inclusão da creatinina prévia aos critérios AKIN (AKIN modificado) melhorou o desempenho deste critério.

ID 239

DOENÇA DE WILSON: GENOTIPAGEM ATP7B EM 246 PORTADORES DE 124 FAMÍLIAS DISTINTAS CONFIRMAM IMPORTÂNCIA DAS MUTAÇÕES C.3402 DEL C E P.L708P NO BRASIL

ARAUJO,TF(1); ARAÚJO,FC(3); NAKHLE,MC(2); EVANGELISTA,AS(3); MACHADO,AC(4); PORTA,G(5); CARRILHO,FJ(3); BARBOSA,ER(4); GENSCHEL,J(6); SCHMIDT,H(6); CANÇADO,ELR(3); DEGUTI,MM(3).

DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA (3), LIM-06 (2), LIM-07(1),DEPARTAMENTO DE NEUROLOGIA DA FMUSP, SÃO PAULO, SP(4). INSTITUTO DA CRIANÇA DA FMUSP, SÃO PAULO, SP (5). CHARITÉ-MITTE HUMBOLDT UNIVERSITY,BERLIM, ALEMANHA (6).(FAPESP 2006/00499-1)

Introdução: Doença de Wilson (DW) é um distúrbio autossômico recessivo devido a mutações no gene ATP7B (13q14.1). O cobre, que se acumula por um defeito na excreção biliar, lesa diversos tecidos, principalmente fígado e cérebro. A raridade da doença e a variedade de mutações já identificadas, freqüentemente em heterozigose, não permitem estabelecer correlação clara de genótipo e fenótipo. Dados prévios demonstram que >50% das mutações ocorrem nos éxons 8, 15 e 14, em brasileiros com DW. Objetivos: Analisar o genótipo ATP7B nos casos de DW, buscar associações entre genótipo e fenótipo. Casuística e Métodos: Foram incluídos 246 portadores de 124 famílias distintas com DW, do HCFMUSP. Obtiveram-se os dados: gênero, etnia, idades no início dos sintomas e no diagnóstico. A genotipagem foi realizada por seqüenciamento dos éxons 8, 14, 15 e suas bordas intrônicas. Resultados: Sexo masculino foram 59,8%(147/246); etnias branca 69,1%, mestiça 25,2%, negra 4,5% e asiáticos 1,2%. As médias das idades na apresentação inicial e no diagnóstico foram 14 e 16 anos, respectivamente. Considerando-se apenas os casos-índice, assintomáticos foram 7,3%; 43,5% apresentaram forma hepática e 47,6% neurológica, enquanto 1,6% manifestaram outras formas. Detectaram-se 25 mutações distintas em 72,5% dos casos-índice analisados.

Mutação Frequência Indiv. Manifestação

(éxon) Alélica* Afetados* Principal

p.A1135fQs 35,3% 34 Neurológica 15(44,1%)

(15) Hepática: 18 (52,9%)

Assintomático 1(2,9%)

p.H1069Q 0,80% 5 Neurológica: 3(60%)

(14) Hepática: 2(40%)

p.L708P 20,10% 14 Neurológica: 8(57,1%)

(8) Hepática: 5(35,7%)

Assintomático:1(7,1%)

Outras 43,80% 37 Neurológica:15(40,5%)

Mutações Hepática: 15 (40,5%)

Out.manifest. 1(2,7%)

Assint.: 6(5,4%)

Conclusões: Mutações c.3402delC e p.L708P ocorreram em freqüências alélicas juntas de 55,4%, sendo as principais em nosso meio. Os portadores de c.3402delC (p.A1135Qfs) apresentaram inicialmente manifestações hepáticas com maior freqüência, enquanto portadores de p.H10609Q e p.L708P formas neurológicas. Estudos futuros com maior número de indivíduos e detalhes quanto a gravidade poderão esclarecer o papel das mutações ATP7B no fenótipo de DW.

ID 281

CARCINOMA HEPATOCELULAR: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE 210 CASOS

ALVES, R., HARRIZ, M., VANINI, H., ALVES, D., SOARES, S., MONT'ALVEME, T., VANNI, D., CAPELLANO, L., OLIVEIRA, G., DUARTE, K., RIBEIRO, J., TERRABUIO, D., VIANA, M., MOUTINHO, R., TADDEO, E., GUZ, B., POLETTI, P.

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO/SP

Introdução: O Carcinoma Hepatocelular (HCC) é a neoplasia primária mais comum do fígado. A incidência mundial do HCC está aumentando e atualmente é a principal causa de morte em pacientes cirróticos. Objetivos: Avaliar aspectos epidemiológicos do HCC no Brasil estudando uma população fechada. Materiais e Métodos: No período de janeiro de 1995 a junho de 2009, 210 pacientes (161 homens e 49 mulheres) com diagnóstico de HCC foram acompanhados no Serviço de Gastroenterologia Clínica. A neoplasia foi confirmada por dois exames de imagem (US, TC, RNM e/ou Arteriografia) e/ou biópsia hepática, e/ou aumento da alfa-feto proteína (AFP). As variáveis estudadas foram: sexo, idade, etiologia, etilismo, diagnóstico feito através do programa de rastreamento, tratamento realizado (tratamentos percutâneos, cirurgia, transplante, quimioembolização e quimioterapia oral ou sistêmica) e níveis séricos de AFP. Resultados: A incidência foi maior em homens (76,6% x 23,4%), média de idade de 62,8 anos. Marcadores de infecção pelo VHC foram encontrados em 90 pacientes (42,5%) e 35 (16,6%) eram HBsAg positivo. Ingestão de etanol esteve associada a 82 casos (39%) de HCC, destes 56 (26,6%) isoladamente, 30(14,2%) associados aos portadores de Hepatites B e C crônicas (HVB e HVC). Noventa e sete tumores (46%) foram diagnosticados através do programa de rastreamento em pacientes cirróticos. Conduta terapêutica foi possível em 120 pacientes (57%). Os níveis de AFP variaram: até 200ng/ml em 115 pacientes (55%), entre 200-400ng/ml em 11 pacientes (5%), e maior que 400ng/ml em apenas 60 pacientes (30%).

Conclusões: Confirmação de dados epidemiológicos existentes na literatura ocidental como: predominância no sexo masculino e faixa etária mais avançada. O VHC foi o fator etiológico mais importante para o desenvolvimento do HCC em nossa população. O etilismo isoladamente ou associado ao VHB e VHC esteve relacionado ao desenvolvimento do HCC (40%). Apenas 1/3 dos pacientes apresentavam valores de AFP maiores que 400ng/ml quando havia suspeita da neoplasia. O programa de rastreamento foi efetivo, pois aumentou o número de novos diagnósticos sendo responsável por detecção em 45% dos casos versus 25% na década passada possibilitando terapêutica em 60% dos pacientes.

ID 294

ADESÃO AO TRATAMENTO DIETÉTICO NA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO-ALCOÓLICA

S.M,FEROLLA; C.A,COUTO; M.L.R.P,LIMA; R.M.F,VIEGAS; V.M,ANDRADE; O.F.M,COUTO; M.A.FAUSTO; T.C.A.FERRARI.

DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA DA FACULDADE DE MEDICINA E INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS.

Introdução e objetivos: A DHGNA é uma das doenças hepáticas mais prevalentes. Dados da literatura sugerem a perda ponderal através de dieta hipocalórica, como parte do tratamento desta doença. Este estudo objetivou avaliar a adesão ao tratamento dietoterápico em pacientes com DHGNA. Materiais e Métodos: Em centro de referência, acompanhou-se prospectivamente 81 pacientes (idade media 54±10 anos; 76,5% mulheres) com DHGNA por um tempo médio de 12,3±9,5 meses. O protocolo de

atendimento compreendia avaliação clínica, dietética, laboratorial e antropométrica. Na avaliação inicial, todos os pacientes receberam orientações nutricionais básicas individualizadas para melhora dos hábitos alimentares. No segundo atendimento foi prescrito plano alimentar de aproximadamente 1400kcal para mulheres e 1600kcal para homens. Os retornos eram programados trimestralmente no primeiro ano e semestralmente a partir do segundo ano. Considerou-se sucesso terapêutico perda de peso e"5% ao término do seguimento e manutenção desta perda. Resultados: A maioria dos pacientes era obesa, sendo o IMC médio de 32,3±4,4kg/m² e a circunferência da cintura de 101,6±10,6cm. 27% dos pacientes abandonaram o acompanhamento no primeiro semestre, 16% no segundo semestre (43% no primeiro ano), 8,6% no segundo ano e 2,5% no terceiro ano. O número médio de consultas por paciente durante todo o seguimento foi 3,7±3, variando de um a 13. Ao término do primeiro ano de seguimento, 44 (54,3%) pacientes perderam peso (média 4,3±3,5%), mas, apenas 14 (17,3%) apresentaram perda ponderal >5% (significativa). No segundo ano, 8 (9,9%) mantiveram perda ponderal com redução média de 10,1±3% e mais três pacientes atingiram perda de peso significativa. A taxa global de sucesso terapêutico ao término do seguimento foi de 13,6%. Observou-se melhor resultado nos homens em relação às mulheres (21% vs 11,3%, p=0,000) e naqueles que praticavam atividade física regular (26%, p=0,000). Por outro lado, 15 (18,5%) pacientes ganharam peso (média 2,6±3,2kg) desde o início do acompanhamento. Conclusão: Apesar do tratamento recomendado para DHGNA ser fundamentado na redução da ingestão calórica, observou-se que a adesão à dieta foi pouco freqüente; mas, naqueles que apresentaram sucesso terapêutico o percentual de perda peso foi significativo. Observou-se ainda melhor resposta ao tratamento em homens e em pacientes que praticavam atividade física regular.

ID 328

GHRELIN AND LEPTIN IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH CIRRHOSIS

DORNELLES CTL, WILASCO MIA, MAURER RL, KIELING CO, VIEIRA SMG, FERREIRA CT, SANTOS JL, GOLDANI HAS, SILVEIRA TR

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE PORTO ALEGRE BRASIL

Introduction and Objective: Anorexia and hypermetabolism are a problem of paramount importance in children with cirrhosis. Plasma levels of both leptin and ghrelin are altered in patients with starvation and chronic diseases associated with anorexia. Ghrelin has important actions on feeding and weight homeostasis. We tested the hypothesis that ghrelin and leptin levels may be decreased in cirrhotic children and adolescents in comparison with controls. Methods: Forty children with cirrhosis (biliary atresia as etiology in 67.5%) aged between 3.7 and 188.7 months, 50% male were evaluated, 50% were Child-Pugh A; 40%, B and 10%, C. Other 40 healthy children matched for sex and age, taken as controls, were also evaluated. Blood samples were collected at least after 3-hours fasting. Fasting leptin and acylated ghrelin levels were measured using a newly developed ELISA kit (Linco Research, St Charles-MI, USA). Body composition including body mass index (BMI), body fat mass and height for age were determined and classified according to WHO 2009 and Frisancho 2008 standard reference. All controls were eutrophic as well as 77.5% of cirrhotic patients. Other cirrhotics were either undernourished (21.3%) or overweighed (1.3%). Results: Ghrelin and leptin in both groups did not correlate with sex (P=0.023). Median values (25-75 centile) of acylated ghrelin were significantly lower in cirrhotics than in healthy controls [140.3 (93.9-269.7) pg/mL vs 277.8 (209.9-557.8) pg/mL, P=0.003]. Median values of total ghrelin and desacyl ghrelin of children with cirrhosis were 913.4 pg/mL (760.8-1443.7) and 1397.8 pg/mL (815.27-2047) respectively. Median values of leptin were not significantly different between cirrhotics and controls (P=0,26)]. From the cirrhotic group there was a significant difference between undernourished and well-nourished pactients [1.45ng/mL (0.66-1.88) 2.68 ng/mL (1.31-4.38)], P=0.023. Median values of Child-Pugh C were significantly lower than B and A [0.67 (0.17-1.11) ng/mL; 1.83 (1.24-4.04) ng/mL; 1.88 (0.67-3.67) ng/mL], P=0.033. Conclusions: Cirrhotic children showed lower plasma levels of acylated ghrelin compared with controls. This might be representative of the anorexia that consequently contributes to the malnourishment and illness severity of cirrhotic patients.

ID 351

PERFIL LIPÍDICO PRÉ-TRATAMENTO EM PACIENTES COM HEPATITE C TRATADOS COM INTERFERON PEGUILADO E RIBAVIRINA: INFLUÊNCIA NA RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA

FREITAS, A. R., PANIGHEL, R., GUIMARÃES, V. M., BRAGA, S. J. A., SILVA, A. E. B., SILVA, I. S. S., FERRAZ, M. L. G.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP), SÃO PAULO – SP

Recentes estudos têm demonstrado a influência de fatores metabólicos na patogênese da hepatite C crônica e consequentemente na resposta ao tratamento. Dentre estes fatores, níveis elevados de LDL-colesterol podem se associar a uma melhor resposta ao tratamento. Tem sido proposto que receptores de LDL-colesterol nas células do hospedeiro agem como receptor para o HCV. Inibição competitiva do HCV na ligação com este receptor tem sido demonstrada in vitro. Se tal inibição ocorre semelhantemente no corpo, então níveis elevados de LDL podem reduzir o efeito da infecção do HCV nos hepatócitos e desta forma influenciar na resposta ao tratamento. Assim, o objetivo desse trabalho foi avaliar a associação de lipídeos com resposta virológica sustentada em pacientes com hepatite C crônica tratados com interferon peguilado e ribavirina. Foram avaliados pacientes com hepatite C crônica tratados com interferon peguilado e ribavirina. As médias de colesterol total, triglicérides, HDL-colesterol, LDL-colesterol, IMC e esteatose hepática pré-tratamento foram comparadas entre aqueles com ou sem resposta virológica sustentada (RVS). Para a análise comparativa foram utilizados o teste do qui-quadrado ou exato de Fisher quando apropriado e T de student. Resultados: Dos 214 pacientes estudados, 53% eram homens, com idade média de 48±11 anos e 83% eram do genótipo 1. Houve RVS em 43,5% dos casos. Não houve diferença na comparação das médias entre aqueles com e sem RVS quanto aos níveis de colesterol total (173 x 161 mg/dL – p=0,1), triglicérides (114 x 110 mg/dL – p=0,7), HDL-colestrol (53 x 50 mg/dL – p=0,4), e IMC (27 x 26 kg/m2 – p=0,3) respectivamente. Também não se observou diferença quanto à presença ou ausência de esteatose entre aqueles com e sem RVS (62% x 63% - p=0,8). Entretanto, a média de LDL-colesterol, foi maior entre aqueles com RVS (104 x 87 mg/dL – p=0,02). Conclusão: Neste estudo valores mais altos de LDL-colesterol se associaram a RVS em pacientes com hepatite C tratados. Tal achado intrigante, pode sugerir que níveis elevados de LDL-colesterol agem reduzindo a eficiência da infecção pelo HCV nos hepatócitos e portanto, favorecendo a uma melhor resposta ao tratamento.

ID 400

FATORES ASSOCIADOS À ESTEATOSE NA HEPATITE C CRÔNICA. RESISTÊNCIA INSULÍNICA, CARGA VIRAL E FERRITINEMIA NA DIFERENCIAÇÃO ENTRE OS GENÓTIPOS

OLIVEIRA AC,LAURITO MP,EL BACHA I, VAL, LANZONI V, PARISE ER

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS E DISCIPLINAS DE GASTROENTEROLOGIA E DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA DA UNIFESP

Diferentes fatores têm sido associados à presença de esteatose hepatica na hepatite crônica C, especialmente fatores virais e metabólicos, que parecem estar associados a diferentes genótipos isoladamente ou em associação. OBJETIVO: Avaliar comparativamente os diferentes fatores relacionados a presença da esteatose hepática no HCV nos genótipo 3 e não-3.MÉTODOS: 376 pacientes HCV-RNA positivos, adultos, ambos os gêneros, consecutivamente atendidos no Setor de Fígado, da Universidade Federal de São Paulo foram analisados retrospectivamente.Foram avaliados AST, ALT, GGT, glicose por método cinético automatizado,ferritina (gênero masculino: 36 a 262microg/L e feminino: 24 a 155microg/L) e insulina por método imunofluorimétrico. Resistência insulínica foi medida pelo modelo homeostático HOMA-IR. Todos pacientes realizaram biópsia hepática, sendo que para avaliação da atividade necro-inflamatória e alteração estrutural foram utilizados critérios METAVIR. Foram excluídos pacientes com coinfecção, hepatopatias, politransfundidos, doenças hematológicas,consumo etanol >20g/d (mulheres) e 40g/d (homens).RESULTADOS: Do total de 376 pacientes, 263 (70%) apresentaram genótipo não-3 e houve maior prevalência de esteatose no genótipo 3 (69% X 52%). Em análise de regressão linear HOMA foi o principal fator relacionado a presença de esteatose no genótipo não-3 e a carga viral foi o principal fator relacionado a presença de esteatose no genótipo 3. Índices mais elevados de ferritina (476±54 2=6,204χx 289±27mcg/L) e maior porcentagem de pacientes com ferritina elevada (P=0,013) foram encontradas nos pacientes com genótipo não-3 e esteatose do que nos pacientes sem esteatose No genótipo 3 não foram observadas essas diferenças. Os níveis de ferritina se correlacionaram com HOMA-IR, IMC, grau de fibrose e atividade inflamatória em ambos os grupos mas somente no grupo não 3 esteve relacionado à carga viral e à presença de esteatose. Quando comparou-se apenas os pacientes com esteatose de acordo com genótipo e gênero, encontrou-se diferença significante entre ferritinemia do genótipo 3 e não 3 apenas entre mulheres e essa diferença não foi afetada pela idade das pacientes.CONCLUSÂO: A presença de esteatose esteve relacionada a fatores de RI no genótipo não-3, e com vírus no genótipo 3, enquanto a hiperferritinemia parece estar especialmente associada à esteatose em mulheres com genótipo não 3.

ID 414

EVOLUÇÃO HISTOLÓGICA DA HEPATITE C APÓS O TRANPLANTE RENAL

UEHARA SNOU, EMORI CT, PEREIRA PSF, SILVA ISS, PEREZ RM, LANZONI VP, SILVA AEB, FERRAZ ML.

SETOR DE HEPATITES - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução: Em portadores de doença renal crônica com infecção pelo vírus da hepatite C (HCV), a biópsia hepática pré-transplante renal tem sido utilizada para definir a indicação de tratamento, porém ainda não está estabelecido se os achados histológicos pré-transplante podem ser úteis para estimar o risco de progressão da doença pós-transplante.

Objetivo: Analisar a evolução laboratorial e histológica de pacientes com hepatite C que realizaram biópsia hepática pré e pós-transplante renal.

Pacientes e Métodos: Foram incluídos pacientes transplantados renais com infecção crônica pelo HCV, submetidos à biópsia hepática pré e pós-transplante renal, no período de 1999 a 2008. Foram excluídos pacientes com tempo de transplante inferior a 6 meses, co-infecção pelo HBV ou HIV ou fragmento de biópsia inadequado para análise. Foi realizada análise comparativa dos exames laboratoriais (ALT, AST, GGT, bilirrubinas, albumina e TAP) e achados histológicos das biópsias pré e pós-transplante.

Resultados: Entre 309 pacientes submetidos à biópsia hepática na fase de hemodiálise, 66 realizaram transplante renal e destes, 22 foram submetidos à nova biópsia no período pós-transplante (idade 36+/-9 anos, 73% homens). A média do tempo de transplante era de 44+/-24 meses. A média do tempo entre as biópsias foi de 60+/-22 meses. Com relação aos exames laboratoriais, os pacientes apresentaram, por ocasião da biópsia pós-transplante, níveis significativamente mais elevados de ALT (0,98 vs. 0,73 xLSN; p=0,041) e AST (0,85 vs. 0,64 xLSN; p=0,004). Não houve diferença quanto aos níveis de GGT (p=0,17), bilirrubina (p=0,35), albumina (p=0,69) e TAP (p=0,26). A biópsia pré-transplante apresentava F=0/1 em 86% e F=2 em 14%, e a atividade periportal era ausente em 73%, mínima em 23% e leve em 4%.Na comparação entre as duas biópsias, observou-se, quanto ao estadiamento, piora do grau de fibrose em 11 (50%) pacientes e estabilidade ou melhora em 11 (50%). Na análise evolutiva da atividade necro-inflamatória periportal, observou-se piora em 7 (32%) pacientes, estabilidade em 11 (50%) e melhora em 4 (18%).

Conclusão: Houve progressão da doença histológica em expressiva parcela dos pacientes submetidos a transplante renal, mesmo entre aqueles sem lesão histológica significativa na biópsia pré-transplante. Estes achados sugerem que o tratamento da hepatite C pré-transplante renal deve ser considerado para todos os pacientes, independentemente do achado histológico inicial.

ID 415

COMPARAÇÃO DO PERFIL LIPÍDICO DE INDIVÍDUOS EUTRÓFICOS E OBESOS COM HEPATITE C VIRGENS DE TRATAMENTO

FREITAS, A. R., MACHADO, S. R., MALUCELLI, M., ELIAS, M. C., CARVALHO, L., PARISE, E. R.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP), SÃO PAULO - SP

Introdução: Na hepatite crônica pelo vírus C, a esteatose é achado frequente, e o acúmulo de gordura no tecido hepático está mais relacionado às características do hospedeiro como obesidade, especialmente à visceral, níveis elevados de triglicérides, presença de diabetes mellitus e índice de resistência insulínica elevada (Hui et al., 2002). Objetivo: avaliar prevalência de obesidade nos pacientes com hepatite C e comparar o perfil lipídico de pacientes eutróficos e obesos. Casuística e método: Estudo retrospectivo de 142 pacientes, no ambulatório de Fígado da Disciplina de Gastroenterologia da UNIFESP, que tiveram sangue coletado para determinação de colesterol total e frações, triglicérides e glicemia de jejum, (por método automatizado), e insulina de jejum (por método imunofluorimétrico). A resistência insulínica foi calculada pelo método homeostático (HOMA-IR). Foram analisados dados antropométricos (peso, estatura, índice de massa corporal – IMC e circunferência da cintura). Resultados: 42,3% dos pacientes apresentavam-se eutróficos e 57,7% com sobrepeso/obesidade. A média de idade foi de 53±11 anos. Ainda, 15,5% dos pacientes eram genótipo 3, 56,3% genótipo não 3, sendo que a prevalência de genótipo 3 foi maior em indivíduos obesos (19% x 3% em eutróficos). A média do colesterol total foi significativamente mais elevada em indivíduos sobrepeso/obesos quando comparado com os pacientes eutróficos (170,0± 44mg/dL x 159±34,8 mg/dL – p=0,05) . O valor de LDL-colesterol de obesos (100±39 mg/dL) foi mais elevado que nos eutróficos (87,5±31,7 mg/dL), (p=0,03). O valor médio obtido para HDL-colesterol foi de 48,7±14,4 mg/dL em eutróficos e 45±13,2 mg/dL em sobrepeso/obesos, e de triglicérides 98,7±45,3 mg/dL em eutróficos e 111,2±48,2 mg/dL em sobrepeso/obesos, sem diferença significativa conforme o estado nutricional. Conclusão: Nessa população, a prevalência de sobrepeso e obesidade, ultrapassa a de indivíduos eutróficos, sendo que o colesterol total e LDL-colesterol se encontram mais elevado em pacientes obesos. Importante atenção deve ser dada a esses fatores de risco em pacientes com hepatite C, com necessidade de controle do peso corporal, uma vez que aumentam a chance de desenvolver esteatose hepática.

ID 427

AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA SISTEMÁTICA EM PACIENTES COM HCV VIRGENS DE TRATAMENTO: EXISTE RELAÇÃO COM ANORMALIDADES DE SUPERFÍCIE OCULAR

ZENI L, MICHALCZUK MT, ARAUJO A, BIRKHAN O, VILELA MAP, ÁLVARES-DA-SILVA MR

SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS EM GASTROENTEROLOGIA / UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - INSTITUTO IVO CORRÊA MEYER / UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Introdução e objetivos: As manifestações oculares em pacientes portadores do vírus da hepatite C (HCV) são habitualmente descritas na vigência de tratamento antiviral com interferon e ribavirina, em geral relacionadas a alterações retinianas. Entretanto, faltam estudos em pacientes HCV-positivos não tratados. Este estudo visa avaliar as manifestações oculares em pacientes com HCV, em comparação a uma população controle.

Material e métodos: Foi realizado um estudo transversal em 95 pacientes monoinfectados pelo HCV, em atendimento no Ambulatório de Hepatites do HCPA, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 60 anos, virgens de tratamento, não diabéticos, não obesos, sem uso de corticoides ou imunossupressores, sem história de doença pancreática ou cardiovascular grave, transplante, insuficiência renal em hemodiálise ou câncer não dermatológico. Foram excluídos ainda pacientes com doença hepática não relacionada ao HCV, aqueles com uso abusivo de álcool ou gestantes. Eles foram comparados a 25 controles pareados por idade e sexo. Foi realizado exame oftalmológico completo por médico oftalmologista treinado, sem conhecimento das características clínicas dos pacientes, com avaliação de acuidade visual, teste de Schirmer, teste de ruptura lacrimal (BUT- break-up time), biomicroscopia conjuntival e de anexos, pressão intraocular por tonometria de aplanação, teste cromático e fundoscopia sob midríase com retinografia. A documentação retinográfica foi avaliada a seguir por dois oftalmologistas cegados.

Resultados: Indivíduos de ambos os grupos não apresentavam queixas clínicas oftalmológicas relevantes. Não houve diferença entre os grupos quanto à acuidade visual, tonometria de aplanação, alterações do cristalino, fundoscopia e senso cromático. Em relação ao BUT, houve diferença significativa na comparação entre portadores de HCV: anormalidades em 58 (61,1%) em olho direito (OD) e 59 (62,1%) em olho esquerdo (OE); e controles: OD 2(8%) e OE 3(12%) - p<0,001. Teste de Schirmer foi anormal no OD de 52 (54,7%) e no OE de 51(53,7%) dos pacientes com HCV e em 5 (20%) e 0 (0%), respectivamente em OD e OE, dos controles – p<0,004. Alterações biomicroscópicas em anexos (blefarites) foram observadas em 49 (51,6%) dos pacientes com HCV e 5(20%) dos controles - p<0,009.

Conclusão: a presença de HCV correlaciona-se significativamente à prevalência de alterações lacrimais subclínicas.

ID 463

INCIDÊNCIA DE FIBROSE HEPÁTICA APÓS TRANSPLANTE ORTOTÓPICO DE FÍGADO (TOF) COM DOADORES FALECIDOS EM PACIENTES COM VÍRUS DA HEPATITE C CONFORME A CLASSIFICAÇÃO DE METAVIR

MÁRIO HENRIQUE MEINE, CLÁUDIO AUGUSTO MARRONI, CARLOS THADEU CERSKI, AJÁCIO BRANDÃO, ALFEU DE MEDEIROS FLECK JR., MARCUS VINÍCIUS OSÓRIO, MARCOS MUCENIC, GUILLERMO KISS, IAN LEIPNITZ, EDUARDO SOARES SCHLINDWEIN, MARIA LÚCIA ZANOTELLI, GUIDO PIO CRACCO CANTISANI

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA) -

GRUPO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO – ISCMPA

Introdução: A progressão da fibrose hepática após a recorrência viral C vem se tornando um grande problema no acompanhamento dos pacientes transplantados. Alguns estudos sugerem que o surgimento e a progressão da fibrose tem sido mais intensos na última década. Fatores com a imunossupressão e o uso de doadores limítrofes precisão ser investigados. Método: No período de janeiro de 1997 a março de 2007, foram submetidos a OLT 307 pacientes com cirrose pelo VHC. Foram revisadas todas as biópsias hepáticas percutâneas (PBH) de 241 pacientes retrospectivamente. As PBHs foram realizadas somente em vigência de provas de função hepática alteradas e não de forma protocolar. Resultados: A média global de idade no dia do TOF foi de 54,5 anos (DP +- 7,8), sendo a média de idade das mulheres de 56,9 anos (DP +- 8,0) e dos homens de 52,2 anos (DP +- 7,6). O menor tempo de seguimento foi de um ano, em 7 casos (2,9%) e o maior de 170 meses (14 anos). A PBH sem alterações compatíveis com recidiva viral C foi encontrada em 105 pacientes (43,5%), e a fibrose, em qualquer estágio, em 134 pacientes (55,6%). A média de tempo de seguimento até a primeira biópsia com F1 foi de 9 anos e 6 meses, com F2 ou F3 12 anos, com F4 12 anos e 10 meses (Tabela 1). A prevalência de óbito por todas as causas em 241 pacientes foi de 21,5 % (52 casos). Onze pacientes faleceram devido a causas diretamente relacionadas a complicações decorrentes do restabelecimento da cirrose, perfazendo 4,7% do total de casos e 9% dos casos com recidiva viral histológica. Quatro pacientes (1,7%) foram submetidos a retransplante por complicações da cirrose após recidiva da doença.

Tabela 1 - Incidência de fibrose pela classificação de METAVIR e tempo de seguimento até a biópsia alterada

METAVIR	Incidência (n pacientes)	média de tempo até a alteração da biópsia (DP / IC 95%)
F1	31,0% (75)	114,0 meses (4,7 / 104,9 a 123,3)
F2	11,2% (27)	146,0 meses (3,9 / 137,0 a 152,2)
F3	13,3% (32)	144,5 meses (3,9 / 137,0 a 152,2)
F4	6,6% (16)	153,5 meses (3,6 / 146,5 a 160,6)

Conclusão: Nos últimos 10 anos, a média de tempo de progressão da fibrose até F1 tem sido lenta. Uma vez estabelecido os estágios METAVIR F2 ou F3, a progressão para cirrose evolui de forma rápida e está completa em torno de um ano. Todos os esforços devem ser feitos para frear este processo antes que a cirrose de novo se estabeleça, evitando o risco de complicações e morte. Além disso, permanece obscuro o que acontece com uma parte significativa de nossos transplantados (43,5%), que permanecem com METAVIR F0 por um longo período de tempo. Outros estudos devem ser realizados para elucidar quais são os fatores protetores para este subgrupo.

ID 464

IMPORTÂNCIA DA TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA NA RECIDIVA HISTOLÓGICA DA HEPATITE VIRAL C APÓS TRANSPLANTE ORTOTÓPICO DE FÍGADO (TOF), ESTUDO DE COORTE HISTÓRICA.

MÁRIO HENRIQUE MEINE, CLÁUDIO AUGUSTO MARRONI, CARLOS THADEU CERSKI, AJÁCIO BRANDÃO, ALFEU DE MEDEIROS FLECK JR., MARCUS VINÍCIUS OSÓRIO, MARCOS MUCENIC, GUILLERMO KISS, IAN LEIPNITZ, EDUARDO SOARES SCHLINDWEIN, MARIA LÚCIA ZANOTELLI, GUIDO PIO CRACCO CANTISANI

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA) -

GRUPO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO – ISCMPA

Introdução: A importância da terapia imunossupressora no transplante ortotópico de fígado (TOF) é inegável. Alguns estudos recentes sugerem que a potência e o uso desmedido dos novos agentes imunossupressores pode vir a acelerar o surgimento da recidiva viral C recorrência histológica e progressão da fibrose hepática. Método: No período de janeiro de 1995 a março de 2007, foram submetidos a TOF 366 pacientes com cirrose pelo VHC. Cinqüenta e oito pacientes (15,8%) faleceram antes de completar o primeiro ano de transplante e oito (2,2%) foram excluídos por falta de seguimento. Foram revisadas, retrospectivamente, todas as biópsias percutâneas hepáticas (PBH) de 299 pacientes submetidos a TOF com doador falecido. Resultados: A ciclosporina foi utilizada em 115 pacientes (39%), sendo a associação com micofenolato usada em 51 pacientes (17,2%). O tacrolimus foi aplicado em 180 pacientes (61%), sendo usado com micofenolato em 98 pacientes (33,2%). A associação de micofenolato mofetil ou sódico foi utilizada em 149 pacientes (50,5%) dos 295 pacientes. O tempo médio de uso da prednisona foi de 17 meses, sendo o tempo mínimo de 3 meses, em 3 pacientes, e o máximo de 106 meses, em um único caso. A mediana do tempo de uso de prednisona foi de 19 meses. Os pacientes que utilizaram prednisona por mais tempo foram aqueles que apresentaram rejeição celular aguda (RCA) de maior gravidade e em maior número de episódios. (pá=0,015). A análise univariada do uso de prednisona foi associada com o surgimento de recidiva viral C. Os pacientes que usaram prednisona por mais do que 10 meses de tratamento tiveram maior incidência de recidiva histológica (pá=0,0375).Os pacientes que apresentaram dois ou mais episódios de RCA, tratados com doses mais altas de tacrolimus e micofenolato, tiveram uma incidência maior de recidiva viral C histológica do que os pacientes tratados com os outros esquemas imunossupressores nessa situação (pá=0,013). Estes dados não foram confirmados pela análise multivariada, que considerou idades de doador e receptor, raças, sexo, tempo de isquemia fria (TIF), genótipo, antigenemia positiva para CMV, tratamento do VHC, RCA e esquemas de imunossupressão (pá=0,43). A taxa de progressão média da fibrose foi de 0.89 UF/ano, analisada em 89 pacientes com PBH sequenciais, e só foi significativamente pior para TIF maiores do que 12 horas. Conclusão: Nenhum dos esquemas imunossupressores utilizados foi implicado em possibilitar uma maior incidência de recidiva histológica viral C. No entanto, o uso regimes mais prolongados e doses mais altas de tacrolimus, micofenolato e prednisona para tratamento de episódios recorrentes de rejeição celular aguda podem aumentar o risco de recidiva viral C e devem ser melhor investigados em estudos mais amplos.

Resumos

Pôsteres

30 de setembro, 01 e 02 de outubro
Local - Área de Exposição - Térreo

ID 06

POSITIVIDADE DOS ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) E DO ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (AGHBS) EM ADULTOS INFECTADOS COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)

SAULO ESPÍNDULA PEREIRA , PEREIRA SE ELISABETE MESQUITA CUNHA, CUNHA EM RAFAEL SANTOS AGUIAR, AGUIAR RS GABRIEL V. RANGEL PEREIRA, PEREIRA GVR ISABELA M. CONDÉ OLIVEIRA, OLIVEIRA IMC CLARISSE T. HOFFMANN, HOFFMANN CT

UNIVERSIDADE IGUAÇU - ITAPERUNA – RJ

INTRODUÇÃO:O principal meio de transmissão da hepatite C é por via parenteral (transfusões de hemoderivados e contaminação por agulhas,em usuários de drogas injetáveis) e,de maneira menos eficaz, por relação sexual e transmissão vertical. Por terem as mesmas vias de transmissão, a co-infecção HIV-HCV assume importância clínica diante da maior expectativa de vida conseguida com a moderna terapia anti-retroviral.Nestes sujeitos há maior probabilidade de progressão para a cirrose hepática, particularmente naqueles com CD4+ menor que 200 células/mm3, além de aumento da mortalidade por causas hepáticas. Ao mesmo tempo a presença do vírus C predispõe a uma maior toxicidade hepática induzida terapia anti-retroviral.A hepatite B também possui a sua história natural complicada pela co-infecção com o vírus HIV, com maior agressão histológica e maiores níveis de replicação viral.Em pacientes adultos imunocompetentes, a taxa de cura espontânea da hepatite é maior que 95%,enquanto que, nos imunossuprimidos, há 20% de progressão para a doença crônica.Torna-se importante determinar a co-infecção HCV-HIV, HBV-HIV e HCV-HBV-HIV em nosso município. OBJETIVO: determinar a positividade do anti-HCV e do AgHBs em pacientes sororeagentes para o HIV,atendidos no Serviço de DST/AIDS do Centro de Saúde Raul Travassos e em uma clínica particular,em Itaperuna,Rio de Janeiro. MÉTODO: foram analisados os prontuários de 110 pacientes testados para o vírus C por meio do seu anticorpo anti-HCV(método ELISA de 3a geração, Hepatitis C anti-HCV da Wiener lab.) e de 115 pacientes testados para o vírus B por meio do seu antígeno de superfície (AgHBs).RESULTADOS: a co-infecção HIV/HCV foi detectada em 9% e a co-infecção HIV/HBV foi detectada em 12% da amostra. Não houve nenhum caso de co-infecção HIV-HBV-HCV

ID 08

GENOTIPAGEM DO VÍRUS DA HEPATITE B EM UMA COORTE DE PACIENTES AVALIADOS EM UM HOSPITAL GERAL

BECKER CE, MATTOS AA, BOGO MR, BRANCO F , SITNIK R, SCHIEFELBEIN CS.

UNIVERSIDADE FEDERAL CIENCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS

A hepatite pelos vírus B continua sendo um flagelo a humanidade. Nos últimos anos especial atenção tem sido dada a genotipagem do vírus da hepatite B (VHB). Este estudo tem como objetivo implementar uma técnica para determinação do genótipos e subtipos do VHB.Para esse fim foram avaliados 67 pacientes com marcadores de infecção crônica pelo VHB, que estavam em acompanhamento no ambulatório de gastroenterologia e na unidade de hemodiálise do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre – RS. Desses 15 eram pacientes em hemodiálise e 52 estavam em acompanhamento ambulatorial. Foi aplicado aos pacientes um protocolo de estudo com dados demográficos, epidemiológicos e realizada a determinação de ALT e do HBeAg. Os genótipos e subtipos foram determinados após a extração do DNA, após a realização da reação em cadeia da polimerase (PCR) in house e, por fim, as amostras foram seqüenciadas. O nível de significância utilizado nesse estudo foi de 5%. A análise qualitativa para DNA-VHB, pela PCR, foi positiva em 79,1% das amostras (53/67). O genótipo foi determinado em todas as amostras DNA-VHB positivas. A análise demonstrou a presença dos genótipos A (34%), D (60,4%) e F (5,4%). Foram encontrados os seguintes subtipos: adw, ayw e adw4. Não se encontrou correlação significativa entre as variáveis demográficas estudadas (idade, sexo e cor), com os fatores de risco para a aquisição do VHB e com o padrão sorológico e laboratorial da doença hepática. Conclui-se que, após ter-se realizado com sucesso técninca para a determinação dos genótipos e subtipos do VHB, o mais prevalente observado foi o genótipo D. No entanto, há necessidade de estudos com maior casuística para que possamos avaliar as implicações da variabilidade genética na evolução clínica dos portadores do VHB.

ID 11

EMBOLIZAÇÃO INTRA

SCAFFARO, LA; HORBE, AF

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS.

Introdução: A embolização intra-arterial hepática (EIH) no manejo do hepatocarcinoma (HC) inoperável tem sido amplamente utilizadas, inclusive com impacto positivo na sobrevida segundo recentes metanálises. Contudo, não está claro se esse benefício encontrado é devido à presença do agente quimioterápico ou consequente à isquemia determinada pela embolização. Assim, não se sabe se a EIH isolada sem uso do quimioterápico promove o mesmo benefício em relação à sobrevida.

Objetivos: Avaliar o potencial da EIH sem uso de quimioterápico na redução das dimensões do HC após 4 a 6 semanas do procedimento. Metodologia: De junho de 2008 a junho de 2009, foram realizadas 28 EIH em 20 pacientes com HC inoperável. Foi efetuado cateterismo seletivo da artéria hepática e super-seletivo tumoral, com embolização super-seletiva com partículas de PVA 300-500 micra e lipiodol em todos os casos. Foi realizado seguimento das lesões com tomografia computadorizada ou ressonância magnética 4 a 6 semanas após os procedimentos, com avaliação das dimensões dos tumores segundo critérios de RECIST. Resultados: O procedimento foi realizado com sucesso técnico em todos os casos, sem complicações significativas. Em 28 procedimentos, foi observada redução das dimensões tumorais sem surgimento de outros nódulos em 19 casos (68%), redução das dimensões com surgimento de outros nódulos em 3 casos (10%) e aumento das dimensões da lesão em um caso (3,5%). Nos demais 5 procedimentos não foram observadas alterações significativas nas dimensões das lesões (17,8%). Desses casos, 4 deles mostraram redução das lesões após segunda ou terceira sessão de EIH.

Conclusões: A EIH sem uso de quimioterápico associado é um procedimento seguro e efetivo no controle do HC.

ID 12

EFEITOS DA S-NITROSO-N-ACETILCISTEÍNA NO DANO PRECOCE DE ISQUEMIA/REPERFUSÃO EM FÍGADOS DE RATOS

FRAGA RS CAMACHO VR SOUZA GF CERSKI CTS DE OLIVEIRA JR DE OLIVEIRA MG ALVARES-DA-SILVA MR

1)UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL- PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GASTROENTEROLOGIA 2)UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS- DEPARTAMENTO DE QUÍMICA 3)PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- LABORATÓRIO DE BIOFÍSICA

Introdução e objetivos: O dano de isquemia-reperfusão (IR)é uma das principais causas de pobre função do enxerto após um transplante hepático. Uma variedade de mediadores tem sido implicados na patogênese do dano vascular de IR, incluindo o NO. Este estudo avaliou o papel da SNAC (S-nitroso-N-acetilcisteína) como uma doadora de NO na prevenção do dano de IR hepático num modelo experimental. Materiais e métodos: Ratos Wistar machos foram divididos em 3 grupos de 5 animais, conforme a solução de preservação: 1- solução da Universidade de Wisconsin (UW); 2- SNAC; e 3- UW + SNAC. Os níveis de AST, ALT e LDH foram determinados no líquido de preservação em 2, 4 e 6 h de isquemia a frio. Após 6 h, foi aplicado um modelo de reperfusão hepática ex-situ por 15 min. Foi coletado sangue para dosagem de AST, ALT, LDH e TBARS, e fragmentos hepáticos para histologia, determinação de TBARS, catalase e glutationa, além da expressão imunohistoquímica de ICAM-1 e TNF-R2. Resultados: Durante a preservação a frio, AST e LDH no grupo da SNAC foi significativamente menor que nos grupos da UW e da UW+SNAC ($p= 0.004$ and $p=0.03$, respectivamente), não havendo diferença estatisticamente significativa na dosagem de ALT ($p=0.3$). Após a reperfusão, os níveis de AST, ALT, LDH, TBARS e catalase foram semelhantes entre grupos. Comparado ao grupo da UW, a concentração hepática de glutationa foi menor nos grupos da SNAC e da UW+SNAC ($p<0.001$). Não foram detectados sinais histológicos de dano de preservação em nenhuma amostra, assim como não houve expressão de ICAM-1 e TNF-R2. Conclusão: A solução de SNAC demonstrou um maior efeito protetor na preservação de fígados de ratos durante o período de isquemia a frio, mas foi equivalente à solução de UW após a reperfusão.

ID 13

HLA-G EXPRESSION IS ASSOCIATED WITH MULTIPLE CLINICAL AND HYSTOPATHOLOGICAL FORMS OF HEPATITIS B CHRONIC VIRUS INFECTION

SOUTO FJD, J CRISPIM JCO, FERREIRA SF, DA SILVA ASM, SIMÕES RT, BASSI CL, SOARES CP, ZUCOLOTO S, MARTINELLI ALC, DONADI AE

HOSPITAL JULIO MULLER, UFMT, CUIABÁ, MT; HOSPITAL DAS CLÍNICAS, FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, USP, RIBEIRÃO PRETO, SP; FACULDADE DE FARMÁCIA DE ARARAQUARA, UNESP-ARARAQUARA, SP

a) Introdução e objetivos: HLA-G a non-classical class I molecules, may down-regulate immune response. It contributes to tolerance to the fetus and to allografts in humans. Some viruses seem to take advantage of these properties for subverting host defenses. In normal conditions, HLA-G expression has a restricted distribution and is not expressed in hepatocytes. Hepatitis B virus (HBV) infection is a major health problem and the mechanisms leading to its chronification are misunderstood. There is no report regarding HLA-G tissue expression of chronic HBV infection.

b) Material e Métodos: We studied 74 specimens of liver biopsies obtained in the files of the Pathology Departments from two School Hospitals from two different Brazilian regions. Theses slices were reviewed and classified by METAVIR score. Trophoblastic tissue and liver from healthy liver donates worked respectively as positive and negative controls. The HLA-G expression was assessed by immunohystochemistry in a qualitative and a semi-quantitative way. c) Resultados: None normal controls had HLA-G expression in hepatocytes. 55 (77%) out of 74 specimens showed HLA-G expression in hepatocytes. There was no association between intensity of HLA-G expression and severity of liver fibrosis or histological hepatitis. It was also not correlated with HBeAg status, viral load, gender or age of patients. d) Conclusão: These results pointed out that HLA-G is expressed by most of chronic HBV infections cases in all stages and that HLA-G may play a role in the mechanism that support chronification of HBV infection.

ID 14

HEPATITE VIRAL C GENOTIPO 4

FRANÇA CORRÊA, VERA LÚCIA

RIO DE JANEIRO, RJ

Apresentação de 2 pacientes, de clinica particular, com hepatite viral C genótipo 4.

Um paciente árabe, 44anos, arquiteto, há cerca de 20 anos amigdalectomia e cirurgia ortopédica no Egito. Nega uso de drogas ilícitas. Não tem tatuagem. Tabagista de 10 cigarros/dia. Ingere bebidas alcoólicas socialmente. Sem comorbidades. Em 1999 foi tratado com interferon e ribavirina sem resposta virológica. Em 2006 retratado, por 48 semanas, com interferon peguilado alfa 2b e ribavirina com resposta virológica precoce e sustentada. Tratamento sem efeitos colaterais importantes para motivar alteração de dose dos medicamentos e/ou interrupção. Um paciente africano, 67anos, cirurgião em Angola e informa que teve vários acidentes passiveis de contaminação durante cirurgias. Nega tabagismo e ingesta de bebidas alcoólicas. Nega uso de drogas ilícitas. Já foi investigado anteriormente para S. mansoni com resultados negativos. Diabético, hipertenso. Em tratamento com metformina e losartana. Tratado por 48 semanas com interferon peguilado alfa 2b e ribavirina, sem resposta virológica precoce. Foi acrescentado nitazoxanida. Durante o tratamento apresentou intensos efeitos colaterais, necessitando do uso de eritropoetina, filgastrima e transfusão sanguínea. Não teve resposta virológica ao final do tratamento.

ID 16

HIPERTENSÃO PORTAL EM TROMBOSE DE VEIA PORTA

BALBINOT SS, SILVA LJ, ALI TAYEH MR,ZANDONA D, CAVALCANTI A, LIONÇO JD,FESTUGATO M,BALBINOTTI RA.

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL CAXIAS DO SUL RS

INTRODUÇÃO: A trombose de veia porta refere-se à obstrução total ou parcial do fluxo sanguíneo, secundária à formação de trombos, sendo mais freqüentemente encontrada na população pediátrica, como conseqüência à infecção na veia umbilical. Em adultos, as causas são: cirrose hepática, hepatocarcinoma, doença inflamatória intestinal, síndromes mieloproliferativas, gravidez e uso de contraceptivos orais. O curso clínico é determinado de acordo com o segmento do sistema porta envolvido e com o grau dos mecanismos compensatórios associados.

MATERIAL E MÉTODO: Paciente feminina de 42 anos, previamente hígida, procurou o serviço de Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva de nossa Universidade com queixa de dor abdominal predominante em hipocôndrio esquerdo com irradiação para o dorso, que iniciou há dois anos, associada a episódios esparsos de náuseas, vômitos e melena. Ao exame físico, apresentava dor à palpação de hipocôndrio esquerdo com esplenomegalia. Os exames laboratorias demonstraram leve alteração dos marcadores de função hepática, com investigação hematológica negativa para distúrbios coagulatórios. Realizou-se ultrassonografia abdominal que evidenciou achados compatíveis com hipertensão portal, esplenomegalia e imagens sugestivos de trombos no trajeto da veia porta. A endoscopia digestiva alta demonstrou três cordões varicosos de fino calibre em esôfago inferior.

DISCUSSÃO: A trombose de veia porta pode manifestar-se em qualquer idade, variando de 6 semanas à idade adulta. O espectro clínico inclui desde pacientes assintomáticos até hematêmese aguda maciça, sendo o sangramento por varizes a causa mais comum de apresentação. Outras manifestações abrangem esplenomegalia, dor abdominal, trombocitopenia, fadiga, anorexia e perda de peso. Embora seja possível a recanalização espontânea, esta é incomum, sendo necessária, portanto, a abordagem com trombólise, angioplastia transepática ou shunt porto-sistêmico (TIPS). Esplenectomia deve ser evitada, pois esta, por si só, é um fator etiológico para trombose de veia porta.

CONCLUSÃO:A paciente foi encaminhada à cirurgia geral, sendo realizado shunt esplenorrenal com veia safena. Está sendo realizado o seguimento pós-operatório , sem a presença de complicações.

ID 17

HEPATITE AUTO-IMUNE TIPO 1

BALBINOT SS, SILVA LJ, DUTRA FH, TISATTO DL, GALIOTTO T, MARTINELLI A, BALBINOTTI RA.

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL CAXIAS DO SUL RS

INTRODUÇÃO:A hepatite auto-imune (HAI) é um processo inflamatório hepatocelular auto-perpetuado e de etiologia desconhecida, caracterizando-se pela hipergamaglobulinemia e a destruição progressiva do parênquima hepático por auto-anticorpos.

Acomete preferencialmente mulheres (3,6:1) e todas as idades e etnias são suscetíveis.

MATERIAL E MÉTODO:Paciente do sexo feminino, 51 anos, parda, consultou o Serviço de Gastroenterologia de nossa Universidade com queixas de icterícia, prurido generalizado, vômitos, anemia, distensão abdominal e edema em membros inferiores. Foi internada para investigação com a hipótese de hepatopatia crônica. Foram solicitados marcadores das hepatites virais com resultados negativos. O resultado do anticorpo anti-músculo liso (1:20),foi desconsiderável como diagnóstico.Após esses exames diminuírem a possibilidade diagnóstica de outra patologia, iniciou-se um esquema de Prednisona 60mg/dia com resposta satisfatória.A paciente teve alta em bom estado geral, com o uso de imunossupressores e um diagnóstico final de hepatite auto-imune tipo 1 (escore 13 - +2/-2/+3/0/+3/+1/+2/+2/0/0/+2 - após instituição do tratamento: com diagnóstico sugestivo, segundo o escore).

RESULTADOS:Baseados na presença dos marcadores sorológicos, há 3 tipos de HAI. A tipo I é considerada a forma clássica, "lupóide", caracterizada pela presença de anticorpos anti-músculo liso (SMA) e ou anticorpos anti-nuclear (ANA) no soro e importante hipergamaglobulinemia. Entre os pacientes com HAI, apenas 20% apresentam-se com títulos (1:40 ou menor) de AAN ou AAML (ou ambos). O quadro clínico ,na maioria das vezes, é insidioso e indistinguível de um quadro de hepatite viral aguda. As manifestações refletem um processo inflamatório crônico hepático, sendo os sintomas mais freqüentes a fadiga (85%) e a icterícia (77%).

Como não há exame específico que diagnostique a HAI, é proposto pelo grupo internacional de estudos da HAI, um sistema de escore com sensibilidade e especificidade de 96-100%, respectivamente. A biópsia hepática mostrou intensa atividade inflamatória e moderada fibrose.

CONCLUSÃO:O tratamento deve ser baseado em critérios clínicos, laboratoriais e histológicos.Dois esquemas são efetivos na indução da remissão clínica, bioquímica e histológica.

ID 18

ISQUEMIA/REPERFUSÃO E FIBROGENESE – ESTUDO EXPERIMENTAL COM DIFERENTES SOLUÇÕES DE ORESERVAÇÃO.

CAMACHO VRR 1,FRAGA RS 1, CERSKI CT 2, OLIVEIRA MG3,OLIVEIRA J 4,ÁLVARES-DA-SILVA MR 1

1- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM MEDICINA CIÊNCIAS EM GASTROENTEROLOGIA-HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE-RS 2- SERVIÇO DE PATOLOGIA-HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE-RS 3-DEPARTAMENTO DE QUÍMICA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP-SP) 4- DEPARTAMENTO DE BIOFÍSICA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PORTO ALEGRE (PUC-RS)

INTRODUÇÃO: transplante hepático(TH) é o tratamento de escolha para várias doenças hepáticas em estágio terminal. As taxas de sobrevida do TH tem aumentado, mas a recidiva da doença hepática permanece um grande desafio, observando-se a evolução de fibrose mais rapidamente do que nos não transplantados. Alguns estudos sugerem que a fibrose está relacionada com o dano de preservação. Portanto, é importante o estudo da fibrogênese neste cenário.

OBJETIVOS: estudar marcadores do estímulo a fibrogênese após reperfusão com diferentes soluções de preservação.

MATERIAL E MÈTODOS:foi feito um estudo experimental com ratos Wistar adultos ,machos, pesando entre 300 a 450 gr,distribuídos em 3 diferentes grupos de acordo com a solução de preservação : 1- Solução da Universidade de Wiscosin (UW); 2- Solução s-nitroso-n-acetilcisteína 200nm (SNAC 200); 3- UW + SNAC 200 .Após anestesia com isofluorano, os ratos eram submetidos a hepatectomia. O fígado era mantido por 6h em solução de preservação a 4ºC. Após, outro rato era anestesiado e o fígado preservado era reperfundido com o seu sangue. Durante o período de isquemia a frio eram coletadas amostras às 2,4 e 6h para determinação de AST,ALT,LDH. Após 15 min de reperfusão, era coletado sangue da via eferente para as mesmas mensurações e também para renina sérica. No tecido hepático foram mensurados glutationa, catalase e TBARS , também realizada coloração com hematoxilina-eosina e imunohistoquímica para TGF â1 e receptor AT1 de angiotensinigênio II.

RESULTADOS: níveis de AST e LDH durante isquemia a frio foram maiores nos grupos de UW e UW + SNAC 200 do que no grupo de SNAC 200 (p=0.004 e p=0.03 respectivamente).Após reperfusão a renina sérica foi menor no grupo da SNAC 200(p=0.051). Níveis de Glutationa foram maiores no grupo da UW (p< 0,001).Não houveram diferenças entre os grupos quanto a catalase (p=0.067) e TBARS (p= 0.833). Imunohistoquímica para TGFâ1 e receptor AT1 de angiotensinogênio II foi negativa em todas as amostras.

CONCLUSÃO: neste modelo experimental de dano de reperfusão precoce, o dano de preservação promoveu elevação na atividade da renina, o primeiro passo para fibrogênese. SNAC 200, um doador de óxido nítrico, pode ter efeito protetor neste contexto.

ID 21

INFECÇÂO BACTERIANA NA CIRROSE HEPÁTICA: FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO ÓBITO

FERREIRA, T.S.; LOPES, R.D.; SEVÁ-PEREIRA, T.; ALMEIDA, J.R.S.; YAMANAKA, A.; SOARES, E.C.

DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP. GASTROCENTRO/UNICAMP.CAMPINAS, SP

A ocorrência de infecção aumenta a morbi-mortalidade em indivíduos com cirrose hepática. Objetivo: Caracterização das infecções bacterianas em portadores de cirrose hepática, sua evolução, estudo da sobrevida e dos fatores de risco para o óbito. Método: Foram analisadas 1221 internações de pacientes com cirrose hepática, e selecionadas as dos pacientes que apresentaram critérios para o diagnóstico de infecção bacteriana, investigando-se entre outras informações, o Child, o MELD, evolução e óbito na internação. A análise estatística utilizou testes Qui-Quadrado, exato de Fisher (variáveis categóricas) e Mann-Whitney (variáveis contínuas). A análise de regressão logística, com modelos uni e multivariados e análise de regressão de Cox foram aplicados. Resultados: Após análise de 1221 internações, foram selecionados 107 indivíduos, com média de idade de 52,89 anos (70% do sexo masculino),que apresentaram um ou mais episódios de infecção, em uma ou mais internação, totalizando 137 infecções, e 123 internações (10, 07%). Em 29 destas, houve evolução para o óbito (23%). As infecções mais freqüentes foram as localizadas no trato urinário (30,65%), peritonite bacteriana espontânea (PBE) (29,9%) e em vias aéreas (pneumonia) (17,5%), predominando entre os agentes etiológicos a E. coli (19,63% das infecções), e a Klebsiela pneumoniae (12,15%).Tiveram associação significante com o óbito: MELD (p<0,004), PBE (p<0,027), creatinina (p<0,021), sódio sérico (p<0,010), ascite(p<0,024) e hemorragia digestiva alta (p< 0,039) . PBE aumentou o risco de óbito em 2,63 vezes em relação às demais infecções e pacientes com escore MELD>16 tiveram aumento de risco de 5,44 vezes. A análise multivariada, HDA, Na sérico< 130 e creatinina >2,5 foram os fatores relacionados com a menor sobrevida dos pacientes. Conclusão: Atenção especial deve ser dada aos pacientes portadores de cirrose hepática e infecção que apresentam PBE, MELD >16, hiponatremia e plaquetopenia, pela menor sobrevida durante a internação.

ID 22

COMPORTAMENTO DOS ALUNOS DE MEDICINA EM RELAÇÃO À VACINAÇÃO CONTRA A HEPATITE B, E FREQUÊNCIA DE ACIDENTES POTENCIALMENTE CONTAMINANTES

PONTES J.P.J, OLIVEIRA L.C.M..

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA MG

Introdução: Profissionais da área da saúde constituem um grupo de risco para a infecção com o vírus da hepatite B (VHB), a qual pode ser prevenida pela vacinação. Na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (FAMED/UFU) os alunos são incentivados a se vacinarem a partir do segundo período do curso. Objetivos: Avaliar, entre os estudantes da FAMED/UFU, a freqüência de: 1) vacinação, 2) resposta à vacina contra a hepatite B, 3) acidentes potencialmente contaminantes. Casuística e Métodos: Entrevistou-se 303 estudantes, sendo 201 (66,3%) mulheres com idade média (desvio padrão) de 23,1 ± 2,2 anos e 102 (33,7%) homens com idade média de 23,4 ± 2,2 anos, que tinham tomado pelo menos uma dose de 20µg da vacina recombinante contra hepatite B (Euvax B®) por via intramuscular, na região deltóide. O anticorpo anti-HBs foi determinado em 205 deles (AxSYM AUSAB, Abbott), e foram considerados os níveis acima de 10 UI/L como de resposta à vacina. Resultados: Completaram o esquema vacinal 93,9% dos alunos, e a freqüência de resposta à vacinação entre as mulheres [107/111 (96,4%)] foi maior [odds ratio=3,76 (IC95%, 1,1 a 12,7), p=0,04) do que entre os homens [64/73 (87,7%)]. Para os que responderam à vacinação, os níveis séricos de anti-HBs entre as mulheres (609 ± 397 UI/L e mediana de 654 UI/L) foi maior (p=0,006) do que entre os homens (433 ± 409 UI/L e mediana de 250 UI/L). Dos que tomaram duas doses, houve respostas em 12/14 (85,7%) mulheres e em 2 de 4 homens, com níveis séricos de anti-HBs com medianas de 50,4 UI/L e 36 UI/L, respectivamente. Somente 10,4% dos alunos vacinados com três doses haviam, previamente, verificado a resposta sorológica à vacina, e entre os que aceitaram determinar o anti-HBs para este estudo, 205/303 (67,6%) compareceram para a coleta de sangue. Entre os alunos entrevistados do 6º ao 12º períodos 23,6% já haviam sido expostos a algum acidente biológico, incluindo o contato de fluidos com mucosas [30/52 (57,7%)] e acidentes pérfuro-cortantes [22/52 (42,3%)]. Conclusões: entre os alunos: 1) é alta a freqüência de vacinação, mas a verificação da resposta sorológica não é uma preocupação; 2) a resposta sorológica à vacinação contra o VHB foi melhor entre as mulheres do que entre os homens; 3) é alta a freqüência de acidentes potencialmente contaminantes, e 4) a confirmação da resposta sorológica à vacina não deve ser negligenciada, principalmente entre os homens.

ID 23

COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE PRÓTESE BILIAR METÁLICA SEM USO DE CATETER DE DRENAGEM BILIAR

SCAFFARO LA, HORBE AF

HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE - RS

Introdução: As neoplasias malignas da via biliar sem indicação cirúrgica podem ser manejadas paliativamente através de implantação de prótese para drenagem da bile por via endoscópica ou percutânea. A técnica percutânea tem demonstrado efetividade, com reduzido índice de complicações devido aos recentes avanços técnicos.

Objetivos: Descrever a colocação percutânea de prótese biliar metálica sem necessidade de drenagem biliar com cateter externo (CPPB) nas obstruções malignas da via biliar, avaliando sua perviedade a curto prazo e potenciais complicações.

Metodologia: De junho de 2008 a junho de 2009, foram realizados 18 procedimentos de CPPB. A média de idade foi de 67 anos. Colangiocarcinoma (8 casos / 44%) seguido de adenocarcinoma de pâncreas (4 casos / 22,2%) foram os diagnósticos mais comuns. O tempo médio de seguimento foi de 3,4

meses. Foi realizada abordagem trans-hepática por micropunção, seguido de ultrapassagem da obstrução tumoral, colocação de prótese metálica 10mm (Astron, Biotronik™) e acomodação da prótese com balão de angioplastia em todos os casos. Após verificação colangiográfica do reestabelecimento do fluxo biliar, foi realizada lavagem do meio de contraste com soro fisiológico e retirada do acesso mediante embolização do trato bileo-cutâneo com esponjas reabsorvíveis de gelatina. Não foi inserido dreno biliar interno-externo ou externo em nenhum dos casos. Os pacientes foram seguidos com ecografia e avaliação laboratorial após o procedimento.

Resultados: Não houve surgimento de sangramentos clinicamente significativos. Dois pacientes apresentaram hematoma peri-hepático ecograficamente detectável 24 horas após o procedimento, inferior a 100ml, com reabsorção completa em 4 dias. Houveram 2 casos de colangite após o procedimento, manejados clinicamente sem repercussão sistêmica significativa.

Foi observada queda dos níveis de bilirrubina e fosfatase alcalina em todos os pacientes 48 horas após o procedimento. Identificou-se estenose da prótese em um caso, sendo necessária dilatação percutânea com balão, e surgimento de sinais de colestase em outro caso 3 meses após o procedimento, sendo inserida nova prótese. Os demais 16 casos mantiveram perviedade satisfatória da prótese até o seguimento.

Conclusões: A CPPB é um procedimento seguro e efetivo, podendo ser realizado sem a necessidade do uso de drenos biliares após sua inserção, sem complicações significativas e com perviedade satisfatória a curto prazo.

ID 25

PROGRESSÃO DE FIBROSE EM PACIENTES MONOINFECTADOS VHC E CO-INFECTADOS VHC/HIV EM HOSPITAL PÚBLICO DE ATENDIMENTO TERCIÁRIO DO RS

TOVO CV, MACHADO FJ, FISCHER J, ALMEIDA PRL, LANTZ F, SILVA SC, GALPERIM B

SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO – PORTO ALEGRE - RSL

Introdução: Muito tem sido discutido na literatura sobre a existência de maior progressão de fibrose nos pacientes co-infectados VHC-HIV em relação aos monoinfectados pelo VHC, havendo divergência nos resultados dos estudos. A maioria dos estudos não faz avaliação com biópsias hepáticas seriadas, considerando apenas o tempo presumível de infecção, sendo este um motivo de crítica.

Objetivos: avaliar e comparar a progressão de fibrose em população de co-infectados VHC-HIV e monoinfectados VHC através de duas biópsias hepáticas.

Pacientes e Métodos: Foram avaliados retrospectivamente todos os pacientes monoinfectados VHC e co-infectados VHC/HIV submetidos à biópsia hepática percutânea às cegas no período compreendido entre janeiro/2007 a maio/2009, que possuíam biópsia hepática anterior e que não haviam sidos tratados contra o VHC. Foram avaliados gênero, idade, genótipo do VHC, contagem de células CD4 naqueles co-infectados, intervalo entre as biópsias, número de espaços porta nas biópsias e a variação do grau de fibrose (escore METAVIR) nos dois grupos de pacientes. Para análise estatística, o teste qui-quadrado com correção de Yates foi utilizado para as variáveis categóricas e o teste t de Student bicaudado para as contínuas; um nível de significância de 5% foi adotado.Resultados: Foram obtidos 36 pacientes monoinfectados e 18 co-infectados.VHC VHC/HIV pGênero masculino–n(%) 16(44,4) 12(66,6) 0,21Genótipo 1–n(%) 14(38,9)10(55,6) 0,38CD4(cél/mm3)–m(v) —— 603(279-1202) —Idade(anos)–m(v) 50(32-69) 6(25-55) <0,01Intervalo(meses)–m(v) 60(14-120) 47(12-83) 0,05No EP na biópsia–m(v) 06(02-13) 05(02-13) 0,22n = número de casos; m = média; v = variação; EP = espaços-porta

VHC VHC/HIV P F 17 (47,2) 04 (22,2) 0,14= F 15 (41,7) 12 (66,7) 0,15< F 04 (11,1) 02 (11,1) 1,0Total 36 (100)18 (100) >F: pacientes que apresentaram progressão da fibrose; =F: pacientes que permaneceram com o grau de fibrose inalterado;

Conclusão: a evolução do grau de fibrose não foi pior nos pacientes co-infectados, talvez por não serem imunocomprometidos e também pelo intervalo de tempo entre as biópsias ter sido menor do que o dos monoinfectados.

ID 26

RISCO DE HEPATOTOXICIDADE EM PACIENTES COINFECTADOS COM VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) E VÍRUS DA HEPATITE C (HCV) VERSUS MONOINFECTADOS PELO HIV EM USO DE TERAPIA ATIVA ANTI-RETROVIRAL (HAART).

ANTONELLO, VS TOVO, CV KLIEMANN, DA RIEGEL SANTOS, B

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO – PORTO ALEGRE; CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO – HEPATOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)

Introdução – Muitos autores têm sugerido que pacientes coinfectados HIV/HCV utilizando HAART podem apresentar hepatotoxicidade mais frequentemente que aqueles pacientes monoinfectados com HIV, embora este seja um ponto controverso e pouco documentado.

Objetivo – Avaliar a incidência e relevância de hepatotoxicidade da HAART em pacientes coinfectados HIV/HCV e em monoinfectados pelo HIV.

Métodos – Este é um estudo prospectivo, onde todos pacientes de um ambulatório de referência em Infectologia em um Hospital de atendimento terciário que iniciaram HAART foram acompanhados e avaliados. O tipo de HAART em uso foi registrado. Todos pacientes participantes do estudo foram submetidos, mediante consentimento escrito, à coleta de testes laboratoriais (AST, ALT) pré-tratamento, três e seis meses após início de HAART. Para análise estatística, um nível de significância de 5% foi adotado.

Resultados – Onze pacientes foram incluídos para acompanhamento por seis meses do início de HAART (cinco no grupo de monoinfectados e seis no grupo de coinfectados). A média de idade foi 38,7 anos no grupo monoinfectado e 38 anos no grupo coinfectado (p>0.05); 71% dos participantes do grupo monoinfectado eram homens contra 50% do grupo coinfectado (p>0.05). Todos pacientes estavam utilizando HAART, com carga viral para HIV indetectável no sexto mês de tratamento. Zidovudina, Lamivudina e Efavirenz foram os medicamentos utilizados em 71% dos monoinfectados e 66% dos coinfectados. Não houve diferença entre os grupos em relação à ingestão de álcool ou abuso de drogas ilícitas.

No grupo de monoinfectados, a média de AST foi 28,5 U, 21,3 U e 24,8 U, contra 32,3 U, 33,3 U e 50,8 U para os coinfectados, durante pré-tratamento, três e seis meses após instituição de HAART, respectivamente (p>0.05).

Quando analisada a ALT, a média foi de 21,7U, 18,8U e 20,8U nos monoinfectados e 26,5 U, 35,5 U e 44,3 U nos coinfectados, durante o pré-tratamento, três e seis meses após início de HAART, respectivamente (p>0.05).

Conclusão – O uso de HAART em coinfectados com HIV/HCV parece ser tão seguro quanto em monoinfectados por HIV, apesar da limitação populacional deste estudo.

ID 30

ESTUDO DE VIGILÂNCIA ATIVA DE EVENTOS ADVERSOS ASSOCIADOS À ALFAINTERFERONA PRODUZIDA POR BIO-MANGUINHOS - FIOCRUZ EM PACIENTES COM HEPATITE VIRAL CRÔNICA C TRATADOS EM SERVIÇO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

P. PICON; C.B. T. GONÇALVES; K.M. AMARAL; A.MELLOR; N..C. MARTINS; G.B. SANDER; M. M.SILVA; E.M. SANTOS; M.L.S. MAIA; R.M. MARTINS

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM IMUNOBIOLÓGICOS BIO-MANGUINHOS – RIO DE JANEIRO - RJ GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – HOSPITAL SANATÓRIO PARTENON – PORTO ALEGRE - RS

Introdução: O Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Bio-Manguinhos – Fiocruz tornou-se fornecedor de alfainterferona 2b humana recombinante para o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Para conhecer o perfil de eficácia e segurança do produto distribuído pelo Sistema Único de Saúde, realizou-se um estudo em unidade hospitalar da Secretaria de Estado de Saúde do Rio Grande do Sul.

Objetivos: Desenvolver um programa de farmacovigilância ativa a partir da atenção farmacêutica aos usuários de alfainterferona 2b, e conhecer a freqüência de eventos adversos durante o uso e a resposta virológica após a utilização do medicamento.

Metodologia: Uma coorte não controlada de voluntários portadores de hepatite C crônica genótipos 2 e 3, que atenderam aos critérios de inclusão de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, foi atendida no Centro de Aplicação e Monitorização de Medicamentos Injetáveis do Hospital Sanatório Partenon de Porto Alegre, onde receberam acompanhamento farmacoterapêutico de agosto de 2007 a março de 2008.

Resultados: Da amostra de 141 voluntários, 128 utilizaram a alfainterferona 2b com ribavirina por 24 semanas e 12 por 48 semanas. Apenas um sofreu monoterapia com o biofármaco por 48 semanas. Quatorze interromperam o tratamento. Um por desistência não justificada. Os outros, por eventos adversos. O total de eventos adversos relatados foi de 115, em 4.437 ocorrências, incluindo nove graves. Nenhum óbito foi registrado. A resposta virológica sustentada nos voluntários tratados foi de 83,6% e por intenção de tratamento foi de 41,2%.

Conclusão: A combinação entre alfainterferona 2b e ribavirina na amostra estudada demonstrou perfil de eventos adversos e resposta virológica sustentada semelhante à literatura, reforçando a eficácia e segurança do produto de Bio-Manguinhos. A partir da capacitação tecnológica e industrial nacional, seguida pela redução da dependência de importação, pode-se aumentar o acesso da população brasileira a produtos de elevada tecnologia, fortalecendo os princípios de universalidade, integralidade e eqüidade que norteiam as ações do Sistema Único de Saúde.

ID 31

PREVALÊNCIA DA MUTAÇÃO SER-249 NO GENE TP53 EM PACIENTES COM CARCINOMA HEPATOCELULAR OU COM CIRROSE HEPÁTICA DIAGNOSTICADOS EM VITÓRIA, ES

CARVALHO FM, PEREIRA TA,JARSKE RD,LOURO ID, GONÇALVES PL,PEREIRA FEL

NÚCLEO DE DOENÇAS INFECCIOSAS, CCS E LABORATÓRIO DE GENÉTICA HUMANA E MOLECULAR,CCHN, UFES,VITÓRIA,ES

Introdução: A incidência do carcinoma hepatocelular (CHC) apresenta variações geográficas associadas a diferentes prevalências dos seus fatores etiológicos. No Espírito Santo, o CHC é freqüentemente diagnosticado associado à infecção com os vírus da hepatite B (VHB) e da hepatite C mas não se conhece a participação de afalatoxinas na gênese do tumor. Objetivos: Estudar a prevalência da mutação ser-249 no gene TP53, um indicador indireto de contaminação alimentar com aflatoxinas. Métodos: Foram investigadas 41 amostras de CHC e 74 amostras de cirrose hepática sem CHC, utilizando-se a metodologia de PCR-RFLP e sequenciamento.Foi amplificado o exon 7 do gene TP53, com extensão de 179 pb, contendo o sítio da mutação (codon 249). O DNA do VHB foi pesquisado com iniciadores específicos para seis diferentes regiões do seu genoma, escolhidos considerando as regiões mais conservadas do genoma viral, englobando os oito genótipos já identificados. Resultados: Os resultados do RFLP mostraram 39% da mutação no CHC e 40,5% na cirrose hepática. O sequenciamento confirmou a mutação ser 249 em 15% dos CHC e 1,5% das cirroses hepáticas. Foram encontradas quatro outras mutações no códon 250 em casos de CHC que não apresentavam mutação no códon 249 (10% dos casos). O DNA do VHB foi identificado no tecido em 46% dos casos de CHC (19 casos) e em 9/43 (21%) dos caos de CH, sem relação com a presença das mutações observadas . Conclusão: Os resultados demonstram: a) muito baixa especificidade do método de PCR-RFLP para detetctar a mutação ser-249 no gene TP 53, com alto índice de falsos positivos, considerando o seqüenciamento como padrão ouro; b) a prevalência de 24% de mutações nos casos de CHC, relacionadas com aflatoxinas (nos codons 249 e 250) foi semelhante a observada em São Paulo e indica uma possível exposição moderada àquelas toxinas no nosso meio; c) a prevalência de 1,5% nos casos de cirrose hepática está dentro do que se observa na literatura em regiões de moderada ou baixa prevalência de exposição à aflatoxinas.

ID 32

VALIDAÇÃO DO TESTE RÁPIDO PARA HEPATITE C EM UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO POPULACIONAL

IVANTES,CAP SILVA, DCA SANTOS, SMS MORIYA, YM MESSIAS,IJT

HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR, CURITIBA HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, CURITIBA FACULDADE ESTADUAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIAS E LETRAS DE PARANAVAÍ - DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM, PARANAVAÍ LABORATÓRIO CENTRAL DO ESTADO DO PARANÁ - DIRETORIA DE VIGILANCIA EM SAÚDE, CURITIBA

Introdução: Segundo dados do SINAN, o Estado do Paraná apresenta uma taxa de detecção acumulada de hepatite C no período de 2003 a 2006 de 21,11 por 100.000 habitantes. No município de Tamboara, interior do Paraná, no qual residem 3977 indivíduos, esta taxa é de 581,95 por 100.000 habitantes. Com base neste dado, foi proposto um estudo populacional com aplicação de questionário epidemiológico e utilização de teste rápido para hepatite C. Objetivos: 1.determinar a prevalência de marcador sorológico do VHC com utilização do teste rápido em indivíduos residentes no município de Tamboara – PR; 2.estudar possíveis associações entre a presença do vírus e fatores de risco para a doença; 3.validar o teste rápido para hepatite C como screening populacional. Material e Métodos: com base na planta da cidade, cada domicílio foi visitado por um pesquisador e um indivíduo por casa foi sorteado para participar do estudo, independente de sua faixa etária. Um questionário epidemiológico para fatores de risco para hepatite C foi respondido e o teste rápido foi realizado. Todos os casos que apresentaram teste rápido positivo e 10% dos negativos foram convocados para validação do teste através do imunoensaio quimioluminescente por micropartículas. Para análise estatística foram utilizados os teste qui-quadrado, exato de Fisher, t-Student e Wald segundo suas aplicações. Valores de $p<0,05$ indicaram significância estatística. Resultados: Oitocentos e dezesseis indivíduos foram avaliados. A prevalência encontrada de resultados positivos foi de 4,3%. Considerando-se o teste de quimioluminescência como padrão ouro, os valores de sensibilidade e especificidade para o teste rápido foram respectivamente 100% e 92,7% e a acurácia foi de 95,8%. A média de idade de indivíduos infectados foi de 60,49 anos. Na análise univariada, encontrou-se importância estatística para os fatores de risco história familiar ($p=0,003$) e história de transfusão de sangue antes de 1993 ($p=0,014$). Porém, na análise multivariada, apenas para o fator de risco história familiar positiva de hepatite teve significância ($p=0,001$. OR 5,08). Conclusão: 1.a prevalência de marcador sorológico do VHC em indivíduos residentes no município de Tamboara foi de 4,3%. 2.o fator de risco história familiar positiva de hepatite foi o único a apresentar significância estatística. 3.o teste rápido para hepatite C teve valores de sensibilidade, especificidade e acurácia adequados para utilização em screening populacional.

ID 33

ESTADIAMENTO DA HEPATITE VIRAL B EM IDOSOS NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO

WAHLE R.C., OLIVEIRA E SILVA A., CARVALHO FILHO R., SOUZA E.O., LETRINTA R.F., MATTEDI N.A., RAPOSO JR. C.M., D'ALBUQUERQUE L.A.C.

CENTRO TERAPÊUTICO ESPECIALIZADO EM FÍGADO (CETEFI), HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO E DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA DO DEPARTAMENTO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP), SÃO PAULO - SP

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: Estima-se que 15% dos portadores crônicos da hepatite viral B (HVB) desenvolvem cirrose em 5 anos após o diagnóstico. O impacto do diagnóstico de tal infecção entre idosos ainda não está estabelecido. O objetivo do presente estudo é avaliar a apresentação clínica inicial da HVB no momento do diagnóstico em adultos em um centro terciário no Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS: Revisão de prontuários entre 1987-2007 de pacientes HBsAg+, com mais de 1 ano de seguimento e >3 exames laboratoriais seriados. Foram definidos dois grupos conforme a faixa etária: com menos de 60 anos e outro com idade igual ou superior de 60 anos. A biópsia hepática foi indicada em HBeAg(-) com ALT persistentemente elevadas e/ou HBV-DNA e"10u cp/mL e nos HBeAg+ com VHB-DNA e"10t cp/mL e ALT persistentemente normal (ALTPN). Definidos quatro espectros da HVB: 1. Portador inativo: AgHBe(-) com ALTPN e VHB-DNA persistentemente <10t cp/mL; 2. Hepatite crônica com replicação viral significativa: ALT elevada, biópsia hepática com E^{3}2, HVB-DNA >10u cp/ml em AgHBe+ e ^{3}10t cp/mL em AgHBe(-); 3. Cirrose hepática; 4. HVB aguda. As variáveis foram descritas através de média e desvio-padrão para as quantitativas e freqüências absolutas e relativas para as qualitativas. Utilizado teste t de Student para a comparação de duas médias e teste qui-quadrado ou exato de Fisher para a comparação entre proporções.

RESULTADOS: Dos 101 casos, 22 tinham mais de 60 anos (21,8%). Média etária: 39±11,0 anos nos pacientes mais jovens e 68,1±5,5 anos no grupo de idosos. Entre os pacientes cirróticos, a média etária foi maior no grupo mais jovem atingindo 47,3±7,1 anos e idêntica entre os idosos. Entre os idosos, o principal fator de risco para aquisição da infecção pelo HBV foi uso de drogas injetáveis presente em 22,7% dos casos contra 6,3% no outro grupo ($p=0,037$). Houve predomínio do sexo masculino e o tempo estimado da infecção pregressa superior a 40 anos foi um fator determinante para maior risco de cirrose hepática nos dois grupos. Nos pacientes mais jovens, a maior parte era portador inativo (40,5%) contra apenas 18,2% entre os idosos. A presença de cirrose hepática no diagnóstico inicial de HBV atingiu 25,3% no grupo com menos de 60 anos e 54,3% entre os idosos ($p=0,009$).

CONCLUSÃO: A maioria dos idosos descobriu ser portador crônico da HVB com cirrose concomitante após longo tempo de infecção indicando evolução desfavorável e insidiosa neste grupo de pacientes.

ID 34

ESTUDO COMPARATIVO ACERCA DO DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELITO (DM) EM PACIENTES PORTADORES DE CIRROSE EM AVALIAÇÃO PARA TRANSPLANTE HEPÁTICO: CRITÉRIOS DA ADA VS. CRITÉRIOS OTIMIZADOS PARA PACIENTES CIRRÓTICOS

BRAGANÇA ACC, BIRKHAN O, POGLIA G, ÁVILA IR, BAUER JA, CASTRO TB, ARAUJO A, ÁLVARES-DA-SILVA MR

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE/ UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: Cirrose, diabetes melito (DM) e intolerância à glicose (ITG) é uma associação que vem sendo discutida pelo risco de pior evolução da hepatopatia. Estudo anterior do nosso grupo verificou, comparando o diagnóstico de DM por glicemia de jejum e teste oral de tolerância à glicose (TOTG), que o ponto de corte de glicemia de jejum com maior acurácia para o diagnóstico em pacientes portadores de cirrose em avaliação para transplante hepático (TxH) seria acima de 94 mg/dl. Objetivo: Comparar a prevalência de DM determinada através da glicemia de jejum de acordo com os critérios da American Diabetes Association (ADA) com a prevalência encontrada quando considerados os critérios otimizados (ANA) para pacientes portadores de cirrose candidatos a TxH. Sujeitos e Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo incluindo 566 pacientes acima de 18 anos avaliados para TxH no Serviço de Gastroenterologia do HCPA desde 1996, todos eles com pelo menos duas glicemias de jejum repetidas em um intervalo máximo de 3 meses e documentadas em prontuário. Resultados: Foi encontrada uma prevalência de DM em 23% dos pacientes diagnosticados através dos critérios estipulados pela ADA e 40,8% pelos critérios ANA. Houve associação entre a presença de DM, diagnosticados pelos critérios ANA, mas não pelos critérios ADA, com a gravidade da cirrose através da classificação de Child-Pugh (p=0,020), com a presença de carcinoma hepatocelular (p=0,01) e de complicações clínicas da cirrose no período de até 6 meses após o diagnóstico (p<0,001). Conclusão: a prevalência de DM é alta em pacientes cirróticos em lista de espera para TxH, e deve ser avaliada em todos os pacientes em lista. A presença de DM correlacionou-se com pior evolução dos pacientes. Sugere-se que o ponto de corte de glicemia de jejum para o diagnóstico de DM, em pacientes portadores de cirrose em avaliação para transplante hepático seja de 94 mg/dl.

ID 37

HIPOTERMIA HEPÁTICA TÓPICA ASSOCIADA AO PRÉ-CONDICIONAMENTO ISQUÊMICO: UM NOVO MODELO DE ISQUEMIA E REPERFUSÃO EM RATOS

GREZZANA T. J. M. MENDONÇA T. B. KRUEL C. D. P. KRUEL C. R. P. CHEDID A. D. LEIPNITZ I. CORSO C. O. GABIATTI G

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL

Objetivo: Avaliar as variações de temperatura corporal, pressão arterial média (PAM) em um novo modelo de isquemia e reperfusão hepático que utiliza Pré-condicionamento isquêmico e Hipotermia tópica. Métodos: Ratos (n= 32) da raça Wistar foram divididos em 5 grupos: Controle (C), Isquemia normotérmica (IN), Hipotermia a 26°C (H), Pré-condicionamento isquêmico (PCI) e Hipotermia a 26°C com Pré-condicionamento isquêmico com hipotermia (H+PCI). As aferições da PAM e temperatura corporal foram realizadas em intervalos de 30 minutos. Os animais foram submetidos à isquemia hepática de 90 minutos e 120 minutos de reperfusão. Nos grupos H e H+PCI, o fígado foi isolado e resfriado por superfusão de solução fisiológica gelada. Nos grupos com PCI e H+PCI foram aplicados 10 minutos de isquemia e 10 minutos de reperfusão antes do insulto isquêmico maior. Resultados: Não houve diferença na PAM e temperatura corporal entre os grupos durante todo o experimento. Conclusão: O presente modelo permite a aplicação de hipotermia local associada ou não ao PCI. Novos estudos para avaliar os possíveis efeitos sinergísticos destas ferramentas podem ser reproduzidos sem alterações significativas na macrohemodinâmica e temperatura corporal, ou seja, sob condições estáveis.

ID 38

HIDATIDOSE HEPÁTICA: RELATO DE CASO

GIL EMM, CAMARA V

HSPM-SP

A doença hidática apresenta como forma mais comum o cisto hidático, é causada pela infecção da tênia do Equinococcus granulosis. O cisto tem localização principal o fígado e menos freqüentemente o pulmão, sendo raro o acometimento de outros órgãos como cérebro, osso, músculo e coração.Humanos adquire doença por ingestão de ovos do parasita presente em comidas ou água contaminada, mas há relatos de transmissão respiratória e placentária.A doença tem distribuição universal, porém é muito mais comum na América do Sul, sobretudo em área rural onde há contato com ovelhas

Relato de Caso

R.F, 52 anos, natural e procedente de SP apresentando sintomas dispépticos, sem alteração no exame físico. USG abdome visualizou formações nodulares predominantemente hiperecogênicas e heterogêneas com áreas de menor ecogenicidade.A TC de abdome revelou formação predominantemente cística e multiseptada em lobo E e linfadenomegalias. Foi proposto diagnóstico de cisto hidático solicitado sorologia e iniciado tratamento empírico com albendazol e encaminhado para o serviço de cirurgia que adotou tratamento conservador. A USG de abdome pós tratamento clinico não revelou redução dos cistos. Possuía passado de colecistectomia há dois anos e negava contato com animais ou viagens para zona rural.

Discussão:

A doença cística tem crescimento lento e não apresentam sintomas específicos, sendo geralmente diagnosticado por exames de imagem feito rotineiramente. Quando se manifesta com dor abdominal, hepatomegalia, massa palpável, febre e icterícia geralmente estão associadas a complicações. O diagnóstico baseia principalmente nos achado radiológicos e na sorologia. O tratamento tradicional do cisto hidático do fígado é cirúrgico e visa evitar a recorrência local da doença e as complicações do rompimento do cisto para cavidade abdominal, entretanto apresenta alta taxa de morbimortalidade longo período de internação hospitalar.

ID 39

PERFIL DOS PACIENTES COM CARCINOMA HEPATOCELULAR EM UM HOSPITAL GERAL DA REGIÃO SUL DO BRASIL

FISCHER J, MACHADO F J, LANTZ F, SUWA E, TOVO C V, ALMEIDA P R L, GALPERIM B.

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO – PORTO ALEGRE – RS

Introdução: O carcinoma hepatocelular é o tumor maligno primário do fígado mais frequente. A cirrose é o principal fator de risco para o desenvolvimento do carcinoma hepatocelular, principalmente se associada à infecção pelos vírus da hepatite B e C (VHC).

Objetivo: Avaliar os pacientes com diagnóstico de carcinoma hepatocelular no que diz respeito ao seu perfil e história natural em um hospital geral da Região Sul do Brasil.

Material e Métodos: Estudo de coorte, retrospectivo, onde foram avaliados todos os pacientes internados no Serviço de Gastroenterologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição com diagnóstico estabelecido de carcinoma hepatocelular, sendo coletados dados de prontuário de todos os pacientes internados de fevereiro/2008 a março/2009. Foram analisados: idade, gênero, etiologia da cirrose, reserva funcional (Child–Pugh), número de nódulos hepáticos, nível de alfa-fetoproteína e tratamento realizado. Variáveis contínuas foram analisadas através de média e intervalo de confiança de 95%, sendo comparadas utilizando-se do teste t de student. Variáveis categóricas foram comparadas utilizando-se o teste qui-quadrado com correção de continuidade de Yates. O erro alfa admitido foi de 5%. Resultados: Foram avaliados 35 pacientes neste período. A média da idade foi de 59,2 ± 9,7 anos, sem variação entre os gêneros. A maior parte da amostra era composta de homens (24 casos - 68,5%). Vinte e nove (82,8%) pacientes apresentavam o anti-VHC reagente. Em 01 (2,8%) paciente o anticorpo HBsAg era positivo. Em relação ao uso de álcool, 21 (60,0 %) pacientes confirmaram ingestão de mais de 50 g/dia. Os pacientes que apresentavam mais de um fator para sua hepatopatia exibiram uma média de idade menor, comparada à somente um fator (56,1 anos versus 61,9 anos; p=0,03). Todos os pacientes eram cirróticos, 11 (31,4%) eram classificados como Child A, 17 (48,6%) como Child B e 7 (20,0%) Child C. O nível de alfa-fetoprototeína era normal em 05 (14,2%) pacientes, e superior a 400 ng/ml em 19 (54,2%). No exame de imagem, 13 (37,1%) correspondiam a CHC multifocal. Em 09 (25,7%), o tratamento pôde ser indicado: 06 (17,1%) alcoolização, 02 (5,7%) transplante, 01 (2,8%) quimioembolização. Houve 06 (17,1%) óbitos durante a internação. Conclusão: Na presente casuística houve proporção de 2:1 entre homens e mulheres com CHC. Esteve associado principalmente com VHC e ao alcoolismo. A maioria dos pacientes tinha tumor avançado, apenas sendo possível tratamento de suporte.

ID 40

AVALIAÇÃO DOS TRANSPLANTES HEPÁTICOS POR CARCINOMA HEPATOCELULAR EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL

CARVALHO, DC; MORAES, ACP; SILVA, LMS; DINIZ, LAC; JUCÁ, NT; LUCENA, OC; BARRETO, VST; PEREIRA, LMMB

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ (HUOC, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PERNAMBUCO (UPE) E INSTITUTO DO FÍGADO DE PERNAMBUCO. RECIFE-PERNAMBUCO

Introdução: O transplante ortotópico de fígado é o tratamento efetivo para carcinomas hepatocelulares (CHC) irressecáveis. No entanto, no cenário pós transplante, sua recorrência está associada com prognóstico sombrio. Embora excelentes resultados possam ser atingidos quando utilizados os critérios de Milão (CM) ou São Francisco (CSF), esses são bastante restritivos e resultados semelhantes podem ser obtidos quando se utiliza políticas mais liberais de seleção de pacientes. Algumas discrepâncias entre a avaliação radiológica pré-transplante e os estágios patológicos no explante também podem ocorrer.

Objetivo: Avaliar retrospectivamente a experiência dos transplantes hepáticos por CHC no Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC-UPE)/IFP no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2008.

Material e Métodos: Estudo de corte transversal de todos os transplantados por CHC. O diagnóstico radiológico foi realizado através de USG, TC ou RMN. Pacientes foram classificados como preenchedores dos CM (1 tumor de até 5 cm ou 3 tumores de 3 cm) e CSF (1 tumor de até 6,5 cm ou 3 tumores de até 4,5 cm, sem ultrapassar diâmetro cumulativo de 8cm). O explante foi avaliado pelo mesmo patologista em busca da confirmação da hipótese diagnóstica. Recidiva tumoral foi definida com achado de tumores na TC de abdome, tórax, cérebro ou cintilografia óssea. O tempo de acompanhamento médio foi de 21,6 meses.

Resultados: Dos 301 transplantes realizados, 55(18%) foram por CHC, sendo 45(82%) homens e 10(18%) mulheres. A idade média foi de 58,2 anos. A principal etiologia que levou ao transplante foi o vírus da hepatite C. Dentre os 55 CHC, 53(96,3%) foram diagnosticados por exames de imagem e 2(3,6%) foram achados incidentais na avaliação do explante. Trinta e nove (70,9%) pacientes preenchiam os CM, 9(16,3%) os CSF e 7(12,7%) estavam fora desses critérios. A avaliação do explante confirmou CHC em 39(71%) dos casos, sendo em 8(14,5%) não foi confirmado, em 2(3,6%) foram achados incidentais e 7(12,7%) dos explantes não avaliados. Invasão vascular microscópica foi vista em 8(15%) dos explantes. A recidiva do CHC se deu em 11(20%) dos doentes num período médio de 10,7 meses, sendo o pulmão o órgão mais acometido 6(54,5%) dos casos.

Conclusão: Em nosso estudo, a imensa maioria dos transplantes seguiu os CM como política de seleção para os transplantes por CHC. Os métodos de imagem utilizados foram bastante fidedignos no diagnóstico do CHC, além de serem coincidentes com o explante.

ID 41

EFICÁCIA DA PROFILAXIA E TRATAMENTO DE TUBERCULOSE EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE FÍGADO EM HOSPITAL GERAL

AGOGLIA L, BALBI E, GONZALEZ AC, ROMA J, CARIUS L, GUEDES C.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO, RIO DE JANEIRO, RJ

OBJETIVOS: Avaliar,nos pacientes adultos submetidos a transplante hepático (TxH),a segurança e eficácia do uso de Isoniazida como profilaxia para tuberculose e do esquema padrão de tratamento. Estimar secundariamente a eficácia do teste tuberculínico (PPD) em cirróticos.

MÉTODOS: Análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes adultos transplantados no HGB de 2001 até 2008.

RESULTADOS: No período de 2001 a 2008 foram realizados 276 transplantes hepáticos em 268 pacientes, sendo 171 (63%) adultos. A incidência de tuberculose neste grupo foi de 2,3%. Do total de adultos transplantados (n=171), 108 (63%) realizaram PPD. Destes, 5 (4,6%) tinham PPD <5mm (fraco reator), e 66 (61%) foram anérgicos ao PPD. Neste grupo, um paciente apresentou tuberculose pulmonar. Trinta e sete pacientes (34%) tinham PPD maior ou igual a 5 (forte reator), sendo que 12 realizaram profilaxia com Isoniazida no primeiro ano de transplante e nenhum desenvolveu tuberculose. Deste grupo com profilaxia, 8 (66%) tiveram alteração de transaminases e em 2 pacientes a droga foi suspensa. As razões da não profilaxia em pacientes reatores fortes (25 pacientes) foram diversas: óbito antes da alta hospitalar, alterações enzimáticas pós-TxH por outras causas e alguns ainda aguardam a profilaxia.Um paciente deste grupo desenvolveu tuberculose (1/25). Os 4 pacientes com tuberculose (3 na forma pulmonar, uma intestinal) foram tratados inicialmente com esquema RIP, e em 3 pacientes houve necessidade de mudança para esquemas alternativos.

CONCLUSÕES: A incidência de tuberculose encontrada foi similar à da literatura (0,9-2,3%), no entanto sem mortalidade. A alta freqüência de anergia ao PPD em pacientes cirróticos também foi comparável aos dados de literatura (75% x 61% encontrado em nosso estudo) refletindo a baixa resposta imune ao teste tuberculínico neste grupo.Dos pacientes que realizaram profilaxia, nenhum desenvolveu tuberculose. Houve alteração de transaminases relacionadas à Isoniazida, porém sem comprometimento importante da função do enxerto, evidenciando a segurança e eficácia da droga. Na maioria dos pacientes tratados com esquema RIP houve necessidade de mudança para esquemas alternativos por hepatotoxicidade.

ID 45

ASSOCIAÇÃO DO NÍVEL SÉRICO E DO POLIMORFISMO GENÉTICO DO TNF-ALFA E DO INF-GAMA COM A APRESENTAÇAO CLÍNICA DA HEPATITE B CRONICA

Introdução e objetivos: A hepatite B crônica (HBC) apresenta amplo espectro de manifestações clínicas, resultante de diversos fatores, tais como o padrão de secreção e polimorfismo de citocinas. Este trabalho objetiva correlacionar os níveis séricos do TNF-alfa e do INF-gama e dos polimorfismos -308G/A do TNF e +874A/T do INF com a apresentação clínica da HBC e genótipos do VHB. Material e Métodos: selecionaram-se 53 casos ambulatoriais consecutivos de HBC, sendo divididos em 2 grupos: A – portador inativo (N:30) e B - hepatite crônica/cirrose (N:23). Como grupo controle (GC), selecionaram-se 100 indivíduos com anti-HBc e anti-HBs positivos. Para o estudo sorológico utilizaram-se testes imunoenzimáticos e a carga viral titulada pelo método PCR (AMPLICOR – Roche®). Os níveis séricos das citocinas foram determinados por ensaios imunoenzimáticos (EBiosceince, Inc. Califórnia, San Diego, USA). A amplificação gênica da região -308 do TNF-alfa foi realizada por PCR, seguida da análise do polimorfismo de fragmentos da restrição (RFLP), identificando-se os alelos G e A; e a amplificação alelo específica do A e T da região +874 do INF-gama realizada por meio de PCR. A análise histopatológica obedeceu à classificação METAVIR. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: O grupo de pacientes apresentava significativamente maior média de idade (43,0+15,5 x 36,8+14,1 anos) e menor prevalência de mulheres (17 x 61) que os controles, com $p < 0,05$. Os níveis séricos do TNF foram semelhantes entre os grupos (21,75 pg/mL x 24,39 pg/mL), contudo os níveis de INF foram maiores no GC do que nos grupos A e B (148.19 pg/mL x 87.43 pg/mL x 116,07 pg/mL), respectivamente (p:0,001). A distribuição genotípica do TNF -308 GG, AG e AA encontravam-se semelhantes nos grupos A, B e GC (p:0,6340), enquanto que a ocorrência do genótipo +874 AT do INF foi significativamente menor no grupo B (p:0,03). Não houve diferença entre os níveis séricos e os genótipos das citocinas, contudo os níveis de GGT foram menores (p:0,007) no genótipo + 874 TT. A correlação dos níveis séricos com a atividade inflamatória e fibrose hepática demonstrou maiores níveis do INF-gama com A1 (p:0,01) e F2 (p:0,05). Conclusões: na população estudada, níveis séricos do INF-gama foram maiores no grupo de soroconversão espontânea e nas biópsias hepáticas com atividade leve e estadio 2. O polimorfismo +874 AT do INF-gama foi menor no grupo B e o +874 TT se associou com menores níveis de GGT.

ID 46

AVALIAÇÃO DA RESPOSTA TERAPÊUTICA DE PACIENTES EM TRATAMENTO PARA HEPATITE B CRÔNICA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA DOENÇAS HEPÁTICAS

MÓIA, LJMP; AMARAL, ISA; RIBEIRO, AD; AMARAL, WF; SOARES, MCP; DEMACHKI, S.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ - BELÉM - PA INSTITUTO EVANDRO CHAGAS - BELÉM - PA

A infecção pelo vírus da hepatite B é um sério problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de cirrose e carcinoma hepatocelular no mundo. Deste modo, objetivam os autores descrever a resposta terapêutica em pacientes com Hepatite B crônica em um hospital de referência para doenças hepáticas. Foi realizado um estudo retrospectivo, sendo coletados dados de 25 pacientes com hepatite B crônica tratados ou que ainda estão em tratamento com Interferon á-2a 5MU/dia, lamivudina 100mg/dia, entecavir 1mg/dia e adefovir 10mg/dia. Estes pacientes foram atendidos no Ambulatório do Grupo do Fígado da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Os pacientes foram distribuídos entre HBeAg positivos e HBeAg negativos. Considerou-se como resposta bioquímica, a normalização de ALT; como

resposta virológica, a negativação do VHB-DNA por PCR; e como resposta sorológica, o desaparecimento do HBeAg e/ou soroconversão para anti-HBe, para os pacientes HBeAg positivos; e perda do HBsAg e/ou soroconversão anti-HBs, para os pacientes HBeAg negativos e positivos. Foi realizada posterior análise estatística dos resultados. Observou-se que no grupo dos pacientes HBeAg positivos, houve negativação e soroconversão do HBeAg em 53,3%. Houve normalização de ALT em 68% e negativação do VHB-DNA também em 68%. Conclui-se que todos os pacientes tratados com entecavir e adefovir, embora numa pequena casuística, apresentaram resposta bioquímica sorológica e virológica. Aqueles tratados com interferon convencional também apresentaram bons resultados. Porém, aqueles que foram tratados com lamivudina, embora maior parte tenha apresentado resposta bioquímica e virológica favorável, tiveram respostas inferiores em relação aos demais medicamentos estudados nesta pesquisa.

ID 47

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PORTADORES DE HEPATOCARCINOMA EM SÉRIE DE CASOS NO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA E CLÍNICA PROGASTRO

BENEVIDES V.M., TAVARES R.C.F., LUCENA L.S., ESMERALDO T.M., PINHEIRO S.R., PESSOA F.S.R.P

HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - FORTALEZA, CEARÁ

Introdução: O hepatocarcinoma é a quinta causa de câncer no mundo e a terceira causa de mortalidade relacionada ao câncer. É a principal causa de óbito e a complicação mais comum em cirróticos. No nosso meio, a infecção crônica pelo vírus da hepatite C é o principal fator de risco. Nos últimos anos houve aumento na incidência e estima-se que o número de casos continue a crescer, principalmente devido a infecção pelo vírus da hepatite C. Apesar de avanços, a mortalidade ainda é elevada principalmente quando diagnosticado tardiamente. A detecção precoce e o tratamento aumentam a sobrevida.

Objetivos: Avaliar dados epidemiológicos de pacientes diagnosticados com hepatocarcinoma e evolução a partir da realização de screening, estadiamento e tratamento.

Material e Métodos: Análise retrospectiva através de revisão de prontuário de 20 pacientes portadores de hepatocarcinoma provenientes do Hospital Geral de Fortaleza e da Clínica Progastro em Fortaleza-Ce, de janeiro/ 2005 a maio/ 2009.

Resultados: Foram avaliados 20 pacientes, 95% homens, com média de idades de 63,5 anos, sendo 85% portador de cirrose. A etiologia mais prevalente foi o vírus C, seguido de vírus B e cirrose criptogênica, correspondendo a 30%, 20% e 15% cada. Havia elevação de alfafetoproteína em 45% dos casos. Observou-se nódulo único em 50% e mais de 3 nódulos em 10% dos pacientes. Os critérios de Milão foram preenchidos em 45% dos casos. Segundo os critérios de Barcelona, 30% pertenciam a estágio A, 35% B, 15% C e 20% estágio D. Realizou-se tratamento em 80% dos casos, com média de sobrevida de 15,8 meses. A maioria recebeu cuidados paliativos (30%), seguido de ressecção, transplante e quimioembolização com 15% cada. A melhor sobrevida foi dos pacientes submetidos a transplante. Screening foi realizado em 75% dos pacientes. Destes, 53,8% preenchiam critérios de Milão, a maioria pertencia ao grupo B de Barcelona com 38,4%, e 69,2% receberam tratamento. Entre aqueles que não realizavam screening, 71,4% não preenchiam critérios de Milão e os estágios A, B e D de Barcelona enquadraram 28,5% dos pacientes cada e 71,4% recebeu tratamento.

Conclusão: O principal fator de risco associado ao hepatocarcinoma é a cirrose e a principal etiologia é o vírus C. Alfafetoproteína não é bom marcador para diagnóstico. O screening possibilita diagnosticar lesões mais precoces melhorando a sobrevida. O transplante hepático é bom tratamento para portadores de hepatocarcinoma.

ID 48

HEPATOTOXICIDADE INDUZIDA PELO USO DE ANABOLIZANTES – RELATO DE CASO

TAVARES R.C.F., BENEVIDES V.M., FERNANDES F.A.M., MACEDO M.R.F., ROLIM T.M.L., PESSOA F.S.R.P

HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - FORTALEZA, CEARÁ

Introdução: Nos últimos anos o uso não terapêutico dos anabolizantes esteroidais vem aumentando. No Brasil, cerca de 1-6% dos adolescentes e 9-38% dos fisioculturistas fazem uso desses esteróides. Os efeitos colaterais principais são a hepatotoxicidade, supressão da função testicular, ginecomastia e doenças cardíacas. A maioria das alterações é reversível com a suspensão das substâncias, porém insuficiência hepática pode ocorrer.

Objetivos: Relatar caso de jovem que utilizou a oximetolona e desenvolveu hepatotoxicidade.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo através de revisão de prontuário, de fevereiro a junho de 2009, no Hospital Geral de Fortaleza, Ceará.

Relato: RPCS, 26 anos, masculino, início de febre diária e calafrios há 45 dias, associado a adinamia, anorexia e perda de 12Kg nesse período. Referia uso dos anabolizantes Hemogenin (Oximetolona) e Ade Thor (solução vitamínica em alta concentração, para uso veterinário), 2 semanas antes do início do quadro. Apresentava-se afebril, anictérico, hipocorado, ausculta cardiopulmonar fisiológica, fígado à 2cm do RCD, doloroso a palpação, sem esplenomegalia. Os exames mostravam anemia, leucopenia, elevação de transaminases, fosfatase alcalina e GGT. Ultrassonografia de abdome revelou esteatose hepática moderada. Biópsia hepática evidenciou esteatohepatite crônica, esteatose grau 3, balonização hepatocitária moderada e inflamação lobular leve, sendo sugestiva de lesão por drogas, e devido a peculiar localização da esteatose associada ao aspecto de indução citoplasmática em hepatócitos, compatível com uso de esteróides. Biópsia de medula óssea mostrou hipocelularidade discreta, diseritropoiese leve e alterações sutis da linhagem megacariocítica. Com a suspensão das drogas, o paciente evoluiu com resolução dos sintomas, redução progressiva das enzimas hepáticas e normalização do hemograma.

Resultados: Descrição do uso de anabolizantes associado a toxicidade hepática, com resolução após suspensão da droga.

Conclusão: Esteróides pertencentes à classe alfa-17-alquilantes, como a oximetolona são os mais hepatotóxicos. Colestase é a manifestação mais comum e frequentemente assintomática, relacionada com o uso por períodos prolongados, podendo estar associada a pior prognóstico. Apresentação apenas com elevação de fosfatase alcalina também é descrito. A maioria das reações são benignas e reversíveis após a suspensão das drogas, sendo rara as complicações sérias.

ID 49

SÍNDROME DE BUDD-CHIARI: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

LUNA O.B., CAMPOS F.C., LEAL C.R.G., HOIRISCH S.C., JUNGER B.C., PINTO P.T.A.

HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO-RIO DE JANEIRO

INTRODUÇÃO:Síndrome de Budd-Chiari é um distúrbio raro, caracterizado por obstrução das veias hepáticas, de caráter insidioso ou agudo, levando a um mecanismo de hipertensão portal pós-sinusoidal. Manifesta-se com ascite volumosa e hepatomegalia dolorosa. Está associada às síndromes trombofílicas, como as desordens mieloproliferativas, gravidez e neoplasias.

OBJETIVO:Descrever um caso da Síndrome de Budd-Chiari, considerando este distúrbio raro na população, atentando para a sua suspeição em pacientes com quadro de ascite volumosa, congestão, hepatomegalia dolorosa ou sangramento por varizes gastro-esofágicas.

MÉTODOS:Mulher, 37 anos, natural do RJ. Notou aumento do volume abdominal e edema de membros inferiores quatro meses antes de procurar atendimento médico. Ex-etilista e tabagista. Exame físico: ascite volumosa, circulação colateral em tórax e edema de membros inferiores. Apresentava anemia ferropriva, aumento de fosfatase alcalina e gama glutamil transferase, hipoalbuminemia. Sorologias para hepatites B,C e anti HIV eram negativas, assim como marcadores de auto-imunidade. Paracentese diagnóstica evidenciou citologia oncótica negativa e gradiente albumina soro-ascite de 1,8. Baciloscopia não evidenciou BAAR. Angioressonância do abdome revelou em estudo venoso tardio veia cava inferior de calibre reduzido ao longo de seu trajeto intra-hepático. Não se identificaram as veias supra-hepáticas e ocorreu tênue opacificação do segmento supra-hepático da veia cava inferior. Estudo hematológico mostrou síndrome do anticorpo antifosfolipídio e homozigose da enzima metileno tetrahidrofolato redutase termolábil, que aumenta risco de hiperhomocisteinemia.

RESULTADO:Iniciou-se a anticoagulação plena com heparina não-fracionada subcutânea e posterior administração de warfarin. Ultrassonografia com Doppler em tratamento evidenciou veias hepáticas pérvias com fluxo monofásico, artéria hepática pérvia e ascite somente em região peri-hepática.(fotos)

CONCLUSÃO:A Síndrome de Budd-Chiari, se não tratada, evolui para óbito em meses ou anos. Sua resolução espontânea é rara, devendo, portanto, ser instituído o tratamento precocemente. Recomenda-se, assim, a anticoagulação plena para todos os pacientes. O paciente em questão foi tratado com heparina

não-fracionada, substituída pelo warfarin posteriormente, com evolução clínica e laboratorial satisfatórias, sem necessidade de angioplastia, anastomose portossistêmica intra-hepática transjugular ou transplante hepático.

ID 50

DOADORES DE SANGUE POSITIVOS PARA HEPATITES VIRAIS: POR QUE NÃO CHEGAM AO ESPECIALISTA?

SILVA J., HARDT F.C.C., FERRAZ M.L.G.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP

Introdução: As hepatites crônicas virais B e C são importante problema de saúde pública. A organização mundial de saúde (OMS) estima que 400 milhões estejam infectados pelo vírus B e que 3% da população seja portadora crônica do vírus C. A transmissão dessas hepatites ocorre por via parenteral, sendo a transfusão de sangue e derivados uma importante forma de disseminação. Nas doações de sangue é obrigatória triagem sorológica para doenças infecciosas transmissíveis por hemoderivados. Os doadores são submetidos a diversos testes laboratoriais, como para hepatite B e C, e aqueles que apresentam positividade são encaminhados para o especialista. Objetivos: Em serviço especializado no atendimento de doadores de sangue com testes positivos para hepatites virais, em hospital universitário (Liga de Hepatites - LH), determinar o número daqueles que foram encaminhados e efetivamente avaliados clínico-laboratorialmente, identificando os motivos e fatores associados ao não-comparecimento ao serviço. Material e Métodos: foram incluídos doadores avaliados no hemocentro da UNIFESP/HSP no período de 2004 a 2008, de ambos os sexos e de qualquer idade, que apresentaram: HBsAg positivo e/ou anti-HBc total positivo e/ou anti-HCV positivo. Dados clínicos e laboratoriais desses foram coletados a partir dos registros do hemocentro e em prontuários da LH, sendo utilizados contatos telefônicos para a identificação dos motivos de não-comparecimento ao serviço. Resultados: foram selecionados no banco de sangue pacientes com sorologia positiva para hepatite B e C que foram encaminhados para a LH, no período de 2004 a 2008. Foram encaminhados 163 pacientes: em 2004, 34; em 2005, 48; em 2006, 17; em 2007, 21 e em 2008, 41. Cento e oito pacientes (66%) eram homens, com média de idade de 43 anos. Somente 30% dos pacientes foram atendidos no serviço especializado (n=48); Em 70% da amostra (n=115) não foi constatado atendimento: 55 pacientes procuraram serviço particular, 54 não foram localizados e 6 não se interessaram em procurar assistência. Conclusão: embora cerca de um terço dos pacientes não tenha sido localizado, o estudo permitiu concluir que a maioria dos pacientes com sorologia positiva procura serviço para esclarecimento do quadro: parte em serviço particular e parte no serviço especializado universitário. Apenas 4% dos pacientes não se interessam em seguir a investigação. Isto sugere que o banco de sangue realiza bom trabalho de orientação aos doadores com testes positivos.

ID 51

SOROPREVALENCIA DE HEPATITES B E C EM DOADORES DE SANGUE DO HEMOCENTRO DE CAMPINA GRANDE-PB NO PERÍODO DE 03/2000 A 12/2008.

DINIZ, CLÉRISTON J. L.; MOTA, ROSIVANIA S.; OLIVEIRA, CARLA S. R.

HEMOCENTRO REGIONAL DE CAMPINA GRANDE-PARAÍBA

As hepatites B e C continuam sendo um importante problema de saúde pública no Brasil, uma vez que elas contaminam sete vezes mais brasileiros que o HIV. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007), aproximadamente 30% da população mundial já foram infectadas pelo vírus da Hepatite B, das quais 350 milhões tornaram-se portadoras crônicas, levando 470 mil pessoas a óbito anualmente. Já a Hepatite C é causa de hepatite crônica em 3% da população. A hepatite viral foi a primeira infecção a ser identificada como transmissível por transfusão sanguínea. Desde a regulamentação de seu diagnóstico sorológico obrigatório na triagem sorológica dos bancos de sangue em 1993, houve uma redução significativa dos casos das hepatites pós-transfusionais. Antes desta data, a maioria dos pacientes contraiu o vírus da Hepatite C em transfusões, que por se tratar de doença de evolução lenta e assintomática na maioria dos casos, tem sua prevalência subestimada.

Este estudo teve como objetivo estimar a prevalência dos marcadores das Hepatites B e C (AgHBs e Anti-HCV) em doadores de sangue. A pesquisa foi realizada na Hemorrede oeste da Paraíba (Hemocentro Regional de Campina Grande, Hemonúcleos de Picuí e Monteiro) no período de 16/05/2003 a 31/12/2008, correlacionando posteriormente com os dados levantados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) neste mesmo período. A área de abrangência desta Hemorrede compreende 45 cidades do agreste e cariri paraibano, com aproximadamente 876.870 habitantes. A população de estudo foi composta por doadores com sorologia reagente ou indeterminada nos testes de triagem para hepatites B e C, sendo que de 123.116 doações, foram identificados 329 inaptidões por hepatite em exames de segunda repetição. A prevalência do marcador sorológico para anti-HVC encontrado nos doadores foi de 0,18% e do marcador AgHBs foi de 0,09%. A faixa etária mais expressiva variou de 27 a 43 anos, sendo em sua maioria do sexo masculino (84,63%). Os doadores bloqueados para futuras doações,foram encaminhados para serviço especializado após orientação. Neste mesmo período foram notificados oficialmente pelo SINAN 464 casos de Hepatite B e 143 casos de Hepatite C.

Os resultados obtidos reforçam a necessidade de realização de um teste complementar, normatizado nacionalmente, para confirmação de toda sorologia reagente nos testes de triagem para hepatites C, principalmente, nos hemocentros.

ID 52

ANÁLISE HISTOLÓGICA EM PACIENTES COM HEPATITE CRÔNICA B COM NÍVEL DE AMINOTRANSFERASE DE ALANINA PERSISTENTEMENTE NORMAL

NABUCO L.C., VILLELA-NOGUEIRA C.A., PEREZ R.M., MELLO F.C., GOMES S.A., SEGADAS-SOARES J.A., COELHO H.S.M.

DEPARTAMENTO DE VIROLOGIA- INSTITUTO OSWALDO CRUZ SERVIÇO DE HEPATOLOGIA- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: Estudos em população asiática, onde predominam genótipos B e C evidenciaram que 30% dos pacientes com hepatite crônica (HCB) e ALT persistentemente normal (ALTPN) apresentam doença hepática significativa. Há poucos dados sobre análise histológica em pacientes com ALTPN em nosso meio, onde predominam os genótipos A, D e F.

Objetivos: Analisar a histologia hepática de pacientes com HCB e ALTPN (G1) comparando suas características demográficas e laboratoriais com aquelas de pacientes com ALTPN não submetidos à biópsia hepática (G2).

Métodos: Foram incluídos pacientes com HCB com ALTPN atendidos em ambulatório de Hepatologia entre 2006 a 2008. A definição de ALTPN foi baseada na determinação a cada 2 meses dos níveis de ALT durante 6 meses consecutivos, com índice das dosagens de ALT < 1x LSN. Biópsia hepática foi realizada em no máximo 6 meses após os exames laboratoriais. Doença hepática significativa foi definida para atividade necroinflamatória $^{3}7$ e/ou escore de fibrose $^{3}3$ (Ishak).

Resultados: Foram avaliados 160 pacientes com HCB: 82 (51%) apresentavam ALTPN e desses, 39 (48%) foram submetidos à biópsia hepática (G1). Em G1, 62% eram do sexo masculino; media de idade de 37±13 anos; 87% HBeAg negativo; 61% apresentavam genótipo A, 21% genótipo D, 18% genótipo F. A media de HBV-DNA foi de 3,6 log UI/ml ± 1.7. Fibrose hepática avançada foi observada em 6 pacientes (17%) e em apenas 2 (6%) havia atividade necroinflamatória moderada a grave. Entre os pacientes do G1, os níveis de HBV-DNA eram significativamente mais elevados naqueles com doença histológica avançada do que nos pacientes com doença histológica branda (6,7 vs 3,7 log UI/ml; p=0,04).

Os 43 pacientes não submetidos à biópsia (G2) evidenciaram variáveis demográficas e sorológicas semelhantes ao G1.Cinco pacientes (12%) não realizaram biópsia por apresentarem características clínicas e laboratoriais de cirrose e em 21 (50%) o HBV-DNA sérico foi indetectável. A análise comparativa do HBV-DNA entre pacientes do G1 e G2 demonstrou carga viral mais elevada no G1 do que no G2 (3,7 vs 1,5 logUI/ml; p<0,001). Conclusões: Doença hepática significativa pode ser observada em pacientes não-asiáticos genótipos A, D e F, com HCB e níveis de ALT persistentemente normais. Não deve ser afastada a possibiidade de biópsia hepática em pacientes com ALT persistentemente normal principalmente diante de viremia elevada.

ID 53

HEPATITE CRÔNICA PELO VÍRUS C ASSOCIADA COM DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO-ALCOÓLICA: CORRELAÇÃO CLÍNICO-HISTOLÓGICA

COSTA, MF.; RIBEIRO, MFGS.; ALVES, VAF.; STRAUSS,E.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO

O estadiamento do dano arquitetural e a graduação da atividade necroinflamatória são excelentes preditores de progressão da doença na hepatite C crônica (HCC). Fatores virais e do hospedeiro tem sido continuadamente estudados como co-fatores de fibrogênese. No presente estudo, parâmetros clínico-laboratoriais em 81 pacientes com HCC foram

relacionados ao estadiamento da lesão em biópsias pareadas. À biópsia inicial, 13 variáveis histopatológicas de HCC e esteato-hepatite não alcoólica (NASH) foram individualmente graduadas como ausente/leve ou moderada/intensa. Posteriormente, dados clínicos e bioquímicos e estádios 0-1 ou 2-4 foram analisados em pacientes com hepatite crônica pelo vírus C divididos em três grupos: sem esteatose, com esteatose e com NASH. Resultados: A idade avançada esteve associada a estádio mais avançado e a maior atividade inflamatória portal e periportal; o escore de APRI foi associado ao estádio e a maior atividade necroinflamatória. Na análise multivariada, o perfil lipídico da síndrome metabólica foi associado à fibrose perivenular enquanto glicemia elevada esteve associada ao Hialino de Mallory. Esteatose esteve presente em 35 (43.2%) e NASH em 21 (25.9%) dos pacientes. O genótipo 3 do vírus da hepatite C foi mais prevalente nos pacientes com HCC com esteatose ou NASH, porém estádios mais avançados associaram-se ao genótipo não-3 (p= 0.000). A presença de HCC + NASH esteve associada com estádio e" 2 em pacientes com menos de 45 anos, independente do sexo. Sobrepeso ou obesidade também estiveram associados a lesões avançadas (p< 0.05). Em biópsias pareadas, o perfil lipídico de síndrome metabólica foi o único parâmetro associado com progressão da doença (p= 0.012). Conclusão: A associação de NASH com hepatite crônica pelo vírus C pode modificar a evolução da doença, notando-se evidências de maior progressão para estádios mais avançados.

ID 54

NOTA PRÉVIA: BIOIMPEDÂNCIA ELÉTRICA E GASTO ENERGÉTICO DE REPOUSO EM PORTADORES DE HEPATITE C CRÔNICA EM PROGRAMA DE TRATAMENTO COM INTERFERON PEGUILADO E RIBAVIRINA

FIORAVANTE, M.; MARIN, D.M.; ALEGRE, S.M.; MOREIRA, M.C.G.D.; SEVÁ-PEREIRA, T., LORENA, S.L.; SOARES, E.C.

GASTROCENTRO. DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA/ FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP. CAMPINAS, SP.

Introdução: A infecção pelo vírus da hepatite C é um problema de saúde pública mundial extremamente grave. Em estudos clínicos, a perda de peso dos pacientes tratados com Interferon peguilado alfa 2a/2b e ribavirina tem sido descrita em 11% - 29% dos casos, representando uma importante e previsível resposta biológica ao tratamento, não sendo ainda totalmente conhecidas suas causas.

Objetivos: Avaliar o gasto energético de repouso, o estado nutricional e o consumo alimentar em pacientes com hepatite C crônica, previamente ao tratamento com Interferon peguilado e ribavirina.

Material e Métodos: Foram avaliados indivíduos portadores do vírus da hepatite C encaminhados ao ambulatório de hepatites virais para tratamento com Interferon peguilado e ribavirina. O gasto energético de repouso foi mensurado por calorimetria indireta. A avaliação do estado nutricional incluiu antropometria (peso, altura - IMC), avaliação da composição corporal (bioimpedância elétrica) e a avaliação global subjetiva. E, para análise do consumo alimentar utilizou-se recordatório alimentar de 24 horas.

Para análise estatística foram realizados os cálculos de média e desvio padrão e os grupos (feminino e masculino) foram comparados pelo teste de dados não paramétricos, Mann-Whitney. Para todas as análises foi adotado o nível de significância de 5%.

Resultados: Até o presente momento, foram avaliados 12 pacientes, 3 do sexo feminino e 9 do sexo masculino. A média de idade foi de 46,2 ± 10,5 anos. O gasto energético de repouso foi maior nos homens que em mulheres (1405,11 ± 368,6 vs. 898,7 ± 147,5 Kcal/dia; p = 0,02) assim como a massa magra corporal total (58,9 ± 10,2 vs. 40,4 ± 6,4 kg; p=0,03). Os homens apresentaram maior IMC (27,0 ± 4,19 vs. 20,8 ± 0,6; p=0,05) e maior consumo alimentar (2443,6 ± 998,9 vs. 1442 ± 161,6; p=0,05). Os grupos não diferiram quanto à idade, porcentagem de gordura corporal, circunferência abdominal e coeficiente respiratório.

Segundo avaliação global subjetiva todos os pacientes foram classificados como bem nutridos.

Os dados bioquímicos de albumina e contagem total de linfócitos não diferiram entre os grupos, sendo que a média desses valores foram, respectivamente, 4,6 ± 0,38 e 2044,2 ± 535,6.

Conclusão: Nesta fase de estudo (pré-tratamento) os pacientes de hepatite C com critérios para tratamento não apresentaram alterações de gasto energético e composição corporal relacionados à infecção.

ID 55

HEPATOCARCINOMA AVANÇADO COM EXTENSÃO DE TROMBOSE PARA ÁTRIO DIREITO

MARIZ DM, FERNANDES FF, PEREIRA GHS, VEIGA ZST, MOREIRA LF, FLORES NB, SILVA CEMT, AHMED EO, PEREIRA JL

SETOR DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO - MINISTÉRIO DA SAÚDE - RIO DE JANEIRO

Introdução: A cirrose hepática é o maior fator de risco para o hepatocarcinoma (HCC). A incidência deste tumor vem crescendo em muitas regiões. O HCC é uma causa relativamente comum de óbito em pacientes portadores de cirrose hepática. Caso Clínico: Paciente 60 anos, masculino, portador de cirrose hepática compensada pelo álcool e vírus da hepatite B, sem aderência adequada ao tratamento proposto com lamivudina por distúrbio psiquiátrico. Ultrassonografia abdominal de rotina evidenciou nódulo de 2.1 cm em lobo esquerdo hepático. Notou-se ainda aumento dos níveis de alfafeto proteína de 7.9 para 63.3. Tomografia computadorizada de abdome evidenciou formação expansiva, predominantemente hipodensa, com impregnação heterogênea pelo meio de contraste, que ocupava praticamente todo lobo esquerdo hepático; a lesão causava trombose subtotal do tronco da veia porta com extensão ao ramo esquerdo e invadia e veia cava intra-hepática com extensão até o átrio direito. Paciente evoluiu com episódio de peritonite bacteriana espontânea com piora da função hepática que foi tratado com ceftriaxone e albumina endovenosos com sucesso. Apresentou a seguir com novo quadro de descompensação da função hepática associada a desidratação. Evoluiu para óbito por choque séptico durante esta internação. Discussão: O HCC tem a tendência de invadir estruturas vasculares, porém a extensão para veia cava e coração é incomum. Há relatos na literatura de ressecção cirúrgica desta trombose vascular decorrente do HCC com objetivo de prevenção de morte súbita por falência cardíaca ou tromboembolismo pulmonar. O paciente estudado evoluiu rapidamente para descompensação da doença hepática com conseqüente óbito por sepse, sem possibilidade de qualquer tratamento do HCC.

ID 56

PREVALÊNCIA E PROGNÓSTICO DA PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA EM PACIENTES INTERNADOS EM UM SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA

CLARA, A.P.H.S. ; FIOROT, F.L. ; PACHECO M.P. ; SOARES P.S.

SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA – ES (EMESCAM)

INTRODUÇÃO: A Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE) é uma complicação frequente nos pacientes com cirrose hepática e ascite e representa um ponto marcante na história natural da doença. Apresenta taxa de recorrência, em 12 meses, de 47 – 69% e mortalidade de até 30%.

OBJETIVO: Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes cirróticos internados no serviço de Gastroenterologia da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (SCMV), bem como investigar a prevalência, fatores preditivos e prognóstico dos episódios de PBE nesses pacientes.

PACIENTES E MÉTODOS: Foram avaliados retrospectivamente 73 internações hospitalares em 56 pacientes com cirrose hepática, internados durante o período de janeiro de 2006 a dezembro de 2007 na enfermaria de Gastroenterologia da SCMV. O levantamento dos dados demográficos e clínicos se deu de acordo com os prontuários e arquivos dos pacientes internados no serviço e posterior preenchimento de protocolo pré-estabelecido. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

RESULTADOS: A prevalência da PBE foi de 18%, ocorrendo predominantemente em homens, com idade média de 50,1 anos e etiologia alcoólica como a principal causa da hepatopatia, sendo que 84,6% eram CHILD B no momento da admissão hospitalar. A mortalidade foi de 23% e foram considerados fatores preditivos em ordem de prevalência: hemorragia digestiva alta, proteína do líquido ascítico<1g/dl, infecção, classificação de Child Pugh C e endoscopia digestiva alta com escleroterapia prévios ao episódio de PBE. Outras complicações encontradas nos pacientes com PBE foram encefalopatia hepática (46,1%), hemorragia digestiva alta (38,4%) e síndrome hepato-renal (15,3%).

CONCLUSÕES: A PBE é uma complicação frequente, que depende principalmente da gravidade da doença hepática e é marcador de prognóstico desfavorável nos pacientes com cirrose hepática. Dessa forma, a correta identificação e o adequado tratamento precoce são imprescindíveis.

ID 57

MORTALIDADE POR HEPATITES VIRAIS NA BAHIA

MACÊDO, M.H.O RIOS, Z MATOS,A

SECRETARIA DA SAUDE DO ESTADO DA BAHIA DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

As Hepatites Virais constituem-se um grave problema de saúde pública pela sua distribuição geográfica em todo o mundo, e prevalência variável nas diversas regiões do Brasil. Associam-se frequentemente a complicações como a cirrose hepática e o carcinoma hepatocelular. Objetivo: Descrever o coeficiente de mortalidade ocasionada pelas Hepatites Virais nos municípios do Estado da Bahia, no período de 2003 a 2008, segundo as Macrorregiões. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo com dados secundários obtidos do Sistema de Informação do Sinan-Windows, Sinan-Net e de Mortalidade-SIM. Foram analisadas variáveis demográficas, classificação etiológica por CID.

Resultados: Entre 2003 e 2006 foram registrados 244 óbitos como causa CID-BR-10 : Hepatite Viral; em 2007/2008 22 óbitos por B16 (hepatite aguda B), 62 por B17 (outras hepatites virais agudas), 26 por B18 (hepatite viral crônica) e 36 por B19 (hepatites virais não especificadas). A Macro-Leste apresentou 233 óbitos e coeficiente de mortalidade de 5,21 /100.000 hab; a Macro-Sul 50 óbitos, coeficiente de 2,86 /100.000 hab.; a Macro-Norte 28 óbitos e coeficiente de 2,76 / 100.000 hab., a Centro-Leste com 36 óbitos e coeficiente de 1,7 / 100.000 hab.; as Macros Extremo-Sul, Oeste, Sudoeste, Nordeste e Centro Norte apresentaram respectivamente 11 óbitos, 09, 13, 05 e 04 e coeficientes de 1, 54, 1, 06, 0, 82, 0,63 e 0,51/ 100.000 hab. Não foram notificados dois óbitos em 2007 e um em 2008 no Sinan-Net.

Conclusão: A Macro-Leste apresentou maior número de casos suspeitos notificados (6.259) e maior coeficiente de mortalidade, provavelmente por ser a mais populosa e ter o município de Salvador como referência para atender a demanda convergente para a capital; a Macro-Sul ressaltou os municípios de Itabuna e Vitória da Conquista como os responsáveis por 54% dos casos e a Macro-Norte o município de Senhor do Bonfim com 50% dos casos. O município de Feira de Santana foi o destaque da Macro Centro-Leste com 80,5% dos óbitos, atribuído talvez por ser a 2ª maior cidade populacional do Estado e com maiores condições de atenção á saúde. A notificação de 9,2% de óbitos como hepatites não especificadas, denotam investigação e avaliação inadequadas para conclusão do diagnóstico.

ID 59

FREQUÊNCIA DAS CAUSAS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EM PACIENTES COM CIRROSE HEPÁTICA, EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

MARTINS,B.R.; LIMA, P.S.; OLIVEIRA, L.C.M.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA MG.

Introdução: As frequências das causas de hemorragia digestiva alta (HDA) em pacientes com cirrose hepática (CH) variam de acordo com a casuística e o local onde o estudo foi realizado.

Objetivo: Verificar a frequência das causas de HDA em pacientes com CH atendidos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

Casuísticas e método: Foram revistos os prontuários de 225 pacientes com diagnóstico de CH atendidos no período de janeiro de 2006 a dezembro 2008, sendo 166 (73,8%) homens e 59 (26,2%) mulheres, com idade média de 53,5 ± 13 anos (12 – 86 anos).

Resultados: Dos 225 pacientes com CH, 60 (26,7%) apresentaram HDA, muitos deles já em acompanhamento e outros por ocasião da internação, quando foi feito o primeiro diagnóstico da doença hepática. Dos pacientes com HDA, 49 (81,7%) eram homens e 11 (18,3%) mulheres, com idade média de 54,5 ± 10 anos (23 – 80 anos). Tiveram HDA 30/99 (30,3%) pacientes com CH alcoólica, 14/40 (35%) com CH por etilismo e hepatite viral, 6/39 (15,4%) com hepatite viral, 1/10 (10%) com hepatite auto-imune, 2/4 (50%) com esteatohepatite não alcoólica (EHNA), 6/19 (31,6%) com CH criptogênica e 1/5 (20%) dos que estavam em investigação da causa da CH. Em relação à origem do sangramento, 63,1% tiveram HDA por varizes de esôfago, 13,8% por úlcera gástrica, 9,2% por úlcera duodenal, 6,2% por varizes de fundo gástrico, 3,1% por Mallory Weiss e 4,6% por lesões agudas de mucosa gastroduodenal (LAMGD). Dos 191 pacientes com CH que foram submetidos à endoscopia digestiva alta, 141(73,8%) apresentavam varizes de esôfago, e dos 60 pacientes com HDA, 58 (96,7%) tinham varizes de esôfago. Tiveram HDA por varizes de esôfago, úlcera gástrica, úlcera duodenal, varizes de fundo gástrico, Mallory Weiss e LAMGD, respectivamente, os pacientes com CH de causa alcoólica (51,4%; 20%; 14,3%; 8,6%; 0%; 5,7%), os pacientes com etilismo e hepatite viral (73,3%; 6,7%; 6,7%, 6,7%; 6,7% e 0%), com hepatite viral (83,3%; 0%; 0%; 0%; 16,7%; 0%), e aqueles com CH criptogênica (83,3%; 16,7%; 0%; 0%; 0%; 0%). Um paciente com hepatite auto-imune com varizes de esôfago teve HDA por LAMGD. De quatro pacientes com EHNA dois tiveram HDA por varizes de esôfago. Todos os pacientes com HDA por mais de uma causa (varizes mais úlcera péptica ou LAMGD) eram etilistas.

Conclusão: Observou-se que a causa mais freqüente de HDA foi varizes de esôfago, no entanto, quase metade dos pacientes etilistas teve HDA por úlcera péptica.

ID 60

CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES COM HEPATITE B ATENDIDOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

CHACHÁ SGF*#, FERREIRA SC#, COSTA TV#, ALMEIDA FILHO LC#, VILLANOVA MG#, SOUZA FF#, TEIXEIRA AC#, FIGUEIREDO JFC#, PASSOS ADC§, MARTINELLI ALC#

*DEPARTAMENTO DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. #DIVISÃO DE GASTROENTEROLOGIA, DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA, § DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL, FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SÃO PAULO

Introdução e Objetivos: A hepatite causada pelo vírus B é uma das doenças infecciosas mais comuns no mundo. No Brasil estima-se que haja cerca de 2 milhões de indivíduos cronicamente infectados. O objetivo deste trabalho foi o de levantar características clínico-epidemiológicas de pacientes com infecção pelo HBV atendidos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC-FMRP-USP), serviço de referência regional, entre os anos de 2004 e 2008. Materiais e Métodos: Foi realizada a revisão retrospectiva dos prontuários de 529 pacientes monoinfectados pelo HBV em seguimento no Ambulatório de Hepatite B do HC-FMRP-USP entre os anos de 2004 e 2008. Sessenta por cento são masculinos. A idade variou de 12 a 78, com média de 38 anos, havendo grande concentração de pacientes (84%) em faixas etárias compreendidas entre 20 e 59 anos ao início do seguimento. Fator de risco mais freqüente (33%) para a transmissão foi a presença de mãe e/ou irmãos com marcadores sorológicos para o HBV. Quanto ao consumo de álcool, apenas 21,3% dos pacientes referiram consumir bebidas alcoólicas em quantidades maiores que 20g/dia, enquanto que 56% (89% das mulheres e 34% dos homens) relataram fazer uso de bebidas alcoólicas. Resultados: Quanto ao diagnóstico, verificou-se que 60,5% tinham hepatite crônica ativa, 38% eram portadores inativos e 1,5% apresentaram hepatite aguda sintomática. Dos 319 pacientes com hepatite crônica ativa, 75% eram HBeAg negativos e 25% eram HBeAg positivos. O diagnóstico de cirrose esteve presente em 65 (12,5%) pacientes, 69% eram HBeAg negativos e 31% eram HBeAg positivos. Dos cirróticos, 14 evoluíram no período com carcinoma hepatocelular (média de 5,25% ao ano). Dois pacientes sem cirrose evoluíram com carcinoma hepatocelular (0,1% ao ano). No período de quatro anos 6 pacientes foram transplantados, e 12 pacientes estavam em lista de transplante. Quanto ao tratamento, 150 pacientes estavam em uso de medicações antivirais no momento do estudo. Conclusão: Nesta casuística observou-se grande maioria de indivíduos com hepatite crônica ativa HBeAg negativos, com possível transmissão na infância, mas cujo diagnóstico somente se fez em idade adulta. A presença de cirrose e as taxas de evolução para CHC são semelhantes às descritas na literatura.

ID 62

IMPACTO DA HEPATITE B CRÔNICA NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO DE ACORDO COM OS DADOS OBTIDOS DO DATASUS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

NITA M, ARAUJO E, MANTILLA P, LITALIEN G, CURE-BOLT N

BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA S.A. - SÃO PAULO – SP

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A distribuição do vírus da Hepatite B (HBV) crônica em várias regiões brasileiras não é bem compreendida. O impacto econômico e de saúde pública da Hepatite B e suas complicações, tais como cirrose e câncer de fígado, no Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS) fornecerá uma percepção adicional da importância da doença no Brasil. O DATASUS é um banco de dados administrativo público mantido pelo Ministério da Saúde e pode contribuir para o estudo do HBV. MÉTODOS: O HBV e suas complicações no SUS brasileiro foram avaliados no banco de dados público DATASUS entre 2000 e 2007. Os dados foram tabulados de acordo com os diferentes estados brasileiros. RESULTADOS: Os dados de mortalidade indicam um pico de hepatite viral e cirrose hepática entre 40 e 60 anos de idade, seguido por um outro pico de mortalidade devido a câncer de fígado entre 60

e 80 anos de idade, este padrão é encontrado nos estados estudados. O tempo médio de hospitalização por doença relacionada ao fígado é de 9,16 dias, em comparação com 5,83 dias para as hospitalizações por todas as causas. Em alguns estados, tais como Minas Gerais e Distrito Federal (Brasília), foi observada uma taxa maior de autorizações de hospitalização (AIH) para doenças relacionadas ao fígado em comparação com a taxa de hospitalização por todas as causas. Lamivudina é o tratamento de escolha comparado ao interferon e outras terapias, especialmente após 2003, quando a lamivudina foi incluída na lista de medicamentos de alto custo e disponibilizada para o SUS. Os custos para o SUS estão crescendo de forma constante com transplantes de fígado e medicamentos imunossupressores em vários estados. Por exemplo, o SUS gastou R$ 4.560.000,00 com transplantes e mais de R$ 100.000.000 com imunossupressão em 2006. CONCLUSÃO: HBV e suas complicações exercem um impacto clínico e econômico significativo no Sistema de Saúde Pública do Brasil e sugerem que as terapias existentes são inadequadas para tratar da questão.

ID 65

CARCINOMA HEPATOCELULAR (CHC) E TRANSPLANTE DE FÍGADO: EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO – USP.

TEIXEIRA, A.C.1, SANKARANKUTTY, A.K.1, MENTE, E.D.1, SOUZA, F.F.1, MUGLIA, V.2, ELIAS JR, J.2, ABUD, D.2, VILLANOVA, M.2, MARTINELLI, A. L. C.2, CASTRO-E-SILVA, O.1.

1DEPARTAMENTO DE CIRURGIA E ANATOMIA, FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP, SÃO PAULO, BRASIL. 2DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA, FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP, SÃO PAULO, BRASIL.

Introdução: Transplante ortotópico de fígado é o tratamento de escolha para o CHC nos pacientes com doença hepática crônica, principalmente naqueles com CHC precoce. Pacientes e método: 121 pacientes foram submetidos a transplante de fígado de doador cadáver entre maio/2001 e abril/2009, no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP. Vinte e quatro pacientes (19,8%) foram transplantados em virtude de CHC, todos respeitando os critérios de Milão. Em 4 casos, o CHC foi um achado no explante. Resultados: A idade média foi de 55±10 anos, 82% do sexo masculino. Etiologia da cirrose: hepatite C (40%), álcool+hepatite C (18%), álcool (29%), hepatite B (7%), hepatite auto-imune (3%), e criptogênica (3%). Cinqüenta por cento dos pacientes eram Child B ou C. A média do MELD (Model for End Stage Liver Disease) para o Child A, B and C foi 11, 15 and 18, respectivamente. Dezenove pacientes (68%) foram submetidos ao transplante sob o sistema MELD. Diagnóstico do CHC: 2 imagens dinâmicas em 16 casos, uma imagem dinâmica+alfafetoproteína (AFP) >400ng/ml em 4, e 4 pacientes por histologia. Vinte pacientes apresentavam tumor único, entre 1 e 5cm. AFP <20ng/ml em 63% dos casos. Vinte pacientes receberam tratamento loco-regional antes do transplante: 6 com alcoolização percutânea (PEI), 9 com quimioembolização transarterial (TACE), uma embolização transarterial (TAE), e 4 com terapia combinada (um TAE+PEI, um TACE+PEI, e 2 radiofreqüência+PEI). Tempo médio de seguimento pós-transplante foi de 19,7 meses (1-51 meses). Dois pacientes faleceram por distúrbios hemodinâmicos: um durante a cirurgia e outro no pós-operatório imediato. Um paciente faleceu por não funcionamento primário do enxerto, e 3 em virtude de sepse. Invasão vascular tumoral foi encontrada no explante de um paciente, que evoluiu com recorrência disseminada do CHC, e óbito 8 meses pós-transplante. Outro paciente, sem invasão vascular ou lesão satélite, apresentou recorrência do tumor 7 meses pós-transplante, e óbito 2 meses após o diagnóstico. Os demais 26 pacientes (93%) não apresentaram recorrência tumoral. Conclusão: hepatite C e álcool são as causas mais freqüentes de cirrose nos pacientes com CHC no nosso meio. Nessa casuística, 2 pacientes apresentaram recorrência tumoral, um deles com invasão vascular no explante. Assim, o transplante de fígado mostrou resultados satisfatórios e boa sobrevida livre de doença nos pacientes com CHC precoce e sem invasão vascular.

ID 66

RECIDIVA DA HEPATITE C PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO: EXPERIÊNCIA INICIAL DO GRUPO DE TRANSPLANTE DE FÍGADO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS, FMRP-USP.

TEIXEIRA, A. C.1, SOUZA, F. F.1, MIRANDA, A. L.1, SANKARANKUTTY, A. K.1, VILLANOVA, M.2, ZUCOLOTO, S.2, RAMALHO, L.2, CASTRO-E-SILVA, O.1, MARTINELLI, A. L. C.2.

1DEPARTAMENTO DE CIRURGIA E ANATOMIA, FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP, SÃO PAULO, BRASIL. 2DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA, FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP, SÃO PAULO, BRASIL.

Introdução: A hepatite C é uma das principais indicações de transplante de fígado, e a recidiva do vírus C (VHC) pós-transplante é universal. Objetivo: apresentar características clínicas e evolução pós-transplante dos pacientes com VHC. Pacientes e método: 121 pacientes foram submetidos a transplante de fígado de doador cadáver entre maio/2001 e abril/2009, no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP. Desses, 35 pacientes (28,9%) foram transplantados por cirrose pelo VHC. Resultados: idade média de 52,9±7 anos, 77% do sexo masculino. Oitenta por cento eram Child B ou C. A média do MELD (Model for End Stage Liver Disease) foi de 16,5±4,1. Treze pacientes (37,1%) também apresentavam carcinoma hepatocelular (CHC), todos preenchendo os critérios de Milão. O genótipo 1 esteve presente em 64% dos pacientes (16/25), e a quantificação do RNA HCV foi inferior a 800.000UI/ml em 54% (6/11) dos casos. Três pacientes foram transplantados com resposta virológica sustentada. Biópsia hepática pós-transplante foi realizada em 10 casos. O tempo médio entre o transplante e a biópsia hepática foi de 20,4 meses (4 a 53 meses). Hepatite C recorrente foi evidenciada em 7 dos 10 pacientes submetidos à biópsia. Pela classificação de METAVIR, atividade inflamatória moderada (A2) foi encontrada em 60% dos casos, fibrose leve (F1) e moderada (F2) em 50% e 20%, respectivamente. Cinco pacientes receberam tratamento para hepatite C pós-transplante com interferon peguilado e ribavirina; dois deles com resposta virológica sustentada, um com resposta virológica ao final do tratamento, e dois estão em curso de tratamento. Os efeitos adversos mais freqüentes foram anemia hemolítica e neutropenia. Um paciente apresentou rejeição do enxerto, com necessidade de interrupção do tratamento. Dos pacientes com VHC e CHC, recorrência do tumor foi diagnosticada em 2 casos, um com invasão tumoral vascular no explante, que faleceu 8 meses pós-transplante, e outro que apesar de não apresentar invasão vascular tumoral ou lesão satélite no explante, evoluiu com doença disseminada 7 meses após o transplante, e óbito 2 meses após o diagnóstico. Conclusão: A hepatite C é uma importante causa de cirrose e transplante de fígado no nosso meio. Inflamação e fibrose moderadas no enxerto foram encontradas em 60% e 20%, respectivamente, da nossa casuística, com boa resposta ao tratamento para hepatite C no pós-transplante. Entretanto, essa casuística é inicial, e com poucos pacientes.

ID 67

HEPATOCARCINOMA, CO-INFECÇÃO HIV E HBV - TRATAMENTO COM TRANSPLANTE HEPÁTICO – RELATO DE CASO.

PEDROSO,ML; PAROLIN,M;GOMES,M;BLUME,M;COELHO,J

SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA E SERVIÇO DE CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Introdução e Objetivos: Hepatocarcinomas ocorrem em 10% dos pacientes com co-infecção do HIV com o vírus da Hepatite B (HBV). Não é determinado se concorrem para tal achado o aumento da sobrevida dos pacientes com HIV ou participação direta do HIV. Através deste relato visamos demonstrar a importância da vigilância para hepatocarcinoma em casos de co-infecção pelo HIV e pelo HBV levando a abordagem precoce e neste caso ao manejo por transplante hepático. Material e Métodos: Paciente masculino, assintomático e saudável, soropositivo para o HIV aos 36 anos. Aos 42 anos iniciou estavudina, lamivudina, amprenavir e ritonavir. Evoluiu com negativação da carga viral do HIV e níveis altos de CD4, sendo, porém, diagnosticada infecção por HBV. Aos 43 anos houve positividade para o HBe Ag, elevação de transaminases e alta carga viral do HBV (12 milhões de UI), ecografia abdominal normal e biópsia hepática compatível com Metavir F II. Foi iniciado, porém interrompido o interferon alfa por intolerância clínica. Aos 45 anos foi iniciado adefovir, ocorrendo normalização das transminanses, negativação do HBe Ag e queda da carga viral (368 UI). A ecografia abdominal demonstrava esplenomegalia e aumento do calibre da veia porta, e a endoscopia revelou varizes esofágicas, confirmando cirrose. Aos 46 anos foram detectados ecograficamente nódulos hepáticos, confirmados por tomografia e ressonância magnética. A alfa-fetoproteína era normal, porém a biópsia hepática revelou hepatocarcinoma. Aos 47 anos as lesões tumorais foram alcoolizadas e o adefovir foi substituído por tenofovir com negativação da carga viral do HBV. Manteve-se com CD4 acima de 200 e carga viral do HIV indetectável. Aos 48 anos foi submetido a transplante hepático desde então a tratamento com lamivudina, tenofovir e imunoglobulina hiper-imune. Resultado: O paciente está há dois anos assintomático, com testes de função hepática normais e negativação da carga viral do HBV. Conclusão: O caso relatado reforça a importância da vigilância do hepatocarcinoma em pacientes com co-infecção HIV/HBV e demonstra a possibilidade do transplante hepático no tratamento destes pacientes.

ID 68

DISTRIBUIÇÃO DO TRATAMENTO DA HEPATITE C NO ESTADO DO PARANÁ

PEDROSO,ML;PONTAROLI,D;GROCHOCKI,M;MALUCELLI,M;DE OLIVEIRA,R

CENTRAL DE MEDICAMENTOS DO ESTADO DO PARANÁ – SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ; HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ.

Introdução e Objetivos: A Hepatite C pode ter cura com o tratamento medicamentoso (interferon e ribavirina), impedindo a evolução para insuficiência hepática devido cirrose e/ou hepatocarcinoma. O Ministério da Saúde disponibiliza o tratamento através das Secretarias Estaduais. Pretende-se avaliar a distribuição do tratamento da Hepatite C no estado do Paraná. Material e Métodos: Foram selecionados para análise os dados dos pacientes cadastrados junto a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná pelo Sistema de Medicamentos de Dispensação Excepcional (SISMEDEX) do dia 19/06/09. Resultados: No dia 19/06/09 havia 513 pacientes em tratamento para Hepatite C, o que corresponde a 0,8% do total de pacientes cadastrados no Programa de Medicamentos Excepcionais. Sessenta e um porcento eram homens e 66% tinham idade entre os 40 e os 59 anos. Dentre as Unidades de Assistência das 22 Regionais de Saúde do Estado do Paraná, Curitiba e sua Região Metropolitana concentraram 49% do total de tratamentos, seguidas por Londrina e por Maringá com 10% dos tratamentos cada. As demais Unidades de Saúde prescreveram até 5% dos tratamentos. Os municípios de residência dos pacientes foram predominantemente Curitiba e sua Região Metropolitana (48%), seguidos por Londrina (8%) e por Maringá (7%). Houve 95 médicos prescritores deste tratamento. Conclusão: O tratamento para Hepatite C representa uma pequena parcela dos tratamentos ofertados pelo Estado do Paraná. Na maior parte dos municípios do Paraná a Hepatite C está sendo pouco tratada ou não está sendo tratada. Os maiores beneficiários do programa são os portadores das grandes cidades. Medidas de diagnóstico e seguimento de casos se fazem necessárias para a universalização do tratamento.

ID 69

DOENÇA DE GAUCHER NO ADULTO - PORQUE ESTE DIAGNÓSTICO DEVE SER LEMBRADO PELO HEPATOLOGISTA?

PEDROSO,ML;PIANOVSKI,M;ARANDA,P;MARTINELLI,JR;DE GODOY,M;FURLAN,T

SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA E PEDIATRIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ;HOSPITAL EVANGELICO DE LONDRINA

Introdução e Objetivos: A doença de Gaucher é uma doença autossômica recessiva, com especial acúmulo de glicolipídeos nos macrófagos hepáticos, devido a deficiência lisossômica de beta-glicocerebrosidase. O fenótipo mais encontrado no adulto é o tipo 1, o qual apresenta graus variados de hepatoesplenomegalia, anemia, trombocitopenia e doença esquelética, isoladas ou em combinação, e, eventualmente, cirrose, hepatocarcinoma e colelitíase. A terapia de reposição enzimática melhorou a sobrevida destes pacientes. O Brasil é terceiro país no mundo em número de pacientes. Nossa casuística será descrita, com ênfase para pontos de interesse para o hepatologista. Material e Métodos: Foram analisados os dados de prontuário de 28 pacientes com 18 anos ou mais, dentre 44 pacientes paranaenses em tratamento com imiglucerase. Todos receberam o diagnóstico através da dosagem da atividade enzimática beta-glicocerebrosidase em leucócitos. Resultados: A idade dos pacientes variou entre 18 a 52 anos, tendo havido um predomínio do gênero feminino. O diagnóstico foi realizado na idade adulta em mais da metade dos casos e a suspeita diagnóstica baseou-se principalmente na presença de hepatoesplenomegalia. Por ocasião do diagnóstico mais de 50 % apresentavam hepatomegalia e/ou discreta elevação de transaminases, e um paciente apresentava cirrose. Cirrose foi diagnosticada em dois pacientes alguns anos após o início do tratamento, em um com sinais de hipertensão portal presentes. Conclusão: Hepatologistas devem estar atentos para a doença de Gaucher. Mesmo entre os casos já em tratamento, a possibilidade de evolução para cirrose hepática deve ser lembrada.

ID 70

DOENÇA DE WILSON COM APRESENTAÇÃO AGUDA GRAVE

MARIS DS, VEIGA ZTA, FERNANDES FF, AHMED EO, FLORES NB, MOREIRA LF, PEREIRA GHS, PEREIRA JL

SETOR DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA DO HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO - MINISTÉRIO DA SAÚDE

Introdução e objetivos: A doença de Wilson, manifestada por insuficiência hepática fulminante é uma rara apresentação em que o transplante é considerado a única terapia eficaz. Nosso objetivo é relatar um caso de hepatite aguda grave por doença de Wilson com evolução favorável sem necessidade de transplante hepático.

Relato de caso: Homem, 47 anos, sem história prévia de hepatopatia, tratado para hanseníase em 2005, em acompanhamento de reações humorais tardias comuns nesta doença, com pulsoterapia com corticóide até julho de 2008. Em agosto desse mesmo ano, abriu quadro de icterícia e fadiga. Iniciada talidomida para combater possível reação tardia da hanseníase sem melhora. Exames mostravam: AST2620, ALT2420, FAlc245, GGT230, BBT25, Alb3,5, TAP53%, Hto40%, Plaquetas103000. Afastadas causas virais, auto-imunes, alcoólica e medicamentosa. Ultrassonografia mostrou fígado de volume normal, mas heterogêneo. Evoluiu com piora significativa de exames (BBT32, TAP32%, plaquetas80000) e queda de transaminases (AST 1469 ALT 1789), sem manifestar encefalopatia. Seguindo a investigação, apresentava ceruloplasmina sérica24 mg/dl; cobre sérico116,24; cobre urinário88mcg/24h, cobre livre 5mcg/dl. Realizada biópsia hepática tranjugular que sugeriu os diagnósticos de hepatite auto-imune ou doença de Wilson, com Rodamina negativa. Iniciada terapia com penicilamina em doses diárias progressivas chegando, na quinta semana de tratamento, com 2250mg. O paciente evoluiu sem encefalopatia hepática, com melhora significativa da função hepática e com queda progressiva de transaminases. No sexto mês de tratamento, em uso de penicilamina 1500mg, apresenta AST41, ALT42, BBT1,6, Alb4,8, TAP83% e 101000 plaquetas, com cobre urinário de 386mcg/24h.Conclusão: O diagnóstico da doença de Wilson em sua fase aguda pode ser difícil, já que marcadores específicos como ceruloplasmina, cobre livre séricos e cobre urinário apresentam, neste momento, valores inespecíficos. Além disso, a biópsia hepática pode não ser conclusiva, já que o depósito de cobre se apresenta de forma irregular no parênquima. Em estudos publicados, viu-se que as relações TGO/TGP, FAlc/BBT, ácido úrico, dentre outros dados podem predizer o diagnóstico com maior especificidade. Em um estudo de casos, o uso precoce de penicilamina, em altas doses, evitou a progressão para a forma fulminante da doença, não sendo necessária a realização do transplante hepático, como foi observado neste relato.

ID 71

HEPATOPATIA COLESTÁTICA INDUZIDA POR AMOXICILINA ÁCIDO-CLAVULÂNICO: CASO CLÍNICO

BORGES, A. S.; FERREIRA, A. C. A. P.; JÚNIOR, A. R. S.; SILVA, A. H. G.; SILVA, A. H. G.; SOUZA, A. M C.; ARANHA; L. R. G.; MEDEIROS J.L..

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

Introdução: A associação amoxicilina e ácido-clavulânico (AM/CL) age contra cepas produtoras de beta–lactamases e é efetiva no tratamento das infecções do trato respiratório.

A hepatotoxicidade associada ao AM/CL apresenta incidência aproximada de 1:200.000 prescrições, sendo o aparecimento de uma síndrome colestática a forma clínica mais freqüente, caracterizada por provas de função hepática alteradas e sintomas predominantes de icterícia e prurido.

O período de latência entre o início da terapia e o começo dos sintomas da hepatotoxicidade, geralmente com prognóstico favorável, oscila entre 2–45 dias. Além disso, os fatores de risco são: idade acima de 55 anos, sexo masculino, tratamento prolongado e exposições prévias a esse fármaco.

Objetivos: -Relatar um caso de hepatopatia colestática devido ao uso da AM/CL;-Facilitar o diagnóstico dessa reação;-Alertar aos médicos sobre essa reação adversa e os grupos susceptíveis.Materiais e métodos: O relato de caso foi feito com base em uma anamnese completa, exames físico, laboratoriais e de imagem, dirigidos a um paciente do sexo masculino, 57 anos, admitido na Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte no dia 15/09/08, com hepatopatia colestática após 40 dias do inicio de uma terapia com AM/CL.Realizou-se um estudo bibliográfico sobre o assunto.

Resultados: Paciente com queixa principal de “coceira e amarelão”. Na ectoscopia, observou-se fácies abatida, ictéricia 4+/4+, turgor e elasticidade diminuídos.O exame físico apresentou abdome globoso sem visceromegalias ou massas palpáveis, sinal do piparote negativo e percussão timpânica.

O exame laboratorial mostrou aumento nas dosagens de bilirrubina total: 8mg/dl, com predomínio de bilirrubina indireta: 6mg/dl, aumento moderado na TGO: 50U/L e TGP: 71U/L. A GamaGT, Fosfatase alcalina, tempo e atividade de protrombina e RNI apresentaram-se sem alterações. O hemograma revelou discreta eosinofilia.O US e a TC abdominais revelaram fígado e vias biliares normais.

As sorologias indicaram Anti-HAV IgG(+), IgM(-); Anti HBc total, Anti-Hbc (IgM) e HbsAg não reagentes e Anti-HBs de 23,8.A biópsia hepática diagnosticou hepatopatia colestática em atividade, grau I/II de inflamação portal e lobular, estágio 0 de fibrose.Conclusão: Esse relato atenta para a necessidade do diagnóstico preciso e precoce da colestase induzida por AM/CL. Diante desse efeito, o uso do fármaco deve ser interrompido imediatamente, a fim de se evitar a progressão da hepatopatia.

ID 73

ESTEROÍDES ANABOLIZANTES COMO FATOR DE RISCO PARA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO-ALCOÓLICA: ESTUDO CASO-CONTROLE.

COTRIM HP; SCHWINGEL PA; SALLES B; ALMEIDA CE; SANTOS JR CR; ANDRADE AR

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA E SAÚDE, FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. LABORATÓRIO DE PESQUISA DO EXERCÍCIO, FACULDADE SOCIAL DA BAHIA

Introdução e Objetivo: Agressão hepática pela utilização de esteróides anabólicos androgênicos (EAA) tem sido relatada na literatura, entretanto a sua associação com a doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) ainda não foi estabelecida. O presente estudo teve como objetivo principal avaliar se o uso de esteróides anabólicos androgênicos (EAA) è fator de risco para DHGNA. Metodologia: estudo caso-controle, que incluiu praticantes de musculação, usuários de EAA intramuscular a pelo menos dois anos (casos- G1) e praticantes de musculação não usuários (controles- G2). Exames clínicos e laboratoriais foram realizados: ALT, AST, GGT, CPK, perfil lipídico, glicemia, insulina, AgHBs, anti-VHC e ultra-som abdominal (USA). Critério para DHGNA: exclusão de outras doenças hepáticas (virais, metabólicas, auto-imunes, uso de outras drogas); ingestão de álcool d"20g/dia; esteatose hepática no USA e/ ou elevação nas aminotransferases com enzima CPK normal. HOMA-IR e"3 foi considerado como resistência a insulina (RI). Teste t para amostras independentes, Risco Relativo (RR) e Odds Ratio (OR) foram calculados no SPSS 16. Resultados: Foram incluídos no estudo 180 praticantes de musculação entre agosto/2007 a março/2009. Destes 95 eram do G1 (casos) e 85 do G2 (controles). Critérios para DHGNA foram encontrados em 12,6% do G1 e 2,4% do G2. Todos os indivíduos do G1 e G2 eram assintomáticos e nenhum deles apresentava outro fator de risco para DHGNA. Os resultados das variáveis foram semelhantes entre G1 e G2 (p>0.05). A média de idade foi de 23,1±5,6 anos e as médias de IMC, circunferência de cintura e HOMA-RI foram respectivamente 22,6±2,8 kg/m²; 0,5. O RR para a DHGNA entre os usuários de EAA foi 5,4±77,4±6,3cm e 1,0 (Intervalo de Confiança [IC] de 95% = 1,3–23,3) e OR foi 6,0 (IC 95% = 1,3–27,7). Conclusões: O estudo mostra que o risco relativo para DHGNA entre usuários de esteróides anabolizantes é significante, e destaca a importância de alertar estes indivíduos para a possibilidade de mais esta doença hepática, e do seu potencial evolutivo para formas graves.

ID 74

DOENÇAS DO FÍGADO EM USUÁRIOS DE ANABOLIZANTES: IMPORTÂNCIA DA ULTRA-SONOGRAFIA ABDOMINAL NO DIAGNÓSTICO.

SCHWINGEL P; COTRIM HP; SALES B; SANTOS JR C; NACHEF B; FERREIRA FILHO C; ALMEIDA CE; MARQUES S.

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA E SAÚDE, FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. LABORATÓRIO DE PESQUISA DO EXERCÍCIO, FACULDADE SOCIAL DA BAHIA, BRASIL.

Introdução: O uso crônico de esteróides anabolizantes (EAA) tem sido associado à agressão hepática e tumores do fígado. Entretanto, como estes indivíduos são em geral assintomáticos, e o diagnóstico é feito na maioria dos casos de forma incidental em avaliações clínicas de rotina. Objetivos: a) avaliar a importância da ultra-sonografia abdominal (USA) no diagnóstico precoce de doenças do fígado em usuários de EAA; b) avaliar o espectro de alterações hepáticas na USA nestes indivíduos. Metodologia: estudo de corte transversal, que incluiu usuários de EAA intramuscular por um período igual ou superior a anos. Todos os participantes foram submetidos a exame físico completo e avaliação laboratorial (ALT, AST, GGT, CPK, perfil lipídico, glicemia, insulina, AgHBs, anti-VHC e ultra-som abdominal (USA). Os exames realizados em equipamento de ultra-sonografia equipado com transdutor convexo multi-frequência foram interpretados por dois examinadores independentes, segundo critérios de diagnóstico usados na prática clínica. Foi utilizado o software SPSS 16.0 para tabulação e análise dos dados. Resultados: 95 voluntários do sexo masculino, assintomáticos apresentaram as seguintes características: média de idade de 25,9±6,2 anos; 24,6±3,5 kg/m² de IMC; 80,1±9,2 cm de circunferência abdominal; 13,5%±5,4% de gordura corporal. As concordâncias inter-observador e intra-observador medidas pelo teste kappa e coeficiente de correlação intra-classes respectivamente, apresentaram excelente concordância (k=0,92 e r=0,84). Alterações a USA foram observadas em 16% (15/95) dos usuários de EAA. Destes 47% (7/15) apresentavam esteatose; 40% (6/15) a hepatomegalia; 6,6% (1/15) fibrose periportal; 6,6% (1) hemangioma. Conclusões: Os resultados de estudo sugerem: a) é amplo o espectro de alterações hepáticas observadas na USA entre usuários de anabolizantes; b) a USA pode contribui para o diagnóstico precoce de alterações do fígado em usuários de anabolizantes, que em geral são assintomáticos.

ID 75

USUÁRIOS DE ESTERÓIDES ANABOLIZANTES: GRUPO DE RISCO PARA INFECÇÃO PELOS VÍRUS B & C DA HEPATITE

SCHWINGEL PA; COTRIM HP; SALLES B; ALMEIDA CE; FERREIRA FILHO C; NACHEF B; SANTOS JR C; ZOPPI C.

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA E SAÚDE, FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA LABORATÓRIO DE PESQUISA DO EXERCÍCIO, FACULDADE SOCIAL DA BAHIA.

Introdução: O uso de drogas injetáveis é considerado fator de risco para infecção pelos vírus da hepatite B (VHB) e da hepatite C (VHC), porém não são muitos os estudos, que avaliaram a relevância destas infecções em usuários de esteróides anabolizantes androgênicos (EAA). Objetivo: Avaliar a importância da correlação entre o uso crônico de EAA e infecção pelos VHB e VHC. Metodologia: estudo de corte transversal que avaliou a freqüência do AgHBs e do anti-VHC em praticantes de musculação usuários crônicos de EAA injetáveis por período igual ou superior a dois anos entre agosto de 2007 a dezembro de 2008. A avaliação dos participantes incluiu exame físico completo e entrevista (informações sobre características sócio-demográficas, comportamentos de risco e hábitos pessoais). Na análise estatística utilizou-se teste de proporções (Qui Quadrado de Pearson, Exato de Fisher) no SPSS 16. Resultados: participaram do estudo 147 voluntários usuários de EAA, todos homens com média de idade de 27±6 anos. O número de aplicações de EAA variou entre 1 e 70 injeções intramusculares por ciclo de utilização (mediana de 9). A prevalência geral de infecção pelos vírus da hepatite foi 1,36% (intervalo de confiança [IC] de 95% = 0,17%–3,76%). A prevalência de infecção pelo VHB foi de 0,68% (IC 95% = 0,02%–2,49%) e pelo VHC também de 0,68% (95% IC = 0,02%–2,49%). Associações significativas foram encontradas entre: infecção por hepatite e nível educacional básico (p<0,01); hepatite e compartilhamento de agulhas, seringas ou frascos de EEA (p<0,01). Conclusões: Os resultados do estudo sugerem que usuários crônicos de EAA podem ser considerados um potencial grupo de risco para infecção pelo VHB e VHC. Como é cada vez maior o uso destas drogas entre praticantes de atividade física, este risco pode se tornar um importante problema de saúde pública no futuro e, portanto merece atenção.

ID 77

CUSTO "SUS" DE DUAS ESTRATÉGIAS PARA TRATAMENTO DE PACIENTES COM HEPATITE CRONICA C GENÓTIPO 2/3: PEG + RIBAVIRINA VS IFN + RIBAVIRINA

CHEINQUER, H; WOLFF, FH; CHEINQUER, N; ZWIRTES RF; STIFT J; SAMUEL M.

SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, RS. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE, RS.

Introdução e Objetivos:O tratamento da hepatite C com genótipo 2,3 no Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS) é realizado com interferon (IFN) e ribavirina (RBV) por 24 semanas, sendo que pacientes sem resposta virológica sustentada (RVS) recebem tratamento com interferon peguilado (PEG) e RBV por 48 semanas (Portaria SVS nº34, de 28/09/07). Entretanto, consensos internacionais indicam PEG e RBV por 24 semanas como primeira linha de tratamento. O objetivo do presente estudo é comparar o custo direto relacionado à medicação nestas duas estratégias no âmbito do SUS. Material e Métodos: Foi criada árvore de decisão para a estratégia A (Portaria 34/07) e estratégia B (consensos internacionais) considerando as diferentes probabilidades de desfecho do tratamento para simulação com 1.000 pacientes com genótipo 2,3. Estratégia A: RVS em 400 (40%) após 24 semanas de IFN+RBV; novo tratamento com PEG+RBV em 550 (55%), sendo que destes 385 (70%) usariam por 48 semanas e 165 (30%) interromperiam prematuramente: 55 em 24 semanas por não resposta, 55 em 24 semanas por interrupção prematura e 55 em 12 semanas por queda do RNA-VHC inferior a 2 log. Estratégia B: 800 (80%) usam PEG+RBV por 24 semanas; 200 (20%) interrompem após 12

semanas em média: 100 por não resposta (queda do RNA-VHC inferior a 2 log) e 100 por eventos adversos. As probabilidades dos desfechos empregadas nesta análise foram extraídas da literatura nacional sempre que possível. Assumiu-se custo zero para o primeiro tratamento com IFN na estratégia A e para RBV em ambas as estratégias. O custo do PEG-IFN para o SUS foi estimado em R$ 400,00 por dose (comunicação pessoal e publicação na imprensa leiga). Resultados: Estratégia A: custo global para o tratamento simulado de 1.000 pacientes com genótipo 2,3 com IFN+RBV por até 24 semanas seguido por PEG+RBV por até 48 semanas: R$ 8.712.000,00. Estratégia B: custo global para o tratamento simulado de 1.000 pacientes com genótipo 2,3 com PEG+RBV por até 24 semanas: R$ 8.640.000,00. Conclusões: A estratégia adotada atualmente pelo SUS para o tratamento da hepatite C no genótipo 2,3 além de potencialmente expor grande parte dos indivíduos a dois tratamentos, perfazendo até 72 semanas de tratamento total, não confere vantagem em termos de custos. Este dado torna-se ainda mais relevante considerando que a presente análise foi conservadora ao atribuir custo zero ao IFN e não considerar os custos indiretos financeiros e pessoais associados ao maior tempo de tratamento.

ID 78

EPISÓDIO DE MANIA DURANTE O TRATAMENTO DE HEPATITE CRÔNICA C

LUNA O.B.,CAMPOS F.C.,BENDLIN L.F.,PIRES C.R.,BARROS P.N.,MENDONÇA R.G.,FRANZ C.,NABUCO L.C.

SERVIÇO DE CLINICA MÉDICA, SETOR DE HEPATOLOGIA DO HOSPITAL DOS SERVIDORES ESTADO DO RJ

Introdução: A combinação de Interferon-alfa peguilado (IFN) e Ribavirina é a terapia padronizada para o tratamento da hepatite crônica C (HCC) com chance de cura em 50% a 80% dos pacientes, que conseguem realizar o tratamento completo. Entretanto, a descontinuação por efeitos adversos é observada em até 1/3 dos pacientes. Complicações neuropsiquiátricas decorrentes do uso de IFN ocorrem em 25% dos pacientes, sendo os sintomas mais freqüentes a insônia, depressão e em casos mais graves psicose e estados suicidas. A presença de surtos de mania ou psicose maníaca é um sintoma raramente reportado.Relato de caso: Mulher, 63 anos, portadora de HCC, genótipo 3 a, PCR-HCV acima de 850.000 UI/ml com biopsia hepática evidenciando fibrose significativa (F=4 de Ishak).Considerada elegível para tratamento antiviral com IFN convencional e Ribavirina por 24 semanas.Não havia na história patológica pregressa ou familiar doença psiquiátrica ou episódio de depressão. Na 12°semana de tratamento o exame de PCR-HCV (limite de 600 UI/ml) foi indetectável. Na 17a semana do tratamento antiviral apresentou quadro agudo de euforia, agitação psicomotora, irritabilidade, generosidade impulsiva, grandiosidade e hipersexualidade. Avaliada pela psiquiatria foi definido o diagnóstico de psicose maníaca induzida pelo IFN e sugerido a suspensão do tratamento.Como não houve melhora das manifestações psiquiátricas após interrupção do tratamento foram prescritos neurolépticos e ansiolíticos com lenta normalização do humor.Discussão: O tratamento com Interferon-alfa está relacionado às manifestações psiquiátricas mesmo em pacientes sem historia previa de depressão ou doença mental orgânica. O desenvolvimento de episódios de mania é menos freqüente, sendo provavelmente relacionada à neuromodulação induzida pelo IFN ocasionando instabilidade do humor. A redução das doses de IFN pode ser eficaz como conduta inicial, principalmente nos pacientes com resposta virológica precoce. Entretanto, quando os sintomas da psicopatologia são graves e persistentes a terapia antiviral deverá ser suspensa e iniciado tratamento com drogas neurolépticas e sedativas para controle das manifestações psiquiátricas.

ID 80

CLAREAMENTO DO AGHBS DO ESTADO DA BAHIA OE EM PORTADORES DO GENOTIPO A 1

DELVONE ALMEIDA*, JOSÉ TAVARES-NETO*, CHRISTIAN TREPO**, ALESSANDRO ALMEIDA*, CAROLINE MELLO*, CAMILA DIAS*, DIANA SANTANA*, ISABELLE CHEMIN** AND RAYMUNDO PARANÁ*

*FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA E SAÚDE, SALVADOR, BAHIA, BRASIL **UNIDADE 271, INSERM, UNIVERSIDADE CLAUDE BERNARD, LYON, FRANÇA.

É pouco conhecida a evolução natural da hepatite B (VHB) assintomática. No Povoado de Cavunge, localizado na região rural do Estado da Bahia, um estudo sentinela sobre as hepatites virais detectou portadores assintomáticos de AgHBs com AgHbe negativo e ALT normal. As pessoas estudadas, foram seguidas por 08 anos. Objetivo: avaliar a evolução do padrão soro-epidemiologico em portadores assintomáticos do antígeno de superfície do VHB (AgHBs); analisar a evolução clínica desses indivíduos. Métodos: estudo prospectivo, tipo coorte. Os soros coletados em 1999 , 2003 e 2009 foram analisados pela técnica ELISA III para os marcadores do VHB, pela técnica de Sequenciamento do Gen S para determinação da genotipagem e pela técnica de PCR ultra-sensível (US) para detecção do DNA viral. Resultados: dentre 1.697 soros analisados, 2,2% (n=38) eram AgHBs positivo e anti-HBc positivo. Todos Anti HBe positivos. Quatro anos após a primeira análise, dos 38 casos foram re-testados 28 (74%) e apenas 9 (9/28; 32%) persistiam AgHBs positivos, PHBV-DNA positivos, todos genótipo A1. Em contraste de 16 (16/28; 57%) houve negativação do AgHBs; apenas dois (2/28, 7%) apresentaram anti-HBs positivo 04 anos apos e 06/28 08 anos após. Conclusão: Clareamento viral espontâneo do AgHBs parece ocorrer com frequancia em pacientes com Gen A subtipo 1. Este genotipo parece ter historia natural mais favoravel em portadores inativos.

ID 81

HEPATITE C CRÔNICA EM PACIENTES RENAIS CRÔNICOS EM DIÁLISE: ESTUDO DESCRITIVO

PEREIRA, PSF BILAR, JM BEDIN, EP BATTAGLIA, CF ROCHA, MF SILVA, RCMA

SERVIÇO DE GASTRO-HEPATOLOGIA – HOSPITAL DE BASE – FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO PAULO – SP

Introdução e objetivo. A hepatite C tem alta prevalência em pacientes com doença renal crônica (DRC) em diálise e importante impacto na morbi-mortalidade antes e após o transplante renal. O objetivo deste estudo foi descrever os aspectos epidemiológicos, clínicos, histológicos e terapêuticos de todos os pacientes renais crônicos dialíticos e portadores de hepatite C crônica já acompanhados em um ambulatório especializado no noroeste de São Paulo. Material e Métodos. Análise retrospectiva de prontuários médicos de pacientes com DRC em diálise, avaliados por anti-HCV+ e acompanhados entre 2002 e 2009. Resultados. De todos os pacientes encaminhados para avaliação por anti-HCV+ no período e que tiveram pelo menos 2 consultas (n=85), 76 (89%) tinham HCV-RNA positivo e foram incluídos na análise. A média de idade foi 46,5 anos, 66% do sexo masculino e 85,5% com genótipo 1. A mediana do tempo de diálise foi 5 anos e a principal causa conhecida da DRC foi hipertensão arterial sistêmica (46%). A mediana do tempo estimado de infecção pelo HCV foi 7 anos. Setenta e seis por cento eram não etilistas, 1,5% etilistas e 22,5% ex-etilistas com tempo mediano de abstenção 9 anos. A ingesta diária de etanol enquanto ativos era 86 g (variação de 20 a 200) por um período médio de 20 anos. A mediana do índice de ALT foi 0,71 e AST 1,0 x LSN. Biopsia hepática foi realizada em 53 pacientes e resultou fibrose E0-1 em 21%, E2 em 60% e E3-4 em 19% dos casos; atividade periportal 0-1 em 23%, 2 em 56% e 3 em 21% (classificação SPB/SBH). Tratamento antiviral foi realizado em 33 pacientes: 27 com interferon (IFN) e 6 com PegIFNá2a. Foi possível analisar resposta em 23 deles. A taxa de suspensão precoce por efeitos adversos foi 25%. Na análise por intenção de tratamento, houve não-resposta primária em 69%, resposta com recidiva em 22% e resposta virológica sustentada (RVS) em 9%. Na análise por protocolo, a não-resposta primária foi 61%, resposta com recidiva 28% e RVS 11%. Conclusão. A maioria dos pacientes apresentou fibrose significativa e é provável que a associação com etilismo tenha papel na gravidade da doença hepática, já que o tempo estimado de infecção pelo HCV apresentado por estes pacientes foi relativamente curto, em concordância com outros dados da literatura. O tratamento antiviral foi associado à alta taxa de suspensão precoce por efeitos adversos e baixa chance de RVS. A abordagem terapêutica para esta população especial necessita ser otimizada.

ID 82

HEPATITE B CRÔNICA: ESTADO ATUAL DO TRATAMENTO ANTIVIRAL COM IMUNOMODULADOR E ANÁLOGOS DE NUCLEOS(T)ÍDEOS

PEREIRA, PSF BEDIN, EP BILAR, JM BATTAGLIA, CF BRAZ, MM SILVA, RCMA

SERVIÇO DE GASTRO-HEPATOLOGIA – HOSPITAL DE BASE – FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO PAULO – SP

Introdução e objetivo. A abordagem da hepatite B crônica vem sofrendo grandes mudanças, graças ao melhor conhecimento da sua história natural e surgimento de drogas mais potentes. O objetivo deste estudo foi descrever o estado atual do tratamento da hepatite B crônica em nosso meio. Material e Métodos. Análise retrospectiva de prontuários de pacientes com hepatite B crônica, submetidos a tratamento antiviral entre 1997 e 2009. Resultados. Foram acompanhados no período 219 pacientes (138 portadores inativos, 37 portadores de hepatite crônica HBeAg positivo, 20 portadores de hepatite crônica HBeAg negativo, 12 imunotolerantes e 12 portadores de cirrose inativa) e foram realizados 64 tratamentos (em 41 pacientes): 27 com

imunomoduladores e 32 com análogos de núcleos(t)ideos. Características dos pacientes tratados: 26 portadores de hepatite crônica HBeAg+ (44 tratamentos realizados) com idade(m) 45a, homens 84%, cirrose 32%, ALT pré-tratamento (mediana) 1,2xLSN. Tratamentos: a) IMUNOMODULADOR 19 (18 IFN e 1 PegIFN – por 6 meses): resposta bioquímica 53%, resposta virológica 43%, soroconversão "e" 22%; b) ANÁLOGOS DE NÚCLEOS(T)ÍDEOS: lamivudina (LMV) 16 (tempo médio 66 meses): resposta bioquímica 58%, soroconversão "e" 25% e taxa de resistência atual 70% (resposta virológica inicial de 6º mês não avaliada por falta de disponibilidade de HBVDNA); lamivudina + adefovir (ADV) 8 (tempo de uso 20 meses – mediana – variando de 6 a 68 meses): ALT pré LMV+ADV 1,9xLSN e no 6º mês LMV+ADV 0,82xLSN, soroconversão "e" 12,5% e taxa de resistência atual 0%; entecavir 1 paciente com início recente. Entre 15 portadores de hepatite crônica HBeAg- (20 tratamentos): idade(m) 52 anos, homens 73%, cirrose 23%, ALT (mediana) 0,8xLSN. Tratamentos: a) IMUNOMODULADOR 9 (8 IFN e 1 PegIFN – 12 meses): resposta virológica 20%; b) ANÁLOGOS DE NUCLEOS(T)ÍDEOS: LMV 9 (tempo mediano 44 meses): resposta bioquímica 89%, resposta virológica semana 24 foi 100% com resistência atual 50%; LMV+ADV 2 pacientes: 1 em uso há 26 meses, apresentando resposta virológica parcial (queda de 1log) e 1 em uso há 6 meses, com resposta virológica completa (HBVDNA indetectável) na semana 12 de tratamento. Conclusão. Baixa resposta virológica com interferon em pacientes HBeAg negativos e alta taxa de resistência à lamivudina devido ao longo período de uso. Falta de disponibilidade de quantificação do HBVDNA no sistema público impossibilita monitorização ideal do tratamento com análogos de núcleos(t)ideos.

ID 83

ESTUDO DA FUNÇÃO HEPÁTICA E DAS ALTERAÇÕES HISTOLÓGICAS DO FÍGADO DE RATOS TRATADOS COM CHÁ VERDE HERBALIFE®

GABOARDI,M.T.C.O.,FEDER,C.K.R., FORSAIT,S., GODOY,L.V., NUNES, D.B.B., COTAET JR.J., D'ANDRETTA NETO,C.,VARALDO,C.N., FONSECA,F.L.A.,FEDER,D.

HOSPITAL CRUZEIRO DO SUL, OSASCO, SP FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRÉ, SP CDAP SERVIÇOS MÉDICOS,SÃO PAULO, SP

Introdução: Inúmeros medicamentos particularmente os fitoterápicos, podem provocar lesão hepática, por toxicidade intrínseca ou ainda por reação idiossincrásica. A literatura científica sobre a ocorrência de hepatopatias pelo uso de suplementos naturais de venda livre e sem controle é relativamente pequena. Em muitos países são considerados como suplementos dietéticos ou herbários, não sendo submetidos a estudos de segurança ou eficácia para poder ser comercializados. Os produtos de Herbalife® são usados principalmente para redução do peso. Os produtos à base de ervas são considerados seguros pela população, já que os mesmos são oferecidos como produtos naturais. Um estudo realizado na Suíça encontrou 13 casos de hepatite tóxica ocasionados pelos suplementos da empresa Herbalife® entre os anos de 1998 e 2004. Em 10 destes 13 casos existiam dados suficientes para poder avaliar com segurança que se enquadravam nos critérios de hepatotoxicidade da Organização Mundial da Saúde. Objetivos: verificar as alterações histológicas e funcionais hepáticas de ratos tratados com suplementos Herbalife®. Material e métodos: 14 ratos machos adultos foram mantidos com água e ração ad libitum. 7 animais (controle) receberam 0,5 ml/dia de soro fisiológico e 7 receberam 100mg/kg/dia de chá verde Herbalife, por via oral por gavagem, por dois meses. Foi realizada análise laboratorial de uma amostra de sangue e anátomo-patológica do fígado. A análise estatistica foi realizada por meio do teste-t, sendo considerado estatisticamente significante quando $p<0,05$. Resultados: ambos os grupos ganharam significantemente peso e não houve diferença em relação a este ganho. Não ocorreram alterações significativas das provas de função hepática (AST, ALT, Gama GT, fosfatase alcalina, eletroforese de proteínas) em ambos os grupos. Dois animais do grupo controle e três animais do grupo herbalife apresentaram balonização hepatocitária discreta da zona 3. Não houve alterações macroscópicas. Conclusão: Não observamos alterações funcionais ou patológicas em ratos tratados com chá verde Herbalife®.

ID 84

PREVALÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES EXTRA-HEPÁTICAS DA HEPATITE C NA CAVIDADE ORAL: LÍQUEN PLANO E HIPOFLUXO SALIVAR

LIQUIDATO,B.M.,GABOARDI,M.T.C.O.

FCM DA SANTA CADA DE SÃO PAULO,SÃO PAULO,SP HOSPITAL CRUZEIRO DO SUL,OSASCO,SP

Introdução: A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) pode cursar com quadros auto-imunes diversos, dentre eles o líquen plano (LP). A literatura relata dados muito discrepantes quanto à positividade da sorologia para hepatite C (HC) em indivíduos com LP da cavidade oral, variando de 2 a 29%. Indivíduos com HC podem também, apresentar sintomas de boca seca e olho seco. Segundo os critérios para classificação de pacientes com Síndrome de Sjögren (SS), a HC deve ser considerada critério de exclusão, pois poderia mimetizar a SS. No entanto, sugere-se que o HCV poderia ter o papel de desencadeador do mecanismo auto-imune da SS, e assim, não ser causador de um quadro que mimetiza a SS, mas sim, um agente causador de SS. Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência do LP oral e do hipofluxo salivar em indivíduos com diagnóstico de HC. Material e Método: Foram avaliados 45 casos de HC, acompanhados no serviço de Gastroenterologia, no período de outubro de 2008 a junho de 2009. Os indivíduos foram questionados quanto a presença de lesão oral e xerostomia, submetidos a um exame da cavidade oral por otorrinolaringologista e a uma cintilografia de glândulas salivares (CGS). Resultados: A média etária foi de 56,5 anos, com 71,1% do gênero feminino e 28,9% masculino. De 43 casos com subtipo definido, 20,9% eram 1A; 55,9%, 1B; 2,3%, 2B e 20,9%, 3A. Quanto ao contágio, 44,5% não apresentavam causa definida, e em 42,2% o contágio foi por transfusão de sangue; drogas injetáveis, em 2,2%; acidentes de punção em 6,7% e sexual em 4,4%. A avaliação foi feita antes do tratamento em 18 casos (40%). Destes, 2 (11,1%) relatavam xerostomia. Seis (13%) foram avaliados durante o tratamento, e destes, 4 (66,7%), queixavam-se de xerostomia. Dos 21 (47%) avaliados após o tratamento, 5 (23,8%) apresentavam a mesma queixa. A CGS foi realizada por 25 pacientes. Dos 8 que relatavam xerostomia e fizeram o exame, 2 (25%) tiveram a CGS alterada. No entanto, 3 indivíduos que não apresentavam xerostomia, tiveram hipofluxo salivar evidenciado na CGS. Dos 45 casos, 9 (20%) apresentavam queixa de lesões orais, e destes 2 (22,2%) apresentavam ao exame clínico lesões compatíveis com LP reticular, sendo apenas 1 confirmado por exame anátomo-patológico. Conclusão: A prevalência do hipofluxo salivar foi de 11,1% no grupo estudado, que mostrou-se menor que a prevalência de xerostomia, que foi de 26,6%. A prevalência do LP oral no grupo estudado de indivíduos com HC foi de 2,2%.

ID 85

POSITIVIDADE DOS TESTES SOROLÓGICOS PARA HEPATITES EM PACIENTES DE UM HOSPITAL PARTICULAR DE OSASCO – SP

GABOARDI,M.T.C.O ,LIMA,L.F.,VILLANOVA, P., HIGASIARAGUTI,M., CARVALHO.V.F.Q., FEDER.D.

UNIDADE INTEGRADA DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA DO HOSPITAL CRUZEIRO DO SUL, OSASCO, SP FACULDADE DE MEDICINA DA FUNDAÇÃO DO ABC

INTRODUÇÃO: As hepatites são doenças de distribuição universal e se constituem em grave problema de saúde pública mundial, não apenas pela elevada prevalência, mas também por ser uma das principais causas de doença hepática crônica, cirrose e carcinoma hepatocelular. O contato prévio com tais vírus pode ser determinado através de sorologias ou pesquisa de antígenos. A possibilidade de evolução para doenças graves justifica a pesquisa sistemática destas infecções.

OBJETIVO: Analisar os dados referentes a testes sorológicos para hepatites A, B e C de pacientes atendidos no ambulatório de gastroenterologia de um hospital particular de Osasco-SP

MATERIAIS E MÉTODOS: Foram coletados dados quanto às sorologias para anti-HAV IgG, HbSAg, anti-HBc IgG e anti-HCV de todos os pacientes atendidos entre janeiro de 2008 e abril de 2009 na Unidade Integrada de Gastroenterologia e Hepatologia do H.Cruzeiro do Sul (Osasco, SP) que apresentavam alterações das enzimas hepáticas. Os resultados obtidos foram analisados e comparados à literatura científica nacional.

RESULTADOS: Foram coletadas 12197 amostras sorológicas. O anti-VHA IgG foi pesquisado em 887 pacientes, sendo reativo em 738 deles (83%). O HbsAg foi positivo em 64 pacientes dentre 4055 (2%) enquanto o anti-HBc IgG em 409 casos de um total de 3640 (11%). Já o anti-HCV foi reagente em 92 pacientes de um total de 3601 amostras (3%).

CONCLUSÃO: as taxas de soroprevalência para anti-HBc IgG no nosso estudo foram de 11%, anti-HCV de 3% e HBsAg de 2%, compatíveis com a literatura nacional mas é importante ressaltar as variações geográficas existentes dentro do país. Em relação ao anti-HBc IgG, Clemens et al encontraram uma taxa de 7,9%, no entanto o Ministério da Saúde estima que pelo menos 15% da população já esteve em contato com o VHB. Quanto ao anti-HCV estima-se na cidade de São Paulo um valor de 1 a 4% de positividade. Em relação ao HBsAg considera-se a região sudeste de endemicidade intermediária, com soroprevalência de 2 a 7%. Já o anti-HAV IgG apresentou uma soroprevalência de 83% neste estudo, valor superior ao encontrado por Clemens et Al (55,7%) em voluntários nas regiões Sul e Sudeste. Esta variação se deve a amostra ser de um serviço especializado, com uma

porcentagem de população migrante, principalmente do nordeste brasileiro. Os resultados reforçam a necessidade de triagem sorológica nas alterações de função hepática, mesmo que discretas.

ID 89

EFEITOS DA PARACENTESE SEM REPOSIÇÃO DE ALBUMINA NA ATIVIDADE DO SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA E FUNÇÃO RENAL

LUZ RP, CHICAYBAN FM, SCHMAL AR, CARVALHO JR, VICTOR LB, VILLELA-NOGUEIRA CA, PEREZ RM, COELHO HSM

SERVIÇO DE HEPATOLOGIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução e Objetivo: Em cirróticos com ascite refratária, foi demonstrado que uma paracentese de 5 litros não causa alterações hemodinâmicas ou redução significativa da filtração glomerular, indicando não haver necessidade de reposição volêmica. Entretanto, esta avaliação foi feita apenas 48h após a paracentese, o que pode ter subestimado a prevalência de disfunção circulatória. O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência de disfunção circulatória e renal seis dias após paracentese de até 5 litros sem reposição volêmica.Metodologia: Foram incluídos portadores de cirrose hepática e ascite de grande volume encaminhados ao ambulatório para realização de paracentese de alívio. Imediatamente antes e 6 dias após a paracentese foram colhidas amostras de sangue para dosagem da atividade da renina plasmática, sódio e creatinina. As paracenteses foram realizadas objetivando a retirada de 5 litros de líquido ascítico sem qualquer reposição volêmica. A disfunção circulatória foi caracterizada por aumento de mais de 50% nos níveis de atividade da renina plasmática para um valor acima de 4ng/dL/hr. A presença de hiponatremia foi definida quando o sódio diminuia 5mEq/L para um valor menor que 130mEq/L. Disfunção renal foi definida por aumento de mais de 50% da creatinina para valor um maior que 1,5mg/dL.Resultados: Foram avaliados 17 pacientes (75% homens, idade 61 +/- 8 anos) com cirrose hepática (41% álcool, 35% HCV, 12% NASH, 12% outras), sendo 29% Child B e 71% Child C. O volume médio de líquido ascítico retirado foi 4870±367ml. Após 6 dias, quatro (23,5%) pacientes apresentavam critérios para disfunção circulatória. Entre esses, três apresentaram também hiponatremia e um elevação da creatinina sérica. Um paciente desenvolveu hiponatremia isoladamente e um segundo paciente disfunção renal.Conclusões: A incidência de disfunção circulatória e renal pós-paracentese de até 5 litros sem reposição volêmica foi superior àquela observada em outros estudos. Estes dados sugerem que este procedimento pode não ser tão seguro quanto considerado previamente e ressalta a necessidade de novos estudos avaliando o eventual benefício da reposição volêmica em paracenteses de até 5 litros.

ID 90

ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DOS PACIENTES COM HEPATITE C EM HOSPITAL PARTICULAR DA CIDADE DE OSASCO – SP

GABOARDI,M.T.C.O.,STANGENHAUS,C.,LEWI,J.K.,SHIROMA,M.A.R.D.V.,JUNQUEIRA,P.E.B.S.,FEDER,D.

HOSPITAL CRUZEIRO DO SUL, OSASCO, SP FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRÉ, SP

Introdução:. As infecções causadas pelo vírus da hepatite C constituem grave problema de saúde pública mundial. Estima-se que 170 milhões de pessoas (3% da população mundial) sejam portadores de hepatite C, com cerca de um a dois milhões de óbitos por ano. Apesar da distribuição universal há diferenças nos aspectos epidemiológicos e nas condições de tratamento e na evolução das diferentes populações estudadas. Este trabalho tem por objetivo analisar as características epidemiológicas e clínicas de pacientes com hepatite C atendidos em um hospital geral de Osasco (SP).

Materiais e Métodos: Realizamos um estudo retrospectivo, analisando as informações obtidas no prontuário de 203 pacientes atendidos sucessivamente na Unidade Integrada de Gastroenterologia e Hepatologia do Hospital Cruzeiro do Sul (Osasco, SP) no período de 2002 a 2009. As informações foram colocadas em planilhas incluem todas as informações desde o diagnóstico até o seguimento atual.

Resultados: características da população – maioria dos pacientes era do sexo feminino (61,6%), na faixa etária de 41 a 60 anos (40,9%); 49 pacientes (24,1%) foram diagnosticados devido a alterações da função hepática e 36 (17,7%) por uma doação sanguínea. Características da infecção – a mais freqüente das prováveis causas da infecção foram as transfusões sanguíneas (33%); quando realizado, os genótipos encontrados foram: 1 – 103 pacientes (50,7%), 2 – 4 pacientes (2,0%) e 3 – 22 pacientes (10,8%); 3 pacientes (1,5%) apresentaram co-infecção pelo HIV, 6 (3%) pelo S.mansoni e 2(0,98%) faziam hemodiálise. Desta população 81 pacientes (39,9%) foram tratados, 18 (8,9%) foram retratados e 21 curados espontaneamente (10,3%).107 haviam se submetido à biópsia hepática,sendo que 26 (19,54%) eram F0,32 (24,06%) F1, 31 (23,31%) F2, 25 (18,79%) F3 e 19(14,26%) F4. Quanto à evolução 116 (57,1%) evoluíram para cirrose; 8 (3,94%) evoluíram para hepatocarcinoma. Dentre os 203 pacientes, apenas 1 foi submetido a transplante hepático.

Conclusão: os resultados observados são compatíveis com os resultados da literatura brasileira mas com peculiaridades da amostra estudada; a população atendida no hospital tem uma porcentagem de migrantes do Nordeste brasileiro o que explica a co-infecção por S.mansoni em nossa amostra; observamos também uma baixa incidência de co-infecção pelo HIV. A alta prevalência de cirrose e a possibilidade de acometimento pelo hepatocarcinoma reforçam a necessidade de prevenção e diagnóstico precoce

ID 91

ADERÊNCIA AO TRATAMENTO DA HEPATITE C DE PACIENTES CONVENIADOS NO CENTRO DE TRATAMENTO ASSISTIDO EM OSASCO-SP

GABOARDI,M.T.C.O.,FIGUEIREDO,L.F.A.,BORGES,M.R.,FEDER,D.

HOSPITAL CRUZEIRO DO SUL, OSASCO, SP HOSPITAL REGIONAL DE OSASCO DR.VIVALDO MARTINS SIMÕES,OSASCO,SP FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRÉ, SP

Introdução:As infecções causadas pelo vírus da hepatite C constituem grave problema de saúde pública mundial. Estima-se que 170 milhões de pessoas sejam portadoras do vírus. Sabemos que o tratamento atualmente disponível (interferon e ribavirina) é longo, em média 48 semanas, com medicação injetável, muitos efeitos colaterais e que nem sempre se obtém o resultado esperado, que é a resposta viral sustentada. O objetivo deste trabalho é avaliar o aumento da aderência de pacientes conveniados, quando tratados em um dos Centros de Tratamento Assistido do Estado de São Paulo. Material e métodos: Foi realizado o levantamento dos prontuários de 56 pacientes conveniados a empresas de medicina de grupo. Esses pacientes receberam a medicação no Centro de Tratamento Assistido do Hospital Regional de Osasco Dr. Vivaldo Martins Simões, da Secretaria de Saúde do Governo do Estado de São Paulo. Os pacientes foram acompanhados durante todo o tratamento simultaneamente por seu próprio médico a cada 15 dias, com exames laboratoriais e avaliação clínica. Semanalmente os pacientes que recebiam Interferon Peguilado também foram avaliados clinica e laboratorialmente pelo médico responsável pelo Centro, o qual determinava as correções da anemia e leucopenia , sendo que recebiam apoio psicológico tanto da enfermagem especializada quanto de psicólogos, assim como avaliação de especialistas quando necessário. Muitos freqüentavam as reuniões mensais do grupo de apoio da região.Resultados: Dos 56 pacientes avaliados, 2 foram excluídos por interrupção do tratamento por motivos externos não relacionados aos medicamentos, sendo 1 por crises convulsivas e 1 por óbito na família . 62,9% eram do sexo feminino e 53,62% idade entre 51 e 70 anos. 92,59% eram genótipo 1. 96,29% receberam interferon peguilado. Os pacientes medicados com interferon convencional também recebiam a medicação no Centro de Tratamento Assistido. Somente 1 paciente não completou o tratamento, recusando-se a continuar devido aos efeitos colaterais, mostrando uma aderência de 98,14% no grupo avaliado.Conclusão: A empatia médico-paciente, um controle rigoroso dos médicos assistentes, o apoio de uma equipe multiprofissional e a aplicação da medicação em centro especializado levam à maior aderência ao tratamento, superando obstáculos como distância da residência ao local da aplicação, maiores gastos com transporte, tolerância dos efeitos colaterais, fazendo com que o tratamento seja completado conforme a programação.

ID 93

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA COMO FATOR DE RISCO PARA CARCINOMA HEPATOCELULAR

BRITO D; JABOUR J; SCHWINGEL PA; MACHADO MA; SILVA MN; ANDRADE AR; SIQUEIRA AC & COTRIM HP.

GRUPO DE ESTUDOS EM ESTEATO- HEPATITE NÃO ALCOÓLICA – FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA.

Introdução: A Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA) é importante causa de cirrose criptogênica e carcinoma hepatocelular (CHC). Obesidade, diabetes tipo II e síndrome metabólica (SM), são condições associadas a um risco aumentado de CHC. Entretanto, ainda são poucos os estudos sobre a correlação entre estas duas condições, por isso este é um tema de interesse. Objetivos: avaliar a importância da DHGNA como fator de risco para CHC e descrever as principais características clínicas de pacientes com esta associação. Pacientes e Métodos: estudo descritivo incluiu pacientes

portadores de CHC diagnosticados através de critérios internacionais (nódulos observados em pelo menos dois métodos de imagem: ultra-sonografia, tomografia computadorizada ou ressonância magnética) ou diagnóstico histológico. Todos os pacientes tiveram avaliação clínica e investigação para vírus das hepatites B e C (AgHBs e anti-HCV), hemocromatose e cirrose alcoólica. Foram considerados CHC criptogênico (CHC-C) casos negativos para os demais fatores. Análise estatística descritiva foi realizada pelo programa SPSS-16 com resultados expressos em freqüência ou média±desvio padrão. Resultados: Entre 2007-2008 foram avaliados 28 casos de CHC. O diagnóstico foi realizado pela combinação de dois métodos de imagem em 50% dos pacientes e 50% tiveram também diagnóstico histológico. CHC relacionado ao VBH foi observado em 14,3%, 32,1% ao VHC, 14,3% a cirrose alcoólica, e 28,6% (8) preencheram critérios para CHC-C. Nestes 8 casos a média de idade foi 61,4±5,9 anos, o IMC de 23,6±2,2 kg/m² e 75% era do gênero masculino. Fatores de risco para DHGNA foram observados em 100% destes casos: diabetes em 50%, dislipidemia em 37,5% e obesidade central em 12,5%. Hipertensão arterial foi verificada em 62,5% e 38% preencheram critérios para SM. O nível sérico da alfa-fetoproteína encontrava-se superior a 400ng/mL em 37,5% dos pacientes. Entre os pacientes biopsiados (4/8) cirrose foi observada e esteato-hepatite com fibrose grau 2 em dois casos. Conclusões: Associação de DHGNA e CHC foi importante no estudo; fatores de risco para DHGNA foram observados em todos os casos; esteato-hepatite com fibrose e cirrose foram os principais diagnósticos histológicos associados ao CHC. Os resultados sugerem que a investigação precoce de CHC deve ser realizada em pacientes que apresentam fatores de risco para DHGNA e fases avançada desta doença hepática (esteato-hepatite com fibrose e cirrose).

ID 94

CO-INFECÇÃO HCV/HTLV VERSUS MONO-INFECÇÃO HCV – ANÁLISE COMPARATIVA EPIDEMIOLÓGICA, CLÍNICA E LABORATORIAL

MACIEL, AMA; BRANDÃO-MELLO, CE

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFREE E GUINLE - AMBULATÓRIO DE DOENÇAS DO FÍGADO RIO DE JANEIRO – RJ

Introdução: Hepatite C e infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV) são patologias de graves conseqüências, a primeira podendo levar à cirrose hepática e ao carcinoma hepatocelular (CHC), e a segunda à leucemia/linfoma de células T do adulto e mielopatia associada ao HTLV-I/paraparesia espástica tropical. Dados da literatura sugerem que a co-infecção HCV/HTLV piora a evolução da doença hepática, diminui a resposta ao tratamento com Interferon e aumenta a incidência de CHC. Com o objetivo de comparar as características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais de indivíduos co-infectados HCV/HTLV e mono-infectados HCV, desenvolveu-se estudo transversal descritivo. Material e Métodos: Procedeu-se rastreamento da infecção pelo HTLV I/II em portadores do HCV-RNA pela pesquisa de anti-HTLV I/II (Elisa), e confirmação por western blot e/ou PCR. Realizou-se questionário epidemiológico, avaliação clínica e laboratorial (hematológica e bioquímica), e se disponíveis, genótipo, carga viral do HCV e biópsia hepática foram analisados. Excluíram-se indivíduos com história de etilismo crônico, de tratamento prévio para a hepatite C e portadores de outras doenças hepáticas e/ou do HIV. Resultados: A soroprevalência de co-infecção HCV/HTLV foi de 7,4% (IC 95%; 4,5 a 11,6%) (N=16/215). Dos co-infectados (N=16), um foi excluído por ser também infectado pelo HIV, nove eram positivos para HTLV-I, quatro positivos para HTLV-II e dois não foram confirmados. Constituiu-se grupo controle com 83 portadores do HCV-RNA com sorologia negativa para HTLVI/II. Tanto entre co-infectados HCV/HTLV quanto entre mono-infectados HCV predominaram o sexo masculino, a raça branca e a ausência de sintomas, e as médias de idade e de duração da infecção pelo HCV foram similares. Os fatores de risco mais freqüentes foram cirurgia prévia, hemotransfusão e uso de drogas ilícitas injetáveis, sendo este último fator mais frequente entre os co-infectados (33,3% vs 10,8%; p=0,037). Fibrose hepática mais avançada (e" 2 de Metavir) foi mais frequente entre os mono-infectados (59,3%) do que entre os co-infectados (10%) (p=0,005), assim como também entre os mono-infectados os níveis de ALT (p=0,030), AST (p=0,015) e Gama-GT (p=0,055) foram superiores. Conclusão: Em divergência da literatura de referência, este estudo não encontrou evidências clínicas, bioquímicas ou histológicas de doença hepática com maior gravidade entre os co-infectados HCV/HTLV do que entre os mono-infectados pelo HCV.

ID 95

RVS APÓS 24 SEMANAS DE TERAPIA COM PEG-IFN Á-2B E RIBAVIRINA EM PACIENTE PORTADOR DE HCV GENÓTIPO 1 E CRIOGLOBULINEMIA – RELATO DE CASO

MACIEL, AMA BRANDÃO-MELLO,CE

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFREE E GUINLE - AMBULATÓRIO DE DOENÇAS DO FÍGADO RIO DE JANEIRO – RJ

Introdução: O tratamento padrão de portadores do HCV genótipo 1 é a combinação do PEG-IFN e Ribavirina (RBV) por 48 semanas. Contudo, estudos recentes têm demonstrado que em indivíduos com carga viral pré-tratamento d" 600.000 UI/mL e resposta virológica rápida (HCV-RNA indetectável na 4ª semana de tratamento), a redução do tempo de tratamento para 24 semanas leva a taxas similares de RVS, além da redução de custos e efeitos colaterais. O objetivo deste trabalho é relatar caso de RVS em paciente portador do genótipo 1 do HCV e crioglobulinemia após terapia reduzida (24 semanas) com PEG-IFN á-2b e RBV. Relato do caso: PRMJ, sexo masculino, 28 anos, branco, natural do Rio de Janeiro, contínuo, com artralgias e pétequias em membros inferiores (MMII). História de hemotransfusão ao nascer e uso de drogas inaladas na adolescência. Ao exame físico, os únicos achados relevantes eram hiperpigmentação cutânea e telangiectasias perimaleolares. Exames laboratoriais pré-tratamento demonstravam: carga viral HCV-RNA 113.174 UI/mL; genótipo 1b; fibrose grau 1 (Ishak); ALT > 4xLSN; TAP 81,17%; albumina 4,19; bilirrubina total 0,82; hemoglobina 16,8; plaquetas 167.000; crioglobulinas presentes. Iniciado tratamento com PEG-IFN á-2b 100 mcg (1,5 mg/Kg/semana) e RBV (13 mg/Kg/dia), havendo importante queda da carga viral do HCV na 1ª semana de tratamento (14.312 UI/mL). O HCV-RNA estava indetectável na 4ª, e assim permaneceu nas 16ª e 24ª semanas. Houve normalização da ALT na 3ª semana e negativação das crioglobulinas na 8ª, como também remissão das telangiectasia em MMII no mesmo período. Dentre os eventos adversos, se destacaram sintomas gripais e alterações do humor, contornados parcialmente com sintomáticos e acompanhamento psicológico. Optou-se pelo encerramento precoce do tratamento na 24ª semana, frente à resposta virológica rápida na 4ª semana, baixa carga viral pré-tratamento, fibrose hepática leve e desejo do paciente. No pós-tratamento, houve completa recuperação das petéquias, artralgias e dos eventos adversos, e nas 4ª, 20ª e 40ª semanas as transaminases permaneceram normais, a pesquisa de crioglobulinas negativa e o HCV-RNA indetectável. Conclusão: O caso reforça a possibilidade de redução do tempo de tratamento com PEG-IFN e RBV para 24 semanas em portadores do HCV genótipo 1 com baixa carga viral basal e resposta virológica rápida na 4ª semana. Os achados demonstram a tendência atual de individualização do tratamento da hepatite C.

ID 98

INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA INDUZIDA POR ACETATO DE GLATIRAMER (COPAXONE®) EM PACIENTE COM ESCLEROSE MÚLTIPLA.

CHINDAMO M.C.,CERQUEIRA A, ANDRADE T.G., CARVALHO J.R., AFONSO F.S., PEREIRA M.T, LOIVOS A.C.

HOSPITAL BARRA D'OR. RIO DE JANEIRO/RJ

Introdução -Toxicidade hepática induzida por droga é causa frequente de insuficiência hepática aguda (IHA) com amplo espectro de manifestações clínicas. Riscos potenciais podem ser prevenidos pelo reconhecimento precoce e suspensão imediata das medicações. Descrição - Paciente de 39 anos, sexo feminino, portadora de Esclerose múltipla (EM) e Tireoidite de Hashimoto admitida na instituição com quadro de hepatite aguda grave (TAP-21%, fator V=11%, Bbt=13,6mg/dl; transaminases=2500mg/dl). Ao exame apresentava-se lúcida e orientada, ictérica, sem sinais de hepatopatia crônica, ascite ou edema. Referia pulsoterapia com metilprednisolona (1g/dia - 3 dias) para tratamento de surto de EM nos 3 meses anteriores a hospitalização, e de COPAXONE® (acetato de glatiramer) 20mg SC/dia há 20 dias. Evoluiu 5 dias após o início desta medicação com colúria, seguida de icterícia. Negava diagnóstico de doença hepática prévia. Os marcadores para vírus A, B, C, herpes, CMV e Epstein Barr foram negativos; marcadores de auto-imunidade negativos; dosagem de IgG, gamaglobulina e ceruloplasmina normais. USG abdominal demonstrava fígado aumentado de tamanho, baço normal e discreta quantidade de líquido em fundo de saco. Desenvolveu na 2ª semana após surgimento da icterícia, ascite e edema perimaleolar. Encefalopatia hepática grau I foi identificada 20 dias após o inicío da icterícia, configurando o diagnóstico de IHA com score de MELD=34 (Bb=32,1;INR=3,56;Cr=0,7) e fator V=4%. Foi submetida a transplante hepático de doador cadáver. O explante apresentava 500g e extensas áreas de necrose. Os cortes histológicos exibiam estruturas lobular e trabecular com áreas de necrose litica, intensa proliferação de neocolangíolos e colapso da arquitetura reticular compatível com hepatite aguda com necrose maciça e confluente dos hepatócitos, sugerindo toxicidade por droga. O quadro de IHA foi atribuído ao uso de acetato de glatiramer. Conclusão -Esta é uma droga utilizada na EM recidivante com relatos de alteração das transaminases e indução de reativação de hepatite autoimune. Outras drogas como a metilprednisolona e o interferon podem induzir hepatite aguda, aumento de aminotransferases e IHA nos pacientes com EM. Não há descrição até o momento de IHA induzida por acetato de glatiramer. Este relato deve alertar para a necessidade de monitoramento das enzimas hepáticas durante a terapia com acetato de glatiramer, uma vez que seu potencial hepatotóxico ainda não é plenamente definido.

ID 99

INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA INDUZIDA POR PAROXETINA.

CHINDAMO M.C.,CERQUEIRA A., SANTINO M.S, MARTINS G.A.R, FREITAS G.G., VERDEAL J.C.

HOSPITAL BARRA D'OR. RIO DE JANEIRO/RJ

Introdução – Hepatotoxicidade é uma complicação rara do uso de inibidores da recaptação da serotinina. Cerca de dez casos de disfunção hepática com importante elevação de transaminases foram relatados na literatura após o uso de paroxetina, a maioria com reversão do quadro após a suspensão da droga. Descreveremos um caso de insuficiência hepática aguda (IHA) induzida pela paroxetina. Descrição- Paciente de 35 anos, sexo feminino, portadora de transtorno obscessivo compulsivo foi admitida na instituição com quadro de hepatite aguda grave (TAP-24%, fator V=51%, Bbt=13,6mg/dl; transaminases=3000mg/dl). Ao exame apresentava-se lúcida e orientada, ictérica, sem sinais de hepatopatia crônica, ascite ou edema. Vinha em uso de paroxetina há 4 meses e referia surgimento de colúria cerca de 20 dias após o aumento da dose de paroxetina para 50mg/dia, seguida de icterícia após 15 dias. Negava diagnóstico de doença hepática prévia, uso de outras medicações ou fitoterápicos. Apresentava marcadores de hepatite A passada, anti-Hbs positivo e anti-HCV negativo. Sorologia IgG positiva/IgM negativa para herpes, CMV e Epstein Barr; FAN =1/40; AML e AMT negativos e ceruloplasmina=32µg/dl. USG abdominal demonstrava fígado, vias biliares e baço normais. Houve queda progressiva dos níveis do fator V de 51% para 7%, com redução progressiva da atividade de protrombina para 17% no 4º dia de internação, quando apresentou encefalopatia hepática grau I (9 dias após o surgimento de icterícia). Nesta ocasião apresentava score de MELD=32 (Creatinina=0,7; Bbt=25mg/dl e INR=3,36). Foi submetida a transplante hepático de doador cadáver no 3º dia após início da encefalopatia já com sinais de hipertensão intracraniana e instabilidade hemodinâmica. Apresentou morte encefálica cerca de 36 horas após o transplante hepático. Conclusão – Muitos antidepressivos apresentam risco potencial de lesão hepática. A gravidade da lesão pode ser minimizada com a pronta retirada da droga. Apesar da paroxetina ser considerada uma droga segura, com poucos relatos de hepatoxicidade, IHA deve ser considerada uma complicação rara deste inibidor de recaptação da serotonina.

ID 101

O TAMANHO DO FRAGMENTO HEPÁTICO É MAIS IMPORTANTE DO QUE O ASPECTO MACROSCÓPICO DO FÍGADO NO DIAGNÓSTICO DA CIRROSE HEPÁTICA

BARBOSA, HPP ARECO, LFF MOREIRA, P CAMPOS, CF PORTO, LC TERRA, C PEREZ, RM FIGUEIREDO, FAF

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ) SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA RIO DE JANEIRO – RJ

Introdução: O diagnóstico de cirrose é fundamental para o manejo dos pacientes portadores de doença hepática crônica. Entretanto, o uso de sinais clínicos, laboratoriais e/ou ultra-sonográficos subestimam sua presença e a biopsia hepática percutânea apresenta grande erro amostral.

Objetivos: Avaliar o valor da laparoscopia no diagnóstico da cirrose hepática, determinar a influência do tamanho do fragmento obtido na biópsia hepática laparoscópica no diagnóstico de cirrose e a segurança deste procedimento.

Pacientes e Métodos: Foram incluídos 84 pacientes com hepatite crônica submetidos à biópsia hepática laparoscópica, sob sedação consciente, com agulha 14G. Dois examinadores independentes, sem conhecimento dos dados dos pacientes, definiram a conclusão da laparoscopia em 4 classes: normal, aspecto inespecífico, hepatopatia crônica e cirrose hepática. O diagnóstico histológico de cirrose foi definido pela presença de fibrose e" 5 pela classificação de Ishak, por um patologista, sem o conhecimento dos dados dos pacientes. A presença de cirrose na macro e/ou microscopia foi considerada padrão-ouro para cirrose. Foram determinados valores de sensibilidade, especificidade, valor preditivo negativo (VPN) e acurácia.

Resultados: Sessenta e cinco (55%) dos pacientes eram do sexo masculino, 85% portadores de hepatite crônica C e média de idade de 47±11 anos. A média do tamanho do fragmento de biópsia foi de 2,9±1,0 cm e do número de espaços-porta foi de 12±5. Em relação ao padrão-ouro, o aspecto macroscópico por laparoscopia mostrou sensibilidade de 71%, VPN de 83% e acurácia de 88%, comparados a 89%, 92%, e 95% da microscopia, respectivamente. Apenas 5% dos pacientes apresentaram cirrose na laparoscopia e não na histologia. Os pacientes cirróticos apresentaram amostras mais fragmentadas (p=0,05) e maiores (p=0,05). Os portadores de fibrose leve (F0-F2) apresentaram menor quantidade de espaços-porta (p<0,001) e fragmentos menores (p=0,04) em comparação com os portadores de fibrose moderada/grave (F3-F6). As complicações foram sangramento auto-limitado no sítio da biopsia (6%) e casos de micobacteriose atípica (6%).

Conclusões: O fragmento hepático teve grande influência no estadiamento da fibrose, com fragmentos maiores identificando doença mais grave. A laparoscopia trouxe pequeno acréscimo no diagnóstico de cirrose quando a análise histológica se baseou em fragmentos hepáticos de tamanho significativo. A biópsia hepática laparoscópica é um método seguro.

ID 105

COMPARAÇÃO DO ESTADIAMENTO DA FIBROSE HEPÁTICA EM FRAGMENTOS HEPÁTICOS OBTIDOS POR AGULHA DE MENGHINI E TRU-CUT

BARBOSA, HPP ARECO, LFF MOREIRA, P CAMPOS, CF PORTO, LC PEREZ, RM TERRA, C FIGUEIREDO, FAF

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ) HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO (HUPE) SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA HEPATOLOGIA RIO DE JANEIRO – RJ

Introdução: O exame anátomo-patológico do fragmento obtido pela biópsia hepática é essencial na determinação do estadiamento dos pacientes portadores de hepatopatia crônica. O fragmento obtido pela agulha representa aproximadamente 1/50.000 de todo o fígado e o erro amostral tem grande influência na avaliação histológica. Diversos fatores podem contribuir para esse erro amostral como, por exemplo, a técnica de biopsia e o tipo de agulha.

Objetivos: Comparar o grau de estadiamento e a porcentagem de cirrose em fragmentos hepáticos obtidos por agulha de Menghini e Tru-cut em hepatopatas crônicos.

Pacientes e Métodos: Foram incluídos pacientes portadores de hepatite crônica submetidos à biópsia hepática laparoscópica. As laparoscopias foram realizadas com sedação consciente e a biópsia hepática feita no lobo hepático esquerdo simultaneamente com agulhas de Menghini 14 G e Tru-cut 14 G. O diagnóstico histológico foi definido pela classificação de Ishak, por um patologista, sem o conhecimento dos dados dos pacientes. O diagnóstico histológico de cirrose foi definido pela presença de fibrose e" 5 pela classificação de Ishak.

Resultados: Foram incluídos 71 pacientes, 56% do sexo masculino, 85% portadores de hepatite crônica C e média de idade de 48 ± 11 anos. A média do tamanho do fragmento de biópsia foi de 2,9 ± 1,0 cm pela agulha de Menghini e 2,1 ± 0,6 cm pela agulha de Tru-cut (p < 0,001). Houve diferença de, pelo menos, um grau de fibrose em 44% dos pacientes. A biópsia pela agulha de Tru-cut subestimou o grau de fibrose em 32% dos casos. Já a biopsia pela agulha de Menghini subestimou o grau de fibrose em 12%. O diagnóstico de cirrose hepática foi observado exclusivamente pela agulha de Menghini em 14% dos casos. Em nenhum caso o diagnóstico de cirrose foi observado apenas pela agulha de Tru-cut.

Conclusões: A agulha de Menghini teve melhor desempenho no estadiamento do grau de fibrose e diagnóstico de cirrose do que a agulha de Tru-cut.

ID 106

CARCINOMA HEPATOCELULAR EM PACIENTE NÃO CIRRÓTICA E PORTADORA INATIVA DO VÍRUS DA HEPATITE B - RELATO DE CASO

BEN SEÑOR,C.A COSTA,G.O BRANCO,B.B MACIEL,A.M.A BRANDÃO-MELLO,C.E

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE AMBULATÓRIO DE DOENÇAS DO FÍGADO RIO DE JANEIRO RJ

Introdução: A infecção pelo vírus da Hepatite B (HBV) é doença de graves consequências. Dos infectados pelo HBV, 5-10% evoluem para doença hepática crônica e destes 70% se comportam como portadores inativos. Globalmente, mais de 350 milhões de sujeitos estão cronicamente infectados pelo HBV, dos quais 1/3 evoluirá para cirrose. Dos cirróticos, 5% ao ano desenvolverão carcinoma hepatocelular (CHC). O objetivo deste trabalho é relatar apresentação atípica de CHC em não cirrótica, portadora inativa do HBV. Relato do caso: JVS, feminino, 42 anos, branca, natural do Rio de Janeiro, ajudante de lavanderia hospitalar. História epidemiológica negativa para etilismo, hemotransfusão, uso de drogas injetáveis ou acidente pérfuro-cortante. Portadora de hepatite B (HBsAg+, Anti-HBs-, HBeAg- e Anti-HBe+) assintomática, com transaminases normais, carga viral indetectável e Child A5 desde 1999. Em mar/2007, USG abdomen evidenciou 2 nódulos sólidos, hipoecogênicos, de contornos irregulares, um nos segmentos IVb/III (107 x 59 mm) rechaçando a parede posterior da vesícula biliar e outro no segmento III (23 x 21 mm). TC abdominal com lesões ovalares hipodensas nos segmentos II, IV e V, sem plano de clivagem com a vesícula biliar ou estômago, e, na

ocasião, a dosagem de alfafetoproteína foi > 12.100 ng/mL. A partir de jul/2007, 3 sessões de quimioembolização foram instituídas. TC de abdômen de controle após a primeira sessão (jul/07) evidenciou formação expansiva heterogênea de 9,2cm nos segmentos VIII, IVa, IVb, III e V, com calcificações de permeio, além de outros nódulos hipodensos de dimensões variadas disseminados pelo parênquima. Após a segunda sessão (nov/07), TC de abdômen mostrava lesões blastomatosas nos lobos E e D, e nos segmentos VIII e IV. Após a terceira sessão de quimioembolização (ago/08), TC de controle mostrou aumento volumétrico da lesão hepática, e na TC de tórax, havia nódulos sugestivos de implantes secundários pulmonares em lobo inferior D, lobo médio e língula. Tratamento medicamentoso com Sorafenibe 800mg\dia foi, então, instituído, mas suspenso pela própria paciente no quinto dia, devido a intensos eventos adversos (náusea, vômitos, anorexia e astenia). A paciente evoluiu assintomática até mar/09, quando surgiram ascite, edema de membros inferiores e astenia aos esforços. Iniciada terapia diurética e sintomática. Conclusão: Rastreamento sistemático de CHC em portadores do HBV deve ser mandatório, mesmo naqueles com perfil de doença crônica inativa.

ID 107

CARCINOMA HEPATOCELULAR – CASUÍSTICA DE 5 ANOS DO SERVIÇO DE HEPATOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFRÉE E GUINLE

COSTA,G.O BEN SEÑOR,C.A BRANCO,B.B MACIEL,A.M.A COTTA-PEREIRA, R.L

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFRÉE E GUINLE

Introdução: O Carcinoma hepatocelular (CHC) é o tumor hepático primário maligno mais comum, é a quinta causa de câncer no mundo e a terceira em mortalidade. A maior acessibilidade e sensibilidade dos métodos diagnósticos, assim como a crescente população de portadores crônicos de hepatites virais, têm gerado aumento na incidência do CHC. Objetivos: Analisar a evolução do CHC, do diagnóstico ao tratamento. Material e Métodos: Análise retrospectiva dos prontuários do ambulatório de hepatologia do Hospital Universitário Gafrée e Guinle (HUGG) foi realizada no período de 2004-2009. O diagnóstico e o tratamento foram definidos de acordo com os critérios de Barcelona e de Milão para CHC, respectivamente. Resultados: Foram avaliados 48 pacientes, 60% eram homens (29) e 40% mulheres (19), com idade média de 59±10,11 anos. As etiologias foram: 67% portadores do HCV (32 pacientes), 15% do HBV (7) e 18% causas não virais (9). Histórico de hemotransfusão foi a principal via de contaminação (48%), e a grande maioria apresentava cirrose (98%). Através dos exames de imagem foram encontrados 50% de nódulos únicos (24), sendo que destes 63% eram d" 5cm (15) e 37% e" 5cm (9), 21% com 2 ou 3 nódulos (10), destes 60% d" 3cm (6) e 40% e"3cm (4) e 23% com nódulos múltiplos (11). Em apenas um paciente foi detectado metástase (pulmonar). Foram realizadas intervenções cirúrgicas em 8 pacientes, sendo 38% segmentectomias (3), 38% transplantes hepáticos (3), 12% ressecções do nódulo (1) e 12% derivação porto cava (1). Nas terapias locorregionais, 4% realizaram radioablação (2), 31% quimioembolização (15) e 2% alcoolização (1). Terapia com Sorafenibe 800mg\dia foi utilizada em 4% dos pacientes (2), que descontinuaram o uso devido aos efeitos colaterais (náusea, vômito e síndrome mão-pé). Dois pacientes (4%) encontram-se em remissão. A taxa de mortalidade associada ao CHC foi de 41%, sendo que 25% pós-quimioembolização (5), 5% pós transplante hepático (1) e 70% pela evolução da doença (14). Os outros pacientes seguem em controle clínico ambulatorial. Conclusão: Tendo em vista a gravidade do CHC e sua alta incidência em cirróticos associados à hepatite viral crônica, é fundamental a vigilância nesse grupo de pacientes, com exames de imagem e dosagem de Alfafetoproteína, visando à detecção precoce do CHC, e como conseqüência a maior probabilidade de remissão.

ID 108

TRATAMENTO DOS TUMORES HEPÁTICOS. EXPERIÊNCIA INICIAL DE 1 ANO DO SERVIÇO DE CIRURGIA HEPÁTICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFRÉE E GUINLE

BURINI,B BEN SEÑOR,C.A COSTA,G.O MACIEL,A.M.A COTTA-PEREIRA,R.L BRANDÃO-MELLO,C.E

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFRÉE E GUINLE AMBULATÓRIO DE DOENÇAS DO FÍGADO RIO DE JANEIRO RJ

OBJETIVO: Relato da experiência de um serviço recém criado especializado no manejo dos tumores do fígado. MATERIAL E MÉTODOSEntre maio de 2008 a abril de 2009 foram atendidos 134 pacientes no ambulatório de tumores do fígado do HUGG com algum tipo de lesão hepática. Todos foram submetidos à TC e/ou RNM para diagnóstico e estadiamento; avaliados pela classificação de Child-Pugh e do Performance Status (PS) e tratados de acordo com o protocolo Barcelona Clinic Liver Score (BCLS). Em relação às metástases, os pacientes foram avaliados seguindo os critérios: oncológico (possibilidade de ressecção R0/R1), técnico (parênquima de fígado remanescente > 30%) e de resposta clínica ao tratamento quimioterápico. Resultados: Dos 134 pacientes, 73 eram masculinos, com idade variando de 36 a 76 anos, sendo que 31 apresentavam lesões benignas (22 hemangiomas, 5 cistos, 2 abscessos, 1 adenoma e 1 esteatose pseudo-nodular); 77 com lesões malignas (50 CHC, 23 metástases, 3 colangiocarcinoma e 1 Tumor Neuroendócrino) e 26 com patologias indeterminadas. As metástases hepáticas foram classificados de acordo com o sítio primário, sendo 12 CA de cólon e reto, 3 de mama, 1 de esôfago, 1 GIST, 1 linfoma e 5 sem localização. Os pacientes com CHC foram submetidos aos seguintes procedimentos: 3 hepatectomias, 3 transplantes, 1 alcoolização, 14 quimioembolizações, 2 radioablações , 2 Sorafenib. Destes 134, 28 pacientes morreram em vigência de ou no pós-tratamento, sendo que 21 eram portadores de CHC em fase avançada, 3 com colangiocarcinoma, 1 HIV + com linfoma metastático para o fígado, 1 com metástase colorretal, 1 tumor neuroendócrino e 1 com metástase hepática de GIST; 29 pacientes com CHC permanecem em acompanhamento clínico ou no pré e pós de procedimentos cirúrgicos. Quanto às metástases, foram realizados: 16 biópsias protegidas de nódulo hepático, 3 ligaduras de veia porta, 4 enucleações de nódulos , 6 segmentectomias hepáticas, 3 lobectomias hepáticas esquerda, 3 hepatectomias , 3 laparotomias exploradoras ,13 quimioembolizações, 3 medições de pressão de gradiente portal , 2 biópsias hepáticas transjugulares , 3 anastomoses biliodigestiva intra-hepática . CONCLUSÃO: A experiência recente do serviço de cirurgia hepática do HUGG reflete a de outras unidades, com o predomínio dos hemangiomas e do CHC. Ressalta-se que, apesar do avanço no diagnóstico e terapia, a maioria das lesões de CHC encontrava-se em estágio avançado, culminando com o óbito em quase a metade deles.

ID 109

AVALIAÇÃO DA RESPOSTA AO TRATAMENTO ANTIVIRAL NOS PACIENTES COM HEPATITE CRÔNICA C NA GRANDE VITÓRIA

PUPIM, C.T.; ALMEIDA, G.E.; VIEIRA, N.F.D.; GONÇALVES, L.L.; GONÇALVES, P.L.; PINTO NETO, L.F.S.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - SCMV E HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES - HUCAM. VITÓRIA, ES.

Introdução: A hepatite crônica pelo VHC é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, acometendo cerca de 3% da população mundial. Cerca de 80% dos indivíduos infectados pelo VHC evoluem para hepatite crônica. O tratamento da hepatite crônica C com interferon peguilado e ribavirina é de alto custo e a taxa de resposta virológica sustentada é influenciada por fatores inerentes ao hospedeiro e/ou ao próprio vírus. Objetivos: 1) Avaliar o padrão de resposta ao tratamento antiviral em pacientes com hepatite crônica C na Grande Vitória. 2) Verificar a correlação entre fatores do vírus e do hospedeiro com o grau de fibrose à biópsia hepática e com a resposta virológica sustentada. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo baseado na análise de 100 prontuários de pacientes submetidos a tratamento antiviral para hepatite crônica C em dois centros de referência da Grande Vitória (Santa Casa de Misericórdia de Vitória e Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes). Resultados: Dos 100 pacientes estudados, a maior parte era do sexo masculino (62%). A média de idade foi de 46,28 ± 9,8 anos. Com relação à história patológica pregressa, 27% eram etilistas crônicos, 10% co-infectados pelo vírus HIV e 3% pelo VHB. Houve predominância do genótipo tipo 1 (78%), seguido do tipo 3 (21%). A biópsia hepática foi realizada em 96 pacientes, 51% apresentavam graus leves/moderados de fibrose hepática (FO/F1/F2- METAVIR), enquanto 21% apresentavam F3 e 24% já tinham cirrose hepática. Os estágios mais avançados de fibrose predominaram em pacientes com história de etilismo (P<0,001). Com relação ao esquema terapêutico, 76% dos pacientes utilizaram interferon peguilado associado a ribavirina, 24% utilizaram interferon convencional associado a ribavirina e 1 paciente utilizou interferon peguilado em monoterapia por apresentar insuficiência renal crônica. Na análise por intenção de tratamento, observou-se resposta ao final do tratamento e resposta virológica sustentada em 63% e 36,36% dos pacientes, respectivamente. Não foi possível correlacionar a resposta virológica sustentada com sexo, idade, genótipo ou grau de fibrose neste estudo. Conclusão: Os resultados deste estudo, pioneiro na Grande Vitória, demonstram um predomínio do genótipo 1, com taxa de resposta virológica ao final do tratamento de 63% e resposta virológica sustentada de 36,36%.

ID 110

AVALIAÇÃO DA TOLERÂNCIA E RESPOSTA DA QUIMIOEMBOLIZAÇÃO ARTERIAL NO CARCINOMA HEPATOCELULAR

WAHLE RC, EMORI CT, MATOS CAL, SALZEDAS A, LINHARES MM, LOPES GJ, GONZALEZ AM, SILVA AEB, FERRAZ MLG, SILVA ISS

SETOR DE TRANSPLANTE DE FÍGADO DA DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA CIRÚRGICA DO DEPARTAMENTO DE CIRURGIA E SETOR DE HEPATITES DA DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA DO DEPARTAMENTO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP), SÃO PAULO (SP).

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A quimioembolização (QE) arterial tem sido empregada no tratamento do hepatocarcinoma (HCC) visando retardar a progressão tumoral. Entretanto, os resultados deste tipo de terapia é bastante variável. O objetivo do presente estudo foi analisar a segurança e resposta da QE em portadores de HCC em um seguimento de pelo menos um ano.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo retrospectivo com portadores de HCC realizado entre novembro de 2007 e maio de 2009. Foram incluídos portadores de HCC submetidos a QE com tempo de seguimento de, pelo menos, um ano. O protocolo de QE inclui sessões de injeção de mitomicina e lipiodol por radiologia intervencionista com intervalos de, em média, quatro meses dependendo do controle radiológico da lesão. A resposta a QE foi analisada da seguinte forma: resposta completa, desaparecimento da lesão; resposta parcial, redução ou não progressão tumoral; sem resposta, presença de progressão da lesão. Tal resposta foi baseada em estudo de imagem (tomografia computadorizada ou ressonância magnética).

RESULTADOS: Dos 60 portadores de HCC, 37 realizaram QE. Dentre estes, 19 foram incluídos com tempo de seguimento maior que um ano. A média de idade foi 61 ± 8 anos e o sexo masculino representou 79% da amostra estudada. As principais etiologias encontradas foram hepatite C crônica e álcool presentes em 74% e 11%, respectivamente. A maioria dos pacientes apresentava Child-Pugh A (68,4%) e MELD menor que 11 (63,2%), sendo que nenhum paciente apresentava Child-Pugh C e apenas dois com MELD superior a 18. Não houve nenhum caso com invasão macrovascular. Contemplavam os critérios de Milão, 14 (73,7%) pacientes. Não houve nenhum caso de complicação grave após o procedimento, realizado em leito-dia. Houve resposta completa em 10,5% e parcial em 68,4%. A taxa de sobrevida atuarial de um ano após a 1ª sessão de QE foi de 90,2%.

CONCLUSÃO: Neste estudo, o emprego da QE foi seguro e bem tolerado. A maioria dos pacientes evoluiu sem progressão tumoral por pelo menos um ano após a primeira sessão de quimioembolização.

ID 112

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS E VIRAIS DE PORTADORES DE HEPATITE C CRÔNICA EM CENTRO DE REFERÊNCIA.

MOTA N.L., CASTRO-JUNIOR A.F., GIORDANO-VALÉRIO H.M., MOUTINHO A.C., SOUZA G.S., FERNANDES G.C., GABURRI P.D.

CENTRO DE HEPATOLOGIA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS. JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A prevalência da hepatite C crônica é de aproximadamente 3% na população mundial. A verdadeira situação epidemiológica da hepatite C crônica ainda é desconhecida em nosso meio. Este estudo tem como objetivo traçar o perfil destes pacientes com a finalidade de melhor entender a realidade nacional. MATERIAIS E MÉTODOS: No período de outubro de 2008 a maio de 2009, foram encaminhados ao nosso centro de referência em hepatites 217 pacientes anti-HCV(+). Após consentimento informado e aprovação pelo Comitê de Ética, os prontuários foram revisados buscando-se características epidemiológicas, clínicas e virais destes pacientes. Foram também avaliados os pacientes tratados, os efeitos colaterais do tratamento, a necessidade de redução da dose e/ou uso de fatores de crescimento e as respostas virais precoce, final e sustentada. Em seguida, compararam-se os resultados do estudo com os da literatura vigente. RESULTADOS: Dos pacientes com anti-HCV(+), 58,1% eram do sexo masculino, e a idade média foi de 47anos. A replicação viral pelo exame RNA-HCV Qualitativo/PCR foi positiva em 81,8% e a taxa de coinfecção com o HIV foi de 36%. Ao exame físico detectou-se hepatomegalia em 51,7%, esplenomegalia em 20,7% e o peso médio dos pacientes foi de 73 Kg na primeira consulta. Os achados histológicos mais frequentes foram METAVIR A1F0 em 29 (47,1%), A2F0 em 12 (17,1%) e A2F1 em 8 (11,4%) pacientes. Carga viral basal >600.00UI/ML foi encontrada em 14% do total de pacientes anti-HCV positivos. O genótipo predominante foi o 1a (49%), seguido pelo 3a (22%). Foram eleitos para o tratamento somente 29 pacientes (13% do total) e os efeitos colaterais mais comuns foram astenia e emagrecimento e houve necessidade do uso de filgastrina ou eritropoietina em 13% dos tratados. Dos pacientes que concluíram o tratamento, a taxa de resposta viral precoce foi de 75%, resposta final foi de 54% e a resposta viral sustentada foi de 50% nos pacientes virgens de tratamento. CONCLUSÃO: Os dados encontrados estão de acordo com os da literatura internacional, de forma que podemos lançar as bases para a compreensão da hepatite C crônica em nossa realidade.

ID 113

GRADIENTE DE ALBUMINA SORO-ASCITE COMO PREDITOR DE MORTALIDADE EM PACIENTES CIRRÓTICOS

ROSA J.M.S., GUZZO P.L., MOCHCOVITCH M.D., CARVALHO J.R., COELHO H.S.M., VILLELA-NOGUEIRA C.A., PEREZ R.M.

SERVIÇO DE HEPATOLOGIA- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO – RJ

Introdução: Diversas complicações observadas nos pacientes cirróticos estão relacionadas à presença e gravidade da hipertensão porta, sendo, portanto, esperada maior taxa de mortalidade entre os pacientes com graus mais acentuados de hipertensão porta. O gradiente de albumina soro-ascite (GASA) tem excelente acurácia para diagnóstico de hipertensão porta.Entretanto, a relação entre o GASA e a taxa de mortalidade não é bem conhecida.

Objetivo: Avaliar o valor do GASA como fator preditivo de mortalidade intra-hospitalar em pacientes cirróticos com ascite.

Metodologia: Foram estudados pacientes com cirrose hepática submetidos à paracentese diagnóstica durante internação hospitalar, no período de setembro de 2006 a dezembro de 2007. Foram excluídos os casos em que não foi possível calcular o GASA, por falta de dados disponíveis no prontuário sobre albumina sérica e/ou no líquido ascítico, no momento da paracentese. Em todos os casos incluídos, foi avaliado o desfecho da internação, sendo classificado em alta e óbito.

Resultados: Foram estudadas 168 amostras de líquido ascítico de pacientes com cirrose. Nesta amostra, a mediana de albumina sérica foi de 1,7 g/dL e a mediana da albumina no líquido ascítico foi de 0,3 g/dL. O GASA apresentou média de 1,3+/-0,5 e mediana de 1,4 g/dL, sendo < 1,1 em 33% dos casos. A mediana da contagem de polimorfonucleares foi de 81 cels/mm3 e 44 casos (26%) apresentavam critérios de peritonite bacteriana espontânea (PMN > 250 cels/mm3). A mortalidade entre os casos analisados foi de 44%. Os pacientes que evoluíram para óbito apresentavam GASA mais baixo quando comparados aos que receberam alta (1,18+/-0,51 vs. 1,46+/-0,50; p<0,001). A taxa de mortalidade segundo o GASA foi de 59% nos casos com GASA menor que 1,1, de 45% nos casos com GASA entre 1,1-1,5 e de 29% naqueles com GASA maior que 1,5 (p<0,005). A média de albumina sérica nessas mesmas faixas de GASA foi de 1,3+/-0,5 g/dL, 1,8+/-0,4 g/dL e 2,2+/-0,5 g/dL, respectivamente (p<0,001).

Conclusão: Apesar da elevada acurácia do GASA para diagnóstico de hipertensão porta, a mortalidade intra-hospitalar não se associou a níveis altos deste gradiente. Ao contrário, a mortalidade se associou com GASA baixo, possivelmente refletindo os níveis reduzidos de albumina sérica. Os valores de GASA baixos, sobretudo nos casos com evidência de insuficiência hepática, não devem ser interpretados como ausência de hipertensão porta e devem alertar para um maior risco de mortalidade.

ID 114

TRATAMENTO CIRURGICO DO CISTOADENOMA HEPÁTICO

SALVADOR JR, ES; LUZ, CA; CAZAIN, G; CHEHUAN, F; ALVES, AABR; RIBEIRO FILHO, J.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO HOSPITAL UNIVERSITÁRIOCLEMENTINO FRAGA FILHO RIO DE JANEIRO – RJ

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O cistoadenoma é um lesão rara, cística, multiloculada, de conteúdo heterogêneo e apresenta alto potencial de evolução para malignidade. Nosso objetivo foi de avaliar os resultados do tratamento cirurgico dos pacientes portadores dessa lesão em nossa instituição.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo retrospectivo de coorte com pacientes portadores de Cistoadenoma hepático submetidos a tratamento cirurgico no HUCFF/UFRJ no período de 1990 a 2009. Foram incluidos 28 pacientes, 8 masculinos e 20 femininos com idade variando entre 30 e 69 anos.

RESULTADOS: O diagnóstico pré operatório foi dado por USG abdominal ou Tomografia computadorizada, caracterizando lesão cística, septada, de conteúdo heterogêneo com ou sem vegetação. 3 pacientes haviam sido operados em outra instituição com ressecções parciais por laparoscopia. Os procedimentos cirurgicos realizados foram: 7 bissegmentectomias hepáticas (lobectomia esquerda); 12 segmentectomias; 7 enucleações; 2 hepatectomias esquerdas. A mortalidade em 30 dias foi nula. 2 pacientes apresentaram pancreatite aguda pós operatória; 1 paciente foi reoperada por abscesso subfrênico. O seguimento pós operatório variou de 2 meses a 18 anos (média de 9 anos). 8 pacientes apresentaram adenocarcinoma no interior do cisto, sendo que 2 que tiveram ressecções prévias por laparoscopia evoluiram para óbito por disseminação peritoneal da doença. Os outros 6 permaneceram livres de doença com até 14 anos de seguimento.

CONCLUSÃO: O tratamento cirurgico de pacientes com cistoadenoma hepático deve ser a ressecção completa da lesão.

ID 115

CARCINOMA HEPATOCELULAR EM FÍGADO NÃO CIRRÓTICO - TRATAMENTO CIRURGICO

SALVADOR JR, ES; FERNANDES, ESM; MONTE FILHO, AP; SOUZA, AAP; ZACARON, A; RIBEIRO FILHO, J.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO RIO DE JANEIRO – RJ

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O CARCINOMA HEPATOCELULAR (CHC) é um dos tumores mais frequentes no mundo, estando relacionados a hepatopatias crônicas (vírus B, vírus C, álcool, esteatohepatite não alcoólica). A incidência ocidental em fígados não cirróticos é estimada em 15%. Este estudo objetivou relatar a experiência do programa de cirurgia hepática do HUCFF/UFRJ no tratamento do CHC em fígados não cirróticos.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo retrospectivo com 67 pacientes portadores de tumores malignos de fígado submetidos a hepatectomia no HUCFF/UFRJ.

RESULTADOS: 34 pacientes apresentaram CHC em fígado não cirrótico, com predomínio do sexo masculino (2,6:1) e idade média de 53,4 anos. Houve predomínio de resecções maiores (3 ou mais segmentos) e a técnica de clampeamento vascular foi a seletiva, sendo a exclusão vascular total empregada em 12 pacientes. A mortalidade operatória foi de 1/34 com taxa de morbidade de 50%. Houve necessidade de hemotransfusão em 6 dos 34 pacientes. A taxa de sobrevida livre e doença foi de 85,3% (1 ano), 64,7% (3 anos), 55,8% (5 anos) e 41,1% em 10 anos.

CONCLUSÃO: A hepatectomia parcial é tratamento eficaz para o CHC em fígado não cirrotico.

ID 116

TRANSPLANTES HEPÁTICOS REALIZADOS EM BLUMENAU, SANTA CATARINA. ETIOLOGIA PRINCIPAL ENVOLVIDA E PERFIL DO PACIENTE ACOMETIDO.

MARCELO N. JUNQUEIRA D. JUNQUEIRA D. YAMAKAWA A.

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU

Introdução: Atualmente, o transplante de fígado representa a terapia mais efetiva para pacientes que sofrem com doença crônica e terminal do fígado. Em setembro de 1985, Silvano Raia realizou o primeiro transplante hepático com sucesso no Brasil (TEIXEIRA, 2006).

Objetivos: Analisar a prevalência da principal etiologia envolvida em transplantes hepáticos realizados no Hospital Santa Isabel e perfil do paciente acometido, comparando a outras etiologias que evoluem para a mesma indicação cirúrgica. As variáveis utilizadas foram: sexo, idade e escore MELD.

Material e método: O estudo foi feito através da coleta de dados de prontuários de pacientes submetidos ao transplante Hepático. Trata-se de um estudo retrospectivo e transversal de caráter observacional, cujo único critério de inclusão foi a realização do transplante no período pré determinado. O objetivo foi buscar dados epidemiológicos (idade, sexo, etiologia do transplante) e avaliar a gravidade do indivíduo (escore MELD) no momento da realização da cirurgia.

Resultados: De junho de 2002 a agosto de 2008 foram realizados 204 transplantes em nossa instituição. A etiologia mais prevalente foi a Hepatite C(24%,n: 48) seguida pelo álcool(17%,n: 34) e posteriormente a associação Hepatite C e Álcool(16%,n:32). O sexo Masculino foi predominante (77%,n: 157). A idade variou de 14 a 72 anos, sendo 1%(n=3) com 10-19 anos, 4%(n=8) com 20-29 anos, 7%(n=15) com 30-39 anos, 30%(n=60) com 40-49 anos, 40%(n=81) 50-59 anos, 16%(n=34) com 60-69 anos e 1%(n=3) com 70 anos ou mais. Na avaliação MELD, 49 pacientes (24%) apresentaram MELD menor que 15 e 155 pacientes (76%) apresentavam MELD maior ou igual a 15.

Conclusão: Como se relata na literatura, a hepatite C é a principal causa de transplante hepático no Brasil, de acordo com o ocorrido no serviço avaliado. Os valores encontrados no presente estudo demonstram uma alta prevalência do anticorpo anti-HCV (24%), concordando com a literatura. Ao determinar o perfil dos pacientes com sorologia positiva para anti-HCV , observou-se uma maior prevalência em indivíduos do sexo masculino, com idade entre 40 anos até 50 anos e em muitos casos possuindo o álcool como fator associado, sendo a média do escore MELD com valores maiores que 17.

ID 117

ALTERAÇÕES HEPÁTICAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTE NO PÓS TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS.

KLEM ZCB KOLISKI A BONFIN CMS CELLI A

HOSPITAL DE CLÍNICAS-UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ CURITIBA-PARANA

Introdução - As complicações hepáticas são frequentes em crianças e adolescentes submetidos ao transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH). A toxicidade por fármacos, doença do enxerto contra hospedeiro (DECH), a síndrome de obstrução sinusoidal (SOS) e as infecções fúngicas, bacterianas e virais são as principais causas de hepatopatia nesta população. Objetivo - Estabelecer a prevalência e a etiologia das afecções hepáticas bem como o impacto das alterações hepáticas na mortalidade dos pacientes pediátricos submetidos a TCTH no serviço de transplante de células hematopoiéticas do HC-UFPR. Material e Método - Estudo retrospectivo incluindo pacientes com idade entre 0 a 14 anos, entre o período de 2003 a maio de 2009 submetidos a transplante alogênico de células tronco hematopoiéticas: células de medula óssea ou cordão umbilical, aparentado ou não aparentado; independente da doença que motivou o transplante e o condicionamento aplicado. Resultado - De um total de 268 pacientes transplantados, 57 (21,3%) apresentaram alterações hepáticas. O diagnóstico etiológico foi DECH em 27/57 (47,4%) dos casos, SOS em 6/57 (10,5%), toxicidade por fármaco, sepse bacteriana, fúngicas ou viral em 24/57 (42,1%). Dos 90 (33,6%) pacientes que foram a óbito, 25/57 (43,9%) apresentaram alterações hepáticas comparado a 65/211 (30,8%) óbitos em pacientes sem alteração hepática (p<0,05). Conclusão – A mortalidade foi maior no pacientes que apresentaram as alterações hepáticas. As alterações hepáticas pós TCTH em pacientes pediátricos são menos frequentes que as descritos na população adulta, porém as freqüências das etiologias encontradas na nossa população são semelhantes as descritas em estudos de adultos. Deve-se atentar para estas alterações e sua etiologia, e no futuro buscar o desenvolvimento de protocolos que possam reduzir as alterações hepáticas e talvez a mortalidade neste grupo.

ID 118

COLELITÍASE E NEFROLITÍASE: EXISTE CORRELAÇÃO?

ANDRADE J.D.L., REZENDE D.F., BARROS D.C., MACIEL J.L.P., COTTA A.D., LOPES L.H.R.A.

FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA BARBACENA – MINAS GERAIS

Introdução e objetivo: A co-existência de nefrolitíase e colelitíase em um mesmo paciente é assunto pouco discutido na literatura, apesar da alta prevalência destas na população ocidental. No presente trabalho procurou-se determinar possível associação entre nefrolitíase e colelitíase. Material e métodos: Foram incluídos no estudo todos os primeiros 722 pacientes que realizaram o exame ultra-sonográfico de abdome total, em um único centro de diagnóstico, sendo o aparelho operado por um único operador, de janeiro a novembro de 2007. O único requisito para a inclusão no estudo foi a necessidade clínica para realização do exame abdominal independente de qualquer outra queixa. Informações sobre fatores clínicos e epidemiológicos associados às duas patologias foram obtidas através de questionários. O grau de significância estatístico adotado na análise foi de 5%. Resultados: Do total de 722 pacientes examinados 48 (6,64%) apresentavam ultra-som positivo para nefrolitíase e 101 (13,98%) positivo para colelitíase, 160 (22,16%) pacientes com testes clínicos positivos (ultra-som positivo, história pregressa positiva, história cirúrgica positiva) para colelitíase e 157 (21,74%) pacientes com testes clínicos positivos para nefrolitíase. Houve associação estatística entre o resultado de ultra-som positivo para nefrolitíase e a história pregressa e familiar de nefrolitíase (p<0,001) e, história de infecção urinária pregressa (p=0,031). Também houve associação estatística entre o resultado de ultra-som positivo para colelitíase e a história pregressa (p<0,001) e familiar (p=0,006), idade acima de 40 anos (p=0,002), sexo feminino (p=0,001), obesidade (p<0,001), colesterol alterado (p<0,001) e ultra-som positivo para nefrolitíase com colesterol alterado (p=0,021). Quando comparados os portadores de testes clínicos para colelitíase e de testes clínicos para nefrolitíase foi notado que 46(6,78%) dos pacientes tiveram testes positivos para ambas patologias e 451 (62,46%) negativos. A quantidade de positivo e negativo para ambos testes está bem acima do esperado se estas quantidades fossem obtidas pelo acaso (p = 0,011; OR =1,6; IC95% =1,09-2,44). Os resultados indicam uma associação clara para positivo e negativo para esta condição e positivo e negativo para outra. O teste de Kappa foi K = 0,091. Conclusão: Apesar de fraca essa associação é estatisticamente significativa e indica que, embora pouco freqüente, existe uma correlação positiva para colelitíase e nefrolitíase.

.

ID 119

VALOR PREDITIVO DO HCV-RNA DA SEMANA 12 PARA RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA NO TRATAMENTO DA HEPATITE C CRÔNICA EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE

PEREIRA, PSF UEHARA, SNO PEREZ, RM MELO, IC EMORI, CT SILVA, ISS SILVA, AEB FERRAZ, ML

SETOR DE HEPATITES - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução e objetivo: A determinação do HCV-RNA de 12ª semana de tratamento, na terapia com interferon (IFN) para pacientes com hepatite C crônica tem sido útil como fator preditivo negativo de resposta virológica sustentada (RVS) em não urêmicos. Em pacientes com doença renal crônica (DRC) em diálise a importância desta determinação ainda não está estabelecida. O objetivo deste estudo foi avaliar se a persistência do HCV-RNA na 12ª semana pode ser considerada um bom fator preditivo de ausência de resposta à monoterapia com IFN em pacientes em hemodiálise. Material e Métodos: Estudo retrospectivo que incluiu pacientes renais crônicos em diálise, portadores de hepatite C crônica (anti-HCV e HCV-RNA positivo), tratados entre 1997 e 2008, que completaram o tratamento com IFN em monoterapia por 52 semanas e tinham avaliação de RVS, além de amostra de soro disponível para pesquisa de HCV-RNA na semana 12. Resultados: Trinta e oito pacientes foram incluídos, com média de idade 47 anos, 74% do sexo masculino e 79% com genótipo 1. Fibrose septal/cirrose foi observada em 39% dos pacientes. O tempo de diálise variou de 1 a 19 anos e a principal causa conhecida da DRC foi hipertensão arterial sistêmica. A mediana do tempo estimado de infecção foi de 8 anos. O HCV-RNA estava indetectável em 66% dos pacientes na 12ª semana e em 65% ao final do tratamento com IFN. RVS foi obtida em 11 dos 38 pacientes (29%). Dentre estes, 10 apresentavam HCV-RNA indetectável na semana 12. Por outro lado, entre os 13 pacientes que apresentavam HCV-RNA positivo na semana 12, observou-se que 12 foram não respondedores ao tratamento (valor preditivo negativo de 92%). Conclusão: O HCV-RNA de 12ª semana de tratamento tem alto valor preditivo negativo de resposta virológica sustentada em pacientes hemodialisados portadores de hepatite C crônica tratados com IFN por 52 semanas. Portanto, se o HCV-RNA de 12ª semana for positivo, a interrupção do tratamento deve ser indicada, devido à pouca chance de resposta. Este fato é especialmente importante considerando que este grupo de pacientes apresenta grande número de comorbidades e baixa tolerância ao tratamento com IFN.

ID 120

RITUXIMABE NO TRATAMENTO DA CRIOGLOBULINEMIA MISTA ASSOCIADA À HEPATITE C CRÔNICA

PEREIRA, PSF LEMOS, LB UEHARA, SNO SILVA, ISS SILVA, AEB FERRAZ, ML

SETOR DE HEPATITES - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução e objetivo. A crioglobulinemia mista associada ao vírus da hepatite C (CM-VHC) tem alta prevalência e forte evidência patogenética. Dependendo da gravidade dos sintomas, a abordagem terapêutica é desafiadora. O objetivo deste estudo foi descrever a evolução em longo prazo de uma paciente com manifestação cutânea, articular e neural da CM-VHC, tratada com rituximabe (RTX). Material e Método. Análise de prontuário médico. Relato do caso. Paciente feminina de 42 anos, em 2002 procurou atendimento por púrpura e úlcera em MMII e teve diagnóstico de CM e hepatite C crônica (genótipo 1a/1b e carga viral > 850.000 UI/ml, provável contaminação por transfusão sanguínea em 1981). Biopsia hepática mostrou fibrose grau 3 e atividade inflamatória grau 2 (Metavir) e a paciente foi tratada com interferon (IFN) e ribavirina, sem resposta. Em 2004 a paciente compareceu em nosso serviço apresentando úlcera supramaleolar em perna esquerda, púrpura até raiz de coxa, artralgias, dor e parestesia distal em MMII. Há 8 meses usando deflazacorte 30 mg/d, paracetamol+codeína, sem alívio dos sintomas. Exames: ALT normal, creatinina 0,6 mg/dl, proteinuria de 24h 200mg, crioglobulinas 1.479 mg/dl (referência 20-50). A paciente foi tratada com PegIFN á2b e ribavirina por 48 semanas, teve melhora parcial dos sintomas e obteve resposta virológica com recidiva. Acompanhando a recidiva, houve piora dos sintomas. Ela foi, então, submetida à terapia com RTX na dose de 375 mg/m2 de superfície corporal/semana, por 4 semanas. Metilprednisolona 100mg, paracetamol 100 gotas e difenidramina 50 mg eram administrados 30 min antes das aplicações do RTX. A paciente apresentou febre e rash malar após a primeira infusão, sem outros efeitos adversos. O tratamento resultou em melhora imediata da artralgia e cicatrização progressiva da úlcera cutânea ativa há 5 anos, que se completou em 2 meses. Ao sexto mês pós-RTX a parestesia distal de MMII havia desaparecido. Pesquisa de crioglobulinas estava indetectável. Atualmente, 24 meses após a terapia com RTX, a paciente encontra-se assintomática, com pesquisa de crioglobulinas indetectável e complemento C4 14,3 mg/dl (10-40). Conclusão. O RTX foi eficaz em induzir resposta clínica e imunológica sustentada por longo prazo no tratamento da vasculite crioglobulinêmica associada ao VHC. Este caso enfatiza que esta nova modalidade terapêutica pode ser uma opção para casos que não respondem ou são intolerantes à terapia baseada em IFN e ribavirina.

ID 121

EFEITO BENÉFICO DO FERRO NA RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA AO TRATAMENTO DA HEPATITE C CRÔNICA

PEREIRA, PSF SILVA, ISS UEHARA, SNO EMORI, CT MELO, IC LANZONI, VP SILVA, AEB FERRAZ, ML

SETOR DE HEPATITES - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução e objetivo. O ferro é um elemento essencial à vida e sua relação com infecção pelo vírus da hepatite C e resposta terapêutica é bastante estudada e continua controversa. Anteriormente aceito como fator preditivo negativo de resposta, este fato não foi confirmado em outros trabalhos e, mais recentemente, no grande estudo HALT-C, as mutações HFE tiveram associação com maior chance de resposta virológica sustentada (RVS) e correlação direta com ferritina e siderose no tecido hepático. Por outro lado, o nível crítico da concentração de ferro hepático (CFH) permanece arbitrário e alguns valores foram estudados na literatura. O objetivo deste trabalho foi avaliar a influência do ferro hepático no resultado do tratamento antiviral em pacientes portadores de hepatite C crônica tratados com interferon (IFN)/PegIFN e ribavirina. Material e Métodos. O estudo incluiu pacientes portadores de hepatite C crônica (anti-HCV e HCV-RNA positivos) submetidos à biopsia entre 2000 e 2001 que tinham disponível a determinação de ferro no tecido hepático através da espectrofotometria de absorção atômica com forno de grafite e que foram tratados com IFN/PegIFN e ribavirina. A concentração de ferro hepático foi determinada em mcg/g de tecido seco e comparada entre respondedores e não-respondedores. Resultados. Cinquenta pacientes foram incluídos, com média de idade 46 anos, 60% do sexo masculino e 76% com genótipo 1. O tempo médio estimado de infecção pelo vírus C foi 20 anos e 20% tinham fibrose graus 3 e 4 (SBP/SBH). A CFH variou de 13,3 a 6.366,6 µg/g, com mediana de 459 µg/g. Na análise do nível de corte de 800 µg/g, observou-se que os pacientes com CFH acima deste valor tiveram maior chance de RVS do que aqueles abaixo deste (63,3% x 28,2%, respectivamente, p = 0,04). Conclusão. Em nossa amostra, pacientes com nível de ferro maior, sem necessariamente sobrecarga, tiveram maior chance de RVS de maneira significante. É possível que dentro de uma faixa ótima, a concentração de ferro elevada seja benéfica para a resposta imune.

ID 122

DEPRESSÃO E INTERFERON NA HEPATITE C

MEDEIROS, LPJ; MEDEIROS, RBV; LIMA, MBC; KABOUK, FB; BRANDÃO-MELLO, CE.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFRÉE E GUINLE - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO

Introdução: O tratamento para hepatite C, sustentado na terapia com interferon peguilado e ribavirina, parece associar-se a efeito colateral possivelmente relacionado à terapia com interferon: a depressão - condição clínica que parece repercutir negativamente na aderência ao tratamento, na qualidade de vida e no sucesso do cuidado ao paciente com hepatite C. Objetivos: Avaliar a incidência e magnitude de sintomas depressivos em pacientes portadores de hepatite C submetidos ao tratamento com INF peguilado e ribavirina; avaliar a correlação entre o comportamento das sub-escalas psicomotoras ou somáticas em relação às respectivas escalas totais. Metodologia: Estudo observacional prospectivo avaliou os sintomas depressivos de 50 pacientes portadores de hepatite C submetidos ao tratamento com interferon peguilado e ribavirina em distintos momentos planejados (pré-tratamento, na 12ª, 24ª e 48ª semanas). Foram utilizados para a avaliação 2 instrumentos psicométricos – Inventário de Depressão de Beck (BDI) e a Escala de Rastreamento Populacional para Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D). Resultados: A incidência de depressão induzida por interferon, segundo a avaliação conjunta de CES-D e BDI, foi de 46% (IC 95% = 32,6% a 59,9%). Observou-se diferença estatisticamente significativa no incremento de sintomas depressivos tanto pela CES-D quanto pelo BDI. O BDI mostrou variabilidade expressiva de incremento nos sintomas depressivos na 24ª semana em relação ao pré-tratamento (p-valor<0,001). A correlação entre o comportamento das sub-escalas psicomotoras ou somáticas em relação às respectivas escalas totais foi alto (coeficiente de correlação de Spearmen: variação de 0,831 a 0,955 em CES-D [p-valor<0,001]; e variação de 0,705 a

0,872 em BDI [p-valor<0,001]. Conclusões: Espera-se que pacientes portadores de hepatite C submetidos ao tratamento com INF peguilado e ribavirina apresentem incidência aumentada de sintomatologia depressiva. As sub-escalas psicomotoras ou somáticas apresentaram fortes coeficientes de correlação com as escalas respectivas totais; a síndrome depressiva induzida pelo INF pareceu não sofrer influência pronunciada ou exagerada de sintomas somáticos ou psicomotores pela avaliação das sub-escalas em relação às escalas totais. Estudos posteriores com instrumentos fundamentados psicometricamente na população portadora de hepatite C ainda são necessários.

ID 123

OTIMIZAÇÃO DE RT-PCR EM TEMPO REAL PARA QUANTIFICAÇÃO DO VÍRUS DA HEPATITE DELTA

KIESSLICH D, CRISPIM M, CAMPELLO S, KOMININAKIS S, DIAZ R.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, HEMOCENTRO DO AMAZONAS

Os vírus das hepatites B (VHB) e D (VHD) representam dois graves problemas de saúde pública na Amazônia Ocidental. Novas ferramentas para detecção da carga viral de ambos os vírus tem sido desenvolvidas, com a finalidade de avaliar a evolução clínica dos pacientes e protocolos de tratamento, além de abrir novas perspectivas para a investigação científica.

Objetivo : Otimizar ensaio de quantificação dos níveis séricos de RNA do VHD por meio de Transcrição Reversa-Reação em Cadeia da Polimerase em Tempo Real, estabelecendo Linearidade, Eficiência e Reprodutibilidade.

Material e Métodos : Sequências conservadas do genoma do VHD foram identificadas no GeneBank para síntese de iniciadores e sonda, os quais foram testados em matriz com diferentes concentrações de ambos. Na composição da PCR foram experimentadas distintas concentrações de Cloreto de Magnésio e duas misturas comerciais disponíveis (Invitrogen, Applied). Controles Positivo e Interno foram sintetizados, clonados em vetor (Invitrogen) e transferidos para células competentes. Plasmídios contendo os controles foram linearizados com Msc I e submetidos à transcrição em larga escala (DuraScribe). Após quantificação do transcrito, este foi diluído serialmente para construção de curva padrão de quantificação. Amostras de 50 pacientes anti-delta reativos foram quantificadas por PCR em Tempo Real, em ciclagem universal, no termociclador Applied Biosystems.

Resultados : Ciclos de cada diluição dos padrões foram plotados em relação à concentrações de RNA sintético obtendo-se uma relação linear entre 1x102 a 1X106 cópias/mL, cujo coeficiente de correlação foi igual a -0.98, com Eficiência de 90%. Na análise da reprodutibilidade do ensaio foram realizados experimentos independentes, com 4 replicatas de duas diluições para cada padrão, a qual mostrou um coeficiente de variação de 1.4% para níveis de RNA iguais a 1X10 6 cópias/mL e de 28.4% para níveis de RNA de 1x10 2 cópias/mL. Avaliação quantitativa de viremia mostrou que em 35 pacientes (70%) os níveis de RNA ficaram acima do limiar de detecção, com mediana da carga viral igual a 1x10 3.5 cópias/mL e valor máximo encontrado de 1x10 6.9 cópias/mL. Em 50 amostras de pacientes não reativos para anti-delta não foram observados resultados falso-positivos.

Conclusão : O ensaio mostrou uma boa eficiência (90%), com limiar de detecção entre 1x10 2 a 1X10 6 cópias/mL , especificidade de 100% e sensibilidade analítica de 1x10 2 cópias/mL.

ID 124

AVALIAÇÃO DE FATORES PREDITIVOS DE EXCLUSÃO EM FILA DE TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTES COM CARCINOMA HEPATOCELULAR

CARREIRO G., SANTORO LOPES G., COELHO H.S.M.

SERVIÇO DE HEPATOLOGIA DO H.U. CLEMENTINO FRAGA FILHO-UFRJ

OBJETIVO:Identificar fatores associados à exclusão da lista de espera para o transplante hepático(TH) em pacientes com diagnóstico de carcinoma hepatocelular(CHC). HISTÓRICO: Desde 2006 o Ministério da Saúde do Brasil passou a utilizar o MELD("model of end-stage liver disease") para a alocação de órgãos para TH no território brasileiro. Pacientes com diagnóstico de CHC recebem pontuação extra no momento da inscrição. Esta conduta deve reduzir o tempo de espera em fila. Contudo, devido às baixas taxas de captação de órgãos em nosso país, acreditamos que identificar fatores preditores de exclusão em fila de espera devam ser avaliados. PACIENTES E MÉTODOS:Incluímos 76 pacientes com diagnóstico de cirrose hepática secundária a hepatite viral B ou C complicada por CHC, listados para TH entre junho de 1998 até 31 de dezembro de 2004 e que foram seguidos até 31 de dezembro de 2005. RESULTADOS:Houve predomínio do sexo masculino com 53 pacientes (70%). A mediana da idade foi de 56,5 anos (IIQ 50 a 61,5 anos). Havia 64 (85%) pacientes com diagnóstico de hepatite C e 12 com diagnóstico de hepatite B. No período de análise, 32 (42%) dos pacientes foram submetidos a TH e 33 (43%) excluídos da lista de espera: 21 por óbito, 11 por progressão tumoral e em 1 paciente houve perda de seguimento. Onze pacientes (15%) continuavam listados aguardando um órgão ao final do período de avaliação. A taxa de exclusão após 12 meses em lista foi de 26%, sendo que a mediana de tempo para exclusão foi de 29 meses. Na análise multivariada, realizada pelo método de Cox, observou-se que o risco de exclusão da lista foi significantemente maior para os pacientes que no momento da inclusão em lista apresentavam alfafetoproteína (AFP)> 50 ng/ml (Hazard ratio [HR] = 4,9; p=0,017), classificação de Child-Pugh(C-P) C (HR=3,81; p=0,007) e nódulo hepático com diâmetro superior a 5 cm (HR=2,86; p=0,014).

CONCLUSÃO: A presença de níveis de AFP> 50ng/ml, classificação Child-Pugh C e nódulo >5cm são fatores independentemente relacionados ao risco de exclusão de lista de TH para pacientes com CHC e hepatite viral crônica. É possível que a AFP nesses pacientes seja um marcador prognóstico sensível por refletir tanto a mais acentuada atividade necro-inflamatória, que poderia se associar a maior chance de agravamento da disfunção hepatocelular, quanto à maior progressão tumoral.

ID 125

ANÁLISE DA SOBREVIDA PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO DOS PACIENTES COM CARCINOMA HEPATOCELULAR SECUNDÁRIO ÀS HEPATITES CRÔNICAS VIRAIS B E C

CARREIRO G., SANTORO LOPES G., COELHO HSM.

SERVIÇO DE HEPATOLOGIA DO HU CLEMENTINO FRAGA FILHO- UFRJ RIO DE JANEIRO-RJ

OBJETIVO: Comparar a sobrevida de pacientes transplantados com carcinoma hepatocelular(CHC) secundário à cirrose hepática(CH) por hepatite viral com pacientes transplantados com CH viral B ou C sem neoplasia. DESENHO: Estudo retrospectivo de coorte. PACIENTES E MÉTODOS: Pacientes com diagnóstico de CH secundária a hepatite viral B ou C complicada por CHC, listados para transplante hepático(TH) entre junho de 1998 até 31 de dezembro de 2004 e que foram seguidos até 31 de dezembro de 2005. Para análise da sobrevida após o TH foram também incluídos os pacientes submetidos ao TH por CH associada à hepatite viral crônica pelos vírus B e/ou C, sem diagnóstico pré-operatório de CHC, no mesmo período. Incluímos nesta análise 115 casos, 83 pacientes transplantados com CH sem CHC e 32 pacientes com CHC que alcançaram o TH. RESULTADOS: Entre os 83 pacientes sem diagnóstico prévio de CHC houve 14 (17%) nos quais a patologia do explante revelou a presença de neoplasia incidental. Entre os 32 pacientes (28%) com diagnóstico pré-operatório de CHC, incluíam-se 5 pacientes que não preenchiam os critérios de Milão na data da listagem- esses pacientes foram transplantados antes da obrigatoriedade da utilização dos critérios de Milão pelo Ministério da Saúde do Brasil. O tempo mediano de espera em lista para estes 32 pacientes foi de 14,2 meses. Nos pacientes com diagnóstico pré-operatório de CHC a sobrevida em 12 e 48 meses foi, respectivamente, de 74% e 63%. Nos pacientes com neoplasia incidental, a sobrevida observada foi de, respectivamente, 78% e 55% em 12 e 48 meses e nos pacientes sem CHC de 76% e 51%(p=0,95). O modelo final obtido por análise multivariada pelo método de Cox indicou que idade igual ou superior a 60 (p=0,006) e o escore MELD("model of end-stage liver disease") igual ou superior a 21(p=0,008) no momento do TH estiveram independentemente associados à sobrevida significantemente menor. A presença do CHC não apresentou associação estatisticamente significante com a sobrevida após TH neste grupo de pacientes (p=0,19). CONCLUSÕES: A presença de CHC não influiu significantemente no prognóstico após TH em pacientes com CH por hepatite viral crônica. Idade maior que 60 anos e possuir escore MELD maior que 21 associaram-se, independentemente, a menor sobrevivência após TH entre pacientes com hepatite viral crônica.

ID 126

CANDIDÍASE HEPATOESPLÊNICA EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA

MEIRELES,CZ;DAL MOLIN,GZ;SILVA,TE

HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS, FLORIANÓPOLIS/SC

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS. A candidíase hepatoesplênica é uma das formas de infecção fúngica invasora em pacientes hematológicos. Sua principal manifestação clínica é a febre persistente em pacientes neutropênicos pós-quimioterapia. MATERIAL E MÉTODOS. Relato de caso clínico. RESULTADOS/ DESCRIÇÃO DO CASO. Paciente feminina, 18 anos, com leucemia mielóide

aguda. Durante a quimioterapia, evoluiu com neutropenia febril, sendo realizada antibioticoterapia de largo espectro. Durante o curso do antibiótico iniciou com dor abdominal. A tomografia de abdome evidenciou colecistite alitiásica e a paciente foi submetida a colecistectomia. No terceiro pós-operatório, apresentou aumento de bilirrubinas. Foi isolada C. albicans em ponta de cateter e iniciada anfotericina B. A nova tomografia revelou lesões hipodensas micronodulares difusas no fígado e esparsas no baço, compatíveis com etiologia fúngica, sendo interrogada a hipótese de candidíase hepatoesplênica. A colangiorressonância mostrou hepatoesplenomegalia. Trocou-se o antifúngico para caspofungina devido a reação alérgica à anfotericina e ao aumento progressivo das bilirrubinas (bilirrubinas: direta 12,22 mg/dl /indireta 13,55 mg/dl) , totalizando 28 dias de tratamento. Posteriormente, apresentou melhora clínica, queda das bilirrubinas e recebeu alta hospitalar com fluconazol. Reinternou 20 dias após por recorrência da dor abdominal e febre diária. A tomografia de abdome evidenciou fígado aumentado de volume com múltiplas áreas hipodensas. Realizada biópsia hepática onde foi isolada Candida glabrata . Fez uso de caspofungina e recebeu alta com voriconazol. Apresentou melhora clínica 3 meses após o tratamento com o antifúngico, sendo o mesmo interrompido após 6 meses do início da terapia. A biópsia hepática de controle, 5 meses após a primeira, não apresentava evidência de infecção fúngica, com achados de expansão fibrosa portal discreta e siderose grau 2-3, a qual foi associada à hemocromatose transfusional. CONCLUSÃO: Em pacientes imunocomprometidos, com febre, sem foco e não responsiva a antibióticos, a hipótese de candidíase hepatoesplênica deve ser considerada. A suspeita precoce dessa comorbidade é importante, com conseqüente controle da infecção e diminuição da morbidade e mortalidade da doença.

ID 127

ACHADOS TOMOGRÁFICOS INCIDENTAIS EM PACIENTES COM CARCINOMA HEPATOCELULAR: INCIDÊNCIA E SIGNIFICADO

CUNHA-SILVA, MARLONE LIMA, ROQUE GABRIEL REZENDE CARLOS, ALEXANDRE SOUSA KIKUCHI, LUCIANA PARANAGUA-VEZOZZO, DENISE ROCHA, MANOEL CHAGAS, ALINE LOPES ALENCAR, REGIANE S.S.M. CARRILHO, FLAIR JOSE

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO SÃO PAULO-SP

Este estudo avaliou a frequência e a natureza dos achados incidentais observados na tomografia computadorizada (TC) de pacientes com carcinoma hepatocelular (CHC).

Entre janeiro de 2006 e março de 2009, 53 pacientes com CHC foram aleatoriamente selecionados e retrospectivamente avaliados. Os pacientes foram incluídos no estudo se a TC foi realizada no nosso serviço. Foram excluídos os que já haviam realizado algum tipo de tratamento para o tumor. Cinquenta e três pacientes foram avaliados, sendo 34 do sexo masculino (64%) e 19 do feminino (36%). A média de idade foi de 61 anos (variando entre 38 e 81). A maioria dos pacientes tinham cirrose secundária ao vírus da hepatite C (64%). O laudo da TC foi revisto e foram coletados dados relacionados ao tumor (número, localização, tamanho e invasão vascular), à hepatopatia (ascite, esplenomegalia, trombose de veia porta) e aos achados incidentais (alterações no pâncreas, rins, adrenal e vias biliares).

Dos 53 pacientes, a maioria tinha CHC único (35 casos, 66%) e o tamanho médio foi de 37mm (variando de 8-142mm). A maioria das lesões era unilobar (64%) e o lobo direito era mais acometido que o esquerdo (34x19). Sete pacientes (13%) tinham trombose de veia porta, sendo que em 4 (7%) o aspecto tomográfico sugeria trombose tumoral. Esplenomegalia foi observada em 75% e ascite em 45%. Linfonodos peri-hepáticos ou peripancreáticos foram descritos em 51%, com tamanho máximo de 27mm. Linfonodos periaórticos foram descritos em 20% (tamanho máximo 20mm). Colelitíase foi observada em 20% dos pacientes e dilatação de vias biliares em 7%. Lesões císticas pancreáticas foram descritas em 7% dos pacientes. Em 9% foram encontradas alterações em adrenal (4 pacientes com espessamento e 1 com tumor, sugerindo acometimento secundário). Alterações renais foram observadas em 55%, sendo que 22 pacientes tinham cistos e 14 tinham litíase renal. Em um paciente foi detectada massa sugestiva de câncer renal primário. No paciente com acometimento adrenal secundário, foram observados nódulos pulmonares também sugestivos de metástases.

A maioria dos pacientes com carcinoma hepatocelular (83%) apresentam achados incidentais à tomografia computadorizada. Achados que necessitam de mais esclarecimentos são a minoria, mas devem ser cuidadosamente avaliados, pois podem contraindicar tratamentos potencialmente curativos como o transplante hepático. Grande parte das alterações são benignas e não exigem investigações futuras.

ID 128

ESQUISTOSSOMOSE ECTÓPICA – FORMAS ATÍPICAS DE APRESENTAÇÃO: RELATODE 3 CASOS

WINTER RCG MIRANDA SL AUN LC MACCHIONE RC SCHULZ PO VIEIRA A BRANT PEC ROLIM EG

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO – SP

Introdução: Esquistossomose é doença causada por Schistosoma mansoni, e acomete fígado e intestino. Porém o parasita adulto e seus ovos podem migrar das veias porta e mesentérica e depositar-se em locais atípicos, levando à Esquistossomose Ectópica (EE). Pacientes e Métodos:

Relato de casos de EE acompanhados de 2003 a 2009. Relato de Casos:

Caso 1 – B&, 47 anos, natural de Alagoas, residente em São Paulo (SP) há 10 anos, com hemoptise há 2 anos. Tomografia computadorizada (TC) torácica: Cavidade em lobo pulmonar inferior esquerdo com nível hidroaéreo. Lavado broncoalveolar: BAAR e culturas negativos. Submetido a lobectomia pulmonar esquerda; anátomo-patológico (AP): Cavidade revestida por epitélio brônquico e parênquima adjacente com ovos de S. mansoni. Kato-Katz: 6 amostras negativas (-). TC abdominal: Diminuição do lobo hepático esquerdo e hipertrofia de lobo caudado, esplenomegalia. Endoscopia Digestiva Alta (EDA): Varizes esofágicas (VE). Iniciada profilaxia primária medicamentosa em 2003. Assintomático há 6 anos. Caso 2 – @&, 41 anos, natural da Bahia, residente em SP há 20 anos, com dores em baixo ventre há 1 ano. Toque vaginal: Abaulamento de anexo uterino esquerdo. Ultrassonografia (USG) transvaginal: Cisto de paredes regulares e septações internas em ovário esquerdo. CA 125: 34 U/mL (<25). Submetida a salpingo-ooforectomia esquerda; AP ovariano: Endometrioma e ovos de S. mansoni. Kato-Katz: 6 -. USG abdominal: Normal. Biópsia de válvulas retais: Sem alterações. Assintomática há 4 anos. Caso 3 – B&, 76 anos, natural de Pernambuco, residente em SP há 9 anos, com sintomas de prostatismo há 5 anos. Sem aumento testicular. PSA >150 ng/dL (<4,8). USG prostática: Aumento difuso da glândula. Submetido a prostatectomia e orquiectomia bilateral; AP: Adenocarcinoma prostático e testículo esquerdo com ovos de S. mansoni. Kato-Katz: 6 -. USG abdominal: Normal. EDA: Sem VE. Evoluindo com nictúria e PSA < 2,5 ng/dL. Conclusão:

Parasitas adultos de S. mansoni localizam-se no sistema venoso porto-mesentérico, levando às clássicas formas hepatoesplênica e intestinal. O envolvimento de outros órgãos é raro, secundário à migração de ovos pelo sistema venoso. Formas ectópicas são dependem de múltiplos fatores, como grau de infestação, anastomoses através de portocava e imunidade do hospedeiro. Comumente são formas isoladas, mas é possível concomitância com manifestações típicas. Podem ser achados incidentais ou mimetizar neoplasias.

ID 130

PERFIL LABORATORIAL, VIRAL E HISTOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE ANTI-HCV SÉRICO ACOMPANHADOS NO SERVIÇO DE HEPATOLOGIA DA UFS

TIRZAH LOPES, MONALISA SOBRAL, KÁTIA BOMFIM, TEREZA VIRGINIA NASCIMENTO, HUGO BRITO, ALEX FRANÇA

SERVIÇO DE HEPATOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Introdução e objetivos – A hepatite C é atualmente a principal causa de cirrose hepática e carcinoma hepatocelular no Ocidente. No Brasil, o número de infectados atinge 4 milhões, sendo o genótipo 1 o predominante no país. Apesar dos relatos de epidemiologia nacional, não existem relatos de dados publicados no estado de Sergipe. O objetivo foi avaliar as características virais, laboratoriais e histológicas dos pacientes portadores de hepatite C acompanhados no Serviço de Hepatologia da UFS. Material e Métodos- Foram selecionados retrospectivamente, através de revisão de prontuários, todos os pacientes portadores de hepatite C acompanhados em Hospital Universitário de 2006 a 2009 e que foram submetidos a biópsia hepática. Obtiveram-se dados referentes ao gênero dos pacientes, genotipagem do vírus, níveis de ALT e carga viral e alterações histológicas obtidas por biópsia hepática. Todas as lâminas foram revistas e classificadas pelos critérios de METAVIR. Foi considerada lesão hepática importante se METAVIR > A2 e F2.Resultados- Foram analisados 93 casos (31 mulheres e 62 homens). Em 88 pacientes foram identificados os genótipos virais, sendo 69 (78,4%) do tipo 1, 2 (2,3%) do tipo 2 e 17 (19,3%) do tipo 3. Lesão hepática importante foi encontrada em 10 (83,3%) dos pacientes com genótipo 3, 27 (37%) dos pacientes com genótipo 1 e nenhum entre os com genótipo 2. Todos os pacientes com genótipo 3 apresentaram atividade inflamatória histológica >A2. Metade (27/54) dos pacientes com genótipo 1 apresentaram fibrose > F2. Trinta/88 (34%) pacientes apresentaram níveis séricos de ALT normais dos quais 9 (29%) apresentavam lesão hepática importante. Apesar de não haver significância

estatística (p=0,1), carga viral > 200.000 UI/ml esteve relacionada com maior grau de lesão hepática (58%) quando comparado com carga viral < 200.000 UI/ml (30%). Conclusões– Em nosso meio, o genótipo 1 foi o de maior prevalência. O genótipo 3 foi o mais associado a lesão hepática importante. Níveis normais de ALT não afastaram a presença de lesão hepática. Carga viral alta tende a estar relacionada com maior lesão hepática.

ID 131

TROMBOSE DE VEIA PORTA E ESPLENOMEGALIA DE GRANDE MONTA POR DEFICIÊNCIA DE PROTEÍNA S – RELATO DE CASO

NORONHA-SILVA,K; COELHO,BD; BRASIL-NERI,C; MACIEL, AMA; BRANDÃO-MELLO,CE.

HUGG - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFREE E GUINLE - UNIRIO, RJ, RJ

Introdução: Hipertensão portal (gradiente de pressão da veia porta > 5 mmHg) é decorrente da obstrução ao fluxo do sistema porta e do conseqüente aumento em sua resistência vascular, relacionados à cirrose hepática na maioria dos pacientes. Entretanto, outras patologias, como trombose da veia porta, podem levar à hipertensão portal não-cirrótica. Relato de Caso: ACA, homem, branco, 39 anos, sem relato de hepatites virais, etilismo ou história familiar de doenças hepáticas ou auto-imunes. Relatava hematêmese em 2003 por ruptura de varizes de esôfago, quando foi iniciado tratamento com ligadura elástica. TC de abdômen evidenciava esplenomegalia, linfoadenopatia hilar hepática, retropancreática e anterior à artéria mesentérica superior. Em 2004, ao ser admitido em nosso serviço, apresentava ao exame físico: baço endurecido, doloroso e palpável a 8 cm do RCE, protruso em posição supina, ao nível da cicatriz umbilical; fígado com bordas finas, abaixo do RCD. Exames laboratoriais mostravam: transaminases aumentadas (< 2X o LSN) com discreto predomínio de TGO, albumina 4.0, bilirrubina total 0.7, plaquetas no limite inferior da normalidade (140.000); sorologia para hepatites virais e pesquisa de auto-anticorpos negativos (FAN, fator reumatóide, Waaler-Rose, crioglobulina, antimúsculo liso, antimitocôndria e anti-LKM). EDA confirmou varizes de esôfago de pequeno calibre. USG de abdômen com doppler revelou esplenomegalia, trombose do terço proximal da veia porta e colaterização dos vasos hepáticos. Durante investigação de trombofilias, níveis de anti-trombina III, anti-cardiolipina, anticoagulante lúpico, fator VIII, fator de Von Willebrand, fibrinogênio e homocisteína se mostraram normais. No entanto, os de proteína C e S estavam reduzidos: C funcional = 50% (N=70-130%) e S funcional 24% (N=65%-140%). Foi instituída anticoagulação com warfarina. Em 2008, USG de abdômen mostrava fígado sugestivo de cirrose, esplenomegalia, recanalização parcial da veia porta e circulação colateral hepatoesplênica. Apesar da recanalização progressiva da veia porta, após o início da anticoagulação, houve evidências de evolução para cirrose e persistência da esplenomegalia, responsável por desconforto epigástrico e plenitude pós-prandial. Conclusão: Apesar de cirrose ser a principal causa de hipertensão porta, outras etiologias menos comuns podem estar envolvidas e devem ser pesquisadas. O diagnóstico precoce possibilita tratamento específico e pode mudar o prognóstico da doença.

ID 132

AVALIAÇÃO DE PACIENTES AGHBS POSITIVOS DO SERVIÇO DE HEPATOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS)

PAULA SANTOS, NATHALIE SANTANA, TERESA VIRGINIA NASCIMENTO, HUGO LEITE, ALEX FRANÇA

SERVIÇO DE HEPATOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE. ARACAJU-SE

Introdução e Objetivos: A infecção pelo vírus da hepatite B (VHB) é um importante problema mundial de saúde pública. Estima-se que mais de um milhão de indivíduos morrem anualmente em decorrência de doença hepática relacionada à infecção crônica pelo VHB. A maioria dos portadores crônicos do VHB é assintomática, o que dificulta o diagnóstico precoce. A infecção pode se manifestar de forma aguda ou crônica. Na forma crônica pode haver evolução para cirrose e carcinoma hepatocelular. O conhecimento da prevalência e das características da infecção pelo VHB é importante para se traçar ações de saúde para diminuir a disseminação da doença na população. O objetivo foi avaliar e conhecer o perfil sorológico e histológico dos pacientes AgHBs positivos acompanhados em Hospital Universitário. Material e Métodos: Estudo transversal, realizado através de levantamento de dados nos prontuários de 215 pacientes AgHBs positivos há pelo menos seis meses, acompanhados em Hospital Universitário desde o ano de 2002. Foram analisados os seguintes dados em relação aos exames complementares: AgHBs, AgHBe, anti-HBe, HBV-DNA quantitativo e biópsia hepática segundo a classificação da Sociedade Brasileira de Patologia (SBP). Foi considerada lesão hepática importante se > A2 ou F2. Resultados: Dos 215 pacientes analisados, 132 realizaram pesquisa do antígeno "e", sendo que 17 (12,8%) apresentaram resultado positivo. Dos 115 (87,2%) AgHBe negativo, 53 realizaram dosagem de HBV-DNA quantitativo, dos quais 31 (58,4%) apresentaram resultado positivo para a carga viral. Destes, a carga viral foi maior que 10.000 cópias/ml em 15/31 (48,4%). Trinta e nove pacientes foram submetidos à biópsia hepática (8 AgHBe positivos e 28 AgHBe negativos e/ou Anti-HBe positivos). Treze dos 28 pacientes AgHBe negativos e/ou Anti-HBe positivos submetidos a biópsia, a carga viral estava abaixo de 10.000 cópias/ml. O exame histológico evidenciou um total de 25 pacientes com lesão importante. Dos 28 AgHBe negativos e/ou Anti-HBe positivos, foi evidenciada lesão importante em 18 pacientes. Dos 11 pacientes AgHBe positivos, 6 apresentaram lesão importante. Dos 14 pacientes com carga viral abaixo de 10.000 cópias/ml, foi evidenciada lesão importante em 7 (50%) pacientes.Conclusão: Em nosso meio, a maioria dos pacientes portadores de VHB possui o vírus mutante. A carga viral menor que 10.000 c/ml não afasta a presença de lesão hepática importante.

ID 133

CASUÍSTICA DOS PACIENTES COM HEPATITE AUTO-IMUNE NO AMBULATÓRIO DE FÍGADO DO HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

VEIGA, Z.S.T; FERNANDES,F.F.; MARTINS,D.M; PEREIRA,G.H.S; SILVA,C.E.M.T; LUCAS, I.C.; CUNHA, L.J.U; LOPES,F

SETOR DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO-MINISTÉRIO DA SAÚDE RIO DE JANEIRO-RJ

INTRODUÇÃO: A hepatite auto-imune (HAI) é uma doença hepática inflamatória crônica de etiologia desconhecida que acomete preferencialmente o sexo feminino e pode estar associada a outras doenças auto-imunes. A apresentação clínica pode variar desde a forma assintomática até hepatite fulminante. O tratamento imunosupressor deve ser empregado na maioria dos casos com resposta satisfatória alterando a história natural da doença. OBJETIVOS: Demonstrar as características clínicas, laboratoriais, histológicas e tratamento dos pacientes com hepatite auto-imune atendidos no Hospital Geral de Bonsucesso(HGB). MATERIAL E MÉTODOS: Estudo transversal baseado na análise de prontuários de 40 pacientes em acompanhamento no ambulatório de hepatologia no último semestre. Os parâmetros analisados foram a apresentação clínica, sexo, idade, classificação, sinais, sintomas, auto-anticorpos, histologia, exames laboratoriais, doenças associadas, tratamento e desfecho. O diagnóstico foi revisado baseado no sistema de score para o diagnóstico de HAI (IAHG -1999).

RESULTADOS: 87% dos pacientes são do sexo feminino e a média de idade foi de 41,6 anos (±5,59) A forma de apresentação mais freqüente foi a de hepatite aguda (64% dos casos) Icterícia foi o sinal mais comum, presente em 79% e fadiga o sintoma predominante em 40%. 82% dos pacientes possuem auto-anticorpos com predominância do FAN em 69% e anti-músculo liso em 63%. Tireoidite foi a doença auto-imune associada mais comum, presente em 20% dos casos. 60% dos pacientes foram biopsiados com evidência de hepatite de interface em 23%, rosetas em 15%, infiltrado linfoplasmocitário em 9% e cirrose em 9%. Na apresentação, as médias foram: ALT inicial 15X o valor normal, (±529,5); bilirrubina total 12.9; globulina inicial 5.2; albumina 3.5; TAP inicial 59%. O tratamento inicial foi a monoterapia com prednisona em 84% dos pacientes com dose inicial de 60 mg na quase totalidade dos casos e a fase de manutenção com azatioprina combinada a prednisona (84%). Remissão ocorreu em 88% dos casos sendo completa em 55% dos casos e parcial em 33%. Em 43% dos pacientes, foi retirado o corticóide na fase de manutenção tardia. CONCLUSÃO: A forma mais freqüente de apresentação foi a hepatite aguda e a remissão foi conseguida na maioria dos casos. Quando revisados os critérios para diagnóstico, 49% dos pacientes têm o diagnóstico provável e 28% definitivo que é compatível com o desfecho favorável encontrado em nossa casuística.

ID 134

PERFIL DOS PACIENTES ESQUISTOSSOMÓTICOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO RIO DE JANEIRO

VEIGA,Z.S.T; FERNANDES, F.F.; MARTINS,D.M.; FLORES,N.B.; MOREIRA,L.F.; INGUNZA,M.Q.; AHAMED,E.O.; PEREIRA,J.L

SETOR DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO-MINISTÉRIO DA SAÚDE RIO DE JANEIRO-RJ

INTRODUÇÃO: A esquistossomose mansônica é uma doença endêmica em 52 países incluindo o Brasil, predominando em alguns estados da Região Nordeste. A infecção determina diferentes formas clínicas da doença sendo a mais grave a forma hepatoesplênica que acomete 2% a 7% dos infectados e caracteriza-se pela presença de hipertensão porta. O diagnóstico é baseado

na história epidemiológica, presença de ovos de Schistossoma mansoni (S. mansoni) nas fezes ou na biópsia retal, aspectos ultrassonográficos e presença de hipertensão porta na forma hepatoesplênica.

OBJETIVOS: Avaliar o perfil dos pacientes esquistossomóticos atendidos no Hospital Geral de Bonsucesso(HGB). MATERIAL E MÉTODOS: Estudo transversal baseado na análise de prontuários de 105 pacientes atendidos no ambulatório de hepatologia do HGB nos últimos 5 anos. Para o diagnóstico foram utilizados critérios epidemiológicos, clínicos, laboratoriais, ultrassonográficos e endoscópicos. RESULTADOS: A maioria dos pacientes eram do sexo feminino (57%) A média de idade foi de 58.9 anos.(±12.2). 97% dos pacientes são provenientes de área endêmica. Varizes de esôfago foram detectadas em 81% e destes, 63% já apresentaram hemorragia digestiva por ruptura de VE. 73% dos pacientes estão em uso de propranolol e 83% dos pacientes que apresentaram hemorragia digestiva estão em programa de erradicação de varizes de esôfago com predomínio de escleroterapia (82%) em relação a ligadura elástica(16%). Dos 64 pacientes que realizaram EPF seriado, 11% foi positivo para ovos de S. mansoni. 16% dos pacientes têm biópsia retal com 50% de positividade para ovos de S. mansoni. 2% dos pacientes são portadores de VHB. 8% têm Anti-HCV positivo. O risco relativo de desenvolver cirrose foi de 1.8 para os doentes que apresentaram sangramento digestivo. A ultrassonografia abdominal convencional mostrou achados típicos (aumento de lobo esquerdo com atrofia de lobo direito, fibrose periportal e esplenomegalia) em 40% dos casos.

CONCLUSÃO: A maior parte dos pacientes recebeu o diagnóstico na fase hepatoesplênica da doença após o primeiro episódio de hemorragia digestiva por ruptura de varizes de esôfago. Observamos a baixa positividade para ovos de S. mansoni no exame parasitológico de fezes provavelmente por esses pacientes se encontrarem afastados da área endêmica há muitos anos, sendo o diagnóstico baseado em uma associação de dados como história epidemiológica, critérios clínicos, laboratoriais e achados ultrassonográficos.

ID 135

PREVALÊNCIA DE HEPATITE C EM IDOSOS NA CIDADE DE MANAUS

MUBARAC RS, MATOS RD, BARBOSA JF, CAMARGO KM, SILVA MJS, CAMPOS JG & ROCHA CM

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/ UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS & FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA NO ESTADO DO AMAZONAS. MANAUS/AM.

Introdução e objetivos: Dados sobre a epidemiologia da infecção pelo vírus da Hepatite C (HCV) na população geral no Amazonas são escassos. Nós decidimos determinar a prevalência de sorologia anti-HCV em pessoas idosas e identificar fatores de risco para aquisição da infecção pelo HCV. Material e métodos: A amostra foi calculada com base na população de 2000 idosos matriculados no Parque Municipal do Idoso, entre outubro de 2007 e abril de 2008, com proporção esperada de 1,2% (n=372), margem de erro de 1% e intervalo de confiança de 95% (IC95%), com acréscimo de até 10% para eventuais perdas de dados. Todos responderam a questionário visando identificar possíveis fatores de risco para a aquisição da hepatite C, e em seguida foram submetidos à punção digital para realização de teste rápido para determinação de anticorpos anti-HCV, Bioesay®. Resultados: 397 idosos participaram voluntariamente do estudo , 87% (347/397) eram do sexo feminino, com média de idade de 69 ± 6 anos, com amplitude de 58 a 84 anos, com 43% (170/397) viúvos, 33% (131/397) casados e 24% (96/397) solteiros ou divorciados. A maioria, 65% (261/397), era procedente do Amazonas. Houve relato de transfusão de hemoderivados em 24% (97/397), sendo que 71% (69/97) dos casos aconteceu antes de 1992. Cirurgias foram referidas por 85% (339/397) dos participantes, sendo 73% (249/339) delas realizadas antes de 1992. História pessoal de icterícia foi positiva em 11% (45/397), hemodiálise em 0,3% (1/397), tatuagem em 0,8% (3/397), acupuntura em 11% (42/397) e nenhum participante confirmou uso de drogas injetáveis. A prevalência encontrada de anticorpo anti-HCV foi de 1,5% (6/397), com IC95% de 0,6 a 3,4. Na análise comparativa, entre aqueles indivíduos com resultados anti-HCV positivo e negativo, não foram identificados fatores de risco para a sorologia positiva. A não identificação de fatores de risco para a infecção pelo HCV pode estar relacionada ao pequeno número de pacientes com sorologia positiva. Conclusão: A prevalência de sorologia anti-HCV positiva na população idosa ativa na cidade de Manaus foi de 1,5%, o que caracteriza a região como prevalência intermediária para a infecção pelo HCV.

ID 136

DOENÇA DE WILSON: ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E FENOTÍPICOS RELACIONADOS AO GENÓTIPO ATP7B EM PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP

YEN CT, ARAUJO TF, NAHKLE MC, VILLANOVA MG, SOUZA FF, CORREA AF, DEGUTI MM, MARTINELLI ALC

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - FMRP-USP CIDADE: RIBEIRÃO PRETO (SP) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FMUSP CIDADE: SÃO PAULO (SP)

Introdução: A Doença de Wilson (DW) é uma condição autossômica recessiva caracterizada por distúrbio no metabolismo do cobre, com acúmulo deste metal no fígado, cérebro, córnea e rins. O defeito genético está localizado no cromossomo 13q14.1 e o gene associado à doença foi nomeado de ATP7B. Causa manifestações neurológicas, hepáticas ou mista. O presente trabalho integra levantamento nacional sob a coordenação da Dra Marta M Deguti (Faculdade de Medicina de São Paulo-USP) o qual tem como objetivo formar um núcleo laboratorial nacional para análise de DNA nos centros de referência do país. Objetivo: Levantar os casos de pacientes com diagnóstico de DW, atendidos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e avaliar dados demográficos e mutações no gene ATP7B. Métodos: Foram revistos os casos de DW diagnosticados nos últimos 10 anos e incluídos no estudo 17 pacientes. Os prontuários médicos foram revistos quanto a dados demográficos; achados clínicos, anel Kayser-Fleischer; dados laboratoriais; biópsia hepática e tratamento. O DNA foi extraído do sangue periférico e enviado ao HCFMUSP para seqüenciamento e pesquisa de mutações no gene ATP7B (seqüenciados os éxons 8, 14 e 15). Resultados: A média de idade foi 30,7±13,1anos, 14 mulheres (82,4%) e 3 homens (17,6%, a maioria (88,2%) procedente do estado de SP. Apenas 2 (11,76%) casos tinham consanguinidade entre os pais. Observou-se acometimento hepático em 52,9%, neurológico e/ou psiquiátrico em 23,5% e a hepático e neurológico em 23,5%. De 14 pacientes a pesquisa do anel Kayser-Fleischer estava presente em 8. O tratamento de escolha foi a D-penicilamina. A pesquisa das mutações no gene ATP7B revelou: 3 casos de mutações no éxon 8 (1 heterozigoto R778W e 2 heterozigotos L708P), 6 casos de mutações no éxon 15 (4 heterozigotso e 2 homozigotos A1135Qfs), nenhum caso de mutação no éxon 14. Oito pacientes sem mutação. Conclusão: A maioria dos pacientes era do sexo feminino e apresentava doença hepática. Os resultados relativos às mutações estão de acordo com os publicados na literatura nacional. O local de mutação mais freqüente foi no éxon 15 coincidente com os achados da Faculdade de Medicina de São Paulo-USP. As mutações no éxon 8 foram a segunda mais freqüente. Cerca de metade dos casos não apresentou qualquer mutação. Ressalta-se que os dados são parciais e aguarda-se a análise dos dados em conjunto com o levantamento nacional.

ID 137

AVALIAÇÃO INICIAL DAS COMPLICAÇÕES BILIARES PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO EM CENTRO DE REFERÊNCIA.

MORAES ACP[1], LEAL ES[1]; FILHO GGC[1];CARVALHO DC[1]; LUCENA OC[2];PEREIRA LMMB[1 2]

1 INSTITUTO DO FÍGADO DE PERNAMBUCO; 2 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ-UPE,2009.

Fundamentos: Complicações envolvendo o trato biliar são comuns após transplante ortotópico de fígado (TOF). As mais frequentes são os vazamentos e as estenoses anastomóticas.Com o advento de novas técnicas cirúrgicas, o espectro de complicações tem mudado. Métodos não invasivos têm sido utilizados com segurança no diagnóstico dessas alterações. Nas últimas décadas,as estratégias cirúrgicas vêm sendo utilizadas apenas quando as intervenções endoscópicas não são curativas.

Objetivo: demonstrar as características iniciais das complicações de vias biliares pós trasplante hepático no Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUCO-PE)/IFP no período de janeiro de 2003 a janeiro de 2008. Pacientes e métodos: Estudo de corte transversal,avaliando 155 pacientes submetidos a transplante hepático com complicações biliares diagnosticadas através da avaliação clínico-laboratorial , exame ultrassonográfico e em alguns casos,confirmados com colangiorressonância.Complicações precoces foram definidas como as ocorridas até o sexto mês após transplante. Resultados: Dos 155 transplantes hepáticos realizados nesse serviço,131(84,5%) não apresentaram alteração em vias biliares,em comparação com 24(15,4%) que demonstrataram. Dentre esses, 23(95,8%) desenvolveram estenoses,sendo 20(83,3%) anastomóticas e 3(12,5%) não anastomóticas. Apenas 1(4,16%) apresentou vazamento biliar.Quinze pacientes(62,5%) apresentaram a complicação até o sexto mês após o TOF,4(16,6%) entre 6 meses e 1 ano e 5(20,8%) após o primeiro ano. Em 11(46%) pacientes, a colangiorresonância foi necessária para confirmar o

diagnóstico. Dentre as complicações iniciais, 5(35,7%) foram tratadas com dilatação endoscópica e colocação de prótese,5(35,7%) com cirurgia bilio-digestiva e em 4(28,5%) apenas foram apenas acompanhadas clinicamente. Conclusão: Apesar do progresso das técnicas cirúrgicas,as complicações biliares permanecem freqüentes no pós transplante hepático.As principais complicações desenvolvidas em nosso estudo foram as estenoses anastomóticas as quais ocorreram especialmente dentre os seis meses iniciais após TOF. A ressonância de vias biliares foi um importante método diagnostico em nossa série. A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica com colocação de prótese foi o método invasivo mais utilizado como tratamento das complicações de vias biliares,juntamente com a cirurgia bilio-digestiva.Em alguns casos, apenas o tratamento expectante foi ser realizado.

ID 138

AVALIAÇÃO HISTOLÓGICA DOS EXPLANTES DE PACIENTES TRANSPLANTADOS COM DIAGNÓSTICO DE CIRROSE CRIPTOGÊNICA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO BRASIL.

MORAES ACP[1];CAVALCANTI GC[1] JUCÁ N[1]; COTRIM HP [2] ; BARRETO VST[1]; PEREIRA LMMB[1].

[1]INSTITUTO DO FÍGADO DE PERNAMBUCO(IFP/HUOC-PE), RECIFE-PE, [2]UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA),BRASIL,2009

Introdução: A doença hepática gordurosa não-alcoólica (NAFLD/NASH) tem se tornado uma das mais comuns causas de desordem hepática crônica da atualidade,representando o componente hepático da síndrome metabólica(SM). O dano hepático causado pela deposição de gordura associado à resistência a insulina pode se apresentar por um largo espectro de manifestações que variam desde a esteatose,esteatohepatites,cirrose e até ao carcinoma hepatocelular(CHC). Em alguns casos,após extensa investigação das causas mais comuns de cirrose, a etiologia não pode ser determinada,sendo o termo cirrose criptogênica (CC) então estabelecido. Estudos retrospectivos demonstram que casos de cirrose criptogênica podem, na verdade, se tratar de estágios finais da doença hepática por NASH. O estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de elementos sugestivos de NAFLD/NASH nos explantes dos transplantados de fígado por cirrose criptogênica no IFP/HUOC-PE,Brasil no período de 1999 a 2008. Material e método O estudo observacional tipo série de casos foi baseado na revisão dos registros dos pacientes transplantados por CC, na busca de informações clínicas,laboratoriais e radiológicas sobre a cirrose e componentes da SM,bem como na avaliação histológica do explante. A síndrome metabólica foi definida de acordo com a NCEP-ATP III,2001. Degeneração balônica,corpúsculo de Mallory,lipogranulomas , focos de infiltração inflamatória mista dentre outros foram considerados elementos sugestivos de NASH. Resultados Dentre os 326 transplantes hepáticos realizados neste serviço , 17(5,2%) foram por CC. Desses, 11(64%) eram do sexo masculino,sendo a média de idade de 55,7 anos,ao passo que a média de idade no sexo feminino foi 54,8 anos.. Elementos sugestivos de NASH foram encontrados em 9(52,9%) dos casos. Carcinoma hepatocelular foi um achado incidental em 3(17,6%) dos explantes. Quinze pacientes(88,2%) apresentavam perfil glicêmico normais,14(82,3%) tinham níveis tensionais normais e hipercolesterolemia esteve presente em apenas 2 pacientes (11,7%). Em oito doentes (47%), o IMC foi considerado normal.

Conclusão: Os resultados sugerem uma associação entre cirrose criptogênica e NASH.No entanto, estudos de seguimento são necessários para melhor entender a baixa freqüência de hiperglicemia,dislipidemia e obesidade nessa série.

ID 139

TRATAMENTO DA HEPATITE C COM PEGINTERFERON E RIBAVIRINA (PEG/RBV) - A EXPERIÊNCIA DE CINCO ANOS DE UM PÓLO DE APLICAÇÃO DO PROGRAMA PÚBLICO FEDERAL NO SUL DO BRASIL

FELTRIN AA1, CAMARGO AL2, TEIXEIRA AB1, FANK B1, ALMEIDA PRL1,3

1- HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO (HNSC) - PORTO ALEGRE/RS; 2- FACULDADE DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL/RS; 3- SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: O Ministério da Saúde estabeleceu protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da doença e vários estados brasileiros implantaram centros de referência para aplicação e monitorização do tratamento. O atendimento nestes centros prevê orientação farmacêutica, adequação da terapia de acordo com os efeitos adversos observados, comunicação ágil com médico assistente e suspensão do tratamento na 12ª semana para pacientes que não obtém Resposta Virológica Precoce (RVP), visando a melhor adesão possível, além de redução de custos. Objetivos: Apresentar características dos pacientes atendidos, efeitos adversos mais freqüentes e resultados obtidos no centro de referência para Hepatite C do HNSC. Metodologia: Estudo de coorte que acompanhou pacientes em tratamento com PEG/RBV atendidos no centro de referência do HNSC, no período de março de 2004 a maio de 2009. Os dados foram coletados das fichas farmacoterapêuticas dos pacientes e lançados e analisados no programa Epi-info 6.04. Resultados: No período analisado 451 pacientes foram atendidos, a maioria do gênero masculino (55,4%), com genótipo 1 (88,5%), fibrose avançada - F3/F4 METAVIR - (53,0%) e idade média de 50,3 anos (DP 10,4). As reações adversas mais frequentes foram astenia (54% dos pacientes), cefaléia (53,4%) e mialgias (51,2%). Contato farmacêutico-médico foi necessário em relação a 46% (207) dos pacientes, na média de 2,7 contatos, variando de 1 a 14. O tratamento foi suspenso na 12ª semana devido a ausência de RVP, por reação adversa aos medicamentos e desistência voluntária em, respectivamente, 141 (33,5%), 50 (11,8%) e 7 (1,6%) pacientes. 253 (56,1%) pacientes concluíram as 48 semanas de tratamento, destes 205 (45,5%) obtiveram PCR negativo. No entanto, ao considerar o resultado do PCR na semana 72, levando em conta a intenção de tratar, apenas 104 pacientes (23,5%) obtiveram resposta virológica sustentada (RVS). Conclusão: Em função do atendimento prestado, a adesão ao tratamento é bastante elevada (98,4%). No entanto, os resultados obtidos neste centro de referência indicam que a RVS obtida em programa público brasileiro é inferior aos resultados obtidos nos ensaios clínicos.

ID 140

O POLIMORFISMO NO GENE PPAR-GAMA PRO12ALA ESTÁ ASSOCIADO COM NASH?

DOMENICI FA, MARTINELLI ALC, ROCHA MM, CUNHA SFC, TEIXEIRA AC, GUIRADO AF, MUGLIA V, YANG C, ELIAS J, ZUCOLOTO S, RAMALHO LNZ, VANNUCCHI H.

FMRP - USP (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP)

Introdução: A patogênese de esteato-hepatite não alcoólica (NASH) tem sido pouco entendida e os mecanismos envolvidos na sua fisiopatologia necessitam de investigação. Distúrbios metabólicos como obesidade, dislipidemia, diabetes mellitus tipo II e desnutrição são comumente relacionados à NASH. Além disso, fatores como estresse oxidativo e peroxidação lipídica podem determinar progressão da esteatose pura para NASH. Tem sido investigado o papel do receptor nuclear de fator de transcrição (PPAR) e sua isoforma gama (PPARG) na regulação lipídica, na homeostase da glicose, na diferenciação de adipócitos e no armazenamento de gordura. Objetivo: Investigar a associação do polimorfismo Pro12Ala do gene PPARG com NASH. Material e Métodos: Participaram do estudo 67 indivíduos com diagnóstico histológico de NASH, sendo 49,3% do gênero feminino, com média de idade de 45,02±12,65 anos. O Grupo Controle foi constituído por 88 voluntários saudáveis, sendo 80,7% de mulheres, com média de idade de 32,11±8,93 anos, após exclusão dos indivíduos portadores de doença hepática evidenciada por ultrassonaografia abodominal e níveis séricos anormais de glicose, insulina, colesterol total, LDL, HDL, triglicérides e enzimas hepáticas como ALT, AST, fosfatase alcalina e Gama GT. Foi determinado o polimorfismo Pro12Ala do gene PPARG, utilizando o método de PCR-RFLP em amostras de DNA genômico obtidas de sangue periférico. Análise estatística comparativa foi feita no Programa GraphPad, sendo que as diferenças entre os grupos foram consideradas significativas quando $p < 0,05$. Resultados: Entre os pacientes com NASH, 83,3% eram obesos, 69,7% dislipidêmicos, 36,4% diabéticos e 24,2% apresentavam resistência à insulina. O polimorfimo Pro/Ala (heterozigoto) e Ala/Ala (homozigoto) foi documentado 19,4% dos portadores de NASH e em 25% no Grupo Controle. Pelo Teste Exato de Fisher, não houve diferença estatística na distribuição genotípica e na freqüência alélica do polimorfismo PPARG Pro12Ala entre os grupos de estudo. Conclusão: Os dados indicam que não há associação entre o alelo mutante Ala12 e o desenvolvimento de NASH, sugerindo que fatores distintos do polimorfismo Pro12Ala estão envolvidos na patogênese da lesão hepática.

ID 141

ANÁLISE DOS EFEITOS COLATERAIS DO TRATAMENTO DA HEPATITE CRÔNICA PELO VÍRUS C (HVC) COM PEG-INTERFERON ALFA2A E ALFA2B E RIBAVIRINA

MOREIRA, M.C.G.D.; RABELO-GONÇALVES, E.M.A.; SEVÁ-PEREIRA, T.; LORENA, S.L.; ALMEIDA, J.R.S.; YAMANAKA, A.; SOARES, E.C.

DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA/DEPTO. DE CLÍNICA MÉDICA/FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS-GASTROCENTRO-UNICAMP, CAMPINAS – SP

Introdução e objetivo: O tratamento atual da hepatite C é realizado através do uso do Peg-Interferon (PEG-INF) associado à ribavirina, podendo ocasionar efeitos colaterais. O objetivo deste estudo foi analisar os efeitos colaterais decorrentes deste tratamento. Casuística e métodos: foram estudados 147

pacientes (32F/115M) tratados com PEG-INF (1x/semana, via subcutânea, segundo dosagem padronizada) e ribavirina (1000 a 1250mg/dia, de acordo com o peso corpóreo) e divididos em dois grupos: Grupo A (GA), constituído por 75 pacientes tratados com PEG-INF á2a e ribavirina e Grupo B (GB), composto por 72 pacientes tratados com PEG-INF á2b e ribavirina. Resultados: na comparação entre os grupos GA e GB, foram semelhantes: a idade média (respectivamente de 46,7± 9,08 anos e 46± 9,81 anos), a distribuição de genótipo 1 / genótipo 3 (59/16 e 60/12), distribuição de pacientes em 1º tratamento/ retratamento (48/27 e 54/18). No entanto houve diferença no peso (85,2 ± 13,7 kg e 70 ± 15,5 kg com p< 0,001), IMC (29 ± 4,9 e 24± 5 com p< 0,001) e distribuição de sexo (11F/64M e 21F/51M, com p= 0,045). Com relação aos efeitos colaterais do tratamento, todos os pacientes apresentaram algum, sendo que os mais frequentes foram: emagrecimento em 59%, manifestações cutâneas em 42%, neutropenia em 41% (uso de Filgrastima em 35,4%), alterações psiquiátricas em 41%, anemia em 32% (uso de Eritropoetina em 24,5%) e plaquetopenia em 5,4%. Na comparação entre os grupos, não houve diferença estatisticamente significativa para nenhum dos efeitos colaterais, porém houve tendência (p>0,05 e <0,1) de maior frequencia de neutropenia e plaquetopenia no GA e de emagrecimento no GB. Conclusões: os resultados demonstraram que o tratamento da hepatite C crônica com PEG-Interferon e Ribavirina tem alta prevalência de efeitos colaterais, havendo uma tendência de maior taxa de alterações hematológicas (neutropenia e plaquetopenia) com uso de PEG-INF á2A e de emagrecimento com PEG-INF á2b.

ID 142

FREQUÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO-ALCOÓLICA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS

FERREIRA VS; PERNAMBUCO JRB; LOPES EP; MORAIS CN; RODRIGUES MC; VILAR L.

ESTUDO REALIZADO NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS (HC) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE), RECIFE, BRASIL.

Introdução: a doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) é atualmente considerada a enfermidade do fígado mais freqüente no mundo ocidental, estando muitas vezes associada a condições de resistência insulínica, como diabetes mellitus tipo 2 (DM2), obesidade e dislipidemia.

Objetivo: verificar a freqüência da DHGNA em pacientes com DM2 e descrever seus fatores de risco.

Pacientes e método: entre julho e dezembro de 2007, foram consecutivamente avaliados no Ambulatório de Diabetes 78 pacientes, sendo excluídos aqueles em uso de drogas hepatotóxicas, consumo de álcool, marcadores de infecção das hepatites B (HBsAg) e C (anti-HCV) ou outras doenças hepáticas. Foram realizados anamnese e exame físico, e colhido sangue para avaliação do perfil glicêmico e lipídico, enzimas hepáticas, ácido úrico, ferritina, TNF-á, insulina e HOMA-R. O diagnóstico da DHGNA foi estabelecido pela ultra-sonografia, realizda por um único operador com o mesmo aparelho (Aloka SSD 500). Resultados: Dos 78 pacientes, 69% eram do sexo feminino, sendo a idade média 57 ± 10 anos. DHGNA foi observada em 42,3% dos pacientes, que apresentaram maiores peso (p < 0,001), BMI (p < 0,001), cintura (p < 0,001) e freqüência de HAS (p < 0,001). Síndrome metabólica foi encontrada em 94% e 73% naqueles com e sem DHGNA, respectivamente (p = 0,019). Os níveis séricos de AST (p = 0,006), ALT (p = 0,002), ãGT (p = 0,001), ácido úrico (p = 0,04), TNF-á (p = 0.052), insulina (p = 0,004) e o HOMA-R (p = 0,007) foram maiores naqueles com DHGNA. Não se encontraram diferenças nas médias dos níveis séricos de glicemia, Hb glicada, colesterol total e HDL, triglicérides ou de ferritina entre os dois grupos. Os pacientes com DHGNA tiveram mais frequentemente alterados os níveis séricos de triglicérides (0,012), relação AST/ALT >1 (0,053), ferritina (0,056), insulina (0,029) e HOMA-R (0,007). Conclusão: em quase metade dos pacientes com DM2 foi diagnosticada DHGNA, que foi mais observada nos pacientes com maior peso, BMI e circunferência da cintura, assim como naqueles com HAS e síndrome metabólica. Estes pacientes progridem com enzimas hepáticas, ácido úrico, TNF-á, insulina e HOMA-R em níveis mais elevados do que aqueles sem DHGNA.

ID 143

PREVALÊNCIA DE HEPATITE C NO SERTÃO PARAIBANO, DIAGNOSTICADO ATRAVÉS DE EXAME DE SCREENING

GADELHA,CD: FLORENTINO,GS: PORTO,L: SALVADOR,CP: FARIAS,DFB: DELGADO,DC

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO CAMPINA GRANDE PARAÍBA

INTRODUÇÃO: A hepatite C é um significativo problema mundial com um amplo impacto pessoal, social e econômico. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, aproximadamente 3% da população mundial podem estar infectadas pelo vírus da hepatite C (HCV). A infecção pelo HCV tem distribuição universal e sua prevalência está relacionada aos grupos de risco, tais como hemofílicos, pacientes hemodializados, politransfundidos, toxicômanos. No Brasil, até 2001, foram 19.764 casos confirmados, observando-se uma prevalência que varia entre 0,9-1,9%. Os últimos 50 anos foram de notáveis conquistas no que se refere à prevenção e ao controle das hepatites virais. Os mais significativos progressos foram à identificação dos agentes virais, o desenvolvimento de testes laboratoriais específicos e o rastreamento dos indivíduos infectados. OBJETIVO: Estimar a prevalência do marcador sorológico da hepatite C na população da cidade de São Bento, sertão da Paraíba. MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de estudo epidemiológico de coorte aleatório, observacional, quantitativo. O universo compreendeu todos os moradores da zona urbana do município de São Bento com idade superior a 18 anos com amostra probabilística. Como instrumentos para coleta de dados, foram utilizados um questionário semi-estruturado, coleta de sangue e realização de testes sorológicos (Elisa anti-HCV). Os resultados foram descritos em média, percentuais, com limite de significância ‹ 0,05. Esta pesquisa foi desenvolvida considerando todos os aspectos éticos. RESULTADOS: O estudo foi composto por 160 participantes, sendo 70,6% (113) do sexo feminino, com idade variando de 18 a 76 anos, e o predomínio na faixa etária de 30-40 anos (30,6%). Do total, 1,1% (2) apresentaram anti-HCV positivo, sendo 50% do sexo masculino. Com predomínio dos seguintes fatores de risco: banho de rio (96,8%); tratamento dentário (86,8%); uso de injeções de vidro (70%); cirurgias anteriores (62,5%); promiscuidade sexual (33,7%); drogas inalatórias (7,5%); drogas endovenosas (1,2%). CONCLUSÃO: Pode-se observar que os resultados encontrados nesta pesquisa estão de acordo com as estatísticas mundiais, no entanto observa-se a prevalência de fatores de risco para o desenvolvimento de tal patologia, sendo necessária a implementação de políticas públicas que proporcionem maiores informações a população, relacionadas à prevenção e detecção precoce da hepatite C, como também a promoção da saúde e melhores condições de vida.

ID 148

A EXPRESSÃO IMUNOISTOQUIMICA DO VEGF NO FÍGADO EM PACIENTES COM ATRESIA BILIAR

P.T.EDOM, P.P.L.LIMA, A.P.CARDOSO, L .MEURER, J.L.SANTOS, T.R.SILVEIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL LABORATÓRIO EXPERIMENTAL DE HEPATOLOGIA E GASTROENTEROLOGIA DO CENTRO DE PESQUISA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE PORTO ALEGRE,RIO GRANDE DO SUL

Introdução: Na Atresia Biliar (AB) mantém-se colangiopatia progressiva após a portoenterostomia (PE), levando a falência hepática. Um Subgrupo da AB tem malformações extra-hepáticas associadas (MEH). Em 2005 descrevemos espessamento de túnica média (TMA) em ramos arteriais hepáticos na AB compatível com remodelagem da TMA (Santos,2005). Recentemente observamos que a extensão da proliferação biliar avaliada pela análise digital da percentagem de citoqueratina 7 (PCK7) influenciou o prognóstico dos pacientes com AB (Santos,2009). O objetivo deste estudo é avaliar a intensidade de expressão imunoistoquimica do VEGF nas estruturas hepáticas de pacientes com AB, bem como estudar a eventual associação com presença de MEH, idade na PE, PCK7, extensão da fibrose hepática e a razão espessura de TMA/diâmetro luminal arterial (RMD). Materiais e Métodos: Foram avaliadas biópsias em cunha parafinizadas obtidas na PE de 52 pacientes com AB, incluindo casos sem (n=38) e com MEH (n=14) marcadas por imunoistoquimica com VEGF (DAKO, 1:400). Biópsias de 7 pacientes com outras causas de colestase neonatal com idade semelhante serviram de controles. Dois pesquisadores expertos, “cegos” quanto aos diagnósticos, analisaram a intensidade de expressão de VEGF em estruturas hepáticas como: 0- sem marcação; 1-amarelo claro; 2-amarelo escuro; 3-marrom com granulações (negativo: 0 e 1; positivo: 2 e 3) (Wu,2004). O PCK7 foi medido por morfometria como previamente descrito (Santos,2009). A extensão da fibrose foi avaliada por análise morfométrica da densidade de colágeno em material corado com picrossirius (Masseroli,2004). A RMD foi avaliada por análise digital em material marcado com anti-actina humana (DAKO, 1:400) como previamente descrito (Santos,2005). Resultados: A intensidade do VEGF em TMA foi maior no subgrupo de AB sem MEH em relação ao outro subgrupo (P=0,048). PCK7 relacionou-se com a intensidade do VEGF em TMA (P<0,001). Em análise multivariada observou-se que a intensidade do VEGF em TMA foi determinada pelo PCK7 (P=0,031) e não pelo subgrupo. A expressão do VEGF em ductos biliares relacionou-se positivamente com a RMD (P=0,010). Conclusão: Na AB a extensão da proliferação biliar determinou a intensidade de expressão do fator angiogênico VEGF em TMA e a expressão do VEGF em ductos biliares relacionou-se com a remodelagem da TMA.

ID 149

INTENSIDADE DA EXPRESSÃO IMUNOISTOQUÍMICA DO PDGF EM DUCTOS BILIARES DE PACIENTES COM ATRESIA BILIAR

A.P.CARDOSO, L .MEURER, J.L.SANTOS, T.R.SILVEIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL LABORATÓRIO EXPERIMENTAL DE HEPATOLOGIA E GASTROENTEROLOGIA DO CENTRO DE PESQUISA DO HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE PORTO ALEGRE,RIO GRANDE DO SUL

Introdução: Na Atresia Biliar (AB) mantém-se colangiopatia progressiva após a portoenterostomia (PE), levando a falência hepática. A AB tem heterogeneidade clínica, pois um subgrupo apresenta malformações extra-hepáticas associadas (MEH). O fator de Crescimento Derivado de Plaquetas (PDGF) tem sido relacionado à fibrogênese hepática. O objetivo deste estudo é avaliar a intensidade de expressão imunoistoquímica do PDGF nas estruturas hepáticas de pacientes com AB, procurando associa-la com variáveis de interesse, como as extensões da proliferação biliar e da fibrose hepática. Materiais e métodos: Foram avaliadas biópsias de 56 pacientes com AB, incluindo casos sem (n=40) e com MEH (n=16) marcadas por imunoistoquimica com PDGF (Santa Cruz Biotechnology, 1:400) comparando com as de 14 pacientes com outras causas de colestase neonatal e 5 necropsias de pacientes sem hepatopatias. Dois pesquisadores "cegos" quanto aos diagnósticos, analisaram a intensidade de expressão do PDGF em estruturas hepáticas conforme Wu, et al (2004), como: 0- sem marcação; 1-amarelo claro; 2-amarelo escuro; 3-marrom com granulações (negativo: 0 e 1; positivo: 2 e 3). A extensão da proliferação biliar foi avaliada pelo PCK7 por morfometria de acordo com Santos et al, (2009). A extensão da fibrose foi avaliada segundo Masseroli et al, (2000). Resultados: A intensidade de expressão do PDGF foi maior nos ductos biliares (DB) dos pacientes com AB que nos sem hepatopatia (P=0,026), especialmente no grupo de AB sem MEH. A extensão de fibrose foi diferente nos pacientes com intensidade 0 e 2 de expressão do PDGF em DB (P=0,029). Conclusão: A intensidade da expressão do PDGF em DB está aumentada nos pacientes com AB, especialmente no grupo sem MEH, e correlaciona-se com a gravidades da fibrose hepática.

ID 150

TROMBOSE DE VEIA PORTA RECENTE EM PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA DE CROHN

AUN,LC; MIRANDA, SL; WINTER RCG; MACCHIONE RC; VIEIRA A; SCHULZ P.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO SÃO PAULO-SP

Introdução Trombose de veia porta (TVP) caracteriza-se por trombo no sistema venoso portal extra-hepático, resultando em manifestações clínicas variadas, a depender do território acometido e do tempo de instalação do evento (aguda ou crônica).Sabe-se que a TVP pode ocorrer na presença ou não de doença hepática pré-existente, apresenta etiologia variada e tanto fatores de risco (FR) locais quanto sistêmicos podem estar envolvidos. Pacientes com Doença inflamatória intestinal (DII) podem cursar com eventos trombóticos em territórios arteriais e venosos, sendo que a TVP é raro nesses pacientes. Materiais e Métodos O presente trabalho consta de relato de caso de um paciente com Doença de Crohn (DC) em atividade que evoluiu com trombose de veia porta recente no período de outubro-novembro de 2008, internado na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Resultados Homem 33 anos, portador de DC íleo-cólica grave, em pós-operatório tardio de hemicolectomia direita e ressecção ileal por suboclusão intestinal, evoluiu com ascite, sinais clínicos compatíveis de encefalopatia hepática, seguido de alteração da função hepática. USG Doppler de abdome revelou trombose de veia porta recente. Exames laboratoriais descartaram causas de hepatopatias e trombofilias. 20 dias após admissão hospitalar, apresentou hemorragia digestiva alta de grande monta por varizes esofágicas com desfecho fatal. Conclusão A TVP não cirrótica e não tumoral é a 2ª causa mais freqüente de Hipertensão Portal no mundo (5-10%). Estima-se que a prevalência na população mundial seja de 1% e é uma importante complicação em cirróticos (incidência 0,6-16%). É uma doença de etiologia multifatorial apresentando fatores de risco locais (cirrose, malignidades hepatobiliares, pancreatite, doença inflamatória intestinal, entre outros) e sistêmicos (principalmente doenças mieloproliferativas e defeitos genéticos pró-trombóticos). Estudos relatam que pacientes portadores de DC apresentam FR para eventos trombóticos devido à presença de citocinas pró-inflamatórias, imunocomplexos circulantes e à hiperhomocisteinemia, visto que, esta última está relacionada com o metabolismo do folato e vitamina B12, freqüentemente diminuídos nesses pacientes. A complicação mais freqüente e importante nos casos de TVP é hemorragia digestiva alta por sangramento de varizes esofágicas/gástricas, sendo que a terapêutica endoscópica é tratamento de primeira linha ao invés de terapia medicamentosa.

ID 151

O ENVOLVIMENTO DO ÓXIDO NÍTRICO NAS ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS EM MODELO ANIMAL DE HIPERTENSÃO PORTAL

MARQUES, C.M, LICKS, F, BORGES, B, FERRAZ, A, MARRONI, N.P.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (PORTO ALEGRE-RS), UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (CANOAS, RS), UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (CURITIBA-PR)

A hipertensão portal é uma síndrome clínica secundária a cirrose, com alterações hemodinâmicas que se caracterizam pelo aumento do fluxo sangüíneo e/ou aumento da resistência vascular no sistema porta, desencadeando um aumento da pressão no território esplâncnico. O óxido nítrico é um mediador envolvido no relaxamento muscular e na dilatação dos vasos, liberado por células endoteliais, que se difunde não só para a parede do vaso, mas também para sua luz, inibindo a adesão e a agregação plaquetária. Diante deste desarranjo hemodinâmico, este trabalho, tem como objetivo avaliar o envolvimento do óxido nítrico e sua relação com o papel do estresse oxidativo na circulação hiperdinâmica em animais com ligadura parcial de veia porta (LPVP). Foram utilizados 12 ratos machos Wistar, pesando em média 300g, divididos em 2 grupos: 1. Sham Operated (SO); 2. Ligadura parcial da veia porta (LPVP). No 15° dia foi verificada a pressão na veia mesentérica dos ratos através de um polígrafo Lettica e os mesmos foram mortos. Foram verificados os níveis de substâncias que reagem ao ácido tiobarbitúrico (TBA-RS) (Bueges e Aust, 1978), a atividade da enzima antioxidante superóxido dismutase (SOD) (Mirsa e Fridovich, 1983) e avaliados os nitritos e nitratos pelo reagente de Griess (Granger, 1999) em homogeneizado dos estômagos desses animais. A histologia de estômago foi avaliada pela coloração de hematoxilina e eosina (HE). Para verificar a formação de peroxinitrito, foi realizada a imunohistoquímica de nitrotirosina em mucosa gástrica. Foi observado um aumento da pressão portal no grupo LPVP quando comparado ao grupo controle (P<0,05). Houve também um aumento dos níveis de TBARS e uma redução dos níveis de SOD no grupo LPVP quando comparado aos grupos controles (P<0,05). Na avaliação dos metabólitos do NO, observou-se um aumento dos níveis no grupo LPVP em comparação ao grupo controle (P<0,05). Na análise histológica do estômago observou-se edema e pontos de vasodilatação "red spots" nos animais LPVP, enquanto que no grupo controle não apresentou este quadro. Este estudo sugere que o óxido nítrico desempenha um papel pleiotrópico na hipertensão portal, devido a alteração de seus níveis fisiológicos normais, sugerindo também seu envolvimento no estresse oxidativo devido a presença da formação de peroxinitrito na mucosa gástrica de animais submetidos a este modelo.

ID 152

É POSSÍVEL UTILIZAR A RELAÇÃO SÓDIO/POTÁSSIO (NA/K) NA URINA ISOLADA PARA MANEJO DE ASCITE EM PACIENTES CIRRÓTICOS?

RAMOS, JD; RIBEIRO, TCR; SEDA, J; BRAGAGNOLO,MA; CORREIA,LM; PIMENTEL C; FELDNER, ACA; NAKAO, FS; KONDO, M.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO – SP

Introdução: Ascite é uma das principais complicações da cirrose, ocorrendo em 50% dos pacientes descompensados. Seu tratamento é baseado principalmente em restrição de Na e uso de diuréticos. O objetivo da terapêutica é atingido quando há balanço negativo de Na, com excreção urinária maior que 78 mEq na urina de 24 horas e perda concomitante de peso. No entanto, a coleta da urina de 24 horas é trabalhosa e passível de falhas. A relação Na/K maior que 1 na amostra urinária isolada parece se correlacionar com excreção de Na maior que 78mEq em 24 horas com boa acurácia.

Objetivo: Avaliar a correlação entre a relação Na/K e a dosagem de Na urinário na urina de 24h para manejo de ascite em pacientes cirróticos. Materiais e método: Estudo transversal incluindo pacientes cirróticos acompanhados ambulatorialmente na Universidade Federal de São Paulo.

Resultados: Estudo em andamento apresentando resultados parciais com 39 pacientes. Média de idade foi 50,18 (DP = 11,43), 69% eram do sexo masculino, 35,9% Child A, 64,1% Child B ou C. A média do MELD foi de 12,54(DP=3,68) e da creatinina 1,02 (DP=0,29). Quarenta e um por cento dos pacientes apresentavam ascite no momento da coleta e 56,4% estavam em uso de diurético. A sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo e acurácia da relação Na/K na urina isolada foram respectivamente 77,4% (IC= 0,59– 0,90), 41,7% (IC= 0,15 – 0,72), 77,4% (IC= 0,59 – 0,90), 41,7% (IC= 0,15 – 0,72) e 67,5%. Conclusão: A sensibilidade da relação Na/K em detectar excreção de Na acima de 78 mEq em 24 horas foi baixa. Por ser um estudo ainda em andamento, esperamos um numero maior de pacientes para novos resultados.

ID 153

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DO CIRRÓTICO ATRAVÉS DA DINAMOMETRIA, BIOIMPEDÂNCIA ELÉTRICA E DO MÚSCULO ADUTOR DO POLEGAR (MAP).

CLAUDIO AUGUSTO MARRONI SABRINA ALVES FERNANDES DAHLEM FLAVIA FEIJO NUNES CATARINA BERTASO ANDREATTA GOTTSCHALL

UFCSPA, PORTO ALEGRE – RS

Introdução: A desnutrição protéico-calórica (DPC) é uma manifestação freqüente entre os pacientes com cirrose hepática, contribuindo negativamente no prognóstico da doença e na qualidade de vida desses pacientes. O comprometimento nutricional parece estar relacionado ao grau de lesão hepática e à etiologia dos distúrbios nutricionais. A avaliação do estado nutricional dos pacientes portadores de cirrose hepática possibilita o diagnóstico de importantes carências e aplicação de medidas capazes de corrigi-las, equilibrar as deficiências e melhorar o prognóstico, especialmente nos candidatos ao transplante hepático. Porém, os resultados de métodos tradicionalmente empregados para a avaliação do estado nutricional podem estar comprometidos devido às alterações corporais e metabólicas que o paciente cirrótico apresenta. Entretanto, é importante identificar um método capaz de informar o estado nutricional para adotar medidas de intervenção que corrijam as deficiências de forma correta e atinja um resultado positivo na terapêutica nutricional. Objetivos: Comparar métodos a dinamometria (FAM), a bioimpedância elétrica (BIA) e a espessura do músculo adutor do polegar (MAP) - para avaliação nutricional de pacientes cirróticos. Pacientes e métodos: Foram avaliados pacientes cirróticos em acompanhamento ambulatorial no Complexo Hospitalar da ISCMPA, Porto Alegre, RS, Brasil. Para a avaliação nutricional, foram realizadas a dinamometria, a medida da espessura do MAP e a bioimpedância elétrica utilizando o valor do ângulo de fase. Resultados: Foram avaliados 47 pacientes, sendo que as etiologias mais prevalentes foram: o vírus da hepatite C (36,4%) e o álcool (34,1%). A amostra caracterizou-se por média de idade de 55,5 ± 11,8 anos, sendo 31 (66,0 %) indivíduos do gênero masculino. Do total da amostra, 32 (68,1%) eram Child Pugh A, 14 (29,8%) Child Pugh B e 1 (2,1%) Child Pugh C. Através da BIA, detectou-se 13 pacientes desnutridos (28,9%); a espessura do MAP e a FAM identificaram 20 pacientes desnutridos, caracterizando 42,6% pelo MAP e 43,5% pela FAM. Analisou-se a concordância entre os métodos de BIA e MAP, BIA e FAM, e FAM e MAP. Nenhum dos métodos apresentou concordância entre si. Conclusão: A dinamometria e o MAP foram os métodos de avaliação nutricional que mais identificaram desnutrição. Não houve concordância entre os diferentes métodos de avaliação, cada um identificando os seus desnutridos.

ID 155

COMPARAÇÃO DE DIFERENTES MÉTODOS DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM HEPATOPATAS CRÔNICOS

CLAUDIO AUGUSTO MARRONI ANDRESSA MARTINELLI MICHELS ESTER ZOCHE SABRINA ALVES FERNANDES DAHLEM

UFCSPA, PORTO ALEGRE-RS

Introdução: A desnutrição protéico-calórica é um fator significante para determinar as condições clínicas, as quais influenciam diretamente na qualidade de vida dos pacientes hepatopatas. Os resultados de métodos tradicionalmente empregados para a avaliação do estado nutricional podem ser comprometidos devido às alterações corporais e metabólicas que o paciente cirrótico apresenta. Porém é de suma importância identificar o método de avaliação nutricional que melhor se aplica a esta população, a fim de corrigir seu estado nutricional. Objetivos: Comparar resultados obtidos de diferentes métodos de avaliação nutricional em pacientes cirróticos. Pacientes e métodos: Foram avaliados os cirróticos em acompanhamento ambulatorial em um hospital público de Porto Alegre, RS, Brasil. Foram realizadas a avaliação antropométrica, a avaliação subjetiva global, a dinamometria e a bioimpedância elétrica. Após os esclarecimentos sobre a natureza e objetivos do estudo, aqueles pacientes que concordaram em participar assinaram o termo de consentimento informado, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Foram avaliados 129 pacientes, sendo que a etiologia prevalente o vírus da hepatite C. Através da bioimpedância elétrica, constatamos uma associação com o Child Pugh e indivíduos C apresentaram ângulo de fase significativamente menor que os indivíduos classificados Child Pugh A e B, desta forma optou-se por agrupar pacientes clinicamente classificados como A e B. Além do Child Pugh, houve associação significativa entre o ângulo de fase, faixa etária e sexo. Analisamos a associação entre os métodos de dinamometria e bioimpedância elétrica, os quais apresentaram maior número de desnutridos respectivamente, com a classificação da doença através do Child Pugh A, B e C, demonstramos que o método BIA é o único que apresenta relação significativa entre o Child Pugh C e a desnutrição. Além desses, dados, criamos um ponto de corte de 5,44º do ângulo de fase, onde denominamos este parâmetro como BIA Cirrose, onde pacientes que apresentem ângulo de fase d" 5,44º são classificados como desnutridos e e" 5,44º são denominados como nutridos. Conclusão: A bioimpedância elétrica foi o único método que apresentou relação significativa quando comparada ao Child Pugh, conforme as análises deste estudo, se mostrando um possível método eficiente na classificação do estado nutricional de cirróticos.

ID 156

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DINAMOMETRIA, BIOIMPEDÂNCIA ELÉTRICA PELO ÂNGULO DE FASE E ÍNDICE CREATININA-ALTURA EM PACIENTES COM HEPATOPATIA CRÔNICA

CLAUDIO AUGUSTO MARRONI CRISTINE MARIA BERTOLINI DANIELE HARTER ANDRESSA MARTINELLI MICHELS SABRINA ALVES FERNANDES DAHLEM

UFCSPA, PORTO ALEGRE-RS

Introdução: A desnutrição protéico-calórica (DPC) caracteriza-se pela perda da massa corporal magra e do tecido adiposo e, freqüentemente, acomete pacientes cirróticos. A DPC está diretamente relacionada com a piora do estado geral e com a evolução clínica do paciente, desempenhando papel importante na patogênese das complicações, causando impacto negativo no prognóstico. No entanto, devido às alterações corporais decorrentes da doença hepática, especialmente o edema e ascite, os métodos de avaliação nutricional comumente utilizados na prática clínica apresentam limitações e é difícil saber qual é o padrão áureo.. Objetivos: Comparar o índice creatinina-altura (ICA) com a força do aperto de mão (FAM) e com o ângulo de fase, medidos, respectivamente, pelo dinamômetro e pela bioimpedância elétrica (BIA). Pacientes e métodos: Foram avaliados 53 cirróticos em acompanhamento ambulatorial no Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, RS, Brasil. Foram realizados a bioimpedância elétrica, aferida a força do aperto de mão, através da dinamometria e medida a creatinina urinária de 24 horas. O cálculo do ICA se deu pela fórmula: creatinina urinária de 24 horas dividida pelo coeficiente urinário para cada gênero, sendo 23 mg/kg de peso corporal para mulheres e 18mg/kg, para homens. Resultados: A média de idade foi de 55,8 anos, 64,2% dos pacientes eram do sexo masculino. A etiologia prevalente foi pelo vírus da hepatite C 36,7%, seguida pela hepatite alcoólica. Pelas condições clínicas 64% dos pacientes eram Child Pugh A, 32% B e 4% C. O índice creatinina altura apresentou um percentual de desnutrição de 84, 9%, a força do aperto de mão (FAM) 52,9% e o ângulo de fase, pela BIA, 30%. Conclusão: O método que detectou o maior percentual de desnutridos da população avaliação avaliada foi o Índice de Creatinina Altura. Fica evidente a discrepância acentuada entre os métodos e observa-se uma tendência a correlação entre os percentuais de pacientes Child C com o percentual de desnutridos pela BIA.

ID 157

ASCITE PANCREÁTICA EM MULHER COM CIRROSE HEPÁTICA CHILD C E PANCREATITE CRÔNICA ASSINTOMÁTICA: UMA ASSOCIAÇÃO INTERESSANTE.

MIRANDA SL, AUN LC, WINTER RCG, MACCHIONI RC, SCHULZ P.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO – SP.

INTRODUÇÃO: A pancreatite crônica tem associação com cirrose hepática por álcool (CHA) em 80% dos casos, geralmente com apresentação leve ou subclínica. Apresentação grave ocorre em 20 % deste total, com pseudocistos e, raramente, ascite pancreática. 93% dos pacientes com ascite são secundários à hipertensão portal, sendo menos de 2% destes devido a causa pancreática.

PACIENTES E MÉTODOS: Relato de caso acompanhado na ISCMSP, de janeiro a julho de 2009.

RELATO DE CASO: @&, 47 anos, tabagista e etilista (160g de etanol/dia há 30 anos), com aumento do volume abdominal, edema de membros inferiores (MMII) e emagrecimento de 7 kg há 1 mês. Sorologias virais negativas, diagnóstico de hepatopatia alcoólica. Internada para compensação clínica. Ao exame: telangiectasias, eritema palmar, sem flapping, ascite volumosa e indolor, com edema 3+/4+ de MMII. Ultrassonografia de abdome: sinais de hepatopatia crônica e hipertensão portal. Exames laboratoriais: amilase (amil) = 271 U/L (VR < 104); lípase = 101 (VR < 51); albumina (Alb) = 2,4 g/100m;, INR: 1,53; bilirrubina total = 3,2. Líquido ascítico (LA): GASA= 1,2; Alb = 1,2; amil = 1363 U/L, sugestivo de ascite pancreática. Paciente assintomática e com amilase sérica pouco aumentada na internação (187-271 U/L). Tomografia computadorizada (TC) de abdome: hepatopatia crônica, pâncreas com múltiplos focos de calcificações grosseiras, coleções peripancreáticas, em cabeça e cauda, compatíveis com pseudocistos pancreáticos. Definida conduta conservadora, com acompanhamento tomográfico das lesões pancreáticas. Iniciado furosemida 40 mg/dia, espironolactona 100 mg/dia e pancretina 25000 U (1-2-1), com melhora clínica, sem ascite.

CONCLUSÃO: A CHA é comumente associada a pancreatite crônica, não podendo ser excluído, nestes pacientes, ascite sem etiologia hipertensiva portal, como a pancreática. Os pseudocistos ocorrem em 10% dos casos de pancreatite crônica, sendo a maioria assintomática. O diagnóstico é por imagem (TC), e o tratamento geralmente é conservador, sendo a drenagem indicada apenas quando há crescimento rápido, infecção ou em caso de dor. Podem complicar com fístulas para órgãos adjacentes, cavidade abdominal ou torácica, determinando ascite pancreática ou derrame pleural.

ID 159

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES COM HEPATOCARCINOMA EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO MARANHÃO

FERREIRA, A.S.P.; DOMINICI, A.J.;GARCIA, R.M.S.;CORDEIRO, M.E.C.; PINHO, T.L.R.; WERNZ, R.S.; SANTOS, E.C.; SANTOS, G.F.R.C.; TANAKA, B.N.; CARVALHO, C.S.F.; LEAL, K.F.C.S.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA SÃO LUÍS-MA

Introdução e objetivos: O hepatocarcinoma é o tumor maligno primário mais comum do fígado, sendo o quinto tipo mais frequente de câncer e a terceira causa de mortalidade por câncer no mundo. Constitui importante causa de morte em pacientes com cirrose, uma vez que 80 a 90% dos pacientes com hepatocarcinoma apresentam cirrose hepática. O presente estudo objetiva, portanto, descrever os casos de hepatocarcinoma quanto ao sexo, idade, etiologia, diagnóstico e modalidade terapêutica. Material e métodos: Foi realizado estudo transversal, com revisão dos prontuários de pacientes atendidos no Núcleo do Fígado e enfermaria do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, no período de 2000 a 2009. Resultados: Do total de 36 pacientes com diagnóstico de CHC, 30 (83,3%) eram do sexo masculino, enquanto 6 (16,7%) eram do sexo feminino. Quanto à etiologia, a mais freqüente foi infecção pelo vírus da hepatite C (60%). Em 34 casos (94,4%), o diagnóstico foi realizado por um método de imagem, para nódulos maiores que 2 cm de diâmetro e 2 casos (5,6%) foram mediante a biópsia. Presença de nódulo único no momento do diagnóstico foi evidenciado em 26 pacientes (72,2%) e múltiplos nódulos (acima de 3), em 10 pacientes (27,8%). A média do diâmetro do maior nódulo foi de 6,42 cm, o menor medindo 1,3 cm e o maior 18,2 cm. Valores de alfafetoproteína entre 101 e 400 ng/dl e superiores a 1000 ng/dl foram os mais encontrados, com freqüência de 22,2%, cada. Quanto ao tratamento, 7 (19,4%) realizaram quimioembolização, 2 (5,6%) hepatectomia e 27 (75%) não se submeteram a tratamento devido a invasão macrovascular (22,2%) e óbito (7,4%). Indicação para transplante hepático ocorreu em 11,1% (n=4) e a média de espera na lista foi de 17 meses. Conclusão: A maioria dos pacientes pertencia ao sexo masculino, com nódulo único e doença avançada sem possibilidade de tratamento curativo.

ID 160

INESPERADA FREQÜÊNCIA DE HBSAG EM UMA POPULAÇÃO DA PERIFERIA DE SÃO LUIS (MA)

FERREIRA, A.S.P.; DOMINICI, A.J.; PINHO, T.L.R.; TANAKA, B.N.; CARVALHO, C.S.F.; CORREA, A.P.; CAMPOS, D.C.; SANTOS FILHO, R.I.; MELO, L.A.; COSTA, C.L.F.; FERREIRA, M.L.S.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA SÃO LUÍS-MA

Introdução: As hepatites virais representam uma relevante questão de saúde pública, exigindo constante troca de informações entre as instituições e os profissionais de saúde. A triagem de indivíduos para essas doenças é um ponto importante a ser considerado, visto que através dos resultados encontrados podem-se identificar possíveis portadores com o conseqüente encaminhamento aos serviços de referência em hepatites virais Objetivos: Determinar o perfil sorológico dos indivíduos atendidos em campanha pública de triagem para hepatites virais B e C realizada em dois bairros periféricos de uma capital brasileira. Material e Métodos: Foi feita uma revisão das fichas de indivíduos atendidos em uma campanha de triagem para hepatites virais B e C realizada em dois bairros da periferia da cidade no ano de 2008. Não houve definição de tamanho amostral ou metodologia adequada para estudos populacionais, porque foi uma campanha aberta para voluntários, idealizada pela vigilância epidemiológica nas Hepatites Virais da Secretaria de Saúde do Município. Dos dados fornecidos por essa instituição, foram resgatadas as variáveis referentes a sexo, idade e resultados dos marcadores virais. Resultados: Foram avaliados 652 indivíduos, com média de idade de 41,5 anos, variando de um mês de vida a 93 anos. A maioria dos casos foi do sexo feminino, com 465 pacientes (71,3%). Em relação ao perfil sorológico para o vírus B, foram encontrados: 7,5% com HBsAg positivo (n=49); 20,1% com anti-HBc IgG positivo (n=131); 1,1% com anti-HBc IgM positivo (n=7); 39,1% com anti-HBs positivo (n=255). Dois casos (0,3%) apresentaram anti-HCV positivo. Conclusão: Apesar de não ter o desenho apropriado e não permitir conclusões definitivas, a prevalência do HBsAg encontrada (7,5%) foi muito acima daquela já registrada pelo inquérito nacional das capitais brasileiras (1,5%). Estudo de base populacional está sendo programado para avaliar a real situação destas localidades.

ID 161

INDIVÍDUOS ATENDIDOS NA LIGA ACADÊMICA DE HEPATITES VIRAIS DO HU-UFMA: REFLETEM O RETRATO DA POPULAÇÃO?

FERREIRA, A.S.P.; DOMINICI, A.J.; PINHO, T.L.R.; WERNZ, R.S.; CAMPOS, D.C.; MELO, L.A.; LEAL, K.F.C.S.; SANTOS FILHO, R.I.; CARVALHO, C.S.F.; COSTA, C.L.F.; FERREIRA, M.L.S.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA SÃO LUÍS-MA

Introdução e objetivos: A Liga de Combate às Hepatites Virais é um projeto de extensão vinculado ao Hospital Universitário de uma instituição pública do Nordeste do país que tem como objetivo a avaliação de indivíduos encaminhados pela presença de marcadores sorológicos positivos para as hepatites virais e/ou alterações nos exames bioquímicos do fígado. Métodos: Estudo restrospectivo transversal descritivo com coleta de dados de prontuários (dados demográficos e diagnóstico) de pessoas atendidas entre Março de 2002 e junho 2009. Resultados: Foram atendidos 767 pacientes, dos quais 433 (56%) eram homens e 344 (44%), mulheres, com média de idade de 37 +/ -12 anos. Destes, 675 (90%) provinham da capital do estado e 69 (9%), do interior. A maioria dos indivíduos (59%) foi encaminhada de algum Hemocentro do estado. Dentre os diagnósticos mais prevalentes observou-se que 28% dos pacientes tinham o diagnóstico de anti-HBc total isolado; 22% tinham HBsAg e anti-HBc total positivos; 14% dos pacientes tinham antiHBc total e anti-HBs positivos; 11% tinham anti-HCV positivo, dos quais 38% não se mostraram positivos após novo exame para confirmação, configurando-se em prováveis testes falso-positivo do antiHCV; 4% tinham hepatite aguda A. O restante dos atendimentos (21%) eram alterações de exames da bioquímica hepática.Conclusão: Os resultados demonstram que serviços de referência apresentam prevalências mais elevadas daquela vista na população, mas chama a atenção a grande freqüência de portadores do HBsAg, proporcionalmente diferentes daquelas normalmente descritas em resultados de triagem em hemocentros.

ID 162

HEPATOCARCINOMA:RESULTADO DA QUIMIOEMBOLIZAÇÃO PARA REDUÇÃO TUMORAL

FROSI, DC TUMELERO, RT AGUIAR, WWS ANZOLIN, D HENRICH, S REGINATO, RS RIBEIRO, D REICHERT, PR

HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO, PASSO FUNDO - RIO GRANDE DO SUL

INTRODUÇÃO: A maioria dos pacientes no momento do diagnóstico de hepatocarcinoma encontra-se fora de critérios para terapêutica curativa. A quimioembolização arterial tem-se demonstrado efetiva como estratégia para a prevenção da progressão tumoral. O objetivo deste estudo é avaliar os resultados da quimioembolização arterial hepática na redução do volume tumoral em portadores de carcinoma hepatocelular. MATERIAL E MÉTODOS: Revisão de dados coletados prospectivamente, com uma amostra de 42 pacientes, que foram submetidos a quimioembolização arterial hepática no período de fevereiro de 2004 a junho de 2009. A quimioembolização hepática foi realizada seletivando-se ao máximo o ramo arterial, com uso de Doxorrubicina e Lipiodol, acompanhados do uso de Omnipaque e/ou Histoacryl. RESULTADOS: Amostra de 42 pacientes, todos cirróticos, com idade média de 63 anos, sendo 29 homens e 13 mulheres. As lesões tumorais variam de 1,8 a 18,5 cm no seu maior diâmetro, com média de 6,68 cm. Do total da amostra, 12 pacientes eram, inicialmente, CHILD A, 24 CHILD B e 6 CHILD C. Cinco pacientes apresentavam lesões múltiplas e os demais lesões únicas. Em relação à etiologia, 9 eram portadores do vírus da hepatite B, 23 da hepatite C, 2 de vírus B e C, 6 de etiologia alcoólica e 2 de etiologia desconhecida. Dez pacientes apresentavam tumores dentro dos critérios de Milão e 32 apresentavam tumores em estágio III ou IVa do TNM. Dez pacientes receberam indicação do procedimento para evitar a progressão tumoral e exclusão da lista de transplante hepático. Trinta e dois pacientes foram submetidos à quimioembolização na tentativa de inclusão nos critériosde transplante hepático. Destes, 15 obtiveram sucesso. Dez pacientes tiveram redução de suas lesões, porém não atingiram tamanhos compatíveis com os critérios de Milão. Sete pacientes não obtiveram redução das suas lesões após o procedimento. O diâmetro tumoral máximo que se conseguiu reduzir para os critérios de transplante foi de 7,5 cm. Nenhum tumor acima de 12 cm obteve resposta terapêutica. Oito pacientes foram submetidos a transplante

hepático, sendo que 6 permanecem em acompanhamento e com doença estável. CONCLUSÃO: A quimioembolização arterial hepática foi útil em pacientes com estágios III e IVa, para resgate aos critérios de indicação de transplante. Não foi obtido sucesso desse propósito em lesões maiores de 7,5 cm.

PALAVRAS CHAVE: Hepatocarcinoma, quimioembolização.

ID 163

INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA EM SÃO LUÍS (MA) DURANTE TRÊS ANOS: CAUSAS E EVOLUÇÃO

FERREIRA, A.S.P.; DOMINICI, A.J.;PINHO, T.L.R.; WERNZ, R.S.; SILVA, E.A.; BRAGA, S.J.A.; SOUZA, M.T. CARVALHO, C.S.F.,MELO, L.A.; CAMPOS, D.C.; TANAKA, B.N.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA SÃO LUÍS-MA

Introdução: A Insuficiência hepática aguda (IHA) é uma síndrome clínica que se caracteriza pela instalação súbita de insuficiência hepática em indivíduos previamente portadores de fígado normal. Evolui rapidamente com encefalopatia hepática e falência múltipla de órgãos, levando a altos índices de mortalidade. Em nosso meio, existem poucas informações sobre esta afecção. Objetivos: Determinar as causas e a evolução de IHA em pacientes atendidos nas unidades de terapia intensiva (UTI's) de uma capital do Nordeste Material e Métodos: Foi feito um estudo de coorte prospectiva incluindo os indivíduos com IHA atendidos nas UTI's dos hospitais da cidade de agosto de 2006 a junho de 2009. O diagnóstico de IHA foi definido por INR maior ou igual a 1,5 com qualquer grau de encefalopatia em pacientes sem diagnóstico prévio de hepatopatia crônica e com sintomas de duração menor que 26 semanas. Resultados: Foram acompanhados 25 casos de IHA: onze pacientes eram crianças, com média de idade de 4,5 anos; catorze pacientes, entre adolescentes e adultos, com média de idade de 31 anos. O sexo feminino foi o mais acometido, com 20 pacientes (80%). Dezesseis (64%) tinham níveis de ALT maior que 10 vezes o LSN. Causas definidas: medicamentos hepatotóxicos (n=6), hepatite A (n=2), Doença de Wilson (n=2), Mononucleose Infecciosa (n=1), Dengue (n=1), Esteatose Aguda da gravidez (n=2), Neuroblastoma hepático (n=1) e Hepatite B (n=1). Nove casos (36%) permaneceram sem causa determinada. Todos foram tratados com medidas de suporte. Catorze pacientes (56%) evoluíram para óbito. Nenhum paciente foi submetido a transplante. Conclusão: O uso de medicamentos hepatotóxicos foi a mais freqüente entre as causas definidas. A mortalidade, como esperado, foi elevada, especialmente pela indisponibilidade do transplante hepático. O fator mais associado com mortalidade foi o valor do INR.

ID 164

NÍVEIS SÉRICOS DE ENZIMAS HEPÁTICAS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM DIÁLISE PERITONEAL E EM HEMODIÁLISE

LIBERATO IRO, LOPES EP, CAVALCANTI AC, PINTO TC, MOURA IZOLDA, LOUREIRO JR. L.

ESTUDO REALIZADO NA NEFROCLÍNICA E NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS (HC) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE), RECIFE, BRASIL.

Introdução: pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) em hemodiálise (HD) apresentam níevis de alanina aminotransferase (ALT) menor do que aqueles não-urêmicos. Poucos estudos avaliaram enzimas hepáticas em pacientes com IRC em HD e em diálise peritoneal (DP). Objetivo: comparar os níveis de ALT, aspartato aminotransferase (AST), gama glutamiltransferase (GGT) e taxa de hematócrito (Ht) de pacientes com IRC em DP e em HD, infectados ou não pelo HCV.

Pacientes e método: entre setembro/2008 e janeiro/2009, avaliaram-se 20 pacientes com IRC em DP e 40, em HD, pareados na proporção 1:2 de acordo com o tempo de diálise. Durante o acesso a fístula, coletaram-se 5 mL de sangue (naqueles em HD, antes e após a sessão) para dosagem de ALT, AST, GGT por método cinético automatizado e aferição da taxa de Ht. Resultados: a idade média dos pacientes foi: DP = 48 e HD = 54 anos; sendo 55% e 50% do sexo feminino, respectivamente; sorologia foi positiva para HCV em 15% e 7,5% dos pacientes, respectivamente. Níveis de ALT e AST foram maiores naqueles em DP do que nas amostras colhidas antes da HD ($p = 0,05$ e $p = 0,06$, respectivamente), mas não foram diferentes daquelas após a sessão ($p = 0,23$ e $p = 0,36$, respectivamente). Níveis de ALT e AST também foram menores nas amostras colhidas antes do que aqueles após a sessão de HD ($p = 0,07$ e $p = 0,03$, respectivamente). Não se observaram diferenças nos níveis séricos de GGT dos pacientes em HD e os daqueles em DP. A taxa de Ht foi menor nos pacientes em DP do que daqueles em HD, tanto antes quanto após a sessão ($p < 0,01$ e $p < 0,01$, respectivamente). Conclusão: os níveis séricos de aminotransferases foram maiores nos pacientes em DP do que naqueles em HD, apenas nas amostras colhidas antes da sessão, como também os níveis destas enzimas após a sessão de HD foram maiores do que aqueles colhidos antes, sugerindo que a hemodiluição possa estar envolvida na hipoaminotransferasemia dos pacientes com IRC submetidos a HD.

ID 165

INTERFERON PEGUILADO É MAIS EFETIVO QUE INTERFERON CONVENCIONAL NO TRATAMENTO DA INFECÇÃO CRÔNICA PELO VÍRUS C (HCV) GENÓTIPOS 2 E 3.

FERREIRA, A.S.P.; DOMINICI, A.J.; PINHO, T.L.R.; WERNZ, R.S.; CAMPOS, D.C.; COSTA, C.L.F.; CARVALHO, C.S.F.; MELO, L.A.; LEAL, K.F.C.S.;CORREA, A.P.; FERREIRA, M.L.S.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA SÃO LUÍS-MA

Introdução: Os genótipos do vírus C diferem quanto à resposta ao tratamento. Objetivo: Avaliar a efetividade da terapêutica com PEG-IFN em relação ao IFN convencional em pacientes com hepatite C crônica, genótipos 2 e 3. Método: Revisaram-se prontuários de pacientes em um ambulatório de referência para Hepatites Virais de uma capital brasileira, atendidos entre 2002 e 2009 com diagnóstico de hepatite crônica pelo vírus da hepatite C (HCV) genótipos 2 e 3, que tivessem sido submetidos a tratamento anti-viral e com resultados do HCV-RNA após 24 semanas do final do tratamento para avaliação de resposta virológica sustentada (RVS). Resultados: Encontrou-se 52 pacientes que cumpriam os critérios de inclusão, sendo 62% do sexo masculino, com média de idade de 50 anos. Trinta e nove pacientes (70%) tinham genótipo 3. A maioria (58%) apresentava carga viral inferior a 800 mil UI/ml. Vinte e sete pacientes (52%) tinham graus mais avançados de fibrose hepática (3 e 4). Apenas sete pacientes (13%) estavam em re-tratamento com PEG-IFN após não responderem a um primeiro tratamento com IFN convencional. A maioria dos pacientes virgens de tratamento, 32 (62%) foi submetida a tratamento com IFN convencional. Trinta e três pacientes (64%) obtiveram RVS. Entre os que utilizaram IFN convencional, 53% obtiveram RVS, contra 84% dos que utilizaram PEG-IFN, incluindo aqueles em re-tratamento. Análise de regressão logística multivariada evidenciou que apenas o uso de PEG-IFN, com OR = 4.8 (p= 0,025), mostrou-se como fator independentemente associado a RVS. Conclusão: PEG-IFN é o tipo de IFN mais indicado para o tratamento de portadores de infecção crônica pelo HCV genótipos 2 e 3.

ID 166

POUCA FREQÜÊNCIA DE HEPATITES AGUDAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM HEPATOLOGIA.

FERREIRA, A.S.P.; DOMINICI, A.J.; PINHO, T.L.R.; WERNZ, R.S.; MELO, L.A.; CORREA, A.P.; TANAKA, B.N. COSTA, C.L.F.; CAMPOS, D.C.;SANTOS, G.F.R.C.; CARVALHO, C.S.F.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA SÃO LUÍS-MA

Introdução: Hepatite aguda é definida como uma agressão hepática de início recente, que pode apresentar-se desde assintomática, apenas com elevação das aminotranferases até formas graves, como a insuficiência hepática fulminante. As causas mais comuns são vírus hepatotrópicos e medicamentos Objetivos: Identificar a proporção de indivíduos com hepatite aguda atendidos em um serviço de referência de uma capital brasileira determinando sua etiologia. Métodos: Pesquisa descritiva com análise de todos os prontuários de pacientes atendidos entre Maio de 2002 e Maio de 2009 (N=4300). Os critérios de inclusão foram: elevação das aminotransferases maior que dez vezes o limite superior da normalidade (LSN) e/ou presença, à época do atendimento, de marcadores de infecção aguda por vírus hapatotrópicos. Resultados: Foram identificados 141 pacientes com diagnóstico de hepatite aguda, o que correspondeu a 3.2% de todos os casos atendidos no período. Homens eram 76 (53%). A faixa etária variou de 10 a 97 anos, sendo a média de 30 anos. Hepatite viral respondeu por 113 casos (80%); hepatite auto-imune por três casos (2%); e hepatite aguda medicamentosa por sete casos (5%). Em 18 pacientes (12%) não foram identificadas causas para a hepatite aguda. Entre as hepatites virais, 54 casos (47%) correspondiam à hepatite A; 39 (34%) à hepatite B e 18 casos à hepatite C (15%). Os níveis de ALT eram de 10 ou mais vezes que o LSN em 107 dos pacientes (76%). Conclusão: Apesar de ser um serviço de referência em Hepatologia no Estado, a freqüência dos casos de Hepatite aguda foi muito baixa, talvez refletindo a dificuldade de acesso da população ao serviço, já que hepatite aguda na maioria das vezes é uma entidade com pouco tempo de sintomas e rápida recuperação fazendo com que o paciente deixe de comparecer a consultas agendadas para períodos distantes. A freqüência elevada de hepatite C aguda pode representar verdadeiramente o papel do serviço de referência. Chama atenção também a baixa freqüência de etiologia medicamentosa.

ID 167

HEPATITE AGUDA C: PROCEDIMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES SÃO OS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO

FERREIRA, A.S.P.; DOMINICI, A.J.; PINHO, T.L.R.; WERNZ, R.S.; TANAKA, B.N.; CAMPOS, D.C.; MELO, L.A.; SANTOS FILHO, R.I.; LEAL, K.F.C.S.; CORREA, A.P.; COSTA, C.L.F.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA SÃO LUÍS-MA

Introdução: Hepatite aguda C pode ser observada na prática clínica e um alto grau de suspeição é necessário para que seja feito o diagnóstico. Objetivo: Descrever os casos de hepatite aguda C atendidos em um serviço de referência em hospital universitário. Método: Revisaram-se prontuários de pacientes com hepatite aguda C atendidos entre 2001/2009. O diagnóstico foi definido pela presença do anti-HCV em casos de hepatite aguda, com fator de risco parenteral, onde foram afastadas outras causas (C1), soro-conversão documentada do anti-HCV (C2) ou HCV-RNA positivo precedendo a soro-conversão do anti-HCV (C3). Resultados: Identificaram-se 18 casos, com média de idade de 39 anos, sendo 12 homens (67%). Em 11 casos (61%) o diagnóstico foi determinado por C1, seguido por C2 em seis (33%) e apenas um paciente (6%) por C3. Todos os prováveis mecanismos de contaminação foram procedimentos médico-hospitalares: hemodiálise (2), cirurgias (7), colonoscopia (1), internação clínica (5), transfusão sanguínea (1), drenagem de abscesso (1) e ulcera varicosa (1). Todos apresentaram pico de ALT maior que 10 vezes o LSN. Seis (33%) evoluíram para clareamento espontâneo da infecção. Dois portadores de insuficiência renal g/sem por 48μcrônica foram tratados com Interferon (IFN) peguilado alfa-2a 180 semanas e tiveram Resposta Virológica Sustentada (RVS). Três trataram com esquema IFN convencional em monoterapia por 24 semanas, apenas um obteve RVS; dois foram tratados com IFN convencional e ribavirina por 48 semanas e apenas um g/sem e ribavirina por 24μobteve RVS, um foi tratado com Peg-IFN alfa 2a 180 semanas com RVS, dois pacientes não foram submetidos a tratamento e dois ainda estão em tratamento. Conclusões: Hepatite aguda C apresenta-se como outras hepatites virais, devendo ser suspeita diagnóstica sempre que outras causas forem afastadas e tenha havido fator de risco. Procedimentos hospitalares parece ser o principal mecanismo de transmissão.

ID 168

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EVOLUTIVAS DE PACIENTES COM DOENÇA DE WILSON DO NÚCLEO DO FÍGADO DO HU- UFMA

FERREIRA, A.S.P.; DOMINICI, A.J.; GARCIA, R.M.S.; CORDEIRO, M.E.C.; PINHO, T.L.R.; FERREIRA, M.L.S.; SANTOS, G.F.R.C.; LEAL, K.F.C.S.; COSTA, C.L.F.; TANAKA, B.N.; CORREA, A.P.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA SÃO LUÍS-MA

Introdução: Doença de Wilson (DW) é um distúrbio no metabolismo do cobre, de caráter autossômico recessivo, devido a mutações no gene ATP7B, causando lesões principalmente hepáticas e neurológicas, com manifestações clínicas variadas. Objetivos: Avaliar características clínicas e evolutivas da DW em pacientes atendidos no Núcleo de Estudos do Fígado da Universidade Federal do Maranhão. Resultados: Foram encontrados 11 pacientes com diagnóstico de DW, 7 pertencentes ao sexo feminino e 4 ao sexo masculino, com idade variando entre 10 a 20 anos. Oito pacientes eram sintomáticos , com doença hepática em 5 casos, doença neurológica em 3 casos e 3 tiveram o diagnóstico a partir de screening familiar. O valor médio da ceruloplasmina foi de 5mg/dl (variando de 2 a 23 mg/dl). Em 5 pacientes foi pesquisado o anel de Kayser- Fleischer e estava presente em todos os casos, destes 3 tinham sintomas neurológicos. Quanto à evolução , 1 foi encaminhado para transplante hepático devido descompensação de cirrose hepática, 1 evoluiu para óbito com insuficiência hepática aguda, 4 perderam o acompanhamento e 5 pacientes mantém-se em tratamento clínico, sendo que 4 fazem uso de D-penicilamina e 1 faz uso de acetato de zinco. Em 2 pacientes houve piora dos sintomas neurológicos após uso da D-penicilamina. Um paciente tinha história de colescistectomia aos 9 anos de idade. Conclusão: A Doença de Wilson, apesar de rara, está presente em nosso meio, e deve ser lembrada e investigada em todos pacientes, sobretudo jovens, com hepatopatia aguda ou crônica com marcadores virais negativos, objetivando um diagnóstico mais rápido e terapêutica específica em tempo hábil, no sentido de evitar evolução dramática culminando com óbito ou transplante.

ID 169

ADENOMA HEPÁTICO - RELATO DE CASO

TORRES, O.J.M.; DOMINICI, A.J.; GARCIA, R.M.S.; CORDEIRO, M.E.C.; CARVALHO, M.C.L.; PINHO, T.L.R.; SANTOS FILHO, R.I.; LEAL, K.F.C.S.; SANTOS, G.F.R.C.; FERREIRA, M.L.S.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA SÃO LUÍS-MA

Introdução: Adenoma de células hepáticas é um tumor benigno, relativamente infrequente, com incidência aumentada em mulheres com história de uso de contraceptivos hormonais, em geral por tempo prolongado. Objetivos: relatar um caso clínico de adenoma hepático diagnosticado e tratado no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Relato de caso :Relatamos uma paciente feminina, 58 anos, queixando de dor em hipocôndrio direito e ao exame físico hepatomegalia, onde foi realizada US de abdome que evidenciou imagem nodular sólida, isoecóica, medindo 7x4 cm e que exercia pressão sobre a vesícula biliar. Realizou CT de abdome, que evidenciou uma massa com características sólidas em lobo direito do fígado, com 7,4 X 4,8 cm sugestivo de adenoma hepático. Exames laboratoriais normais. Feito biópsia hepática, cujo laudo foi compatível com adenoma hepático. Foi submetida a hepatectomia direita. No primeiro dia pós operatório, apresentava AST =119, ALT= 174, BT =13,4, BD= 11, BI =2,4 e icterícia. Evoluiu com aumento da intensidade da icterícia, e com aumento dos níveis de bilirrubina (BT =18,5, BD= 17,3, BI= 1,2). No 14° DPO foi submetida a cirurgia para colocação de prótese em colédoco (cateter de Nelaton). Após a realização deste procedimento, evoluiu bem, com notória diminuição dos níveis de bilirrubinas. Recebeu alta hospitalar no 13° dia após a segunda cirurgia, com quase normalização dos níveis de bilirrubina (BT= 2,3, BD =2,0, BI= 0,3) e assintomática. Conclusão: relatamos um caso de adenoma hepático volumoso com sintomas dolorosos, onde foi optado por tratamento cirúrgico para evitar complicações, como risco de malignização ou ruptura

ID 172

DOENÇA DE WILSON: A EXPERIÊNCIA DE SEIS DÉCADAS DO HC-FMUSP

ARAÚJO FC; CANÇADO ELR; BARBOSA ER; MACHADO AAC; PORTA G; ARAÚJO TF; NAKHLE MC; CUNHA-SILVA M; CARRILHO FJ; DEGUTI MM

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO,SÃO PAULO-SP

Introdução e objetivos: A doença de Wilson é um raro distúrbio do metabolismo do cobre, causado pela mutação no gene ATP7B, levando a agressão principalmente do fígado e cérebro. Diante da diversidade de apresentação clínica que dificulta diagnóstico e tratamento, visamos relatar a experiência de um centro de referência. Materiais e métodos: Analisaram-se, retrospectivamente, 160 casos dos serviços de hepatologia, neurologia e pediatria do HC-FMUSP, atendidos entre 1946-2009. Obtiveram-se dados epidemiológicos,critérios diagnósticos, formas de apresentação e tratamento. Resultados: A proporção entre homens e mulheres foi 1,45:1. A etnia caucasiana foi a mais prevalente (77,2%), seguida da parda (16,4%), negra(5%) e amarela(1,4%). A apresentação clínica inicial dos 122 casos-índices foi: 45,0% forma hepática, 38,0% neurológica, 11,0% psiquiátrica, 4,2% assintomática e em 1,8% não havia informações. A consanguinidade foi relatada em 26,2% dos casos-índices. A média geral das idades foi 18,7 (4-53) anos, sendo assintomáticos 14,4 anos, a forma hepática 17,1anos, neurológica 21,0 anos e psiquiátrica 20,8 anos. O anel de Kayser-Fleischer foi encontrado em 66,5% dos casos, presente em 98,6% na forma neurológica e 13,6% na assintomática. Ceruloplasmina sérica < 20mg/dL ocorreu em 97,5%, cuprúria> 100μg/dia em 72,2% e o teste pós D-penicilamina(D-PA) foi positivo em 68,8%. O cobre hepático, pesquisado em 4 casos, foi dosado em 499-2264μg/g; a rodanina foi positiva em 11/22 (50%) casos. Em relação ao tratamento, a D-PA foi a droga de escolha em 86,8%,obtendo-se resposta regular a satisfatória em 79,7% dos usuários, com tempo médio de uso de 7,6 anos e efeitos adversos em 82,2%. Conclusão: Diante de indivíduos com alterações psiquiátricas, neurológicas e hepáticas, deve-se considerar a possibilidade de doença de Wilson,investigando-se antecedentes de consangüinidade entre os pais, ceruloplasminemia e cuprúria. A taxa elevada de efeitos colaterais com D-PA aponta para a necessidade de opções terapêuticas mais toleráveis como primeira escolha.

ID 173

ESTUDO DE FÍGADOS DE PACIENTES TRANSPLANTADOS NO ESTADO DA BAHIA ENTRE 2001 E 2008: ÊNFASE EM CASOS DE ESCLEROSE HEPATOPORTAL

FREITAS,JR; ANDRADE,ZA; BITTENCOURT,PL; BASTOS,JLA; CAVALCANTI,AR; CODES,L; CANEDO,L; GUSMÃO,A; ALMEIDA,B; EVANGELISTA,MA; SANTOS,AHR; FREITAS,LARF

CENTRO DE PESQUISAS GONÇALO MONIZ/FIOCRUZ-SALVADOR/BA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DEZESSEIS DE SETEMBRO (HOSPITAL PORTUGUÊS DA BAHIA, SALVADOR/BA).

O primeiro transplante hepático feito na Bahia ocorreu em 2001 e foi realizado pela equipe da Real Sociedade Portuguesa de Beneficência Dezesseis de

Setembro (Hospital Português da Bahia). Entre 2001 e 2008, cento e vinte e cinco transplantes de fígado foram feitos no Estado, sendo que 95 deles foram feitos pela equipe do Hospital Português (76% de todos os transplantes realizados). O presente trabalho mostra o estudo sistemático de 95 fígados provenientes de pacientes transplantados por esta equipe. Os aspectos anátomo-patológicos dos fígados explantados foram avaliados e foi feito um estudo mais aprofundado dos casos de pacientes transplantados sem doença de base definida pré-transplante. Nesta série, 81,91% dos transplantados foram do sexo masculino e 18,08% do sexo feminino. A média de idade dos transplantados foi de 50,65 anos. Em relação aos diagnósticos clínicos pré-transplante, 34,73% tinham infecção pelo VHC, 20% tinham doença alcoólica do fígado, 16,84% não tinham diagnóstico de primário de doença hepática pré-transplante definido, 5,26% tinham infecção crônica pelo VHB, dentre outros. O estudo anátomo-patológico dos explantes mostrou cirrose em 84 casos. Em 10 fígados não havia cirrose (10,63%) (um explante consistiu em um enxerto não funcionante, que foi excluído da análise). Carcinoma hepatocelular foi diagnosticado em 22 fígados (23,40% da amostra), esteato-hepatite em 34 explantes (36,17% da amostra). Em 75% dos casos sem diagnóstico da hepatopatia definido pré-transplante, o estudo anátomo-patológico foi elucidativo, mostrando esteato-hepatite, cirrose de padrão biliar, doenças relacionadas com a veia porta e hepatite auto-imune dentre os principais diagnósticos primários de doença hepática. Em cinco casos de pacientes que tinham quadro clínico de insuficiência hepática e hipertensão porta antes do transplante não foi visto cirrose. Estes casos mostraram alterações relacionadas à veia porta, sendo diagnosticado em três deles esclerose hepatoportal e em dois deles fibrose de Symmers. Todos os pacientes apresentavam quadro clínico de doença hepática avançada e vinham sendo acompanhados antes do transplante como pacientes cirróticos. Aspectos anátomo-patológicos detalhados e correlações clínicas destes casos serão apresentados e discutidos. Não há na literatura brasileira relatos de pacientes transplantados com este perfil e na literatura internacional os relatos são escassos.

ID 174

ANÁLISE DA RESPOSTA VIROLÓGICA COMPLETA E PARCIAL EM PACIENTES COM HEPATITE CRÔNICA B TRATADOS COM ENTECAVIR

NABUCO L.C., SEGADAS-SOARES J.A., BRANDÃO C.E., VARGAS-SANTOS A.B., CANEDO F.S.G., DI GRECCO T., LEMOS F., VILLELA-NOGUEIRA C.A., PEREZ R.M., COELHO H.S.M.

SERVIÇO DE HEPATOLOGIA- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: Entecavir (ETV) é um potente inibidor do vírus da hepatite B sendo descrita resposta virológica completa em 67% a 90% dos pacientes tratados por 48 semanas. Entretanto, em estudos de registro foi observado que 10% a 33% dos pacientes apresentam viremia residual ao final do 1° ano de terapia. Em nosso meio, existem poucos dados sobre a resposta virologica ao entecavir.

Objetivos: Avaliar, nos pacientes com hepatite crônica B tratados com ETV, a taxa de resposta virológica completa (RVC) e resposta virológica parcial (RVP) e comparar as variáveis laboratoriais entre pacientes com RVC e RVP. Métodos: Foram incluídos pacientes com hepatite crônica B submetidos a tratamento com ETV (0,5 mg/dia) e que realizaram HBV-DNA na 48ª semana do tratamento. Todos os pacientes tiveram determinados os níveis de ALT, perfil HBeAg, HBV-DNA por PCR real time pré-tratamento e na 48ª. semana. Resposta virológica completa foi definida como HBV-DNA indetectável por PCR-real time observada na 48ª semana de terapia com ETV. Resposta virológica parcial foi definida como a redução maior que 1 log da carga viral na semana 48 de tratamento porém com HBV-DNA ainda detectável por PCR. Resultados: Foram estudados 23 pacientes (93% homens, idade 50 ± 14 anos), dos quais 16 (70%) eram HBeAg positivo, 96% apresentavam ALT elevada e 32% cirrose. A mediana do índice de ALT foi de 2,1 x LSN e a mediana da carga viral foi de 5.409.820 (log 6,7) UI/mL. Após 48 semanas de tratamento, 2 (9%) pacientes não obtiveram resposta virológica, 9 (39%) apresentaram resposta virológica parcial e 12 (52%) pacientes resposta virológica completa. Entre os pacientes com HBeAg inicialmente positivo, observou-se perda do HBeAg em 21%. No grupo com RVP, a mediana da carga viral na 48ª semana foi de 4.037 UI/mL (3,6 log). Na análise comparativa entre pacientes com RVP e RVC, observou-se diferença apenas quanto ao perfil sorológico, com HBeAg positivo em 100% do grupo com RVP e 42% no grupo com RVC (p=0,007). Não houve diferença quanto à idade (p=0,99), ALT (p=0,43) e proporção de cirrose (p=0,37). A média da carga viral pré-tratamento foi de 7,3 ± 2,3 log no grupo com RVP e de 6,4 ± 1,8 log no grupo com RVC (p=0,32). Conclusão: Pacientes com hepatite crônica B, HBeAg positivo apresentaram menor proporção de resposta completa ao final de 48 semanas de tratamento o que sugere uma resposta mais lenta nesse grupo de pacientes.

ID 175

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL EM PACIENTES COM DOENÇA CRÔNICA PARENQUIMATOSA DO FÍGADO INTERNADOS NA UNIDADE DE GASTRO-HEPATOLOGIA DO HOSPITAL SÃO RAFAEL - SALVADOR – BAHIA

SANTOS ESC; BISPO ICM; GAMA ID; SOUZA JG; LYRA AC; BATISTA PBP

HOSPITAL SÃO RAFAEL - FUNDAÇÃO MONTE TABOR

INTRODUÇÃO: Os pacientes com Doença Crônica Parenquimatosa do fígado (DCPF) podem desenvolver uma Insuficiência Renal Aguda (IRA) conhecida como Síndrome Hepatorrenal (SHR). O Model for End-Stage Liver Disease (MELD), estima o prognóstico do paciente com base nos níveis de creatinina, bilirrubina e pelo RNI. Com isso, a creatinina passou a ter um papel fundamental na pontuação do paciente candidato a receber o transplante hepático. OBJETIVO: Determinar a freqüência de disfunção renal, etiologia da IRA e o escore MELD, em pacientes com DCPF. METODOLOGIA: Análise retrospectiva de prontuários de pacientes portadores de DCPF. Foram coletados dados clínicos e demográficos além do MELD e da presença de IRA e sua etiologia. RESULTADOS: Setenta pacientes com a idade média de 57,61 anos foram avaliados; 78,6% eram homens, 48,6% tinham doença alcoólica do fígado e em 18,6% a etiologia era viral. Da amostra total 25,7% desenvolveram disfunção renal. A etiologia da IRA foi 72,2% pré-renal, 5,6% renal e 22,3% SHR, sendo 16,7% SHR tipo I e 5,6% SHR tipo II. Dos pacientes com IRA 11,11% tinham PBE (Peritonite Bacteriana Espontânea); 38,9%, HDA (Hemorragia Digestiva Alta) e 66,7%, encefalopatia hepática. Dos pacientes com IRA 55,6% evoluíram com regressão do quadro, 33,6% com progressão e 11,1% com estabilização. A letalidade encontrada para os pacientes com IRA foi de 38,9% e 5,8% nos sem IRA. A média do escore MELD nos pacientes com IRA de 19,28 e 16,09 nos sem IRA. Não houve diferença de sexo, idade e etiologia da DCPF, presença de PBE e HDA entre os pacientes cirróticos com e sem IRA. Não houve diferença significante entre o escore MELD de quem tinha ou não tinha IRA, apesar da importância da disfunção renal na gravidade dos cirróticos. A mortalidade foi maior nos pacientes com IRA. CONCLUSÃO: A disfunção renal continua sendo uma complicação prevalente e associada à maior mortalidade nos pacientes cirróticos.

ID 176

TAMANHO DO BAÇO COMO MARCADOR DE INTENSIDADE DE FIBROSE PERIPORTAL NA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA

MEDEIROS TB;MOURA I;DOMINGUES ALC;LOPES EPA

HOSPITAL DAS CLÍNICAS - RECIFE – PE

Introdução: A esquistossomose é uma doença que acomete mais de 200 milhões de pessoas, em todo o mundo. A forma Hepatoesplênica, forma clínica de maior morbimortalidade, ocorre em cerca de 2 a 7% dos indivíduos infectados no Brasil e é considerada a forma mais típica da doença, representada pela fibrose periportal ou fibrose de Symmers. A ultra-sonografia (USG) é a ferramenta de primeira escolha para avaliação das alterações hepáticas e esplênicas induzidas pela presença do Schistossoma. mansoni e tem sido o exame mais utilizado para diagnóstico e avaliação prognóstica desta morbidade. Sabe-se que o tamanho do baço é importante marcador de hipertensão portal, e sua mensuração, através do diâmetro longitudinal, pode ser útil na estimativa da fibrose periportal.

Objetivo: Correlacionar o diâmetro longitudinal do baço com os diferentes graus de fibrose periportal, segundo as classificações do Cairo e Niamey, em pacientes com esquistossomose mansônica. Pacientes e Métodos: Foi realizado estudo retrospectivo com 187 pacientes (114 mulheres e 73 homens) com diagnóstico de esquistossomose mansônica, os quais haviam sido avaliados no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, entre os meses de maio e dezembro de 2007, para realização de USG de abdome superior . Resultados: Dos 238 pacientes avaliados, 51 eram esplenectomizados e foram excluídos do estudo. De acordo com a classificação do Cairo, observou-se um diâmetro longitudinal médio de 10,2 cm para os 79 pacientes com fibrose grau I; 14,4 cm para os 85 com grau II; 16,7cm para os 23 pacientes com grau III (P<0,001). Quando se leva em consideração a classificação de Niamey, observou-se 9.2, 11.9, 14.9 e 16.2 cm o diâmetro longitudinal do baço para os graus de fibrose C, D, E e F, respectivamente(p<0,001). Conclusão: Verificou-se uma relação diretamente proporcional entre o grau de fibrose periportal e o diâmetro longitudinal do baço, tanto se analisarmos pela classificação de Cairo quanto a de Niamey. Desta forma, quanto maior for o grau da fibrose, maior será o diâmetro longitudinal do baço avaliados por ultrasonografia de abdome.

ID 177

MUDANÇAS DA MICROBIOLOGIA DA PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA (PBE) EM UMA DÉCADA

ALMEIDA PRL, SOLDERA J, ELIAS CA, TOVO CV

SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE, RS

Introdução:Mudanças da microbiologia da PBE são de impacto na decisão do antimicrobiano. Objetivo:Estudar a mudança do perfil microbiológico da PBE no período de uma década.Métodos:Estudo dos prontuários de cirróticos com PBE e cultural de líquido de ascite + , freqüência dos microorganismos e sua resistência in vitro. Foram analisados três períodos:97/98,02/03 e 07/09.A estatística foi feita no SPSS e no Pepi 4.Resultados:Foram 20 casos de gram- no primeiro período(55,5%), 16 no segundo(35,5%) e 21 no terceiro(50%),o restante sendo de germes gram+. As comparações obtiveram um p=0,07 entre o primeiro e o segundo períodos, sendo não significativo entre os demais. No primeiro período houve 33 casos,sendo as bactérias mais freqüentes: E. coli em 13 casos (36,1%), staphylococcus coagulase-negativos em 6(16,6%), K. pneumoniae em 5(13,8%), S. aureus em 4(11,1%), E. faecalis em 3(8,3%). No segundo período houve 43 casos;as bactérias mais freqüentes foram: staphylococcus coagulase-negativos em 16 casos(35,5%), S. aureus em 8(17,7%), E. coli em 7(15,5%), K. pneumoniae em 3(6,6%). No terceiro período houve 39 casos; as bactérias mais freqüentes foram: E. coli em 14 casos(33,3%), E. faecalis em 7(16,6%), S. viridans em 4(9,5%), S. aureus em 4(9,5%), staphylococcus coagulase-negativos em 3(7,1%), K. pneumoniae em 2(4,7%). A resistência dos gram-negativos aos carbapenêmicos foi de 0% em todos os períodos. A resistência da E. coli às cefalosporinas de terceira geração, à ampicilina-sulbactam e às quinolonas foi de 14% no terceiro período. A resistência do S. aureus à oxacilina no primeiro e no terceiro períodos foi de 25%, enquanto no segundo foi de 75%. Staphylococcus coagulase-negativos tiveram prevalência de resistência à oxacilina de 33% no primeiro período, 43% no segundo e 100% no terceiro. A resistência dos staphylococcus à vancomicina foi de 0% para todos os períodos. Conclusões: As bactérias gram+ mostraram-se neste terceiro período com prevalência semelhante à das gram-, mormente por streptococcus do que por staphylococcus. A resistência dos gram-negativos às drogas geralmente utilizadas no tratamento empírico da PBE foi menor no terceiro período, podendo isso se dever ao protocolo hospitalar do uso de piperacilina-tazobactam para o tratamento empírico de infecções bacterianas hospitalares. As bactérias gram-positivas têm um valor importante na microbiologia da PBE e devem ser consideradas na escolha do antimicrobiano para o tratamento desta infecção.

ID 178

CHANCE DE RESPOSTA VIROLOGICA SUSTENTADA (RVS) CONFORME O TIPO DE RESPOSTA VIROLOGICA PRECOCE (RVP) EM PACIENTES HCV E HCV-HIV INFECTADOS COM GENOTIPO 1

ALMEIDA PRL, MATTOS AA, TOVO CV

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL (SES-RS), CURSO DE PG-HEPATOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

Introducão – Muitos autores sugerem que os fatores preditivos mais importantes de RVS são o genótipo 1 e o grau de fibrose, embora existam outros fatores a serem considerados, principalmente naqueles coinfectados HCV-HIV. Objetivos – Avaliar diferentes fatores prognósticos para a obtencão de RVS em moninfectados pelo HCV e naqueles coinfectados HCV-HIV com genótipo 1.

Métodos - Estudo de coorte retrospectivo, onde foram revisados os registros dos pacientes monoinfectados HCV e coinfectados HCV-HIV, genótipo 1, tratados com interferon peguilado associado a ribavirina (PEG+RBV) durante 48 semanas. Os fatores prognósticos: carga viral maior ou menor de 600.000 UI/mL, idade superior ou inferior a 40 anos e grau de fibrose (escore METAVIR) foram avaliados no pré-tratamento, e também a RVP considerando a redução de 100 vezes (2 logs)- RVP parcial ou PCR negativo na semana 12 de tratamento - RVP total. O tratamento utilizado foi PEG alfa-2a 180 ug ou alfa 2b na dose de 1,5 ug/kg, administrado via SC uma vez na semana, associado à RVB 1000 mg/dia para pacientes com menos de 75 kg ou 1250 mg/dia quando maiores de 75 kg, por um período de 48 semanas. Na analise estatística, analise multivariada foi utilizada. Um nível de significância de 5% foi adotado. Resultados – Foram avaliados 323 monoinfectados HCV e 59 coinfectados HCV/HIV.Em monoinfectados com baixa carga viral a RVS variou de 5,3% a 25,5% naqueles com RVP parcial e de 39,3% a 79,7% naqueles com RVP total; se alta carga viral, a RVS variou de 3,8% a 19,4% quando havia RVP parcial e de 31,3% a 73,4% quando RVP total. Quando coinfectados a RVS variou de 2,6% a 14,1% se RVP parcial e de 23,6% a 65,3% se RVP total naqueles com baixa carga viral; naqueles com alta carga viral a RVS variou de 1,9% a 10,3% quando RVP parcial e 17,9% a 56,0% quando RVP total. As variações ocorreram na dependência do grau de fibrose e da idade. Conclusões – Pacientes infectados com o genótipo 1, portadores de alta carga viral, cirrose e idade superior a 40 anos de idade, especialmente se coinfectados com HIV, apresentam taxas de RVS próximas de zero se não obtiverem PCR negativo na semana 12 de tratamento, devendo ser avaliados para suspensão do tratamento

ID 179

INFLUÊNCIA DO GENÓTIPO E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL NA ASSOCIAÇÃO ENTRE HCV E RESISTÊNCIA INSULÍNICA

MICHALCZUK MT FORNARI A BERTOLUCI MC ÁLVARES-DA-SILVA MR

UFRGS, PORTO ALEGRE RS UFRGS, PORTO ALEGRE RS UFRGS, PORTO ALEGRE RS UFRGS, PORTO ALEGRE RS

Introdução: Evidências apontam para uma forte associação entre HCV e Resistência Insulínica (RI). Componentes da Síndrome Metabólica, como a obesidade, atuam como fator de confusão nessa relação. O genótipo 3 (G3) também parece atuar como fator independente na promoção de RI.Objetivos: Comparar a prevalência de RI em pacientes HCV+ e controles, bem como entre os HCV+ G3 e não G3. Como objetivo secundário, pretendemos avaliar o impacto do índice de massa corporal (IMC) na prevalência de RI nos pacientes G3 e não G3.Métodos: Foram analisados 60 pacientes com mais de 18 anos, não cirróticos, não diabéticos, sem tratamento prévio ou atual para HCV, com IMC menor que 34 e comparados a 24 controles (doadores de sangue). Ambos os grupos apresentavam idade, IMC e níveis de glicose de jejum similares. No grupo controle havia predomínio do sexo feminino (18 mulheres e 6 homens). A RI foi aferida através do escore HOMA-RI. Os valores médios do HOMA-RI nos pacientes HCV+ e controles foram 2,80 (DP±2,15) e 1,57 (DP±0,725) – P=0,0087. No grupo HCV G3 (19 pacientes) e não G3 (37 pacientes) os valores médios do HOMA-RI foram 2,886 (DP±2,496) e 2,706 (DP±1,978) – P=0,773. A associação entre HOMA-RI e IMC nos pacientes HCV+ G3 e não G3 foi determinada pelo coeficiente de correlação de Spearman. Não foi observada correlação entre HOMA-RI e IMC nos pacientes HCV+ G3 (r=0,0019 – P=0,57), mas no grupo HCV+ não G3 parece haver associação entre IMC e HOMA-RI (r=0,130 – P=0,0285).Conclusão: Controlando os pacientes HCV+ para fatores de confusão, e comparando-os com controles de IMC similar, foi demonstrada uma clara associação entre HCV e RI. O IMC parece ter impacto na variação do HOMA-RI nos pacientes HCV+ não G3, o que não ocorreu nos HCV+ G3, sugerindo a possibilidade de haver uma influência do genótipo 3 na promoção de RI hepática.

ID 180

HEPATITE AUTO-IMUNE COM ANTICORPO ANTI-MITOCÔNDRIA EM ALTOS TÍTULOS

DRA. MARIA ROSINELI SCARTON DRA.ALZIMARA HEMERLY DE A. FREITAS DRA.JAQUELINE MENDONÇA QUEIROZ DRA.ELISABETE MESQUITA CUNHA DRA.CAROLINA ZORZANELLI COSTA

HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

INTRODUÇÃO: A hepatite autoimune é uma doença crônica de caráter evolutivo e causa desconhecida. Acomete crianças e adultos de todas as idades. OBJETIVO: Descrever caso de hepatite autoimune com altos títulos de anticorpos anti-mitocôndria. MATERIAL E MÉTODOS: relato de caso. RESULTADO: Mulher, 55 anos, internou-se no Hospital Evangélico (Cachoeiro do Itapemirim – ES) com quadro de icterícia, dor em hipocôndrio direito, colúria, acolia fecal e inapetência há sete dias. Paciente em tratamento de transtorno depressivo (clonazepam e amitriptilina), sem história de etilismo e parceiro sexual portador de hepatite viral. O exame físico revelou icterícia (3+/4+), taquicardia, hepatomegalia dolorosa a cerca de 2cm abaixo do rebordo costal direito. Os exames iniciais revelaram altos níveis de transaminases (AST 603U/L e ALT 688U/L),FA(743U/L), GGT (468U/L) e hiperbilirrubinemia (direta =5,9 mg/dL e total = 8,0mg/dL). A sorologia era negativa para hepatites virais. FAN (1:5.120), anticorpos anti-mitocôndria (1:320), anti-músculo liso (1:160) e anti LMK1 negativo. Segundo o critério da International Autoimmune Hepatitis Group (IAHG) a paciente foi enquadrada no subtipo I. A biópsia hepática concluiu HEPATITE CRÔNICA ATIVA COMPATÍVEL COM HEPATITE AUTO - IMUNE,somando 6 pontos pelos criterios do grupo METAVIR. Iniciada terapia com corticóide houve remissão do quadro clínico e laboratorial. CONCLUSÃO: A terapia de escolha é o uso de corticoesteróides, sendo as alternativas azatioprina, 6-mercaptopurina, ciclosporina e tacrolimus. O melhor tratamento para aqueles com falência terapêutica é o transplante hepático. Pode haver recidiva da doença em 17%, mas nesses raramente progride para cirrose ou perda do fígado transplantado.

ID 182

DIAGNÓSTICO INCIDENTAL DE COLANGIOCARCINOMA EM PACIENTE COM DISPEPSIA

DUARTE K. RIBEIRO J. TADDEO E. GUZ B. PALOMO L. ALVES R. POLETTI P.

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO SÃO PAULO/ SP

INTRODUÇÃO : Colangiocarcinoma (câncer dos dutos biliares) tem origem nas células epiteliais dos dutos biliares intra e extra hepáticos. Apesar de serem tumores raros, são altamente letais. Na maioria das vezes só é diagnosticado pela presença de icteríciaa,hepatomegalia, colestase e elevação de marcadores tumorais. No entanto, sintomas aparentemente inexpressivos podem mascarar tumores em estágio avançado sem possibilidade de tratamento. OBJETIVO: Relatar um caso de colangiocarcinoma em paciente que apresentava somente sintomas dispépticos. MÉTODO: Estudo retrospectivo de prontuário . MATERIAL – RELATO DE CASO: Paciente feminina, 67anos, do lar, procurou o Serviço de Gastroenterologia em Fevereiro de 2009, apresentando sintomas dispépticos. Exame físico sem alterações, a não ser evidência de perda ponderal não mensurada. A seguir, foi submetida a exames complementares. Perfil hepático normal; sorologia para vírus B e C não reagentes. Marcadores tumorais negativos. A EDA mostrou esofagite com pangastrite e duodenite leve, além de evidência de compressão extrínseca de duodeno. O U.Som abdominal evidenciou fígado heterogênio por presença de uma formação expansiva sólida, lobulada e limites imprecisos localizada no lobo esquerdo, comprimindo a veia hepática esquerda, além de linfoadenomegalia peripancreática e na região do hilo hepático. A Tomografia de abdome mostrou hepatomegalia com hipertrofia de lobo direito, e lesão hipoatenuante de limites imprecisos, ocupando os segmentos II, III, IV e V. A RNM evidenciou hepatomegalia com massa heterogênea com área central de necrose, hipervascular, comprometendo a maior parte do lobo esquerdo, envolvendo a veia hepática E e ramo esquerdo da porta. Foi submetida a laparotomia, que mostrou volumosa massa hepática irressecável; presença de linfonodos retroduodenais, pericolédocos, retroaórticos e em tronco celíaco.Congelação do linfonodo peripancreático: infiltração por adenocarcinoma. Anatomo patológico do hilo hepático: infiltração por adenocarcinoma em 3 dos 6 linfonodos avaliados. Imunohistoquímica: origem bilio pancreática. CONCLUSÃO: O caso é importante pela pobreza de sintomas clínicos, ausência de icterícia, exame físico normal e marcadores tumorais negativos. Atualmente em tratamento quimioterápico.

ID 184

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES NOS PACIENTES COM CIRROSE HEPÁTICA INTERNADOS NA ENFERMARIA DE GASTROENTEROLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFES.

SCHRAMM, J. F. ; ZAGO-GOMES, M. P. ; GONÇALVES, C. S. ; GONÇALVES, P. L. ; MENDONÇA, A. T. P. ; TARTAGLIA, R. S. ; ENOLICH, B. N.

SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO (UFES). VITÓRIA - ES.

Introdução: Infecção bacteriana é uma complicação comum na cirrose hepática, ocorrendo em 30% dos pacientes cirróticos hospitalizados. A translocação bacteriana, a disfunção do sistema retículo-endotelial e a redução da atividade de opsonisação do líquido ascítico são fatores que contribuem para o desenvolvimento de infecção nos paciente com cirrose hepática. Objetivos: Estudar a prevalência de infecções, por um período de um ano, nos pacientes com cirrose hepática, internados na Enfermaria de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da UFES. Avaliar as infecções mais freqüentes e a evolução desses pacientes com cirrose hepática, identificando os fatores de risco associados ao óbito. Material e Métodos: Análise prospectiva de 137 prontuários de pacientes com cirrose hepática, internados na enfermaria de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da UFES, no período de 01 de março de 2008 a 28 de fevereiro de 2009. Resultados: No período de um ano, ocorreram 190 internações de 137 pacientes com cirrose hepática. A idade média foi de 55,93 (± 10,26), sendo que 77,4% eram homens. 68% tinham história de alcoolismo crônico; 17,5% eram HBsAg positivo e 20,4% anti-HCV positivo; 29,2% possuíam diabetes e/ou sobrepeso; e 8,8% apresentavam cirrose hepática criptogênica. Foram identificados 63 episódios de infecção (33,2%), sendo as principais causas: peritonite bacteriana espontânea (33,3%), bacteremia (21,4%) e infecção do trato urinário (17,9%). Foram classificados como CHILD A 17,9% dos pacientes, CHILD B 42,16% e CHILD C 32,1%. Os pacientes com CHILD B e C apresentaram maior incidência de infecção (p=0,0001). Ascite estava presente em 103 pacientes, sendo que 29 deles (28,15%) desenvolveram PBE. 31 pacientes evoluíram para o óbito, e destes 23 apresentavam infecção (p=0,0001). Conclusão: As infecções bacterianas são responsáveis por significativa morbidade e mortalidade nos pacientes com cirrose hepática, especialmente nos pacientes hospitalizados. A profilaxia, o diagnóstico precoce, e o rápido tratamento das infecções bacterianas são essenciais para melhorar a sobrevida desses pacientes.

ID 186

INTENSA ATIVIDADE NECROINFLAMATÓRIA PERIPORTAL NA DOENÇA HEPÁTICA: FATOR DETERMINANTE NA APRESENTAÇÃO CLÍNICO-LABORATORIAL?

BADIANI R, OLIVEIRA EMG, BECKER VR, PEREZ RM, LEMOS LB, LANZONI VP, SILVA AEB, FERRAZ ML

SETOR DE HEPATITES - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução e Objetivos: A atividade necroinflamatória periportal(APP) tem sido relacionada à progressão da fibrose e ao prognóstico da doença em pacientes com infecção crônica pelo vírus C. Entretanto questiona-se se a apresentação clínico-laboratorial estaria relacionada a esta atividade, de forma que pacientes com o mesmo grau de atividade teriam o mesmo quadro clínico e laboratorial, independente da etiologia. O objetivo deste estudo foi comparar dois grupos de pacientes com intensa APP: portadores de hepatite crônica C e pacientes com hepatite auto-imune quanto às características clínicas e laboratoriais. Pacientes e Métodos: Foram selecionados para inclusão no estudo 77 portadores de hepatite C (grupo HCV) e 25 pacientes com diagnóstico de hepatite auto-imune (grupo HAI) pelos critérios do Grupo Internacional de Hepatite Auto-imune (1999). Os grupos foram comparados quanto às seguintes variáveis: enzimas hepáticas (ALT, AST, GGT, FA), marcadores de função hepática (BT, TAP e albumina), estadiamento e atividade parenquimatosa (classificação da SBH/SBP). A perda de função foi caracterizada por redução dos níveis séricos albumina (<3,5 g/dL) e da atividade da protrombina (<70%). Resultados: Quanto às variáveis laboratoriais, observou-se, no grupo HAI, níveis significativamente mais elevados de ALT (15,3 vs. 4,1 xLSN; p<0,001), AST (16,4 vs. 3,1 xLSN; p<0,001), FA (1,3 vs. 0,8 xLSN; p<0,001) e BT (3,8 vs. 1,0 mg/dL; p<0,001). Não houve diferença quanto aos níveis de GGT (4,3 vs. 3,8 xLSN; p=0,269). Com relação à função hepática, o grupo com HAI apresentou 0,6±15%; p=0,004) e de albumina (3,4±21% vs. 84±níveis mais baixos de TAP (70 0,5 g/dL; p±vs. 4,0<0,001), e maior freqüência de perda de função hepática (36% vs. 3%; p<0,001). Atividade parenquimatosa grau 4 (necrose em ponte) foi mais freqüente no grupo com HAI (19% vs. 0%; p=0,002). Por outro lado, a proporção de estadiamento mais avançado (E 3-4) foi semelhante entre os grupos (82% vs. 91%; p=0,256). Conclusão: Pacientes com o mesmo grau de atividade necroinflamatória apresentam comportamento clínico distinto conforme a etiologia da doença hepática. Pacientes com HAI apresentaram níveis mais elevados de enzimas hepáticas. Além disso, esses pacientes tiveram maior prevalência de perda de função de hepática, possivelmente mediada pela atividade parenquimatosa mais intensa neste grupo, já que não se observou diferença no grau de fibrose entre os grupos.

ID 187

DIAGNÓSTICO DOS PROBLEMAS NA REDE DE ASSISTÊNCIA E DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS HEPATITES VIRAIS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

GDALEVICI,C; CHIEPPE,A; ISRAEL,TMV; CERQUEIRA,RF; CUNHA,CS; LOPES,GMS; NASCIMENTO,RG; PEREIRA,LC; SOUZA,JM

SECRETARIA DE SAÚDE E DEFESA CIVIL DO ESTADO DO RJ

INTRODUÇÃO: As hepatites virais B e C constituem um grave problema de saúde pública com um número elevado de portadores, o que acarretará nos próximos 10 a 20 anos altos índices de morbidade e mortalidade. Desde a década de 80 o Ministério da Saúde vem sistematizando a coleta de informações e a partir dos anos 90 consideradas agravos de notificação compulsória. No entanto, a investigação epidemiológica ainda é problemática. No Estado do Rio de Janeiro,entre 2007 e 2009, apenas 954 casos de hepatite B e 1820 de hepatite C de um total de 10052 notificações foram concluídas, correspondendo a 36% dos registros no SINAN NET. Melhorar a qualidade das notificações é fundamental para o planejamento de políticas de saúde de atenção básica e de assistência.A Gerência de DST/AIDS/Hepatites Virais da Secretaria de Saúde e Defesa Civil do Estado do Rio de Janeiro estabeleceu como meta a partir de 2009 a melhoria na qualidade das notificações das hepatites virais a fim de estruturar uma rede mais efetiva de diagnóstico e tratamento aos portadores de hepatite B e C. OBJETIVO:Diagnosticar os principais problemas na rede de atenção básica, assistência e de vigilância epidemiológica dos municípios do estado do Rio de Janeiro.

METODOLOGIA;Aplicação de questionário durante seminário realizado em março de 2009 preenchido por 61 dos 92 municípios do estado e analisados pelo software Excel 92. RESULTADOS: 61 municípios ou 66,3% dos 92 municípios responderam ao questionário.91.8% notificam casos de hepatites B e C e 88,5% fazem investigação epidemiológica.63.9% com confirmação diagnóstica e 52,4% encontram dificuldades no preenchimento das fichas.62,3% fazem acompanhamento de pacientes com hepatite B e C e 3,3%dos que não acompanham têm referência pactuada. 88,4% vacinam

recém-natos contra hepatite B: 63.9% nas primeiras 12 horas do parto.60,6% dos municípios têm interesse em possuir um pólo de tratamento assistido, mas 62.3% refere falta de recursos humanos e 60,6%recursos materiais. Somente 27.8% realizam biópsia hepática e em relação à capacitação 88,8% dos municípios solicitam treinamento em assistência e 92.5% em vigilância epidemiológica. CONCLUSÃO:O diagnóstico dos problemas orientará ações de melhoria da rede:capacitar recursos humanos para notificação; aumentar a cobertura vacinal nas 1ªs horas de vida; melhorar o acesso dos pacientes à rede de assistência; auxiliar na abertura de pólos de tratamento;estruturar referências para realização de biópsia hepática.

ID 188

ÍNDICE DA RAZÃO AMINOTRANSFERASE/PLAQUETAS (APRI): AVALIAÇÃO COMO UM PREDITOR DE VARIZES ESOFÁGICAS

MATTOS, AZ, MATTOS AA, DAROS, LF, VIANNA, FF, MUSSKOPF, MI

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL

Introdução e Objetivo: a hemorragia digestiva por varizes esofágicas (VE) é uma complicação grave e frequente da cirrose. Este estudo objetiva analisar o índice da razão aminotransferase/plaquetas (APRI) na predição de VE. Métodos: estudo transversal, avaliando cirróticos quanto ao valor do APRI e à presença de VE. Também foram analisados o número de plaquetas, o diâmetro do baço, o índice plaquetas/baço (IPB), a razão aspartato aminotransferase/alanina aminotransferase (AST/ALT), o Child-Pugh e o MELD. O ponto de corte do APRI foi de 1,3. A análise estatística foi feita para um p<0,05. Resultados: incluíram-se 164 cirróticos, 59,7% homens, com média de idade de 56,7 anos. O APRI demonstrou sensibilidade de 64,7% (IC95%H"0,56-0,73), especificidade de 72,7% (IC95%H"0,59-0,86), valor preditivo positivo de 86,5% (IC95%H"0,79-0,94) e valor preditivo negativo de 43,2% (IC95%H"0,32-0,55). Na análise bivariada, o número de plaquetas, o diâmetro do baço, o Child-Pugh, o MELD, o IPB e o APRI associaram-se às VE (p<0,05). Na regressão logística, entretanto, somente o número de plaquetas e o Child-Pugh associaram-se a elas (p<0,05). Conclusão: o APRI não é fator associado às VE de maneira independente. A sensibilidade, especificidade e valores preditivos do índice são insuficientes para usá-lo na triagem de VE em cirróticos em nosso meio.

ID 190

A NOVEL MUTATION DESCRIBED IN HDV GENOTYPE III IN THE WESTERN BRAZILIAN AMAZONIA

ALAN KAY1, HERMES PEDREIRA2, SUIANE NEGREIROS3, CIRLEY LOBATO3, WORNEI BRAGA4, PAUL DÉNY1, MITERMAYER REIS2, FABIEN ZOULIM1,5, CHRISTIAN TREPO1,5, ARGEMIRO D ´OLIVEIRA JR6 AND RAYMUNDO PARANA2,6

1INSERM U871, LYON, FRANCE; 2CPQGM, FIOCRUZ, SALVADOR, BRAZIL; 3ACRE STATE SECRETARIAT OF HEALTH, RIO BRANCO, BRAZIL; 4INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL DO AMAZONAS, MANAUS, BRAZIL; 5SERVICE D'HÉPATO-GASTROENTÉROLOGY, HÔTEL DIEU, LYON, FRANCE; 6 FEDERAL UNIVERSITY OF BAHIA, BRAZIL.

The HDV/HBV co-infection is a serious public health problem in Western Brazilian Amazonia. The HDV genotype III predominates in this region, but there are few data concerning this genotype. We analyzed 99 sera from Western Brazilian Amazonia Referral Centers for HBV and HDV genotypes. The HDV genotype could be established in 87 patients, and all were genotype III. In this group, 59 (69%) were males and 28 (31%) females. After genotype-specific hybridization and sequencing of selected HDV genomes, 26/87 (30%) were found to Ag gene, changing the second∆contain a rare mutation at the end of the small from last amino acid from phenylalanine to tyrosine. This mutation has only previously been described in some isolates of HDV Gen V from Central Africa. The mean age of patients with mutant and non-mutant genotype III carriers was 31.3 = 0.21). In 21 samples with mutant HDV andρ(+/- 12.6) and 31.7 (+/- 10.2). (whose HBV genotype had been established, 16/21 (76%) were of HBV genotype non-F and only 5/21 (24%) were genotype F. The mutant strain was detected in 5/40 (12%) patients with HBV genotype F, 11/21(52%) with genotype A and 5/10 (50%) with genotype D. The mutant strains are therefore found more frequently =0.04). Among 28 patients with cirrhosis,ρassociated with non-F HBV genotypes (8 had mutant HDV, 18 had WT HDV and for 2 the HDV genotype was unknown (p=0.74). In conclusion: 1. We have described a novel HDV genotype III mutant in Amazonia. 2 This mutant seems to be more frequently associated with non-F HBV genotypes. 3 We postulate that this is an adaptative mutant that has emerged in the special situation of Amazonia that allows HDV genotype III to interact with the surface antigens of non-F HBV genotypes. 4. More biomolecular studies are warranted in order to define the pathogenicity and the HBV interplay of this interesting mutant.

ID 192

AVALIAÇÃO INICIAL DO PROJETO MUTIRÃO DE BIOPSIA HEPÁTICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFBA: ANALISE DE 1ª ETAPA

JÉSSICA MEDINA+, LUCAS PINHEIRO+, MARCELO PORTUGAL++, DELVONE ALMEIDA++ , JORGE SOLLA+++ E RAYMUNDO PARANÁ++++

+ ALUNOS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO NÚCLEO DE HEPATOLOGIA DO HUPES – UFBA ++ MÉDICOS GASTROENTEROLOGISTAS SESAB/ UFBA *** SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA +++* COORDENADOR DO NÚCLEO DE HEPATOLOGIA DO HUPES – UFBA. PROFESSOR LIVRE-DOCENTE DE HEPATOLOGIA CLÍNICA DA UFBA

A biopsia hepática é um entrave para inclusão de pacientes nos protocolos terapêuticos de doenças hepáticas do SUS. As listas de espera para o procedimento alcança 1 a 2 anos na rede pública. O objetivo do Mutirão foi facilitar o acesso ao procedimento de pacientes ambulatoriais do serviço de referência em hepatologia de Salvador- BA. Entre agosto de 2007 e janeiro de 2009, 412 biopsias foram realizadas num programa tripartite de Mutirão envolvendo a UFBA/ Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde. Os pacientes com indicação de biopsia realizaram o procedimento nos leitos ociosos de final de semana no Hospital Universitário. Todos tiveram ultrassonografia prévia, além de plaquetas e TP nos 15 dias anteriores. Dos 412 pacientes, 230 (56%) eram homens e 182 (44%) eram mulheres. A média de idade foi 46,95 (± 11,41). Dos 412 pacientes biopsiados, 308 (74%) tinham hepatite C, 29 (7%) hepatite B, 22 (5,0%) hepatite autoimune, 13 (3,2%) elevação de ALT de causa indefinida, 6 (1,5%) hipertensão portal de causa indefinida e 34 (8.5%) apresentaram outras causas. A análise dos pacientes com VHC mostrou que 173 (56%) eram homens e 135 (44%) mulheres. A média de idade foi 48,12 (±10.24) sendo 48,31 (± 9,16) para os homens e 39,51 (± 11,81) para mulheres. Cerca de 70% dos portadores de VHC tinham entre 41 e 60 anos. Comparando com a média de idade para hepatite B de 39,5 (±11,8) anos, houve significância (P=0,04). Apenas 2/412 (0,48%) pacientes apresentaram complicações maiores, as quais requereram abordagem cirúrgica (1 hemorragia e 1 biliperitônio). Nenhum óbito foi relatado. Em conclusão: 1. O processo de Mutirão é uma alternativa para aumentar o acesso de pacientes a terapêutica, 2. A taxa de complicação do procedimento não-guiado por ultrassom foi semelhante e até inferior à relatada na literatura, 3. A hepatite C predomina largamente nos ambulatórios de referência como indicação de biopsia, 4. A 2a etapa deste estudo mostrará a alternativa dos Mutirões para implantação em outros centros de referência de doenças hepáticas em outras unidades da federação.

ID 193

RESPOSTA VIROLÓGICA RÁPIDA E PRECOCE EM PACIENTES COINFECTADOS HIV/HCV GENÓTIPO 1

NORONHA-SILVA,K; ARAUJO,MXN; CASTRO,MDP; BRANDAO-MELLO,CE.

HUGG - HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE - UNIRIO, RJ, RJ

Introdução e Objetivos: Com o avanço dos antiretrovirais, infectados pelo HIV apresentam cada vez menos doenças oportunistas e a hepatite C tornou-se importante causa de morbimortalidade entre eles. Tais pacientes não respondem bem ao tratamento da hepatite, apresentando piores taxas de RVR (resposta virológica rápida) e RVP (resposta virológica precoce) se comparados aos monoinfectados. A RVR (carga viral indetectável na 4ª semana de tratamento) tem valor preditivo positivo de sucesso da terapia. Já a ausência de RVP (queda de 2 log na carga viral -RVP parcial - ou sua indetectabilidade na 12ª semana - RVP completa), é fator preditivo negativo de resposta virológica sustentada (RVS), permitindo a interrupção do tratamento. Nesse trabalho, pesquisaram-se as taxas de RVR e RVP nos coinfectados do serviço e a associação dessas respostas com o grau de fibrose, comparando-as com a literatura. Material e Métodos: Revisão dos prontuários de coinfectados HIV/HCV. Os dados foram armazenados no Microsoft Excel e a análise estatística realizada no GraphPad InStat pelo Teste de Fisher. Resultados: Selecionaram-se 32 pacientes HIV/HCV genótipo 1 tratados com peginterferon e ribavirina de outubro de 2006 a junho de 2009. Foi possível analisar a RVR em 31 casos, sendo tal resposta positiva em 3 indivíduos (10%). Para RVP foram analisados 28 pacientes e 18 obtiveram RVP parcial ou completa (64%). Análises post-hoc do estudo APRICOT revelaram RVR nos coinfectados HIV/HCV genótipo 1 de 13%. Desses 13%, 82% obtiveram RVS após 6 meses do fim do tratamento, caracterizando o elevado valor preditivo positivo da RVR. Por outro lado, tais análises

demonstraram o valor preditivo negativo da ausência de RVP na obtenção de RVS. Numa população de 289 coinfectados HIV/HCV, obteve–se 71% de RVP. Dos 29% sem RVP, 98% não alcançaram RVS (valor preditivo negativo de 98%). Testamos também a associação entre o grau de fibrose hepática com RVR e RVP. Pelo Teste exato de Fisher, comprovou-se associação de fibrose avançada e cirrose (F3-F4 METAVIR) com pior resposta ao tratamento, o que condiz com a literatura. Conclusão: Nossa casuística apresenta RVR próxima a da literatura (10% e 13%, respectivamente). Entretanto, a RVP encontrada é inferior (64% e 71%), porém deve-se considerar que no estudo APRICOT também haviam pacientes com genótipos 2 e 3, que apresentam melhor resposta ao tratamento com peg e ribavirina.

ID 194

AVALIAÇÃO HISTOLÓGICA PARA ESTADIAMENTO DE HEPATITES VIRAIS DO SERVIÇO DE HEPATOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE.

BRITO HLF 1 MELO GSM 2 SILVA JÚNIOR HB 2 SANTOS SR 2 MOTA WM 2 FRANÇA AVC 3

1 - DEPARTAMENTO DE MEDICINA - SERVIÇO DE PATOLOGIA - HU - UFS. ARACAJU, SE. 2 - DEPARTAMENTO DE MEDICINA - UFS. ARACAJU, SE. 3 - DEPARTAMENTO DE MEDICINA - SERVIÇO DE HEPATOLOGIA - HU - UFS. ARACAJU, SE.

Introdução/Objetivos: o estudo histológico do tecido hepático obtido por biópsia percutânea do fígado tem papel relevante na conduta e seguimento de pacientes infectados pelos vírus das hepatites B (VHB) ou C (VHC). Este trabalho tem como objetivo identificar o perfil morfológico de pacientes infectados por VHB e VHC e submetidos a biópsia hepática para estadiamento da doença. Material e Métodos: estudo retrospectivo de todos os laudos anatomopatológicos de biópsias hepáticas de pacientes portadores de infecção pelo VHB ou VHC no período de 2006 a 2009. Todas as biópsias hepáticas foram coradas pela hematoxilina e eosina (HE), tricrômico de Masson, Reticulina e Perls. Foram utilizados parâmetros preconizados pela Sociedade Brasileira de Patologia (SBP) para graduação e estadiamento. Resultados: Foram identificados 95 pacientes, 30 mulheres (32%) e 65 homens (68%). A idade variou de 18 a 77 anos com média de 42 anos. 47 pacientes portadores do VHB e 48 do VHC. O número de espaços porta representados variou de 2 a 50, com média de 15. 88% da amostra exibia mais de 08 espaços porta. Alterações estruturais: 15% estadio 0, 60% estadios 1 e 2, 25% estadios 3 e 4. Atividade inflamatória peri-portal/perisseptal: 0 a 1 em 26,5%, 2 a 3 em 71,5% e 4 em 2% dos casos. Atividade parenquimatosa: 1 a 2 em 94% dos casos. Esteatose predominantemente macrogoticular presente em 54/95 (57%) dos casos, sendo 23/54 (42,5%) pacientes com VHB e 31/54 (57,5%) com VHC. Folículos linfóides portais presentes em 60,5% dos casos de VHC. Inclusões em "vidro-fosco" em 25,5% dos casos de VHB. Siderose em 5,2% da amostra. Reação granulomatosa portal envolvendo ovos de Schistosoma mansoni em 07 casos, esteato-hepatite não-alcoólica (NASH) em 01 caso e carcinoma hepatocelular associado a 01 caso. Conclusão: observamos predomínio de pacientes masculinos, com idade média de 42 anos e frequência semelhante para VHB e VHC. A maioria apresentou biópsia adequada para avaliação histológica, fibrose portal com ou sem septos, necrose em "saca-bocados" leve a moderada e atividade parenquimatosa leve. A presença de cirrose instalada ou em progressão em 25% dos casos demonstra a importância do diagnóstico precoce das hepatites virais e do estudo histológico do fígado nestes pacientes em nossa região. Em nosso meio, a associação das hepatites com a esquistossomose é freqüente e deve ser investigada.

ID 196

CIRROSE HEPÁTICA SECUNDÁRIA A PAN-HIPOPITUITARISMO: RELATO DE CASO

NÓBREGA RTQ; SILVA CCCC; PEREIRA LMMB; MENDES BA; FILGUEIRA NA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ/INSTITUTO DO FÍGADO DE PERNAMBUCO/HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE-RECIFE-PE

Fundamentos: Pacientes com hipopituitarismo e deficiência hipotalâmica desenvolvem fenótipo semelhante à síndrome metabólica com obesidade central e diabetes, estando sob maior risco de dislipidemia e intolerância a glicose, com o subseqüente desenvolvimento de NASH. Aventa-se que as modificações metabólicas são devido à deficiência de hormônio do crescimento (GH), embora alterações no IGF-1, cortisol e gonadotrofinas também tenham sido implicadas. Tais alterações promovem NASH, com evolução para cirrose hepática. A síndrome hepatopulmonar (SHP) é uma rara complicação de diferentes doenças hepáticas. É caracterizada por um defeito na oxigenação arterial induzida por dilatação vascular pulmonar no curso de uma doença hepática. A prevalência da síndrome no curso de uma doença hepática, em particular na cirrose hepática, varia de 4 % a 47 %. A SHP é responsável por alta morbidade e mortalidade entre pacientes em lista de transplante hepático. A dilatação vascular pulmonar pode ser demonstrada pelo ecocardiograma com bolhas ou pela cintilografia pulmonar com macroagregado de albumina. O transplante hepático é considerado o tratamento definitivo, com boa taxa de sucesso na reversão da hipoxemia. A mortalidade, contudo, permanece alta (16-38 % em um ano). Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 40 anos, com quadro dispnéia aos mínimos esforços, associada a cianose de extremidades e perioral há 2 anos. Relatava episódios de quadro confusional, com sonolência e déficit cognitivo, redução do nível de consciência e desorientação. Possuía diagnóstico de panhipopituitarismo secundário a síndrome da sela túrcica vazia há 10 anos. Gasometria arterial evidenciava pH: 7,4; pCO2: 23; pO2: 50 e SatO2: 88%. A Ultrassonografia e a Tomografia Computadorizada de abdome mostraram fígado de textura heterogênea sugestivo de esteatose hepática e varizes em hilo esplênico (shunt espleno-renal). Foi realizado Ecocardiograma Trans-torácico com Bolhas que detectou presença de shunt pulmonar. Cintilografia pulmonar com macroagregado de albumina revelou captação extra-pulmonar em cérebro, rins e alças intestinais (78% da atividade nos pulmões e 22% na circulação sistêmica). Realizado diagnóstico de síndrome hepatopulmonar. Atualmente, evolui com necessidade de oxigenioterapia domiciliar contínua e encontra-se em lista para transplante hepático. Conclusão: Síndrome hepatopulmonar pode ser mais comum na cirrose associada a disfunção pituitária que em outros tipos de cirrose.

ID 199

PERFIL DE PACIENTES TRATADOS E EM CURSO DE TRATAMENTO EM CENTRO DE REFERÊNCIA DE HEPATITES VIRAIS – SALVADOR, BAHIA, BRASIL

RÊGO A; ALVES A; RIBEIRO J; ALLEM C

NTO - NÚCLEO DE TERAPIA ONCOLÓGICA, SALVADOR, BAHIA

INTRODUÇÃO: A Hepatite C é um problema de saúde pública mundial. Seu tratamento, Interferon Peguilado (PEG) e Ribavirina, determina Resposta Virológica Sustentada (RVS) em 40 a 50%, no genótipo 1, e 75 a 80% nos genótipos 2 ou 3. O objetivo deste trabalho é descrever o perfil epidemiológico, comportamento durante o tratamento e o padrão de resposta virológica de pacientes VHC positivos tratados em Centro de Referência para Tratamento de Hepatites Virais, em Salvador, Bahia, Brasil. MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de um estudo retrospectivo, baseado na análise de 27 prontuários de pacientes com Hepatite Viral C crônica, tratados com IFN Peguilado alfa 2a ou alfa 2b e Ribavirina. Foi aplicado formulário a fim de definir o perfil epidemiológico, comportamento durante o tratamento e padrão de resposta virológica da amostra. As variáveis foram analisadas no Epi info® versão 3.4.3. Indicações e contra-indicações do tratamento foram baseadas na Portaria nº 34 de 28 de setembro de 2007, da Secretaria de Vigilância em Saúde/ Programa Nacional para Prevenção e Controle das Hepatites Virais. RESULTADOS: A média de idade dos pacientes foi 52 anos e 63% eram homens. 93% genótipo 1 e 7% genótipo 3. O padrão de fibrose foi em 40,7% F2 e em 44,4% F3. Dos 25 pacientes genótipo 1, 55% eram homens; 21 apresentavam METAVIR F2 ou F3 e quatro eram F4; 68% obtiveram Resposta Virológica Precoce; 70% Resposta Virológica ao final do tratamento (RVFT) e destes, 50% RVS. Todos os pacientes cirróticos eram homens com idade média mais elevada, 61,5 anos. 89% dos pacientes apresentaram efeitos colaterais, os mais freqüentes foram "influenza-like", em 67%, e alterações hematológicas, em 59%. 25,9% dos pacientes, necessitaram de ajustes das doses do PEG e da Ribavirina. CONCLUSÃO: A Hepatite C é um problema de Saúde Pública. Além disso, e corroborando para a dificuldade de obtenção de uma RVS, há o predomínio do genótipo 1. Apesar dos avanços na terapia anti-viral, as taxas de RVS ainda estão aquém do ideal. Consideramos de fundamental importância a existência dos Pólos de Dispensação, onde a supervisão minimiza o uso inadequado das drogas e suas interrupções; potencializa o controle de efeitos adversos, corroborando para uma melhor qualidade do tratamento, com consequente melhora na resposta virológica sustentada. É premente a necessidade de investimentos em trabalhos e pesquisas de novas drogas, como os inibidores de proteases, no sentido de potencializar a resposta anti-viral.

ID 200

NÓDULOS HEPÁTICOS BENIGNOS: UMA ABORDAGEM CLÍNICA, HISTOPATOLÓGICA E DIAGNÓSTICA.

RÊGO A; RIBEIRO J; ALVES A; BRAGA H;

HJV - HOSPITAL JORGE VALENTE

INTRODUÇÃO: As neoplasias benignas sólidas mais comuns do fígado são: o hemangioma cavernoso (HC), a hiperplasia nodular focal (HNF) e o adenoma

hepático (AH). Este trabalho tem como objeto revisar a literatura a fim de definir a epidemiologia; etiologia; aspectos do diagnóstico clínico e radiológico e a histopatologia destes nódulos. MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, elaborada a partir da pesquisa de artigos científicos identificados na base de dados PUBMED e MEDLINE, assim como a busca de dados em livros texto. A busca ocorreu de janeiro a junho de 2009, utilizando as seguintes palavras-chave: benign, nodules e hepatic. RESULTADOS: Foram selecionados 58 artigos: 53 trabalhos originais e 5 revisões, sendo 57 em língua inglesa e 1 em língua portuguesa. O período de publicação variou de 1983 à 2008. Dois livros texto foram consultados, sendo 1 de língua inglesa e 1 de língua portuguesa. CONCLUSÃO: O HC é o nódulo hepático benigno mais prevalente, seguido pela HNF e pelo AH. O sexo feminino é o mais acometido, normalmente mulheres em idade fértil, exceto no HC que costuma apresentar-se em idades mais elevadas. O único com potencial de malignização e relação etiológica com uso de hormônios esteróides é o AH. A HNF possui a sua gênese baseada na malformação de uma artéria central presente no interior deste nódulo. A sintomatologia destas lesões é inespecífica: dor abdominal vaga, sensação de peso e massa palpável são as manifestações mais prevalentes. O AH é a lesão que mais apresenta sintomatologia e complicações agudas. Na biópsia, a diferenciação entre AH e o carcinoma hepatocelular bem diferenciado é um desafio. A presença de uma cicatriz central é característica da HNF. No HC existem canais vasculares de dimensões variadas, podendo haver verdadeiras cavernas ou ainda vasos colabados. O estudo dinâmico das lesões associado às suas características na ressonância magnética, fornecem subsídios importantes em sua diferenciação. Os HCs apresentam-se hiperintensos e homogêneos em T2, com enchimento centrípeto na imagem contrastada. Os AHs podem conter inclusões gordurosas apresentando queda de sinal nas sequências em T1 fora de fase. A característica mais marcante da HNF é a existência de uma cicatriz central, apesar de sua presença na imagem não ser patognomônica desta lesão.

ID 201

CARCINOMA HEPATOCELULAR: UMA ABORDAGEM CLÍNICA, DIAGNÓSTICA, HISTOPATOLÓGICA E TERAPÊUTICA

RÊGO A; ALVES A; RIBEIRO J; BRAGA H; FREITAS J

HJV - HOSPITAL JORGE VALENTE, SALVADOR, BAHIA

INTRODUÇÃO: O Carcinoma hepatocelular (CHC) é o principal câncer do fígado. É a terceira causa de morte relacionada a câncer no mundo. Este trabalho tem como objetivo revisar a literatura a fim de definir principais fatores de risco; epidemiologia; aspectos do diagnóstico clínico, laboratorial e radiológico; histopatologia e modalidades terapêuticas relacionados ao CHC. MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, elaborada a partir da busca de artigos científicos identificados na base de dados PUBMED e MEDLINE, assim como a busca de dados em livros texto. A pesquisa ocorreu de janeiro a junho de 2009, utilizando as seguintes palavras-chave: hepatocellular carcinoma, treatment e pathology. RESULTADOS: Foram selecionados um total de 41 artigos: 36 trabalhos originais e 5 de revisão, sendo 39 em língua inglesa e 2 em língua portuguesa. O período de publicação variou de 1982 à 2009. Dois livros texto foram consultados, sendo 1 de língua inglesa e 1 de língua portuguesa. CONCLUSÃO: O CHC é o principal câncer primário do fígado. Após o diagnóstico, o tempo de sobrevida média não ultrapassa 12 meses. Os principais fatores de risco são: avançado grau de fibrose; infecção pelo vírus da hepatite C; idade e" 55 anos e elevadas ingestões de etanol. O diagnóstico clínico é inespecífico, sendo confirmado por meio de exames de imagem e dosagens séricas de alfa-fetoproteína. Não foi definido um ponto de corte acima do qual o valor da alfa-fetoproteína determine o diagnóstico do CHC, porém quanto mais elevados seus valores, maior a probabilidade da sua presença. Nas imagens contrastadas, o tumor se caracteriza por apresentar uma hipervascularização em fase arterial e "washout" em fase venosa. A presença de cápsula, gordura, necrose, hemorragia e acometimento vascular são achados radiológicos comuns. Pacientes com um nódulo menor que 5 cm de diâmetro ou 3 nódulos menores que 3 cm cada, ausência de metástase a distância e comprometimento vascular são excelentes candidatos a transplante hepático, com taxas de sobrevida de até 100% em um período de 2 anos e sem recidiva tumoral. A ablação por radiofreqüência e injeção percutânea de etanol têm mostrado bons resultados em pacientes com tumores menos avançados. A quimioterapia sistêmica só está indicada em pacientes com estadiamento avançado do CHC, ou seja, quando há acometimento vascular, bem como metástases intra-hepática e a distância; onde não há mais outra possibilidade terapêutica.

ID 202

PREVALÊNCIA DOS GENÓTIPOS E SUBGENÓTIPOS DO VÍRUS DA HEPATITE B EM UMA POPULAÇÃO DO ESTADO DO PARÁ, BRASIL

CONDE SRSS1,2; PINHEIRO LML3; LEMOS JAR3, DEMACHKI S1; ARAÚJO MTF1; SOARES MCP4; NUNES HM4; ISHAK R1; VALLINOTO ACR1

1UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ; 2FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ; 3FUNDAÇÃO HEMOPA; 4INSTITUTO EVANDRO CHAGAS, BELÉM, PARÁ

Introdução e objetivos: o vírus da hepatite B (VHB) apresenta oito genótipos distribuídos de maneira irregular e se discute sua influência sobre o curso da hepatite B crônica (HBC). Este trabalho objetiva identificar os genótipos e subgenótipos mais prevalentes em uma população do estado do Pará, Amazônia ocidental e correlacioná-los com a apresentação clínica da HBC. Material e Métodos: selecionaram-se 40 casos consecutivos de pacientes com HBC em um ambulatório de referência de Belém, Pará, no período de janeiro/2007 a dezembro/2008, excluindo os co-infectados com o VHC, VHD e HIV. Através de critérios clínicos, bioquímicos, sorológicos, virológicos e histopatológicos, os pacientes foram classificados em portadores inativos - grupo A, em hepatite crônica - grupo B e em cirrose - grupo C. Os testes sorológicos foram realizados através de testes imunoenzimáticos com kits comerciais, sendo a detecção do DNA-HBV e quantificação da carga viral realizada por meio da PCR (AMPLICOR, Roche). Para o sequenciamento da região S, utilizou-se a amplificação do DNA com os primers PS2- 5' GGTCCCCAGTCCTCGAGGAG 3'; S2-5' GGGTTTAAATGTATACCCAAAGA 3'; PS1- 5' CATATTCTTGGGAACAAGA 3'; PS4-5' CATCCTCAGGCCATGCAGTG 3' com o kit Applied Biosystem e sequenciador automático ABI 377, ambos da Applied Byossistems. Após esta etapa, as seqüências encontradas foram analisadas com as já conhecidas através do programas Clustal W versão 1.4 e realizado estudo filogenético pelo PAUP – Phylogenetic Analysis Using Parcimony (*and Other Methods) – versão 4.0b10. Resultados: a população era composta de 26/40 (65%) do sexo masculino, com média de idade de 46,52+14 anos e as amostras sequenciadas 38 pertenciam ao genótipo A (95%), sendo 92 % A1 (35/38) e 8% A2 (3/38), e 2 ao genótipo D (5%). As amostras A1 eram 18 (51,4%) do subtipo ayw1 e 17 (48,6%) do adw2; enquanto que nas amostras A2 e D, todas eram adw2 e ayw3, respectivamente. A prevalência do genótipo A foi de 90,5% (19/21) no grupo A e 100% nos grupos B (12/12) e C (7/7) e os 2 casos de pacientes infectados com genótipo D se associaram com o grupo A. A média da carga viral nas amostras infectadas pelo A2, A3 e D foram 15.186,41+ 17.506,91 UI/mL , 12.959+21.690,57 UI/mL e 103+60,81 UI/mL, respectivamente, com p:0,3633. Conclusões: na presente pesquisa, 95% dos pacientes eram infectados pelo genótipo A, predominando o subgenótipo A2 e os subtipos ayw1 e adw2, e não houve correlação entre os genótipos e a apresentação clínica da HBC.

ID 203

HEPATITE COLESTÁTICA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE SÍFILIS SECUNDÁRIA

PIERRE AMM, PINTO HDS, FURTADO FS, RANGEL LM, LIMA JMC, FURTADO GB

SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO – UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – FORTALEZA – CEARÁ

INTRODUÇÃO: Atualmente a sífilis secundária é uma enfermidade pouco freqüente devido ao progresso na sua detecção em fase mais precoce. O envolvimento hepático é característico, mas icterícia e hepatomegalia são menos comuns. A freqüência de hepatite em sífilis secundária varia de 1% a 50%. O tratamento é feito com penicilina. MATERIAL E MÉTODOS: Descrever um caso de hepatite colestática como manifestação de sífilis secundária. RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 49 anos, com diabetes mellitus mal controlada há 15 anos, desenvolveu quadro de artralgia em mãos, astenia e icterícia indolor. Após alguns dias passou a apresentar também rash maculopapular generalizado, envolvendo as regiões palmar e plantar. Negava etilismo, uso de medicamento e droga ilícita. Ao exame, estava afebril, o abdome era flácido e doloroso à palpação do hipocôndrio direito, a hepatimetria de 16cm e o baço palpável a 1cm do rebordo costal esquerdo. Os exames laboratoriais da admissão demonstraram hiperbilirrubinemia com total de 9,5mg/dL e direta de 6,9mg/dL; leucócitos 13800/mm3 com 85% neutrófilos, 7% linfócitos, 6% monócitos e 2% eosinófilos; proteína C reativa 6,2mg/dL; glicemia 229mg/dL; HbAlc 9,8%; AST 124U/l (VN 8-33); ALT 155U/L (VN 4-36); fosfatase alcalina 580U/L (VN 25-100); gamaglutamil transferase (GGT) 1090 U/L (VN <73); proteína total 7,0g/dl e albumina 3,2g/dl; proteinúria 3,8g/24h. As sorologias para os vírus das hepatites A, B e C, da imunodeficiência humana e varicela zoster IgM foram negativas. A imunoglobulina IgG varicela zoster foi positivo. Os anticorpos anti-músculo liso (1:20) e anti-mitocôndria (1:80) também foram

positivos. A ultrassonografia abdominal mostrava discreta hepatoesplenomegalia com esteatose hepática moderada sem sinais sugestivos de hipertensão porta. Os testes sorológicos para sífilis VDRL (1:64) e FTA- abs foram positivos. Realizado tratamento com penicilina benzatina 2.400.000 UI. A colestase e o rash progressivamente desapareceram após 10 dias. CONCLUSÃO: As alterações hepáticas causadas por sífilis apresentam uma incidência cada vez menor devido ao seu diagnóstico precoce e tratamento, mas deve ser considerada como diagnóstico diferencial de hepatite de etiologia desconhecida, principalmente quando associada a rash maculopapular.

ID 204

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES CRONICAMENTE INFECTADOS PELOS VÍRUS DA HEPATITES B E C, EM UM AMBULATÓRIO DE ENSINO, BELÉM-PARÁ

SANTOS BTES1; FILGUEIRAS NKF1; ROCHA LL1; LINS PAA1; COSTA MFS1; VILHENA SC2; CONDE SRSS1,2

1-UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ; 2-FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ

Introdução e Objetivos: as hepatites crônicas virais constituem problema de saúde pública, estimando-se que existam 350 milhões de infectados pelo vírus da hepatite B (VHB) e 170 milhões pelo vírus da hepatite C (VHC). Este estudo objetiva comparar os dados demográficos, prováveis vias de aquisição do VHB e VHC e as apresentações clínicas dos pacientes cronicamente infectados. Material e Métodos: selecionou-se pacientes atendidos em um ambulatório de ensino de hepatologia no período de janeiro/2007 a junho de 2009, portadores por mais de seis meses de HBsAg e de RNA-VHC. Todos os pacientes responderam a um questionário clínico-epidemiológico e se submeteram a exames clínicos, laboratoriais, ultrassonográficos e histopatológicos, quando possível, e posteriormente classificados como portadores de hepatite crônica com ou sem cirrose. Os testes sorológicos HBsAg, HBeAg, anti-HBe, anti-HBc total, anti-HBs e anti-HCV foram realizados por métodos imunoenzimáticos (ELISA) de kits comerciais e o RNA-VHC por PCR AMPLICOR (Roche®). Considerou-se alcoolista aquele com uso de etanol acima de 50g/dia por período superior a cinco anos. Resultados: do total de 190 pacientes com doença hepática crônica atendidos no período, 117 (67,8%) eram portadores de hepatites crônicas, sendo 79/117 (67,5 %) pelo VHC e 38 (32,5%) pelo VHB. Em ambos os grupos, predominou pacientes masculinos (68,4% x 54,4%), pardos (81,6% x 93,6%) e casados (63,2% x 68,3%); porém, houve maior média de idade ($p<0,05$) no grupo infectado pelo VHC (55,7 +12,4 x 46,9+18,5 anos) e maior procedência do interior do estado ($p<0,05$) nos com VHB (39,5% x 12,6%). Entre os fatores de risco de aquisição, a história de cirurgia prévia (59,5% x 39,5%) e o uso de seringa de vidro (45,6% x 5,3%) foi significativamente superior na hepatite C ($p<0,05$). O etilismo foi igualmente prevalente nos dois grupos (21% x 26,6%). A cirrose hepática esteve mais associada ao VHC (31,6%) do que ao VHB (15,8%) com $p<0,05$. Conclusões: na população estudada, houve maior prevalência do VHC, os quais possuíam média de idade, história de cirurgia, de uso de seringa vidro e de associação com cirrose maior que os infectados pelo VHB, sendo estes com maior procedência do interior do estado.

ID 205

REJEIÇÃO CRÔNICA PRECOCE DO ENXERTO APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO POR CIRROSE BILIAR PRIMÁRIA: RELATO DE CASO

NÓBREGA RTQ; SILVA CCCC; PEREIRA LMMB; JUCÁ NT

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ/INSTITUTO DO FÍGADO DE PERNAMBUCO - RECIFE-PE

Fundamentos: A avaliação de biópsias por agulha e a extensa correlação clínico-patológica assumem papel importante na determinação da disfunção do enxerto hepático ocorrendo no 1º ano após o transplante. Sua interpretação pode ser bastante prejudicada, devido à alta incidência de patologias que demonstram características histopatológicas, clínicas e sorológicas semelhantes entre si e com a rejeição. O termo necrose centrolobular é usado para descrever um espectro de lesões inflamatórias que envolvem regiões perivenulares do parênquima hepático, na maior parte dos casos, relacionadas a manifestações de rejeição do enxerto. A suscetibilidade de regiões perivenulares ao dano imune-mediado provavelmente está relacionada a áreas que contêm células apresentadoras de antígeno, que podem provocar uma resposta aloimune. A maior parte dos casos de necrose centrolobular está provavelmente relacionada à rejeição e associa-se a um pior resultado do que casos de rejeição puramente portal. Estudos sugerem que pacientes com alterações centrolobulares durante seu primeiro episódio de rejeição aguda têm risco aumentado de episódios recorrentes de rejeição e risco maior de desenvolver modificações compatíveis com rejeição crônica. Metodologia: Revisão de prontuário. Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 50 anos, portadora de cirrose biliar primária, transplantada em 2008 que evoluiu, logo após o transplante, com quadro de colestase e icterícia persistentes. Realizou biópsia no 1º mês pós-transplante, que sugeriu hepatite granulomatosa (BAAR negativo). Utilizou esquema I de tratamento para tuberculose por 2 meses, no entanto, evoluiu com agravamento da icterícia, motivo pelo qual o tratamento foi suspenso. Diante do aumento progressivo das bilirrubinas, foi realizada biópsia hepática (5 meses pós-transplante), que revelou colestase leve, com alterações inflamatórias de natureza não definida. Devido à persistência do quadro de colestase e icterícia, optou-se por nova biópsia hepática 7 meses após o transplante, tendo-se demonstrado hepatopatia esquistossomótica ativa e necrose centrolobular. Foi prescrito tratamento com Praziquantel e levantou-se a hipótese de rejeição crônica do enxerto. Conclusão: Em uma era na qual os métodos não-invasivos para investigar disfunção de fígado estão cada vez mais difundidos, salienta-se a importante informação clínica que pode ser obtida de biópsias de protocolo no paciente transplantado.

ID 206

ANÁLISE CRÍTICA DOS CRITÉRIOS SIMPLIFICADOS PARA O DIAGNÓSTICO DE HEPATITE AUTO-IMUNE

DÉBORA RAQUEL BENEDITA TERRABUIO, MICHELLE CARVALHO HARRIZ, MARTA MITIKO DEGUTI, FLAIR JOSÉ CARRILHO, EDUARDO LUIZ RACHID CANÇADO.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP.

Introdução: Para diagnóstico da hepatite auto-imune (HAI), foi criado em 1993 um sistema de escore, revisado em 1999, que permitiu caracterizá-la como provável ou definitiva. Esse sistema foi validado por diversos estudos, com altas taxas de sensibilidade e especificidade. Em 2008, foi proposto sistema de escore simplificado, composto por 4 variáveis (reatividade de auto-anticorpos, marcadores virais negativos, níveis de IgG e alterações histológicas da HAI incluindo emperipolese) com sensibilidade de 88% e especificidade de 97%. O objetivo desse trabalho foi avaliar a aplicabilidade clínica destes critérios para o diagnóstico de HAI em nossa casuística. Materiais e Métodos: De acordo com os critérios de 2008, dois pontos são atribuídos para a presença de cada um dos 4 parâmetros, obtendo-se pontuação máxima de oito. O diagnóstico provável é estabelecido quando a 7. 268 pacientes com diagnóstico≥pontuação é 6 e definitivo quando é provável/definitivo de HAI pré ou pós-tratamento de acordo com os critérios de 1999 foram analisados para os de 2008. Resultados: 125 pacientes foram analisados para os critérios de 2008 (85% sexo feminino, idade ao diagnóstico de 29,7±18,7anos, 76% HAI-1, 8% HAI-2, 6,4% com antimitocôndria, 6% sem marcador). O anti-SLA foi pesquisado em 23%, sendo positivo em 7,2%. 81,5% dos pacientes tiveram diagnóstico definitivo de HAI de acordo com os critérios de 1999 e 69,6% com os critérios de 2008 e o diagnóstico foi provável em 18,5% e 16,8% dos casos respectivamente. 13,6% tiveram diagnóstico improvável no escore simplificado. Dos casos com diagnóstico improvável de acordo com os critérios de 2008, 10 apresentavam diagnóstico provável e 7 definitivo pelos critérios de 1999. Onze dos dezessete casos improváveis, eram de HAI sem marcador ou com antimitocôndria; 12 apresentavam histologia compatível com HAI, 4 achados atípicos e 1 histologia típica de acordo com a classificação proposta pelo novo escore. Conclusão: a) Em análise retrospectiva, muitos pacientes foram excluídos por falta de biópsia hepática e dos níveis de IgG; b) O escore de 1999 teve mais diagnósticos definitivos em razão da avaliação pré e pós-tratamento; c) o escore de 2008 não trouxe benefícios para as formas sem os auto-anticorpos clássicos e ofereceu maior dificuldade na avaliação histológica; d) a falta de análise pós-tratamento é fator limitante do novo escore; e) a indisponibilidade do anti-SLA pode ter contribuído para menor taxa de diagnóstico definitivo.

ID 208

COMPARAÇÃO DO DESEMPENHO DIAGNÓSTICO DAS ENZIMAS ALT E AST ENTRE PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO CONSERVADOR E EM HEMODIÁLISE COM INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE C

LEMOS LB, BECKER VR, BADIANI R, OLIVEIRA EMG, PEREZ RM, BISIO APM, LANZONI VP, SILVA AEB, FERRAZ ML

SETOR DE HEPATITES - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução: Nos portadores de doença renal crônica (DRC) em hemodiálise, a ALT não é um bom parâmetro para avaliação de lesão histológica. Portadores de DRC em tratamento conservador apresentam níveis mais elevados de ALT e, eventualmente, esta enzima poderia apresentar melhor desempenho

diagnóstico nos pacientes com DRC-conservador. Objetivo: Determinar, em portadores de DRC em tratamento conservador, a acurácia diagnóstica das enzimas ALT e AST na detecção de lesão histológica significativa pelo HCV, comparando com o desempenho diagnóstico dessas mesmas enzimas nos portadores de DRC em hemodiálise. Pacientes e Métodos: Foram estudados 39 portadores de DRC em tratamento conservador (grupo conservador) e 195 portadores de DRC em hemodiálise (grupo HD), com infecção pelo HCV, submetidos à biópsia hepática. Foi considerada lesão histológica significativa a presença de E e" 2 (fibrose septal) e/ou APP>= 2 (hepatite de interface). Os valores de sensibilidade (S), especificidade (E) e valores preditivos positivo (VPP) e negativos (VPN) da ALT e AST para detecção de doença significativa foram avaliados em cada grupo.

Resultados: No grupo conservador, 74% apresentavam doença significativa e a ALT e AST estavam elevadas em 69% e 62%, respectivamente. No grupo HD, 19% apresentavam doença significativa e a ALT e AST estavam elevadas em 44% e 29%, respectivamente. O desempenho diagnóstico da ALT para detecção de doença significativa no grupo conservador foi S=76% (56-90%), E=50% (19-81%), VPP=82% (62-94%) e VPN= 42% (15-72%). No grupo HD, a ALT apresentou S=58% (47-69%), E=68% (58-77%), VPP=61% (49-72%) e VPN= 66% (56-75%). Com relação ao desempenho da AST, no grupo conservador observou-se S=76% (56-90%), E=80% (44-97%), VPP=92% (73-99%) e VPN= 53% (27-79%). No grupo HD, a AST apresentou S=39% (28-51%), E=81% (71-88%), VPP=65% (49-78%) e VPN= 60% (51-69%). Não houve diferença entre os grupos conservador e HD, quando comparadas as áreas sob a curva ROC da ALT (0,631 vs. 0,636; p=0,97) e da AST (0,771 vs. 0,628; p=0,16). Conclusão: Embora a AST tenha apresentado maior sensibilidade no grupo DRC-conservador, o desempenho diagnóstico global da ALT e da AST foi semelhante entre os grupos conservador e HD. Ambas as enzimas apresentaram baixo poder discriminativo na detecção de lesão histológica significativa entre portadores de DRC e, portanto, não se mostraram métodos diagnósticos capazes de substituir a biópsia hepática nesses pacientes.

ID 209

CISTO HEPATICO GIGANTE

VANESSA MENDONÇA CAMARA,ELZA MARIA MOREIRA GIL,CLÁUDIA UTSCH BRAGA,ELIANE FIGUEIREDO TADDEO,LEONARDO ALTIERI, WILSON DOS SANTOS JUNIOR,RENATA DA SILVA MOUTINHO,LUANA MAIA FERNANDES OLIVEIRA, MANOELA MEIRELES LEITE MACHADO

HOSPITAL DO SERVIDOR MUNICIPAL DE SAO PAULO/ SAO PAULO E SP

Introdução: O cisto hepático simples é uma cavidade recoberta por epitélio cubóide ou colunar, semelhante ao epitélio de revestimento da árvore biliar, preenchido por líquido seroso. Acredita-se que seja congênito, resultante de ducto biliar aberrante que se dilata e acumula líquido. Tal afecção é rara, e geralmente assintomática. As principais complicações são o sangramento espontâneo, ruptura ou infecção.Relato de caso: paciente do sexo masculino, 65 anos, natural e procedente de SP, pedreiro procurou pronto socorro com queixa de aumento do volume abdominal há um mês. Concomitantemente, iniciou com dor em região epigástrica de forte intensidade, intermitente. Negava febre, vômito e icterícia. Referia emagrecimento nos últimos seis meses. Relatou acidente com telha que caiu em seu abdômen há oito dias. Negava outras comorbidades. Tabagista de longa data, ex-etilista (parou há quinze anos) Ao exame físico, o paciente encontrava-se em bom estado geral, consciente, contactuante hidratado, normocorado, anictérico, acianótico, eupnéico, normotenso e afebril; aparelho cardio respiratótio sem: alterações; abdômen globoso, doloroso à palpação superficial principalmente em epigástrio, com hepatomegalia de consistência aumentada. Membros inferiores sem alterações Nos exames complementares, observou-se: Ht:42%, Hb 13 g/dl, plaquetas: 271 mil/mm3, leucócitos: 6100/mm3, INR:1,1; TGO: 130 U/L, TGP:47 U/L, FA:106 U/L, ,gamaGT:124 U/L, BT 0,37 mg/dl, amilase:47 U/L ; U:30 mg/dl, Cr:0,9 mg/dl; Glicose:95 mg/dl. Sorologias para hepatite B e C negativas. Em relação aos exames de imagem, foram realizados USG e TC abdômen que identificaram uma lesão encapsulada, infradiafragmática com cerca de 4 l de volume, compatível com hematoma. O paciente foi submetido à cirurgia para destelhamento de cisto hepático que ocorreu sem intercorrências. O paciente recebeu alta hospitalar e após trinta dias do procedimento cirúrgico foi realizado novo exame ultrassonográfico que identificou lesão cística com pequeno volume residual. Conclusão: O paciente não sabia ser portador de cisto hepático. Após o trauma, o paciente evoluiu com sintomas decorrentes da complicação do cisto. Cisto hepático complicado pode ser causa de aumento de volume abdominal.

ID 210

DESCRIÇÃO DOS PADRÕES DE FAN EM PACIENTES COM HEPATITE AUTO-IMUNE (HAI) E COMPARAÇÃO COM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS

OLIVEIRA EMG, OLIVEIRA PM, MATOS C, PEREZ RM, BADIANI GR, MARIZ HA, DELLAVANCE A, ANDRADE LEC, BECKER VR,LEMOS LB, SILVA I, SILVA AEB, FERRAZ MLG

SETOR DE HEPATITES - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP. FLEURY MEDICINA E SAÚDE

Introdução e Objetivos:O FAN é o anticorpo mais comum na HAI, isoladamente ou em associação com o anticorpo anti-músculo liso. O FAN apresenta elevada sensibilidade e baixa especificidade, com elevado número de resultados positivos em indivíduos saudáveis. Alguns padrões têm associação com determinadas doenças auto-imunes, enquanto outros ocorrem indiscriminadamente em pacientes com doença auto-imune e indivíduos saudáveis. O objetivo deste estudo foi analisar os padrões e títulos do FAN em pacientes com HAI e comparar a distribuição dos diferentes padrões com a de indivíduos saudáveis com FAN positivo. Material e métodos:Foram selecionados para inclusão portadores de HAI-1 com FAN positivo. A pesquisa do FAN foi realizada pela técnica de imunofluorescência indireta em células Hep-2. Foi considerado FAN positivo a presença de título e"1/80. A distribuição dos padrões de FAN foi comparada à observada em grupo controle composto por 118 indivíduos saudáveis com FAN positivo. Resultados:Foram inicialmente avaliados 51 pacientes com HAI-1 dos quais 33(65%) apresentavam FAN positivo, com a seguinte distribuição dos padrões: pontilhado fino(39%), homogêneo(21%),centromérico(9%),pontilhado fino denso(9%),pontilhado fino e nucleolar (6%), fibrilar (3%), envelope nuclear (3%), nucleolar (3%), pontos citoplasmáticos distintos(3%) e citoplasmático pontilhado fino denso (3%). Os títulos encontrados nos pacientes com HAI foram moderados(1/160) em 30% e elevados em 70%(sendo 1/320 em 21%, 1/640 em 24%, 1/1280 em 18% e e" 1/2560 em 6%).Na análise comparativa observou-se, no grupo com HAI, maior prevalência dos padrões homogêneo(21% vs. 0%; p<0,001), centromérico (9% vs. 0%; p=0,009) e pontilhado fino e nucleolar(6% vs. 0%; p=0,046). No grupo controle observou-se maior proporção apenas do padrão pontilhado fino denso(33% vs. 9%; p=0,013).Não houve diferença dos padrões pontilhado fino (p=0,65),fibrilar (p=0,53),envelope nuclear (p=0,53), nucleolar(p=0,68),pontos citoplasmáticos distintos (p=0,99) e citoplasmático pontilhado fino denso (p=0,22). Conclusão: A análise do padrão de fluorescência pode contribuir para interpretação do significado clínico do FAN. O achado dos padrões homogêneo, centromérico e pontilhado fino-nucleolar sugerem maior probabilidade de associação com hepatite auto-imune. Por outro lado, o padrão pontilhado fino denso tem menor relevância clínica, e deve ser interpretado com cautela na investigação de pacientes com hepatopatias.

ID 211

HEPATITE C CRÔNICA – ESTAMOS SUB AVALIANDO AS INDICAÇÕES DE TRATAMENTO?

FERNANDES FF, MARIZ DM, PEREIRA GHS, VEIGA ZST, FLORES NB, MOREIRA L, AHMED EO, PEREIRA JL

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO – SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA MINISTÉRIO DA SAÚDE – RIO DE JANEIRO

Introdução: A fibrose hepática (FH) é o principal marcador de progressão da hepatite C crônica (HCC) e um dos mais importantes fatores prognósticos de resposta ao tratamento (tto) anti-viral. A distribuição dos estágios de FH dentre os portadores de HCC pode ter relevância nas estratégias de tto e de prevenção de progressão da doença. Quanto mais leve a FH melhor a resposta ao tto. Estudos de farmacoeconomia mostram ser custo-efetivo tratar jovens com lesões iniciais. No entanto, a portaria do Ministério da Saúde (MS) só contempla tto aos pacientes com METAVIR e" F2. No Rio de Janeiro a classificação até recentemente adotada foi a de Ishak (e" F3 correspondendo ao de METAVIR e" F2). Objetivos: Conhecer a distribuição da FH, e de seus fatores associados, na HCC e comparar Metavir e Ishak nos pacientes avaliados para tto pelos critérios do MS. Material e métodos: Revisão de 373 BH para avaliar tto em pacientes com HCC e dos respectivos prontuários. A classificação de Ishak foi utilizada em 345 biópsias e a de Metavir em 227 delas. Resultados: Havia 56.3% de homens, a média de idade foi 49 anos (±10.95), com 82.84% acima de 40 anos. A média de plaquetas foi de 192,892 (± 58,161) e dentre os IMCs avaliados a média foi 26.65 (± 6.66). Não havia dados sobre tempo de infecção. Nível de transaminases, IMC e sexo não se correlacionaram com o estágio de FH, enquanto as plaquetas estavam significativamente menores naqueles com indicação de tto. FH leve ou ausente estava presente em 44.93% dos pacientes de acordo com Metavir (F0-F1) e em 55% de acordo com Ishak (F0-F2). Pelo Metavir 5,29% dos pacientes apresentavam cirrose e pelo Ishak apenas 2%. A concordância entre as duas

classificações em indicar tto foi insatisfatória (Kappa 0.55), com Metavir indicando em 19% mais casos, o que foi estatisticamente significativo. A idade se correlacionou com a FH, sendo significativamente maior nos com critérios de tto ($p<0.05$). FH leve (F1 de Metavir) foi observada em 48% dos pacientes com menos de 40 anos e em 35% dos maiores de 40 anos. Se tratados pacientes com FH leve haveria um incremento de 60% no número de ttos na faixa dos maiores de 40 anos e de 135% nos menores de 40 anos. Conclusão: A classificação de Metavir, em comparação a de Ishak, seleciona mais pacientes para tratamento. Ainda assim, não é contemplada uma parcela significativa da população jovem, e que poderia influenciar positivamente no resultado final do tto da HCC e na prevenção de suas complicações.

ID 212

AVALIAÇÃO DE PACIENTES INTERNADOS PORTADORES DE HEPATITE C CRÔNICA

VANESSA MENDONÇA CÂMARA,ELZA MARIA MOREIRA GIL, CLÁUDIA UTSCH BRAGA, ELIANE FIGUEIREDO TADDEO, LEONARDO ALTIERI,WILSON DOS SANTOS JUNIOR, RENATA DA SILVA MOUTINHO,LUANA MAIA FERNANDES OLIVEIRA, MANOELA MEIRELES LEITE MACHADO

HOSPITAL DO SERVIDOR MUNICIPAL DE SAO PAULO, SAO PAULO,SP

Introdução: A hepatite C (HCV) é um problema de saúde pública e importante causa de doença hepática crônica. Estima-se que cerca de 180 milhões de pessoas sejam portadoras do vírus da hepatite C, sendo, atualmente, a principal causa de transplante hepático. A evolução para cirrose pode ocorrer em até 25% dos casos num período de 25 anos de infecção. Objetivo: Avaliar as causas de descompensação hepática dos pacientes portadores de hepatite C crônica. Material e Métodos: estudo retrospectivo realizado através da revisão de prontuários de pacientes com HCV internados na enfermaria de gastroenterologia no período de março de 2007 a março de 2009. Foram analisados: idade, sexo, motivo da internação (ascite, encefalopatia hepática, hemorragia digestiva alta, pbe, outras infecções), fatores de risco para aquisição HCV (parenteral, sexual e idiopático), tratamento anterior para HCV, classificação de Child-Pugh, presença de hipertensão portal (varizes esofágicas) e ascite, etilismo, co-infecção com HIV e HBV e evolução (alta ou óbito). Resultados: foram analisados 34 pacientes e 51 internações, sendo 24 pacientes (71%) do sexo masculino. Doze pacientes (35%) tiveram mais de uma internação. A média de idade foi de 57 anos. O principal motivo de internação foi encefalopatia hepática (32%), seguida por ascite e PBE (11%). Pneumonia e infecção do trato urinário ocorreram como motivo de internação em 7 pacientes. Descompensação hepática decorrente de hepatocarcinoma foi observada em dois pacientes. Hemorragia digestiva alta foi causa de internação em três pacientes. O principal fator de risco identificado foi parenteral (17% transfusão sanguínea e 11% uso de drogas) e em 61% dos pacientes não foi determinado nenhum fator. Apenas três pacientes (8%) tiveram tratamento prévio para hepatite C. Child A, B e C foram encontrados em 23%, 27% e 43% dos pacientes, respectivamente. Hipertensão portal foi observada em 70% dos pacientes e ascite em 64% . A presença de etilismo ocorreu em 44% dos pacientes. Quatro pacientes apresentavam co-infecção com HBV e nenhum paciente com HIV. A evolução para óbito ocorreu em 21% dos casos. Conclusões: pacientes com HCV internados apresentam causas graves de descompensação hepática, possuem pequena reserva hepática funcional e evoluem para óbito em cerca de 20% dos casos.

ID 213

FORMA CLÁSSICA DA HEMOCROMATOSE HEREDITÁRIA: APRESENTAÇÃO CLÍNICA E RESPOSTA TERAPÊUTICA: 5 ANOS DE EXPERIÊNCIA DO HCFMUSP

EVANGELISTA,AS; NAKHLE,MC; ABRANTES-LEMOS,CP; BERNARDES,AL; PEREIRA,JC; ARAUJO,TF; PINHO,JRR; MELLO,ES; ALVES,VAF; CARRILHO,FJ; CANÇADO,ELR; DEGUTI,MM.

DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA E PATOLOGIA LIM 37, 7, 6 DA FMUSP, SÃO PAULO, SP

Introdução: Hemocromatose Hereditária (HH) é uma condição autossômica recessiva associada a mutações no gene HFE, classicamente associada a mutações C282Y e H63D. Objetivo: Descrever aspectos clínicos da série de portadores de HH dos ambulatórios de hepatologia do HCFMUSP, nos últimos cinco anos. Material e Métodos: Foram incluídos pacientes cuja investigação para hepatopatia crônica evidenciou sobrecarga de ferro bioquímica e tecidual e a pesquisa da mutação HFE foi compatível com HH. Obteve-se DNA genômico de sangue periférico por técnica com fenol e clorofórmio. A pesquisa da mutação foi realizada através da técnica de PCR-RFLP com as enzimas SnaBI e BclI. Todos os casos foram reconfirmados por meio de nova reação utilizando técnica de PCR-RFLP e ou PCR em Tempo Real. Resultados: Identificaram-se 16 casos com a forma clássica, sendo 13 homens (81,3%), com média de idade ao diagnóstico de 49,1 anos. Um caso foi revelado durante rastreamento familiar, com homozigose e elevação da saturação de ferro aos 22 anos. Em um terço dos casos, foi referida descendência de portugueses e italianos. O genótipo mais comum foi a homozigose C282Y (n=15), enquanto C282Y/H63D ocorreu em apenas 1. Os níveis médios de saturação da transferrina e ferritina foram (87,2% e 2066 mg/dL). Os achados de cirrose hepática, diabetes mellitus e bronzeamento de pele ocorreram inicialmente em 4, 3 e 5 casos, respectivamente. Dois casos manifestaram carcinoma hepatocelular, em um deles como manifestação inicial. Dos demais achados, artropatia e osteoporose foram os mais freqüentes (n=6), seguidos de hipogonadismo (n=5). As alterações cardíacas, manifestas em ECG e ecocardiograma, assintomáticas, estiveram presentes em 25%. Dos sete casos submetidos a flebotomia, todos obtiveram melhora dos parâmetros bioquímicos, 3 da astenia, 2 da libido e 1 da artralgia. O clareamento de pele foi um desfecho comum para todos os acometidos. Conclusão: A elevação da saturação da transferrina, primeira alteração bioquímica na HH, foi observada isoladamente no rastreamento familiar, em paciente homozigota, e nos demais com formas clínicas bem estabelecidas. A apresentação mais freqüente foi a tríade clássica: cirrose hepática, diabetes mellitus e escurecimento de pele. Nos casos em que houve aderência ao tratamento, a resposta foi plenamente eficaz; contudo, esta ocorreu em apenas dois indivíduos. Os atuais resultados a importância de realizar o diagnóstico em estágios mais precoces da doença.

ID 215

UTILIZAÇÃO DO ZEBRAFISH (DANIO RERIO) PARA ESTUDOS DE ALTERAÇÕES HEPÁTICAS INDUZIDAS POR ÁLCOOL

1SCHNEIDER, A.C.;1SCHAEFER,P.G.; 1PORAWSKI,M.; 1MAURER,R.L.; 2RICO,E.P.; 2ROSEMBERG,D.R.; 2SILVEIRA,T.R.

1- HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, RS 2- PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE, RS

Introdução: O alcoolismo é uma das doenças mais devastadoras, tanto em seus aspectos psíquicos como físicos. As lesões hepáticas causadas pela exposição crônica ao álcool variam desde esteatose a esteatohepatite, fibrose, cirrose e hepatocarcinoma. Entre os modelos animais, vem se destacando a utilização do Zebrafish como um modelo de experimentação para numerosas doenças humanas, inclusive o alcoolismo. Objetivo: Observar a ocorrência de alterações histológicas em amostras de fígado de Zebrafish expostos cronicamente ao álcool. Materiais e métodos: A amostra em estudo constou de 55 animais wild-type adultos divididos em 3 grupos distintos (n=15) de animais expostos à concentração alcoólica de 0,5% por 3 períodos: 7, 14 e 28 dias e 1 grupo controle (n=10). Os fígados foram retirados após cada período de exposição e o exame histológico foi realizado pelas colorações de Oil red, hematoxilina eosina e picrossírius. Resultados: Após 7 dias, tanto os fígados dos peixes expostos ao álcool como dos controles não apresentaram alterações histológicas. Os fígados dos animais expostos após 14 e 28 dias apresentaram edema e infiltração linfocitária leves e esteatose macrogoticular severa, porém não fibrose. Não foram observadas diferenças histológicas entre os fígados expostos após 14 e 28 dias. Conclusão: O modelo utilizado foi bem sucedido para indução de esteatose hepática após 14 dias de exposição alcoólica a 0,5%. Não foram observados sinais de fibrose no período estudado de 28 dias.

Palavras-chaves: zebrafish, álcool, esteatose hepática

Apoio Financeiro: FIPE/HCPA

ID 216

BIÓPSIA HEPÁTICA PERCUTÂNEA PARA AVALIAÇÃO DE TRATAMENTO DA HEPATITE C CRÔNICA

FERNANDES FF, PEREIRA GHS, MARIZ DM, VEIGA ZST, SANTOS CMB, D'ALMEIDA M, AHMED EO, PEREIRA JL

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO – SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA MINISTÉRIO DA SAÚDE – RIO DE JANEIRO

Introdução: A biópsia hepática (BH) é considerada como método padrão ouro no diagnóstico e estadiamento da hepatite C crônica (HCC). De acordo com o protocolo de tratamento anti-viral do Ministério da Saúde, o estágio 2 de fibrose de Metavir é requisito para a terapia. Dado o elevado número de pacientes atendidos por HCC em nosso serviço, a BH para estadiamento de fibrose representa uma fração significativa das indicações do método.

Objetivo: Avaliar fatores relacionados ao método que concorrem para a obtenção do estadiamento. Material e métodos: Estudo retrospectivo de 373 biópsias hepáticas percutâneas, realizadas entre janeiro de 2004 e abril de 2009, para avaliar tratamento em pacientes com HCC. A agulha utilizada foi Menghini 16G e, a partir de março de 2008, os exames foram guiados por ultrassonografia (USG). Foram biopsiados pacientes com PCR HCV RNA positivo e até setembro de 2007 apenas aqueles com transaminases elevadas. A análise foi realizada com o software Stata, versão 9.1. Resultados: 56.3% dos pacientes eram homens, com idade média de 49 anos (± 10.95) e 23% das biópsias foram guiadas por USG. Em 32.6% dos casos houve acréscimo de diagnóstico a HCC, em 98% deles de associação com esteatose. O estadiamento foi possível em 91.95% das amostras. Houve 1.62% de amostras insuficientes para análise e em 6.43% o laudo foi apenas descritivo. O uso de USG não aumentou significativamente o percentual de estadiamento. O tamanho do fragmento medido pelo examinador teve fraca concordância com a medida do patologista (Kappa 0.04). O tamanho do fragmento avaliado pelo patologista se relacionou significativamente com a possibilidade de estadiamento (p 0.007). A média do tamanho do fragmento dentre os que possibilitaram estadiamento foi de 20.74mm enquanto nos sem estadiamento foi de 14.59mm. O número de espaços porta completos (EPC) se correlacionou ainda mais com a possibilidade de estadiamento (p 0.0002), com média de 11.12 EPC dentre os com estadiamento e 2.9 EPC nos não estadiados. Houve também associação do tamanho do fragmento com o número de EPC.(gráfico). A informação sobre fragmentação da amostra não foi descrita de forma uniforme pelos examinadores, não podendo ser avaliada. Conclusão: O número de espaços porta completos é o melhor indicador de obtenção de estadiamento e se relaciona com o tamanho do fragmento No momento da biópsia fragmentos acima de 20mm aumentam a probabilidade de estadiamento.

ID 217

INDUÇÃO DE ESTEATOSE HEPÁTICA EM MODELO EXPERIMENTAL DE ZEBRAFISH ATRAVÉS DA ADMINISTRAÇÃO DE TIOACETAMIDA.

PORAWSKI, M.; SCHNEIDER, A.C.; SCHAFER, P.G.; MAURER, R.L.; SILVEIRA, T.R.

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL DE HEPATOLOGIA E GASTROENTEROLOGIA DO CENTRO DE PESQUISAS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, RS

Introdução:Vários modelos animais têm sido utilizados para o estudo da Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA) utilizando dietas ou aplicação de drogas como a tioacetamida (TAA). A tioacetamida é um potente agente hepatotóxico e cancerígeno e a exposição prolongada à TAA causa nódulos hiperplásicos no fígado, adenomas celulares e hepatocarcinomas. O desenvolvimento de um modelo experimental no peixe Zebrafish (Danio rerio) para o estudo da esteatose hepática e sua evolução é importante devido aos baixos custos de manutenção destes animais e a possibilidade de estudos moleculares e genéticos em um intervalo de tempo menor e com resultados possíveis de transpor para mamíferos e humanos. Objetivo: Desenvolver o modelo de esteatose hepática em zebrafish utilizando TAA. Materiais e Métodos: Foram utilizados 30 peixes wild-type adultos. Os animais foram mantidos em aquários de 50 litros, sob aeração e ciclo de 14h de luz e 10h de escuro a 28ºC ± 2ºC, alimentados 2 x por dia com ração comercial para peixes. Os animais foram divididos em três grupos (n=10): um grupo controle e dois grupos expostos à TAA (300 mg/Kg) durante 2 e 4 semanas. A TAA foi injetada intraperitonealmente num volume de 20µL, 3x por semana, os animais controles receberam o mesmo volume de solução salina pelo mesmo período. Após o período de exposição, os animais foram crioanestesiados, o fígado foi retirado uma parte foi fixada em formalina à 10% e outra foi congelada para análises histológicas por colorações de hematoxilina-eosina e oil red.

Resultados: Após 2 semanas foram observadas diferenças histológicas entre os animais tratados com TAA e os controles. Foi observado depósito de gordura macrogoticular em grande extensão nos hepatócitos dos animais expostos. As análises dos fígados tratados durante as 2 e 4 semanas foram compatíveis com uma esteatose severa.Conclusão: Foi possível desenvolver o modelo de esteatose hepática não alcoólica em zebrafish após administração intraperitoneal de tioacetamida a partir de duas semanas.

Palavras-chave: Tioacetamida, esteatose hepática, zebrafish

Apoio Financeiro: FIPE

ID 219

PREVALÊNCIA DE MARCADORES SOROLÓGICOS DAS HEPATITES A, B E C EM ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS)

HÉRIKA GUMES, GUILHERME SILVA, LUCIANA CARVALHO, DIEGO PEREIRA, FABIANA ROSA, LUDMILA SENA, IGNEZ HORA, ALEX FRANÇA

SERVIÇO DE HEPATOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Introdução e Objetivos: As hepatites virais são importante problema de saúde pública mundial. Os profissionais da área de saúde são considerados grupo de risco, por estarem expostos a fluidos corporais como sangue, mucosa e secreções de pacientes contaminados além de risco de acidentes com materiais perfuro-cortantes. Os objetivos foram determinar a prevalência de marcadores das hepatites A, B e C em estudantes da área de saúde em Universidade Federal; determinar o índice de vacinação e conhecer a quais fatores de risco estão expostos os alunos da área da saúde. Material e Método: Estudo transversal no qual foram selecionados, por conveniência, 280 estudantes de medicina e odontologia separados em seus estágios pré-clínicos (G1): alunos que ainda não haviam iniciado estágio hospitalar; e clínicos (G2): alunos que já estavam em contato rotineiro com pacientes. Todos responderam ao questionário para avaliar a exposição a fatores de risco ocupacionais e não-ocupacionais, assim como dados de vacinação prévia. Foram realizados os testes sorológicos Anti-VHA IgG, Anti-HBs, Anti-HBc e Anti-HCV. Resultados: O gênero feminino foi o mais prevalente (173/280 – 61,8%), a média de idade foi de 22,3 anos. Vinte e sete/280 (9,6%) estudantes referiram não saber o que é hepatite, 51/280 (18,2%) não souberam quais são suas formas de transmissão e 95/280 (34%) nunca receberam orientação de professores ou de funcionários da universidade em relação à doença. 224/280 (80%) estudantes referiram ter recebido ao menos uma dose da vacina para hepatite B, entretanto, apenas 46% afirmaram ter recebido três ou mais doses da vacina. Nestes, o índice de positividade do Anti-HBs foi de 91%. Setenta/274 (25,5%) afirmaram terem sido vacinados para hepatite A. Dos estudantes submetidos a avaliação sorológica, 35,9% e 75,6% apresentaram Anti-VHA e Anti-HBs reagentes respectivamente. Metade dos estudantes que afirmaram não ter recebido nenhuma dose da vacina apresentaram Anti-HBs reagente. No Grupo G2, 72% dos estudantes referiram exposição a fluidos corporais ao longo do curso e 36% já tiveram acidentes com agulhas. Nenhum aluno apresentou Anti-HBc reagente e apenas um estudante apresentou anti-HCV positivo. Conclusão: Em nosso meio, os estudantes da área da saúde apresentam baixos índices de positividade para hepatite A comparado com a população regional. Programas de vacinação para hepatite A e B em alunos da área da saúde devem ser estimuladas

ID 220

SÍNDROME HEPATOPULMONAR EM PACIENTE COM ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA DA FORMA HEPATOESPLÊNICA: RELATO DE CASO

MOTA W, PASQUETTI A, BATISTA T,OLIVEIRA J, LIMA F, ARAGÃO V, SILVA A, NASCIMENTO T V, FRANÇA A

SERVIÇO DE HEPATOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

A síndrome hepatopulmonar (SHP) caracteriza-se por ser uma enfermidade vascular pulmonar decorrente de vasodilatação intrapulmonar, com alteração da oxigenação arterial, definida pela tríade: hipertensão portal e/ou enfermidade hepática; pressão parcial de oxigênio (PaO2) < 70 mmHg ou gradiente alvéolo-arterial de oxigênio (DA-aO2) > 20 mmHg avaliados em ar ambiente e dilatações vasculares intrapulmonares (DVIP). Sua prevalência em cirróticos é de 4% a 17,5%, a depender dos critérios diagnósticos. A hepatopatia crônica causada por Schistosoma mansoni é uma doença endêmica no Brasil, afetando cerca de 6 a 7 milhões de pessoas, com maior prevalência na Região Nordeste. Aproximadamente 2 a 7 % dos pacientes desenvolvem a forma hepatoesplênica (EHE) e hipertensão portal. São poucos os relatos da presença de SHP em portadores de esquistossomose da forma hepatoesplênica. O objetivo deste relato foi demonstrar a presença desta síndrome em paciente portadores de EHE. J. C. P., 56 anos, sexo masculino, portador de esquistossomose mansônica da forma hepatoesplênica apresentando dispnéia em repouso e aos esforços, sem sinais de encefalopatia hepática ou cianose em extremidades. Foi submetido a gasometria e ecocardiografia transtorácica com contraste. A gasometria arterial do paciente sentado evidenciou uma DA-aO2 de 23 mmHg. Outros parâmetros obtidos foram: pH de 7,438; PaCO2 de 32,7 e PaO2 de 85. A ecocardiografia transtorácica com contraste mostrou a passagem de microbolhas para câmaras esquerdas após três batimentos cárdicos da visualização das microbolhas em câmaras direitas, avaliada por dois observadores como 1 + (mínimas microbolhas), o que caracteriza a presença da síndrome no paciente portador de hepatopatia crônica associada a esquistossomose e hipertensão portal. Considerando a alta prevalência da esquistossomose da forma hepatoesplênica causada pelo S. mansoni no Brasil, estudos com grande amostra são necessários para avaliar a prevalência das dilatações vasculares intra-pulmonares com ou sem SHP nesses pacientes, bem como o impacto desse achado na qualidade de vida desses pacientes ou a reversibilidade do quadro com tratamento específico da hipertensão portal.

ID 222

TRATAMENTO DA HEPATITE C GENÓTIPO 1 COM INTERFERON PEGUILADO Á-2B E RIBAVIRINA - FATORES PREDITIVOS DE AUSÊNCIA DE RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA EM PACIENTES COM RESPOSTA VIROLÓGICA RÁPIDA

CANEDO F.S.G., VARGAS-SANTOS A.B., PEREZ R.M., VILLELA-NOGUEIRA C.A., CHINDAMO M.C., NABUCO L.C., BRANDÃO-MELLO C.E., SEGADAS-SOARES J.A., COELHO H.S.M.

SERVIÇO DE HEPATOLOGIA - HUCFF/UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: No tratamento da hepatite C crônica genótipo 1 com Interferon Peguilado (PEG-IFN) e Ribavirina (RBV), a resposta virológica na 4ª. semana de tratamento (RVR) tem sido relacionada à resposta virológica sustentada (RVS), porém não são bem conhecidos os fatores relacionados à ausência de resposta em pacientes que apresentaram RVR. Objetivo: Avaliar os fatores preditivos de ausência de RVS em pacientes com hepatite C crônica genótipo 1 tratados com PEG-IFN e RBV que obtiveram RVR. Metodologia: Foram incluídos pacientes com hepatite C crônica genótipo 1, virgens de tratamento, tratados com PEG-IFN alga-2b (1,5 mcg/Kg/semana) e RBV (750-1250 mg/dia), que obtiveram resposta virológica na 4ª. semana de tratamento. Foi avaliada a RVS e os principais fatores preditivos de ausência de RVS, considerando o sexo, idade, peso (P), índice de massa corporal (IMC), carga viral pré tratamento (CV), presença ou não de cirrose e elevação de gama-GT (GGT).

Resultados: Entre 196 pacientes genótipo 1, virgens de tratamentos, foram selecionados 66 pacientes com RVR. Destes, 35 (53%) eram do sexo feminino, com média de idade de 47+/-10 anos e 21% apresentavam cirrose. Nesta amostra, a taxa de RVS foi 77%. Na análise comparativa entre os pacientes com (n=51) e sem (n=15) RVS, não se observou diferença quanto ao sexo (51% vs. 60% feminino; p=0,54), idade (50+/-11 anos vs. 46+/-9 anos; p=0,25), peso>75Kg (33% vs. 27%; p=0,76), IMC>30 (6% vs. 7%; p=0,99), proporção de casos com carga viral maior que 400.000 UI/mL (61% vs. 73%; p=0,37) e dose da ribavirina (12,6+/-3,0 vs. 13,4+/-2,2; p=0,37). Entre os pacientes com ausência de RVS, havia uma maior proporção de pacientes com cirrose (60% vs. 10%; p<0,001) e GGT elevada (53% vs. 31%; p=0,12). Entre os pacientes com hepatite crônica, 89% obtiveram RVS, e entre aqueles com cirrose, apenas 36% apresentaram RVS (p<0,001). Conclusão: A presença de cirrose é o principal fator preditivo de ausência de resposta virológica sustentada em pacientes que apresentaram resposta virológica rápida.

ID 224

ANTIPROLIFERATIVE EFFECTS OF INTERFERON ALPHA-2A ON HEPATIC CARCINOMA CELLS IN VITRO

KRETZMANN, NA, MARRONI CA, MAURIZ, JL, MATTE U, MARRONI, N

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIENCIAS DA SAUDE DE PORTO ALEGRE POA-RS UNILEON - LEON -ESPANHA HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE POA-RS UNIVERSADADE LUTERANA DO BRASIL CANOAS-RS

Objective: To investigate the antiproliferative effects of interferon alpha-2A on MTT (3-(4,5-dimethylthiazol-2-yl)-2,5-diphenyltetrazolium bromide) proliferation assay in HepG2 and Huh7 cells lines. Methodology and Results: HepG2 and Huh7 cells were seeded in 96-well microtiter plates at a density of 4 ,000 cells/well. After adherence, cells were exposed to media that not containing fetal bovine soro for 24 hours and additional interferon alpha 2A (BlasiegelInd e Com. Ltda Cotia SP-Brazil) at various concentrations (0 to 100000 IU/mL) and cultured for 48, 72 and 96 hours. Numbers of metabolically active cells present at the end of the experiment were determined by a 3-(4,5-dimethylthiazol-2-yl)-2,5-diphenyltetrazolium bromide (MTT)-based assay, which measures mitochondrial activity. (ANOVA, SNK, p<0.05*). The results showed a reduction in metabolically active cells in the presence of increasing concentrations of interferon as determined by MTT assay, when 2,5 x 104 dose represents the IC50 to 96 hours. Conclusion: Our results support the that Interferon alpha-2A have a limited response also observed in the clinical studies and that even non-responders may benefit from continued interferon therapy with other drug. Anti-carcinogenic properties of interferon alpha in the liver should be explored further.

Financial Support: FIPE, UFCSPA

ID 225

IMPACTO DA ADOÇÃO DOS NOVOS NÍVEIS DE AMINOTRANSFERASES NA INDICAÇÃO DE TRATAMENTO DA HEPATITE C CRÔNICA – PROJETO PILOTO

BARBOSA, K.V.B.D.; ALMEIDA, F.A.M.B.; MEIRELLES DE SOUZA, A.F; PACE , F.H.; OLIVEIRA, J.M.; RIBEIRO, T.C.R.; OLIVEIRA, L.R.P.; RICCI JR.,J.E.R; OLIVEIRA, A.L; GUIMARÃES, L.M.P.; MARIOSA, F.G.

SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA - CENTRO DE REFERÊNCIA EM HEPATOLOGIA - HU/ CAS – UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Introdução e objetivos: Estudos recentes demonstraram que limites superiores da normalidade (LSN), habitualmente utilizados para ALT, podem subestimar o grau de atividade necroinflamatória (ANI) hepática. Valores revisados para a ALT sérica, de acordo com o gênero, foram internacionalmente sugeridos (homens d" 30 e mulheres d" 19). O presente estudo visa comparar o grau de atividade histológica em portadores de hepatite C crônica (HcrC) com níveis de ALT dentro do LSN habituais vs. valores revisados e verificar o impacto na indicação terapêutica. Materiais e métodos: Foram avaliados durante 1 ano, prospectivamente, 30 portadores de HcrC (20 homens e 10 mulheres), assistidos no ambulatório de Hepatologia do HU-UFJF. Critérios de inclusão: HCV-RNA positivo; mínino de três dosagens seriadas de ALT d" 40 U/L (Olympus AU510 analyzer). Critérios de exclusão: Co-infecção HBV e HIV, hepatopatia auto-imune, alcoólica, uso de drogas, síndrome metabólica, renais crônicos e histologia hepática compatível com outras doenças. Foram definidos 4 grupos, baseado nos valores de ALT revisados para o sexo – G1= 15 homens, ALT entre 31 e 40; G2= 5 homens, ALT <30; G3= 7 mulheres, ALT entre 20 e 40; G4= 3 mulheres ALT <19. Os pacientes foram submetidos à biópsia hepática (METAVIR). Considerou-se ANI significativa Ae"2. Comparou-se os níveis da ALT com os achados histológicos. Resultados: Do total de 30 pacientes incluídos, 5 (16,7%) apresentaram ANI significativa. Nenhum portador apresentou escore significativo de fibrose (F>2). Observou-se ANI >2 em 2/15 (13,3%) dos pacientes do G1 e em 3/7 (42,8%) dos pacientes do G3, que correspondem aos grupos com níveis de ALT dentro dos LSN habituais. Nos grupos G2 e G4, que representam os pacientes portadores de níveis de ALT revisados, nenhum paciente apresentou ANI significativa. Os valores revisados de ALT excluíram, portanto, 100% dos pacientes com ANI >2.

Conclusão: Adotados os valores habituais de LSN, percentual relevante de pacientes, principalmente do sexo feminino, teriam atividade necroinflamatória significativa subdiagnosticada. Com ressalvas ao "n" de pacientes, os resultados sugerem que, nesta amostra, a adoção dos LSN revisados de ALT aumentou a detecção de lesões histológicas significativas com repercussão na indicação de tratamento da HcrC.

ID 227

VALOR DA PESQUISA DO HCV-RNA NA QUARTA SEMANA COMO FATOR PREDITIVO DE RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA EM PORTADORES DE HEPATITE C GENÓTIPO 3 TRATADOS COM INTERFERON PEGUILADO ALFA-2B E RIBAVIRINA

CANEDO F.S.G., VARGAS-SANTOS A.B., PEREZ R.M., VILLELA-NOGUEIRA C.A., CHINDAMO M.C., NABUCO L.C., BRANDÃO-MELLO C.E., SEGADAS-SOARES J.A., COELHO H.S.M.

SERVIÇO DE HEPATOLOGIA - HUCFF/UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – RJ

Introdução: Nos pacientes portadores de hepatite C genótipo 1, o valor do HCV-RNA na 4ª. semana de tratamento com Interferon Peguilado (PEG-IFN) e Ribavirina (RBV) como preditor de resposta virológica sustentada (RVS) é bastante conhecido. Entretanto, na hepatite C genótipo 3, esse valor não está estabelecido. Objetivo: Avaliar o valor preditivo da resposta virológica rápida (RVR) nos pacientes portadores de hepatite C genótipo 3 tratados com PEG-IFN á-2b e RBV. Metodologia: Foram incluídos pacientes com hepatite C crônica virgens de tratamento, genótipo 3, tratados com PEG-IFN alfa-2b (1,5 mcg/Kg/ semana) e RBV (750-1250mg/dia, com dose de pelo menos 13mg/Kg/dia) por 6 meses. Em todos os pacientes foi realizada pesquisa do HCV-RNA por PCR quantitativo na 4ª semana de tratamento (sensibilidade 600 UI/mL). Foi avaliada a RVS, a relação entre a presença de RVR e RVS e os fatores relacionados à RVR. Resultados: Foram incluídos 51 pacientes, 28 (55%) do sexo feminino, com média de idade de 48 +/- 12 anos. Em 17% havia evidência clínica ou histológica de cirrose. A RVS global foi de 80%, sendo 88% entre os pacientes com hepatite crônica e 38% entre aqueles com cirrose (p = 0,006). A taxa de RVR foi de 78%. Não se identificou nenhum fator preditivo de RVR. Entre os pacientes com RVR, 90% obtiveram RVS, e entre os pacientes sem RVR a taxa de resposta foi de 46% (p = 0,004). Na análise estratificada pelo diagnóstico histológico, observou-se que, entre os pacientes com hepatite crônica, a taxa de RVS foi de 94% nos casos com RVR e de 63% naqueles sem RVR (p = 0,046). Entre os pacientes com cirrose, a taxa de RVS foi de 60% entre os casos com RVR e de 0% naqueles

sem RVR (p = 0,18). Entre os pacientes que permaneceram com HCV-RNA detectável na 12ª semana de tratamento (n=4), nenhum apresentou RVS. Conclusão: A RVR é bastante elevada em pacientes com genótipo 3 e está associada a alta taxa de RVS, principalmente entre os pacientes com hepatite crônica. Nos pacientes com cirrose que não obtiveram RVR, uma abordagem diferenciada deve ser considerada já na semana 4.

ID 228

AVALIAÇÃO DA RESPOSTA AO TRATAMENTO COMBINADO EM PACIENTES COM HEPATITE CRÔNICA C

MOREIRA E. M., CAMARA V. M.,OLIVEIRA L. M. F., MACHADO M.M.L., MOUTINHO R.S.,SANTOS JR W., ALTIERI L., TADDEO E.F.

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO-SP (HSPM)

Introdução: Atualmente, a terapêutica da Hepatite crônica C (HCV) baseia-se na combinação de interferon peguilado e ribavirina. O sucesso terapêutico é alcançado em cerca de 40 a 80%, a depender de fatores do hospedeiro e virais. Objetivos: Avaliar a eficácia do tratamento na HCV e os fatores preditivos relacionados a esta resposta. Material e Métodos: Foi realizado estudo retrospectivo de pacientes com HCV do serviço de Gastroenterologia. Os pacientes foram tratados com interferon peguilado alfa 2a ou alfa 2b e ribavirina nas doses preconizadas no período de 2005 a 2008. Foram analisados: sexo, idade, tempo de doença, etilismo (>20g/dia), obesidade, diabetes mellitus (DM), AST, ALT, grau de fibrose (classificação de Metavir), genótipo, carga viral pré tratamento, carga viral na 12ª semana do tratamento, sendo considerada resposta virológica precoce (RVP) carga viral negativa ou queda de 2 log; pesquisa qualitativa do vírus C pelo método de reação em cadeia da polimerase (PCR) no final do tratamento (resposta virológica final - RVF) e 6 meses após (RVS). Os dados foram comparados entre pacientes respondedores (RVS) e não respondedores. Foram usados os teste de Fisher, Mann-Whitney e Chi-square. Resultados: Foram avaliados 35 pacientes, sendo 54% do sexo feminino, com média de idade de 53 anos. O tempo estimado de doença foi de 21 anos. Etilismo associado foi observado em 16%, obesidade em 23% e DM em 30% dos pacientes. AST elevada esteve presente em 74% e ALT em 85% dos casos e fibrose avançada (graus 3 e 4 Metavir) em 39%. A carga viral elevada (>600.000 UI/mL) foi encontrada em 57% dos casos. A maioria dos pacientes tinha genótipo1 (94%). Dos 35 pacientes, 35% obtiveram RVS e 65% foram não respondedores. Nas análises comparativas, sexo, idade, tempo de doença, presença de etilismo, obesidade e DM não apresentaram relação com RVS. AST elevada não se correlacionou com RVS (P=1.00), assim como graus menos avançados de fibrose (P=0,17). A maioria dos pacientes com carga viral elevada não obteve RVS (79%). A RVP esteve associada com RVF (P=0.002) e com RVS (P=0.001).Conclusões: O índice de sucesso terapêutico foi pequeno. A presença de etilismo, obesidade, DM, carga viral elevada, graus avançados de fibrose não foram relacionados com menores taxas de RVS, neste estudo. Pacientes que apresentaram RVP e RVF possuíram alta probabilidade de alcançar RVS, sendo útil a realização da cinética viral durante o tratamento.

ID 229

PREVALÊNCIA DA DESMINERALIZAÇÃO ÓSSEA EM PACIENTES COM HEPATITE AUTO-IMUNE. INFLUÊNCIA DE FATORES CLÍNICOS E DEMOGRÁFICOS.

FURTADO, AK; CABRAL, VLR; ALMEIDA, JRS; SEVÁ-PEREIRA, T; SANTOS, AO; CASTRO, RS; SANTOS, TS; SOARES, EC

HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS CAMPINAS – SP

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: Osteodistrofia hepática é um distúrbio da mineralização óssea associado à doença hepática crônica. Clinicamente se manifesta por fraturas, que conferem um aumento na morbi-mortalidade destes pacientes. Entre as hepatopatias crônicas, a hepatite auto-imune utiliza a corticoterapia como principal forma de tratamento. Fenótipos distintos desta doença no Brasil, além de fatores ambientais poderiam modificar o comportamento do metabolismo ósseo destes pacientes. O presente estudo avalia a prevalência da desmineralização óssea num grupo de pacientes com doença hepática auto-imune e a influência de suas características clínicas e demográficas no comportamento do metabolismo ósseo. MATERIAIS E MÉTODOS: Portadores de doença hepática auto-imune tipo 1, acompanhados regularmente em ambulatório de hepatologia, foram submetidos à densitometria óssea, responderam a um questionário sobre hábitos alimentares, ciclo menstrual e sedentarismo, além de serem avaliados quanto ao IMC (índice de massa corporal), presença de cirrose, hipertensão portal, atividade inflamatória (AST) e colestase (FALC) no momento de seu diagnóstico. RESULTADOS: Quarenta e sete pacientes foram incluídos no estudo (42 do gênero feminino), sendo 34 portadores de cirrose. Alterações na densidade óssea foram verificadas em 17 pacientes (36,1%), os quais apresentavam idade ao diagnóstico da doença hepática superior ao grupo sem o distúrbio: 40.35 +/- 15.28 anos (p = 0,003). Não houve diferença estatística ao se analisar presença de cirrose e de hipertensão portal, cor, duração da doença hepática, aporte de cálcio na dieta e níveis de AST e FALC (p > 0,05). A idade no momento do diagnóstico da doença hepática e IMC foram as variáveis independentemente associadas às alterações na densidade óssea, sendo que maior IMC foi um fator protetor no aparecimento da desmineralização óssea. CONCLUSÃO: A alteração da densidade óssea é fator de co-morbidade altamente prevalente em pacientes portadores de hepatite auto-imune e, neste estudo, foi compatível com o encontrado na literatura para hepatopatias crônicas de outras etiologias. Apesar de possíveis fatores para distúrbio de mineralização óssea não terem conferido risco maior para seu desenvolvimento, este estudo retrata a necessidade de densitometria óssea e da avaliação do IMC no momento do diagnóstico da doença hepática e confere uma maior atenção para medidas de prevenção da doença óssea naqueles com idade mais avançada.

ID 233

MELHOR ESCORE DE AVALIAÇÃO PARA HEPATOCARCINOMA

TADDEO E.F., MOREIRA E.M., CÂMARA V.M., OLIVEIRA L.M.F., MACHADO M.M.L., MOUTINHO R.S., SANTOS JR W., ALTIERI L.

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO-SP (HSPM)

Introdução: O hepatocarcinoma é uma das complicações mais freqüente e temida da cirrose hepática, independentemente da etiologia. O tratamento requer escolha cuidadosa, uma vez que a função hepática na cirrose encontra-se prejudicada. É o 4º câncer mais prevalente no mundo e possui alta morbidade e mortalidade Objetivo: Avaliar o melhor escore de sobrevida nos pacientes portadores de hepatocarcinoma. Materiais e métodos: Foram avaliados 6 pacientes portadores de cirrose hepática, sendo 5 do sexo masculino, cuja etiologia era: Hepatite C em um paciente; Hepatite C e álcool em três pacientes, um paciente com etiologia alcoólica e um caso sem etiologia definida. A média de idade dos pacientes foi de 64 anos. Os exames utilizados na análise dos pacientes foram: exames séricos de função hepática; pesquisa de sorologia para HCV, HBVe HIV; alfa fetoproteína; teste de coagulação; sanguínea; ultra-sonografia de abdome; tomografia computadorizada de abdome; endoscopia digestiva alta e biópsia hepática naqueles que apresentavam condições clinicas e laboratoriais. No estadiamento dos pacientes foram utilizados a classificação de Child-Pugh e os escores Okuda, CLIP, TNM, CUPI.

Resultado: Observamos que o tempo médio de aparecimento do hepatocarcinoma foi de 4 anos. Um paciente foi classificado como Child-Pugh A; 4 pacientes eram Child-Pugh B e apenas 1era Child-Pugh C. A dosagem de alfa feto proteína foi menor que 100ng/ml em 1 paciente, entre 100 e 400ng/ml em 3 pacientes e maior que 400ng/ml em 4 pacientes. Conclusão: Apesar de pequena amostra, observamos que o escore de CUPI foi o melhor método para avaliação do prognóstico desses pacientes.

ID 234

HEPATOTOXICIDADE INDUZIDA POR COCAÍNA

OLIVEIRA, L.R.P; MEIRELLES DE SOUZA, A. F.; RIBEIRO,T. C. R.; OLIVEIRA, J.M.;PACE, F.H.; BARBOSA, K.V.B.D.;ALMEIDA, F.A.M.B.; RICCI JR., J.E.R.; OLIVEIRA, A.L.; GUIMARÃES, L.M.P.; MARIOSA, F.G.

SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA- CENTRO DE REFERÊNCIA EM HEPATOLOGIA- HU/CAS-UFJF

Introdução O dano hepático induzido pela cocaína depende da dose e do tempo de uso, variando de elevação mínima de transaminases a hepatite aguda grave. Danos extra-hepáticos como rabdomiólise levando a insuficiência renal podem ocorrer. Serão relatados 2 casos com quadro clínico semelhante devido ao uso de cocaína/crack. Relato dos casos RS, 43 anos, admitido em UTI apresentando crises convulsivas, rebaixamento do nível de consciência, insuficiência respiratória, oligúria, dor em andar superior do abdome, além de febre e pneumonia. História de uso de crack e álcool até 24 horas antes do quadro. Os exames laboratoriais à admissão revelaram: Hb 17,4; LG 24700; Ur 101; Cr 3,4; K 5,8; ALT 2714; AST 4822; BT 0,62; AP 30%; albumina 3,86; amilase 974; CPK 4759; LDH 10149. Sorologias negativas para hepatite B e C. Necessitou de hemodiálise. Paciente evoluiu com melhora progressiva do quadro clínico-laboratorial, sendo que 6 dias após, apresentava Ur 26; Cr 1,7; ALT 195; AST 67; AP 65%. Biópsia hepática demonstrou infiltrado linfocitário em placa periportal, além de neutrófilos e eosinófilos permeando hepatócitos. Após 20 dias, o paciente apresentava ALT 32, AST 23, Cr 0,6. ALC, 21 anos, apresentando, 48 horas após uso de cocaína, clorofórmio e álcool, quadro de mialgia, vômitos e dor abdominal. Os exames laboratoriais revelaram: ALT

942; AST 847; LDH 3920; CPK 6000; Ur 352; Cr 12,7; K 7,5. Sorologias negativas para hepatite B e C. Evoluiu com necessidade de hemodiálise. Nove dias após admissão apresentava ALT 62; AST 22; LDH 503; CPK 226; Ur 130; Cr 5,8; K 4,2. Biópsia hepática revelou espaço porta com infiltrado inflamatório linfocitário com eosinófilos e necrose da placa limitante. Discussão A cocaína é convertida em metabólitos tóxicos pelo sistema do citocromo P450 hepático, tendo o estresse oxidativo importante papel na hepatotoxicidade. O aumento da peroxidação lipídica e decréscimo no seqüestro do cálcio microssomal contribuem para hepatotoxicidade, sendo que o etanol potencializa tal efeito. Conclusão

Os casos relatados comprovam a hepatotoxicidade intrínseca pela cocaína, além de seu potencial de induzir rabdomiólise e insuficiência renal. Caracterizam, portanto exemplo de hepatotoxina previsível, sendo dose-dependente, com curto e constante período de latência, definindo hepatite aguda hepatocelular, havendo recuperação rápida nos casos apresentados

ID 235

RELATO DE CASO: PACIENTE CIRRÓTICO COM TROMBOSE DE VEIA PORTA ASSOCIADA À HEMORRAGIA DIGESTIVA RECORRENTE CONTROLADA POR ANTICOAGULAÇÃO

BENDLIN LFC,PIRES CR, BARROS PN,CARVALHO BCJ,LEAL CRG, GRINMAM AB,REIS LV,PINTO PTA.

HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO - RIO DE JANEIRO / RJ

Introdução: A cirrose hepática (CH) é considerada um fator de risco local para a trombose de veia porta (TVP). A prevalência dessa complicação varia conforme a avaliação prognóstica da cirrose: menos de 1% em cirróticos compensados e 8-25% em candidatos ao transplante hepático. A TVP no paciente cirrótico frequentemente é acompanhada por hemorragia digestiva, ascite ou encefalopatia. A TVP aguda manifesta-se por dor abdominal ou lombar de instalação súbita. A conduta no paciente cirrótico que apresentou episódios hemorrágicos prévios deve ser decidida caso a caso, avaliando-se o risco e benefício da anticoagulação. Alguns estudos mostram que a recanalização completa pode levar até seis meses. Objetivo: Relatar o caso de um paciente cirrótico com hemorragia digestiva associada à TVP. Material e métodos: B.F.S., 63 anos, pardo, com CH pelo vírus C (Child Pugh A) apresentou, em fevereiro de 2009, queixa de dor abdominal contínua em quadrante superior direito associada à elevação de aminotransferases. Submetido a Ultrassonografia com Doppler do sistema portal e Ressonância Magnética que evidenciaram TVP, ainda sem transformação cavernomatosa, e ausência de lesão focal hepática, além de á-fetoproteína normal. Internado com enterorragia em março 2009. Houve três episódios de sangramento digestivo alto, em 35 dias, sendo dois por varizes de esôfago e o último por gastropatia hipertensiva portal, refratários ao uso de terlipressina e a realização de ligadura elástica. A colonoscopia evidenciou colopatia portal. Optou-se por iniciar infusão intravenosa de heparina não fracionada, mesmo com o paciente descompensado (Child-Pugh C), na tentativa de diminuir a pressão portal e o risco de ressangramento. Houve melhora da dor e remissão do sangramento, mesmo sem evidência de recanalização da veia porta ao Doppler. Resultado: A introdução de anticoagulação plena para tratamento da TVP - mesmo após história recente de sangramentos de repetição por hipertensão portal – alcançou controle da hemorragia e da dor abdominal. Conclusão: Deve-se considerar, de maneira individualizada, a anticoagulação plena no manejo da TVP aguda, mesmo em pacientes cirróticos com risco de sangramento digestivo.

ID 236

APRESENTAÇÃO INICIAL ATÍPICA DO CARCINOMA HEPATOCELULAR: RELATO DE TRÊS CASOS

RICCI JR., J.E.R.; MARIOSA, F.G.; MEIRELLES DE SOUZA, A.F.; OLIVEIRA, J.M.; PACE, F.H.; RIBEIRO, T.C.R.;BARBOSA, K. V. B. D.; ALMEIDA, F.A.M.B.;OLIVEIRA, A.L.; GUIMARÃES, L. M. P.; OLIVEIRA, L.R.P.

SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA- CENTRO DE REFERÊNCIA EM HEPATOLOGIA-HU/CAS-UFJF

Introdução: O Carcinoma Hepatocelular (CHC) é o tumor maligno primário do fígado mais comum. Representa a sexta causa de câncer e a terceira causa de morte por câncer no mundo. Grande parte dos pacientes com CHC desconhecem a presença do tumor, até que o mesmo atinja um estágio avançado. Relato dos casos: Relatamos 3 casos de CHC com diagnóstico em fase avançada com manifestações clínicas iniciais pouco usuais. Caso 1: masculino, 66 anos, em acompanhamento no ambulatório de Dermatologia devido a prurido cutâneo disseminado de difícil controle, de 9 meses de evolução, resultando em lesões escoriativas por todo o corpo. Apresentava ALT189, AST251, FA139, GGT507, AP84%, albumina (ALB) 3,45, HBV-DNA 1.900.000 UI/ml e alfa-feto proteína (AFP) 78,4. Tomografia de abdome (TC) evidenciava lesão nodular 10,9cm de diâmetro no segmento V do lobo hepático direito. Biópsia hepática confirmou tratar-se de CHC. Caso 2: masculino, 73 anos, etilista crônico abstêmio há 3 anos, com quadro séptico associado à dor abdominal, náuseas e vômitos, com diagnóstico tomográfico inicial de abscesso hepático. Realizado punção hepática da lesão, isolando-se a bactéria E. coli. Apresentava ALT91, AST80, FA324, GGT396, AP44%, ALB 2,7, AFP132. Evolui com estabilização clínica e exame de imagem de controle constatou área sólida com realce precoce de contraste e aumento de linfonodos abdominais e torácicos, com nova AFP740. Caso 3: feminino, 71 anos, com quadro de 6 meses de evolução de diarréia líquida, apresentando dez evacuações diárias, associado a desconforto e distensão abdominal. Apresentava ALT51, AST95, FA89, GGT115, AP76% ALB3,03 e anti-HCV reagente. Submetida a TC de abdome evidenciando lesão expansiva sólida com realce heterogêneo medindo 11,2 x 5,9cm entre os segmentos II e IVa e AFP17.080.

Discussão: A suspeita diagnóstica de CHC nos 3 casos surgiu a partir de exclusão das principais causas relacionadas aos sintomas apresentados, alteração de provas de função hepática, sinais de hepatopatia crônica, associado à lesão hepática nos exames de imagem. Diagnóstico conclusivo foi estabelecido segundo os Critérios de Barcelona em todos os pacientes. Biópsia hepática confirmatória foi realizada apenas no caso 1. Conclusão: Os casos mostram a grande variabilidade dos sintomas de apresentação do CHC. Chamamos atenção para formas raras, mas onde o diagnóstico de CHC deve ser investigado quando houver doença hepática associada e/ou infecção pelo vírus da hepatite B ou C.

ID 237

DIAGNÓSTICO DE BILIOPATIA PORTAL DIANTE DA SUSPEITA DE COLANGITE ESCLEROSANTE PRIMÁRIA SEM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

CUNHA-SILVA, MARLONE CARLOS, ALEXANDRE SOUSA MEDRADO, BRUNO FREDERICO FREIRE, CAIO CESAR FURTADO ARAÚJO, FABIANA CORDEIRO CANÇADO, EDUARDO LUIZ RACHID

HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO SÃO PAULO, SP

Introdução: Biliopatia portal (BP) corresponde a alterações (estenoses e dilatações) nas vias biliares secundárias à compressão extrínseca por colaterais decorrentes da hipertensão portal por trombose e transformação cavernomatosa da veia porta. Tem manifestações clínicas variáveis, desde casos assintomáticos a quadros de colestase crônica e litíase de vias biliares com evolução até para colangite bacteriana. O objetivo do trabalho é destacar esse diagnóstico em pacientes com colestase, em especial de colangite esclerosante primária (CEP), com trombose de veia porta e sem doença inflamatória intestinal. Material e métodos: Análise retrospectiva de seis casos com diagnóstico de BP no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. Resultados: Os seis pacientes estudados eram do gênero masculino e em cinco deles (83,3%) a hipótese diagnóstica inicial era de CEP. A idade média do início dos sintomas foi de 31,2 anos (variando de 10 a 67 anos), sendo hemorragia digestiva alta o quadro inicial em quatro pacientes (66,7%) e icterícia em dois. Nenhum dos pacientes apresentava doença inflamatória intestinal. Cinco pacientes (83,3%) evoluíram com litíase biliar e dois necessitaram tratamento endoscópico. Colangite bacteriana ocorreu em três casos (50%), sendo dois após exploração endoscópica das vias biliares. Em dois pacientes (33,4%), a trombose de veia porta se relacionou à esplenectomia em esquistossomóticos e em outros dois a biópsia hepática foi compatível com esclerose hepatoportal, sendo um deles submetido à esplenectomia. Um paciente (16,7%) desenvolveu ascite. Nenhum dos pacientes tinha hipercoagulabilidade. Houve melhora da fosfatase alcalina, gama-GT e bilirrubinas em dois pacientes (33,4%) após seis meses de início do ácido ursodesoxicólico. Um paciente obteve melhora desses exames após início concomitante de propranolol e ácido ursodesoxicólico e um outro não obteve melhora após uso dos dois medicamentos. Nenhum paciente foi submetido ao transplante hepático e não houve evolução para o óbito.

Conclusões: a) O diagnóstico de biliopatia portal deve ser considerado em pacientes com colestase do sexo masculino, em especial com CEP e trombose de veia porta, como também em pacientes com CEP sem doença inflamatória intestinal concomitante; b) complicações como litíase intra-hepática e colangite bacteriana fazem parte da evolução clínica; c) o papel do ácido ursodesoxicólico e propranolol no tratamento da BP ainda precisa ser mais bem definido.

ID 240

HEPATOTOXICIDADE INDUZIDA POR NIMESULIDE

OLIVEIRA,A.L.;MEIRELLES DE SOUZA, A.F.; PACE, F.H.; BARBOSA, K.V.B.D; ALMEIDA, F.A.M.B; RIBEIRO, T.C.R.; OLIVEIRA, J.M.; OLIVEIRA, L.R.P.; GUIMARÃES, L.M.P.; MARIOSA, F.G.; RICCI JR.,J.E.R.

SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA-CENTRO DE REFERÊNCIA EM HEPATOLOGIA-HU/CAS-UFJF

Introdução: A incidência da lesão hepática grave induzida por anitiinflamatórios varia de 4,8 a 8,6 por 100.000 pacientes/ano. Contudo casos que cursam com elevações discretas de transaminases podem ser de difícil diagnóstico. Este relato descreve um caso de hepatotoxicidade grave induzida por nimesulide. Relato de caso: Jovem de 19 anos, previamente hígida, apresentou quadro de artrite sem etiologia definida para a qual foi prescrito naproxeno, corticóide oral, ceftriaxone 2 g/dia e azitromicina 1 g/dia por 7 dias. Após 2 meses, como não houve melhora, o antiinflamatório foi substituído por nimesulide . Após 1 mês de uso, apresentou icterícia, evoluindo com hepatite aguda grave, sem encefalopatia. Foi suspenso medicação no início do quadro clínico. Os exames iniciais eram: AST 506 ui/l, ALT 1252 ui/l, bilirrubina conjugada 2,8 mg/dl, bilirrubina não conjugada 0,5 mg/dl, AP 42% e albumina 2,6 g/l. Com 15 dias de evolução AST 1500 ui/l e ALT 2980 ui/l, bilirrubina conjugada 6,9 mg/dl e não conjugada de 6,0 mg/dl, albumina de 2,4 g/l e o AP de 31,1 %. Foram excluídas outras etiologias de hepatites, como por exemplo: virais, auto-imunes e doença de Wilson. A biópsia evidenciou hepatite aguda sem marcadores específicos. Com 4 meses de evolução os valores laboratoriais encontrados eram: AST 41 ui/l, ALT 34 ui/l, bilirrubina conjugada 0,24 mg/dl, bilirrubina não conjugada 0,56 mg/dl, AP 100%, albumina 4,3 g/l. A paciente encontra-se em acompanhamento no ambulatório de Hepatologia doe HU- UFJF em boas condições clínicas. Discussão:

O mecanismo de lesão hepática pelo nimesulide não é bem compreendido, mas pode estar relacionado ao estresse oxidativo intracelular e à injúria mitocondrial. Os sintomas geralmente ocorrem entre o 1º e 4º mês após o início da medicação. De acordo com a "lei de Hy Zimmerman" a mortalidade para lesões hepatocelulares que cursam com icterícia varia entre 10% e 50%. Pacientes idosos são mais susceptíveis. O dano hepático geralmente tem resolução em 2 a 6 meses após suspensão do fármaco, entretanto, insuficiência hepática fulminante tem sido descrita. Conclusão:

Pacientes que cursam com quadro de hepatite sem etiologia definida, devem sempre ser investigados para lesões hepáticas induzidas por drogas.

ID 241

ESTUDO COMPARATIVO DA PREVALÊNCIA DE VHC ENTRE UMA CIDADE DA ÁREA RURAL X CIDADE DE MÉDIO PORTE DA ZONA DA MATA MINEIRA

ALMEIDA, F.A.M.B.; MEIRELLES DE SOUZA, A.F; PACE , F.H.; OLIVEIRA, J.M.; RIBEIRO, T.C.R.;BARBOSA, K.V.B.D;MARIOSA, F.G.; GUIMARÃES, L.M.P.; OLIVEIRA, L.R.P.; RICCI JR.,J.E.R; OLIVEIRA, A.L

SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA - CENTRO DE REFERÊNCIA EM HEPATOLOGIA - HU/ CAS – UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Introdução e Objetivo: No Brasil, a importância epidemiológica da infecção pelo HCV reflete-se no grande número de indivíduos infectados (2%) , sendo uma das causa mais comuns de doença crônica presente nos ambulatórios de hepatologia e a principal indicação de transplante hepático.Com o objetivo de identificar pacientes positivos para a infecção foi realizado screening populacional em Juiz de Fora (2006 e 2007) e em Carangola (2008) A cidade de Carangola, pertence à zona da Mata mineira, abriga 32.068 habitantes e sua principal economia advém da agropecuária. A cidade de Juiz de Fora pertencente à mesma macroregião do Estado, com 513.348 habitantes, com sua economia edificada na prestação de serviços. Materiais e Métodos: Foram incluídos indivíduos da população geral por demanda voluntária das duas cidades que realizaram a pesquisa do anti-HCV. Todos se submeteram à entrevista prévia, abordando dados demográficos e epidemiológicos. A pesquisa do anticorpo contra o HCV, foi realizada utilizando-se o teste rápido.Os positivos repetiram a pesquisa do anti-HCV pelo método ELISA de 3º geração e posteriormente RNA-HCV qualitativo. Resultados: Na cidade de Juiz de Fora foram avaliados 1494 indivíduos, 60% do sexo feminino. A pesquisa foi positiva em 24 deles (1,6%). Os fatores de riscos foram distribuídos entre transfusão de sangue 8 (33,3%), usuários de drogas ilícitas injetáveis e inalatórias em 6 (25%), e 1 profissional de saúde (4,1%). Na cidade de Carangola, 1422 indivíduos realizaram o pesquisa do anticorpo contra o HCV, 51% do sexo masculino, 42 foram positivos, (2,9%). Os fatores epidemiológicos principais foram transfusão sangüinea em 13 indivíduos (35,1%) e profissionais de saúde 4 (10,8%). Conclusão: Juiz de Fora apresentou prevalência de 1,6%, valor próximo da prevalência do Estado (1,5%), enquanto que Carangola demonstrou o dobro da prevalência.. Acreditamos que a alta prevalência em cidade de zona rural seja atribuída á técnicas inadequadas de assepsia na aplicação de medicações parenterais e procedimentos invasivos em décadas passadas. Serviço de Gastroenterologia - Centro de Referência em Hepatologia - HU/ CAS – Universidade Federal de Juiz de Fora

ID 242

HEPATITE AUTO IMUNE SORONEGATIVA CORTICOIDE RESPONSIVA: RELATO DE CASO

BARROS PB, BENDLIN LFC, PIRES CR, LEAL CRG, CARVALHO BJ, REIS LV, GRINMAM AB, PINTO PTA.

HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO - RIO DE JANEIRO / RJ

Introdução: Os pacientes com hepatite auto-imune soronegativa (SAIH) têm características demográficas, bioquímicas e histológicas de hepatite auto-imune (HAI) e podem ser eficazmente tratados com corticóides. O reconhecimento precoce, assim como o tratamento, é necessário para impedir a progressão para doença hepática terminal. Objetivo: Relatar o caso de um paciente admitido com hepatopatia aguda criptogênica, cujo o diagnóstico final foi de hepatite auto-imune soronegativa.

Material e Métodos: JMVS, masculino, branco, 30 anos, sem comorbidades prévias, que apresentou quadro agudo de icterícia, vômitos e perda ponderal de 12 Kg em 45 dias. Os exames laboratoriais evidenciavam as seguintes alterações: aspartato aminotransferase (AST) = 1583 U/L (VR:15-46), alanina aminotransferase (ALT) = 1477 U/L (VR:13-69), bilirrubina total = 24.4 mg/dl (VR:0,2-1,3), bilirrubina direta = 22,3 mg/dl (VR: 0,0-0,2), fosfatase alcalina = 304 U/L (VR:38-126) e gama gt = 156 U/L (VR:12-58). O hemograma, eletrólitos, uréia, creatinina, fator antinuclear (FAN), imunoglobulinas, sorologias virais (hepatites A, B, C, HIV, CMV, Epstein-Barr), antimúsculo liso, anti-LKM, ANCA, cinética de ferro, ceruloplasmina foram normais. A pesquisa do anel de Kaiser-Fleischer foi negativa. A ultra-sonografia do abdome total mostrava um fígado de volume difusamente aumentado, contorno regular, ecotextura preservada e baço de volume no limite superior da normalidade com contornos e ecotextura igualmente preservados. Foi iniciado tratamento empírico com corticóide (prednisona 20 mg/dia), tendo evoluido com melhora clinica e laboratorial, sendo o diagnostico de hepatite auto-imune confirmado posteriormente pela biópsia hepática Conclusão: A SHAI é uma doença infrequente, de difícil diagnóstico, por ter sorologia atípica, e que deve ser lembrada nos casos de hepatite criptogênica, mesmo nos pacientes sem evidências laboratoriais de autoimunidade. O tratamento empírico deve ser realizado precocemente, mesmo na impossibilidade de realização de biópsia hepática, para impedir um curso fulminante.

ID 243

USO DE ADEFOVIR EM PACIENTES PORTADORES DE HEPATITE B CRÔNICA NO RESGATE DA RESISTÊNCIA À LAMIVUDINA

SILVA, R.F.P. BAUER, A.C. GUERZONI, L.M. LOPES, W.D. VILLALOBOS-SALCEDO, J.M.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA (UNIR), PORTO VELHO, RONDÔNIA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA), PORTO ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A partir da década de 90 surgiram novas terapias, sendo a lamivudina (LMV) o rimeiro análogo de nucleotídeo/nucleosídeo utilizado no tratamento da hepatite B, porém, após a identificação de elevada incidência de resistência, o adefovir (ADF) ganhou destaque, por apresentar eficácia similar à LMV, oferecer baixa freqüência de resistência e não revelar resistência cruzada.

Objetivos: Descrever características sorológicas, virológicas e bioquímicas de 6 pacientes portadores de hepatite B crônica em uso de LMV que desenvolveram resistência, necessitando da associação de ADF. Material e métodos: Análise de prontuário de pacientes portadores de hepatite B crônica acompanhados regularmente em um serviço de saúde de Porto Velho, Rondônia, que evoluíram com resistência ao uso isolado de LMV. Foram selecionados 6 pacientes, para os quais se optou pela associação LMV-ADF na continuidade do tratamento. Foi utilizado formulário estruturado para coleta de dados e observados marcadores bioquímicos, sorológicos e virológicos de cada paciente, além de revisão bibliográfica sobre o assunto. Resultados: Dos 6 pacientes selecionados, 5 apresentavam HBeAg negativo e apenas 1 positivo, o qual não apresentou negativação. A média de duração do tratamento com LMV foi de 1,7 anos e 4 pacientes estavam em tratamento há mais de 4 anos. Três pacientes apresentavam carga viral (CV) detectável anteriormente ao tratamento com LMV e os demais não mesuraram. Todos os pacientes apresentaram resposta bioquímica favorável nos quatro primeiros meses de tratamento com LMV. Ao diagnóstico de falha terapêutica, todos os pacientes

apresentavam CV elevada, três deles com valores acima de 104 cópias/mL e alaninotransferase (ALT) 1,31 vezes o valor de referência. Após a introdução de ADF, todos os pacientes obtiveram redução da CV, mas sem sua negativação e apenas um paciente estava usando LMV-ADF por menos de 6 meses, sendo o único a não apresentar controle dos níveis de ALT. Cinco pacientes em tratamento com LMV-ADF por um período superior a 6 meses apresentaram controle dos níveis de ALT.

Conclusão: O desenvolvimento da resistência à LMV no tratamento dos pacientes atendeu aos critérios de falha terapêutica e sua ocorrência após 4 ou 5 anos do início do tratamento foi similar à descrita na literatura. O resgate com ADF normaliza as transaminases precocemente, porém só apresenta suporte virológico mais tardiamente.

ID 244

BIÓPSIA HEPÁTICA NAS HEPATITES VIRAIS CRÔNICAS: AINDA ÚTIL?

ANDRADE INM, GODOY LC, BRANDES PHR, EMORI CT, MELO IC, SCHULZ PO, NARCISO-SCHIAVON JL, SCHIAVON LL, LANZONI VP, CARVALHO-FILHO RJ, FERRAZ MLG. SILVA AEB

SETOR DE HEPATITES, ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA – UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP.

Introdução e objetivos: Apesar de ser procedimento padrão na avaliação das hepatopatias crônicas, a biópsia hepática (BH) é um método invasivo e sujeito a variabilidades amostral, intra- e interobservador. Assim, a recomendação de BH como procedimento indispensável na avaliação de portadores dos vírus das hepatites B (HBV) e C (HCV) tem sido recentemente questionada. O objetivo deste estudo foi avaliar o papel do exame anátomo-patológico do tecido hepático no diagnóstico de hepatopatias associadas às hepatites virais crônicas B e C. Material e métodos: Estudo transversal de pacientes provenientes de Bancos de Sangue e encaminhados para centro de referência para o atendimento de doenças hepáticas, por apresentarem HBsAg(+) e/ou anti-HCV(+). A BH foi sistematicamente indicada para pacientes com anti-HCV(+) e HCV-RNA(+) no soro, independentemente do nível de ALT. Indivíduos HBsAg(+) foram submetidos à BH na presença de pelo menos um dos seguintes critérios: HBeAg(+); HBV-DNA>105 cópias/mL; ALT persistentemente >1,5x limite superior do normal (LSN). Todos os fragmentos de BH foram avaliados por um único patologista, com experiência em doenças hepáticas. Resultados: Foram incluídos 254 pacientes, com média de idade de 41,6±12,1 anos, sendo 64% de homens. Hepatite C foi observada em 93%, hepatite B em 7% dos casos e houve 1 caso de infecção dupla HBV/HCV. O genótipo 1 foi observado em 76% dos portadores do HCV e 43% dos portadores do HBV apresentavam HBeAg+. Estadiamento 3/4 foi encontrado em 18% dos pacientes com hepatite C e 24% nos portadores de hepatite B crônica. Os seguintes diagnósticos alternativos foram obtidos em 27 pacientes (11%) após a biópsia: siderose hepática – 19; esteatohepatite não-alcoólica – 2; esquistossomose – 2; hepatite granulomatosa – 2; hepatite auto-imune – 1 e hepatite Delta – 1. Dos 46 pacientes com estadiamento 3/4, 34 (74%) apresentavam APRI d" 2,0 e se beneficiariam do diagnóstico histológico de fibrose avançada/cirrose. Do total de pacientes avaliados, a biópsia hepática mudaria a conduta de 52 indivíduos (21%). Conclusão: Além de fornecer informações fundamentais para a avaliação da gravidade das hepatites crônicas virais B e C, o exame anátomo-patológico do tecido hepático obtido por biópsia proporciona a confirmação diagnóstica de hepatopatias associadas que podem acelerar a progressão e/ou dificultar a terapêutica da hepatopatia de base.

ID 245

DOENÇA CÍSTICA DO FÍGADO - APRESENTAÇÃO COM CISTO GIGANTE: RELATO DE CASO

NORONHA-SILVA,K SOUZA-DUQUE,K BRANDÃO-MELLO,CE

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GÜINLE - UNIRIO RIO DE JANEIRO, RJ

As lesões císticas hepáticas são achados cada vez mais comuns na prática clínica. Os mais comuns são os de origem congênita, decorrentes de alterações no desenvolvimento dos ductos biliares, que incluem os cistos simples e a doença policística hepática. A doença policística hepática é relacionada à herança autossômica dominante, e em 60 a 80% dos casos está associada à formação de cistos renais. Em sua maioria os pacientes são assintomáticos e não necessitam de nenhum tratamento específico. Nosso objetivo é relatar o caso raro de uma paciente com doença fibrocística hepática que apresentava dor abdominal, compressão de órgãos vizinhos e de vasos intra-abdominais.

E.S.N., mulher, 53 anos, iniciou em agosto de 2007 quadro de desconforto abdominal, náuseas e plenitude pós-prandial, evoluindo com síndrome colestática (icterícia, colúria e prurido). Internada em 26/05/2009 para investigação diagnóstica. Exames de imagem (ultrassonografia e tomografia computadorizada de abdome) evidenciaram fígado de volume aumentado, com múltiplas formações císticas, a maior medindo cerca de 15 centímetros em segmentos IV e VIII, comprimindo Veia Cava Inferior e Veia Porta, além de diminutos cistos renais bilaterais. Exames laboratorias realizados em 26/05/2008: Fosfatase alcalina 3342, GGT 452, Bilirrubina total 4,41 e direta 3,5, TAP 107%, Albumina 4,6, uréia 30, creatinina 0,7. Foi iniciado tratamento com ácido ursodesoxicólico 600mg/dia e a paciente foi submetida à ressecção cirúrgica dos cistos hepáticos em 10/10/2008. Evoluiu com importante melhora clínica (persistindo apenas com leve plenitude pós-prandial) e laboratorial, seguindo em acompanhamento ambulatorial até o momento. Concluímos que o caso ilustra uma forma incomum de apresentação da doença cística hepática, com grandes cistos e sintomas exuberantes, obtendo notável melhora da qualidade de vida após a intervenção cirúrgica.

ID 246

PERFIL CLÍNICO, LABORATORIAL E HISTOPATOLÓGICO DE CANDIDATOS A DOAÇÃO DE SANGUE COM HEPATITE C CRÔNICA

BRANDES PHR, GODOY LC, ANDRADE INM, MELO IC, EMORI CT, SCHULZ PO, NARCISO-SCHIAVON JL, SCHIAVON LL, CARVALHO-FILHO RJ, SILVA AEB, FERRAZ MLG.

SETOR DE HEPATITES, ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA – UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP

Introdução e objetivos: O Brasil é considerado um país de prevalência intermediária de infecção pelo vírus da hepatite C (HCV), exibindo taxas que variam entre 0,7 e 2,1% entre doadores de sangue nas diversas regiões do país. O objetivo deste estudo foi avaliar as características gerais e histológicas de portadores crônicos do HCV, provenientes de bancos de sangue. Material e métodos: Estudo transversal de pacientes provenientes de bancos de sangue e encaminhados para o centro de referência de atendimento de doenças hepáticas por apresentarem anti-HCV(+). A indicação de BH foi sistematicamente indicada para pacientes com anti-HCV(+) e HCV-RNA(+) no soro, independentemente do nível de ALT. Todos os fragmentos de BH foram avaliados por um único patologista, com experiência em doenças hepáticas. A avaliação anátomo-patológica foi baseada na classificação da SBP/SBH. Resultados: Foram incluídos 236 pacientes, com média de idade de 42 anos (20-70 anos), sendo 149 (63%) do gênero masculino. Antecedentes de contaminação por hemoderivados em 67 (29%) e drogas intravenosas em 23 (10%). História de ingestão abusiva de álcool foi observada em 35% dos indivíduos. Quanto às comorbidades metabólicas, 23% possuíam glicemia inadequada ou diabetes mellitus, 10% apresentavam hipertensão arterial sistêmica, 25% tinham HDL baixo, 6% mostravam hipertrigliceridemia e 55% exibiam sobrepeso ou obesidade. As médias das principais variáveis laboratoriais foram: ALT = 2,0 vezes o limite superior do normal (xLSN); AST = 1,77 (xLSN); GGT = 2,0 (xLSN); contagem de plaquetas = 203.158/mm3; atividade de protrombina = 94,6%; e albuminemia = 4,3g/dL. O anti-HBc total reagente foi identificado em 21% dos indivíduos. A análise histológica evidenciou graus leves de estadiamento (E=0-2) e de atividade necroinflamatória periportal (APP=0-2) em 81% e 77% dos casos, respectivamente. Graus variados de esteatose foram encontrados em 52% das biópsias. Conclusões: Portadores de infecção crônica pelo HCV diagnosticados no âmbito da doação de sangue são mais jovens e exibem lesões histológicas mais leves. Entretanto, foram observadas prevalências consideráveis de comorbidades metabólicas e contato prévio com o vírus da hepatite B, fatores que devem ser considerados para a abordagem terapêutica adequada destes pacientes.

ID 247

RELATO DE CASO:TOXICIDADE INDUZIDA POR AZITROMICINA E AMOXICILINA

OLIVEIRA, A.L.; MEIRELLES DE SOUZA, A.F.; RIBEIRO, T.C.R.; OLIVEIRA, J.M.; PACE, F.H.; BARBOSA, K.V.B.D.; ALMEIDA, F. A. M.B.;GUIMARÃES, L.M.P.; RICCI JR., J.E.R.; OLIVEIRA, L.R.P.; MARIOSA, F.G.

SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA-CENTRO DE REFERÊNCIA EM HEPATOLOGIA-HU/CAS-UFJF

INTRODUÇÃO:

Lesão hepática induzida por drogas pode ser devido a mecanismo imunoalérgico, o que poderia levar a sensibilização entre drogas distintas. Descrevemos um caso de hepatite por azitromicina com subseqüente recorrência após uso de amoxicilina em um mesmo paciente. RELATO DE CASO:

Homem de 24 anos apresentando icterícia colestática após uso de azitromicina por 3 dias para tratamento de piodermite. À admissão estava ictérico, fígado e baço não palpáveis e exames mostravam BT 28 mg/dl(BD 21 mg/dl), AST 93 ui/l, ALT 137 ui/l, FA 184 ui/l, GGT 32 ui/l e AP 100%. Foram descartadas outras causas de doenças hepatobiliares. Em 2 meses de evolução os exames eram AST 85 ui/l, ALT 105 ui/l, GGT 41 ui/l FA 138 ui/l. Com a suspensão da medicação houve resolução completa do quadro após 3 meses. Um ano após, devido a sinusopatia, foi medicado com amoxicilina e, após o primeiro dia, apresentou novamente icterícia colestática, com BT 11,3 mg/dl (BD 7,2 mg/dl), AST 89 ui/l, ALT 122 ui/l, GGT 45 ui/l, FA 140 ui/l e AP 100%. Nova investigação para afastar outras etiologias de doenças hepáticas resultou negativa. Com tratamento clínico houve resolução completa do quadro após 11 semanas de suspensão do fármaco. Novos exames evidenciaram: BT 0,8 mg/dl(BD 0,3 mg/dl), AST 34 ui/l, ALT 30 ui/l,FA63,GGT25 ui/l e AP89%.

DISCUSSÃO: Hepatotoxicidade relacionada a antibióticos é, na maioria dos casos, assintomática e cursa com lesão hepática leve. Pode cursar com dano hepatocelular, colestático ou misto. A azitromicina pode levar, raramente, à injúria hepática por mecanismo de hipersensibilidade com lesão ductal e colestase. A amoxicilina, quando usada isoladamente, pode cursar com elevações assintomáticas de transaminases e raramente hepatite colestática. O seu mecanismo de hepatotoxicidade permanece incerto. A importância deste caso é a demonstração de possível mecanismo de sensiblização produzindo quadro de hepatite colestática por antibióticos de classes diferentes, com vias de metabolização e mecanismo de lesão hepática distintos.

CONCLUSÃO: Este relato atenta para o fato de que devemos sempre buscar causa medicamentosa para quadros hepáticos não definidos. O reconhecimento precoce, a suspensão da droga e o suporte clínico, assim como o aconselhamento sobre a não reutilização das mesmas são as medidas mais eficazes para evitar lesões hepáticas mais graves.

ID 248

EXACERBAÇÃO BIOQUÍMICA DA INFECÇÃO CRÔNICA PELO VÍRUS DA HEPATITE B EM TRANSPLANTADOS RENAIS

EMORI CT; PEREZ RM; LEMOS LVB; UEHARA, SNO; MELO IC; OLIVEIRA, PSF; WHALE, RC; SILVA, ISS; FELDNER ACCA; MATOS CAL; LANZONI VP; SILVA AE; FERRAZ ML

SETOR DE HEPATITES, ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA – UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP

Introdução: A reativação do vírus da hepatite B (HBV) é um evento grave em transplantados renais (TxR) e tem se tornado prática indicar lamivudina (LAM), profilaticamente no momento do transplante, devido à sua ação antiviral. O objetivo foi avaliar a prevalência de exacerbação bioquímica em TxR com infecção crônica pelo HBV e correlacionar com o tempo de seguimento pós-TxR, a presença de replicação viral e a evolução clínica. Material e Métodos: Foram incluídos pacientes (TxR) com HBsAg positivo por pelo menos 6 meses, no período de 1998 a 2008, de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos e com avaliação clínica e bioquímica. Foram excluídos pacientes com consumo de álcool acima de 50g/dia e com HIV. Todos foram avaliados quanto à idade, sexo, tipo de doador, tempo de seguimento pós-TxR, nível de ALT, HBeAg, HBV-DNA, anti-HCV, HCV-RNA, terapia imunossupressora e emprego ou não da LAM. Nos pacientes submetidos à biópsia hepática após o TxR, que era indicada em pacientes com evidência de replicação viral independentemente do nível de ALT, foram analisadas variáveis histológicas. Resultados: 140 TxR com HBsAg positivo; 10 anos (17-74) e média do tempo±99 (71%) masculino, com média de idade de 46 de acompanhamento pós-TxR foi de 7 ± 5 anos. Durante o período de seguimento, 35/140 (25%) apresentaram elevação de ALT caracterizando exacerbação bioquímica. Este evento ocorreu em média 3,4±3 anos após o TxR. Entre os pacientes que apresentaram exacerbação, foi possível caracterizar a presença de replicação viral em 33/33 (100%) com HBV DNA e/ou HBeAg e/ou HBc no tecido. Foi realizada biópsia hepática em 30/35 (85,7%). Quanto à evolução clínica, 10/35 pacientes evoluíram com resolução espontânea do quadro bioquímico sem evidências de perda de função hepática; em 25/35 (62,8%) foi iniciado tratamento com LAM e apenas 3/35 (9%) estavam em uso de LAM preemptiva/profilática. Conclusão: A exacerbação bioquímica é um evento freqüente em TxR com infecção crônica pelo HBV, tendo ocorrido em 25% dos pacientes. O início da reativação viral ocorreu de forma mais tardia em relação a outros relatos. Este dado demonstra que a exacerbação pode não ser um evento tão precoce e isto deve ser considerado nas recomendações quanto ao tempo de uso de LAM profilática, que deve ser estendido por períodos prolongados no pós-TxR. Considerando a freqüência e a gravidade da exacerbação bioquímica que ocorre em TxR, seria importante identificar eventuais fatores preditivos deste evento.

ID 249

EFEITO PROTETOR DO YHK NA EXPRESSÃO DE SREBP-1C EM ESTEATO-HEPATITE (ENA) EXPERIMENTAL: REGULAÇAÕ DA LIPOGÊNESE HEPATICA.

I.V. A. PEREIRA, V. M. R. LIMA, J. T. STEFANO, V. DEBBAS, F. J. CARRILHO, C. P. M. S. OLIVEIRA

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA- SÃO PAULO-SP INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS- SÃO PAULO SP

Introdução e objetivos: Yo Jyo Hen Shi Ko(YHK) é um composto natural que possui propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes. Estudos recentes realizados pelo nosso grupo demonstraram que YHK exerce um efeito protetor, limitando o acúmulo de lipídico intra-hepático em modelo animal de esteato-hepatite (ENA). Esses dados sugerem uma possível ação do YHK na regulação do metabolismo lipídico intra-hepático. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito do YHK na expressão dos genes Carnitine palmitoyltransferase I(CPT1) e Sterol regulatory element-binding protein 1(SREBP1-c) que participam ativamente desse mecanismo. Métodos: ENA foi induzida em camundongo ob/ob por meio de dieta deficiente em colina e metionina por 4 semanas, o controle recebeu dieta padrão. 18 camundongos ob/ob foram divididos em três grupos: Dieta (DCM), Dieta+YHK(YHK), e Controle (CTRL). Os animais tratados com YHK (YHK; n=6) receberam solução oral do composto por gavagem (20mg/kg/dia) enquanto o grupos DCM (n=6) e CTRL (n=6) receberam apenas solução fisiológica. Após 4 semanas os animais foram anestesiados com cloridrato de ketamina e sacrificados. As amostras de fígado foram coletadas para análise histológica, extração de RNA e proteínas. A análise da expressão gênica do SREBP-1c e da CPT1 foi realizada por RT-qPCR com primers específicos, utilizando â-actina como controle interno. A expressão protéica de SREBP-1c foi analisada por Western Blotting. Resultados: Foi observado um aumento na expressão do expressão do RNAm do SREBP1c no grupo DCM quando comparado ao grupo CTRL($p<0.05$). Surpreendentemente, o grupo YHK apresentou uma diminuição de expressão do SREBP-1c quando comparado com DCM e CTRL ($p<0.05$). Estes dados foram corroborados através da expressão protéica do SREBP-1c. Já a expressão de CPT1 foi significantemente maior apenas quando comparados os grupos DCM e o YHK com o grupo controle ($p<0.05$). Conclusões: O SREBP-1c é um fator de transcrição essencial na regulação da síntese de novo de lipídeos e a diminuição de sua expressão pode explicar o efeito protetor do YHK no acúmulo de lipídeos intra-hepáticos neste modelo experimental. Por outro lado, o aumento da expressão de CPT1 no grupo DCM leva a crer que a indução de ENA por esta dieta está intimamente ligada com o desacoplamento da mitocôndria na â-oxidação. Estes achados sugerem que o possível mecanismo do efeito protetor do YHK é secundário a uma redução da lipogênese podendo ser usado numa futura terapêutica de ENA.

ID 250

RASTREIO POPULACIONAL DO VÍRUS DA HEPATITE C É EFETIVO NA IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES PACÍVEIS DE TRATAMENTO?

ALMEIDA, F.A.M.B.; MEIRELLES DE SOUZA, A.F; PACE , F.H.; OLIVEIRA, J.M.; RIBEIRO, T.C.R.;BARBOSA, K.V.B.D OLIVEIRA, L.R.P.; RICCI JR.,J.E.R; OLIVEIRA, A.L; GUIMARÃES, L.M.P.; MARIOSA, F.G.

SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA - CENTRO DE REFERÊNCIA EM HEPATOLOGIA - HU/ CAS – UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Introdução e objetivo: Hepatite C crônica representa um grave problema de saúde pública, com significativo impacto na parcela ativa da sociedade. Com o objetivo de identificar os portadores do vírus e principalmente identificar lesões iniciais e pacientes com indicação de tratamento, foram realizadas triagens populacionais em Juiz de Fora – MG nos anos de 2006 e 2007 e em Carangola em 2008. Materiais e Métodos: Foram incluídos indivíduos da população geral que realizaram a pesquisa do anti-HCV. Todos se submeteram à entrevista prévia, abordando dados demográficos e epidemiológicos. A pesquisa do anticorpo contra o HCV, foi realizada utilizando-se o teste rápido para dectecção . Aqueles positivos repetiram a pesquisa do anti-HCV pelo método ELISA de 3º geração. Confirmada a positividade, foram submetidos à pesquisa do RNA-HCV qualitativo. Resultados: 2.916 indivíduos realizaram o teste rápido, 54,6% do sexo feminino, 66 indivíduos (2,2%) positivos. Destes, 19 (28,7%) foram elegíveis para tratamento, 4 (6,0%) apresentaram HCV-RNA qualitativo negativo, 15 (22%) indivíduos não aderiram ao seguimento, não elegíveis para tratamento: 9 (13,6%) por resultado de BX hepática sem lesão necro-inflamatória; por idade > 70 anos 15 (22%), por co-morbidades 3 (4,5%); por consumo ativo de drogas e álcool 1 (1,5%); Os fatores de risco para a infecção encontram-se distribuídos em transfusão sangüínea: 24 (36%), cirurgia antes de 1994: 14 (21%), uso de drogas ilícitas injetáveis e inalatórias: 6 (9%), profissionais de saúde: 4 (6%), acumpuntura: 2 (3%), tatuagem: 1 (1,5%), promiscuidade: 1 (1,5%), não identificado fator de risco: 14 (21%).

Conclusão: O rastreio populacional se mostra eficaz, de fácil aplicabilidade e excelente acurácia diagnóstica, se firmando como uma ferramenta útil na identificação de pacientes assintomáticos, pacíveis de tratamento, permitindo acesso da população á um centro de referência em tratamento do vírus C, além de ser um veículo de informação e prevenção da doença.

ID 251

ASSOCIAÇÃO DE ADEFOVIR E LAMIVUDINA EM PACIENTES COM HEPATITE B CRÔNICA RESISTENTES A LAMIVUDINA

PAIVA ACL; EMORI CT; MELO IC; UEHARA SN; OLIVEIRA PSF; WHALE RC; SILVA ISS; HERINGER T; MUCARE M; LANZONI VP; SILVA AE; FERRAZ ML

SETOR DE HEPATITES, ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA – UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP

Introdução e objetivos: Adefovir dipivoxil (ADV) possui uma potente atividade antiviral in vitro e in vivo em pacientes com hepatite B crônica. Esta droga tem sido amplamente utilizada como terapia de resgate em pacientes que desenvolveram resistência à lamivudina (LAM). O objetivo deste estudo foi avaliar a evolução bioquímica da terapia de associação com LAM+ADV em pacientes com hepatite B crônica resistentes a LAM e correlacionar com os níveis de carga viral. Material e Método: Foram avaliados retrospectivamente 9 pacientes com hepatite B crônica resistentes a LAM acompanhados no período de 2002 a 2009. A resistência à LAM foi caracterizada pela elevação da carga viral do HBV acompanhada ou não de estudo genotípico. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos que estavam em acompanhamento regular, com consultas a cada seis meses, com avaliação clínica e bioquímica. Foram excluídos pacientes com consumo de álcool acima de 50g/dia e portadores de HIV.Todos os pacientes foram avaliados quanto à idade, sexo, nível de ALT (pré-LAM, 6m pós-LAM, pré-ADV, 6m pós-ADV), HBeAg, HBV-DNA pré-ADV. Resultados: A média de idade dos 9 pacientes foi de 39 anos, sendo 78% do sexo masculino e 78% HBeAg reagente. A média de tempo de aparecimento da resistência a LAM foi de 46 meses. As mutações encontradas foram M552V, L528M, L528M, YMDD.A média da ALT pré-ADV foi 1,2xLSN e pós-ADV foi de 0,95xLSN. (p=NS). No momento do diagnóstico da resistência foi observado carga viral > 100.000 cps/ml em 67% dos pacientes, e menor que 100.000 cps/ml em 33%. A carga viral pré-tratamento não se associou de forma significante com a normalização dos níveis de ALT. Conclusão: Em pacientes com infecção crônica pelo vírus B, a resistência à LAM ocorre em média após cerca de 4 anos de uso. O emprego do ADV em associação à LAM é capaz de reduzir os níveis de ALT, porém sem significância estatística. A normalização bioquímica, nesses pacientes, não é dependente dos níveis de carga viral pré-tratamento com ADV.

ID 252

RECIDIVA DA HEPATITE C PÓS-TRANSPLANTE DE FÍGADO

EMORI CT; MELO IC; WHALE RC; UEHARA SN; MUCARE M; OLIVEIRA PSF; SALZEDAS A; LINHARES MM; LOPES GJ; LANZONI VP; SILVA AEB; FERRAZ ML; GONZALEZ AM, MATOS CAL; SILVA ISS

SETOR DE HEPATITES E SETOR DE TRANSPLANTE DE FÍGADO, ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA – UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP

Introdução: A cirrose pelo vírus da hepatite C (HCV) é uma das principais causas de transplante hepático (TxH) no mundo. Sua recidiva após o TxH é, praticamente, universal e com evolução mais agressiva que no pré-transplante. O objetivo deste estudo foi descrever as características clínicas, laboratoriais e histológicas de pacientes com recidiva pelo HCV pós-TxH. Material e Métodos: Foram incluídos, neste estudo retrospectivo, pacientes submetidos à TxH por cirrose pelo HCV, com tempo de seguimento superior a seis meses. Tais pacientes foram transplantados no período que compreende os anos de 2000 e 2008. Foram submetidos à biópsia hepática, todos os pacientes que apresentavam elevação de aminotranferases. Foi considerada recidiva histológica qualquer grau de atividade inflamatória e/ou fibrose hepática afastando-se outras causas para tal achado. Nos pacientes que apresentaram recidiva do HCV, foram analisados média de idade, sexo, índice de aminotransferases (xLSN), tempo pós-TxH e achados histológicos, segundo a classificação para hepatites crônicas da SBH/SBP. Resultados: Foram incluídos, neste estudo, 33 pacientes. Destes, 12 (36%) apresentaram recidiva do HCV 10 anos e±confirmada pela histologia. Dentre estes, a média de idade foi de 47 50% eram homens. A mediana do tempo da recidiva foi de 15 meses após o TxH. Os 4,8 xLSN±índices de ALT e AST no momento da biópsia foram, respectivamente, 4,9 5 xLSN. Os achados histológicos demonstraram E=1 em 67%, E=2 em 33%,±e 4,8 APP=0 em 14%, APP= 2 em 72%, e APP=3 em 14% dos casos. Conclusão: Foi observada recidiva histológica do HCV em, aproximadamente, um terço dos casos. Esta ocorreu precocemente, próximo a um ano pós-TxH e não se apresentou de maneira muito intensa na totalidade dos casos, com aminotransferases pouco elevadas e fibrose leve.

ID 253

TROMBOSE AGUDA DO SISTEMA PORTA EM PACIENTES USUÁRIOS DE ANABOLIZANTES: RELATO DE DOIS CASOS

OSORIO,F.M.F.; TARANTO,M.P.L.; MATA,L.A.C.; COSTA,R.V.; GOMES,I.S.; COUTO,J.C.F.; COUTO, O.F.M.

HOSPITAL LIFECENTER BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

Introdução e Objetivo: O uso de esteróides anabolizantes está associado à trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar em pacientes geneticamente predispostos. É objetivo deste relato ressaltar o diagnóstico de trombose do sistema porta em usuários de anabolizantes.

Materiais e métodos: Revisamos o caso de dois pacientes admitidos no serviço de Gastroenterologia, usuários de anabolizantes, previamente hígidos, que apresentaram trombose do sistema porta.

Resultados: Caso 1: Paciente de 30 anos, em uso de testosterona (Durateston) para fins de halterofilismo. História de dor abdominal uma hora após alimentar-se, de dois meses de evolução e piora nos últimos quinze dias. Procurou serviço de urgência três vezes. Após episódio de hematêmese de pequeno volume foi submetido à propedêutica. Ultrassom abdominal evidenciou trombose subaguda de veia porta. Angiotomografia confirmou o diagnóstico, além de trombose das veias esplênica e mesentérica superior. Endoscopia digestiva alta revelou varizes de fino calibre e gastropatia de hipertensão porta. Recebeu heparina venosa e trombolítico sistêmico (RTPA) na unidade de tratamento intensivo. Evoluiu com melhora da dor e boa aceitação de dieta oral dois dias após o tratamento. Realizada extensa propedêutica para trombofilia que não foi confirmada. No entanto, após suspensão do warfarin houve recorrência da trombose da veia esplênica.

Caso 2: Paciente de 20 anos, em uso de testosterona e hormônio do crescimento para fins de hipertrofia muscular, apresentou-se com dor abdominal com quinze dias de evolução. Submetido a ultrassom de abdome que revelou trombose aguda de veia porta e hepatoesplenomegalia. Angiotomografia demonstrou extensão da trombose para ramos intra-hepáticos. Submetido a trombólise sistêmica com RTPA. No entanto, houve piora da dor. Nova angiotomografia evidenciou persistência da trombose, acrescidos de sinais de hipertensão portal e ascite leve. No serviço de hemodinâmica foi submetido a trombólise local. Evoluiu com melhora progressiva dos sintomas.

Conclusão: O diagnóstico de trombose do sistema porta deve ser suspeita clínica em pacientes que fazem uso de anabolizantes e apresentem dor abdominal, para que o tratamento adequado possa ser instituído.

ID 254

HIPERPLASIA NODULAR FOCAL SIMULANDO UM FÍGADO METASTÁTICO

CARVALHO BJ, REIS LV, LEAL CRG, GRINMAM AB, BARROS PN, PIRES CR, BENDLIN LFC, PINTO PTA.

HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO - RIO DE JANEIRO / RJ

Introdução – A Hiperplasia Nodular Focal (HNF) é o segundo tumor hepático benigno mais comum, após o hemangioma, com uma prevalência de 0.9%, mais frequente na terceira e quarta décadas de vida e no sexo feminino. Quase sempre manifesta-se como um achado incidental. Está associada a hemangiomas em até 20% dos casos. Na sua forma clássica, apresenta-se como um nódulo bem delimitado, não encapsulado, com uma típica cicatriz central estrelada que contém vasos arteriais de paredes espessadas por hiperplasia fibromuscular. Complicações como ruptura, sangramento e transformação maligna são muito raras. Seu curso benigno permite um tratamento conservador.

Objetivo - Relatar um caso de HNF simulando um fígado tumoral. Material e métodos - EFQ 51 anos, feminino, branca, tabagista, assintomática, encaminhada com hipótese diagnóstica de “fígado tumoral” por achado de tumores hepáticos à ultrassonografia: massa isoecóica medindo cerca de 9cm no segmento IV e três tumores hiperecogênicos no lobo direito (LD). A Ressonância Magnética (RM) demostrou: formação expansiva em segmento IV, sugestiva de metástase, associada a outras duas formações satélites, e três lesões no LD, sugerindo hemangiomas. Optou-se por realizar biópsia hepática (BH) da lesão suspeita de segmento IV. Resultado - BH: aspecto nodular, com hepatócitos arranjados em várias colunas separados por

sinusóides congestos; presença de células de Kupffer; septos fibrosos por vezes extensos; ramo arterial com parede muscular espessada (artéria anômala) e proliferação ductular - compatível com HNF. Conclusão – A HNF é diagnosticada em exames de imagem na maioria dos casos e a RM é o método de escolha - com 70% e 98% de sensibilidade e especificidade respectivamente. São critérios radiológicos: hipervascularização, homogeneidade, ausência de cápsula e presença de cicatriz central. Porém, essa cicatriz típica é visível em cerca de 50% dos casos apenas. Em 20% das HNF clássicas e em quase todas as não clássicas, pela ausência da cicatriz, é difícil se obter um diagnóstico pré-operatório definitivo baseado somente na imagem. O diagnóstico diferencial com outras lesões hepáticas hipervascularizadas, como adenoma, carcinoma hepatocelular e metástases é essencial para o tratamento apropriado. A BH pode então ser utilizada visando evitar a conduta cirúrgica desnecessária.

ID 255

TRATAMENTO DA HEPATITE CRÔNICA C EM PACIENTES COM CIRROSE AGUARDANDO TRANSPLANTE HEPÁTICO

FELDNER ACCA, RIBEIRO TCR, BRAGAGNOLO-JR MA, OLIVEIRA EMG, PARISE ER, KONDO M

UNIFESP-EPM, DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA, SETOR DE FÍGADO

Introdução: A hepatite C é a principal indicação de transplante hepático na maioria dos centros. A recorrência da infecção é universal e a velocidade de progressão da doença é acelerada no pós-transplante, com tempo médio de evolução para cirrose de 8 anos. Uma das estratégias para impedir a recorrência é a tentativa de tratamento no pré-transplante. Objetivos: Avaliar a possibilidade e a resposta ao tratamento antiviral em pacientes com cirrose hepática avançada com indicação de transplante hepático. Material e métodos: Foram avaliados prospectivamente 101 pacientes com indicação de transplante e selecionados para tratamento aqueles sem ascite ou encefalopatia vigente, MELD d" 18, pontos na classificação de Child-Pugh d" 11, plaquetas > 30000/mm3, granulócitos > 750/mm3, hemoglobina > 8 g/dL, e que consentiram em participar do estudo. O tratamento foi proposto com interferon peguilado alfa 2b e ribavirina, por um ano, iniciados em dose padrão ou com meia dose e aumento progressivo conforme parâmetros clínicos e laboratoriais específicos. Resultados: Dos 101 pacientes, 62 (61,3%) tinham alguma contra-indicação para tratamento, sendo a mais comum ascite (50%) e 32,2% (20 p) tinham mais de uma. Trinta e nove (38,6%) foram tratados. Destes, 56% (22 p) eram homens, com média de idade de 51,7 anos (37-66) e tempo médio de infecção 28 ± 7,6 anos. Oitenta e sete por cento (34 p) tiveram alguma descompensação prévia da cirrose, sendo 36% (14 p) Child B ou C no momento da inclusão. Nove pacientes (24%) faziam uso de diuréticos. O genótipo 1 foi o mais prevalente (56%), assim como alta carga viral inicial (53,3%). O tratamento foi iniciado com meia dose em 41% dos casos (16 p), sendo possível aumento em 73% destes (11 p). Foi necessário uso de eritropoetina em 59% (23 p) e de filgrastima em 23% (9 p). Vinte e dois pacientes (56%) completaram 48 semanas de tratamento, e houve necessidade de suspensão prematura em 36% (14 p). Resposta virológica rápida foi alcançada em 33% dos casos, RVP em 65% e RVS em 18%. Conclusão: O tratamento da hepatite C é possível em algum momento numa parcela significativa de pacientes com cirrose avançada com indicação de transplante, mas proporciona taxas modestas de RVS e alta taxa de suspensão prematura.

ID 256

TOLERÂNCIA AO TRATAMENTO DA HEPATITE C EM PACIENTES COM INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO

FELDNER ACCA, RIBEIRO TCR, BRAGAGNOLO-JR MA, OLIVEIRA EMG, SEDA J, PARISE ER, KONDO M

UNIFESP-EPM, DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA, SETOR DE FÍGADO

Introdução: A hepatite C é a principal indicação de transplante hepático. A recorrência universal estimula a tentativa de tratamento durante a espera em lista. Estudos recentes mostram taxas de resposta de 19 a 46%, mas com alta taxa de eventos adversos (EA). Objetivos: Avaliar a tolerância e ocorrência EA ao tratamento da hepatite C em pacientes com indicação de transplante hepático. Material e métodos: Foram avaliados prospectivamente 39 pacientes tratados com PEG interferon alfa 2b e ribavirina, com dose padrão ou com aumento progressivo de dose conforme parâmetros clínicos e laboratoriais. Resultados: A maioria dos pacientes era do gênero masculino (56%), com média de idade de 51,7 anos. Oitenta e sete por cento tiveram descompensação prévia da cirrose, sendo 36% (14 p) Child B ou C no momento da inclusão. O tratamento foi iniciado com meia dose em 41% dos casos, sendo possível aumento em 73% destes. Trinta e oito pacientes (97%) experimentaram sintomas constitucionais, que foram moderados/intensos em 63%. Treze (31,6%) tiveram alterações gastrointestinais e 51% alterações psiquiátricas. Infecção ocorreu em 20% (8 p), hemoglobina < 10 g/dL em 36% (14 p), neutropenia < 750/mm3 em 20% (8 p) e plaquetopenia < 30000/mm3 em 20% (8 p). Uso de eritropoetina foi necessário em 59% (23 p) e de filgrastima em 23% (9 p) dos casos. Onze pacientes (28%) tiveram descompensação da cirrose durante ou logo após o tratamento, associada à ocorrência de infecção em 72%. AVC hemorrágico ocorreu em 2 pacientes (um possivelmente relacionado ao tratamento), com uma evolução para óbito. Suspensão temporária e definitiva por EA foram necessárias em 20,5% (8 p) e 36% (14 p) respectivamente. Seis pacientes (15,4%) necessitaram redução de dose de interferon e nove (23%) da dose de ribavirina. A ocorrência de descompensação prévia, a classificação de Child-Pugh ou o início com dose total não se associaram à necessidade de suspensão ou ocorrência de descompensação da cirrose (p=NS). Conclusão: O tratamento antiviral em pacientes com cirrose avançada se associa a alta incidência de EA e descontinuação prematura, sendo necessários esforços para encontrar fatores que possam predizer a chance de resposta e/ou de ocorrência de EA nesta população.

ID 257

EQUINOCOCOSE HEPÁTICA: RELATO DE CASO

MÓIA, L.J.M.P.; AMARAL, I.S.A; SOARES, M.C.P.; BARBOSA, M.S.B; MACÊDO, Z.; MIRANDA, E.C.B.M; DEMACHKI, S.; ARAÚJO, M.T.F.; MEDEIROS, Z.L; SANTOS, A.F.

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ (GRUPO DO FÍGADO)/ INSTITUTO EVANDRO CHAGAS/ UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA)

INTRODUÇÃO: a Equinococose é uma infecção helmíntica (em especial as espécies tropicais: Echinococcus vogeli e E. oligarthrus) que ocorrem exclusivamente em áreas rurais de países tropicais. As características clínicas dependem do agente etiológico, bem como a extensão da invasão de tecidos, especialmente o fígado. O tratamento indicado é com albendazol, não se tendo estabelecido um período ideal de terapêutica. OBJETIVO: relatar um caso de reativação de equinococose policística; MATERIAL E MÉTODOS: relato de caso de uma paciente indígena, sexo feminino, lavradora, casada, residente e natural da aldeia Maroxewara, atendida no ambulatório do grupo do fígado da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará em 2001, com dor em pontada no hipocôndrio direito, de forte intensidade, acompanhada de náuseas, vômitos alimentares, anorexia e perda ponderal, com história de evolução há 1 mês, tendo remissão sintomatológica. Teve o diagnóstico de hidatidose 3 anos antes, e fez 6 meses de albendazol 800 mg/dia. Ao exame físico, foi detectado abaulamento em epigástrio e mesogástrio, com hepatomegalia de ± 15 cm, com superfície lobulada, de consistência endurecida, indolor à palpação; exames laboratoriais mostrando elevação de transaminases, de bilirrubina e de FA, e ultrassonografia de abdome mostrando fígado aumentado de tamanho, desarranjo de sua arquitetura por massa volumosa complexa, com áreas císticas em permeio, comprometendo lobo hepático direito. Foi solicitado TC abdome e a internação da paciente; RESULTADOS: TC mostrou pancistose hepática com lesões confluentes, de paredes calcificadas, condicionando hepatomegalia, bem como acentuadas lobulações do contorno do fígado, ocupando, em especial, os fragmentos 4 à 8. Paciente foi internada, e houve melhora clínico-laboratorial, recebendo alta para ser acompanhada em ambulatório. CONCLUSÃO: O tratmento clínico com albendazol leva a remissão leva à remissão dos sintomas, mas, as vezes, não se obtem a cura parasitológica, visto que há casos de provável recidiva da doença, restanto, no entanto, a dúvida, se seria uma reinfecção. Daí a necessidade de mais estudos para avaliar a eficácia do tratamento atual, e o inicio de novos esquemas terapêuticos.

ID 258

FATORES PREDITIVOS DE RESPOSTA AO TRATAMENTO EM PACIENTES COM CIRROSE POR HEPATITE C COM INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO

FELDNER ACCA, RIBEIRO TCR, BRAGAGNOLO-JR MA, SEDA J, RAMOS JD, BONILHA DR, CORREA LM, TRINDADE LZ, PARISE ER, KONDO M

UNIFESP-EPM, DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA, SETOR DE FÍGADO

Introdução: O tratamento da hepatite C é possível em parcela considerável de pacientes aguardando transplante, mas apresenta resposta e tolerância modestas, sendo necessário identificar fatores que possam predizer resposta e orientar decisões terapêuticas. Objetivos: Identificar fatores relacionados à

Resposta Virológica Sustentada (RVS) nesta população. Material e Métodos: Foram incluídos prospectivamente 39 pacientes, tratados com interferon peguilado alfa 2b 80 mcg e ribavirina, proposto por um ano, iniciado em doses padrão ou com aumento progressivo de dose conforme parâmetros clínicos e laboratoriais. Resultados: A maioria era do gênero masculino (56%), com média de idade de 51,7 anos (37-66) e tempo médio de infecção 28 ± 7,6 anos. Oitenta e sete por cento (34 p) tiveram alguma descompensação prévia da cirrose, sendo 36% (14 p) Child B ou C no momento da inclusão. Nove pacientes (24%) faziam uso de diuréticos. Associação com álcool ocorreu em 44% e com síndrome metabólica em 28%. O genótipo 1 foi o mais prevalente (56%), seguido do 3 (36%), assim como alta carga viral inicial (53,3%). O tratamento foi iniciado com meia dose em 41% dos casos (16 p), sendo possível aumento em 73% destes (11 p). Vinte e dois pacientes (56%) completaram 48 semanas de tratamento. Foi necessária suspensão prematura em 36%. As taxas de resposta viológica rápida (RVR), precoce (RVP) e RVS foram de 33,3%, 65% e 18% respectivamente. As variáveis testadas quanto à associação com RVS foram idade, gênero, IMC, associação com síndrome metabólica e álcool, genótipo, carga viral inicial, classificação de Child, queda de níveis de hemoglobina no 1º mês, dose cumulativa recebida, RVR e RVP. Os fatores que se associaram à RVS foram a obtenção de RVR ($p < 0,005$), RVP ($p < 0,05$) e o uso de 80% da dose total prevista ($p < 0,05$). Os valores preditivos negativos (VPN) da obtenção de RVR e RVP foram de 100% e 86% respectivamente. Conclusão: Como há alta taxa de eventos adversos e necessidade de suspensão do tratamento nesta população, o alto VPN da ausência de resposta na 4ª semana obtido nesta casuística pode orientar a decisão sobre continuidade do tratamento.

ID 259

DISFUNÇÃO TIROIDIANA EM PACIENTES COM HEPATITE C CRÔNICA EM TERAPIA COM INTERFERON PEGUILADO E RIBAVIRINA

OZAWA L.C., NARCISO-SCHIAVON J.L., SCHIAVON L.L., CARVALHO-FILHO R.J., EMORI C.T., EL BATAH P.N., SAMPAIO J.P., BARBOSA D.V., FERRAZ M.L.G., SILVA A.E.B.

SETOR DE HEPATITES, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO/ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, SÃO PAULO – SP

Introdução e objetivos: A disfunção tiroidiana (DT) é comum entre indivíduos com hepatite C crônica (CHC) submetidos à terapia combinada e pode interferir na evolução do tratamento. Este estudo tem por objetivo avaliar a incidência de tiroidopatias em portadores de CHC tratados com interferon peguilado (Peg-IFN) e ribavirina (RBV), identificando os fatores associados e seu impacto sobre o tratamento. Material e métodos: Estudo transversal que incluiu pacientes com genótipo 1, que receberam como primeiro tratamento Peg-IFN alfa-2a (180 mcg/sem) ou 2b (1,5 mcg/kg/sem) e ribavirina 1 a 1,25 g/dia, entre 2001 e 2007. DT foi definida como TSH sérico inferior a 0,4 ou superior a 4,0 microUI/ml. Resultados: Foram incluídos 152 pacientes com idade 46±11 anos, com 47% de mulheres. Fibrose significativa (Ee"3 – SBP/SBH) foi identificada em 51 casos (34%). Peg-IFN alfa-2a foi usado em 34% dos casos e Peg-IFN alfa-2b em 66%. DT ocorreu em 37 indivíduos (24%). As seguintes características pré-tratamento foram associadas ao desenvolvimento de tiroidopatias durante a terapia: IMC e" 30, maiores níveis de ALT e de TSH, positividade de anticorpos antiperoxidase (ATPO) e positividade de anticorpos anti-tireoglobulina (ATG). Em modelo de regressão logística, ATPO pré-tratamento positivo foi o único fator associado de forma independente ao desenvolvimento de DT (OR=8,51; IC95% 1,02–70,81; P=0,048). Os indivíduos que desenvolveram DT apresentaram maior freqüência de diarréia (32% vs 14%, P=0,011) e uma tendência de menor incidência de insônia (5% vs 17%, P=0,088). As incidências de sintomas psiquiátricos, dermatite/prurido, alopécia, perda de peso e outros efeitos colaterais foram semelhantes entre pacientes com e sem DT. O desenvolvimento de DT não se associou a uma maior freqüência de redução de dose de Peg-IFN ou de RBV. Interrupção e suspensão do tratamento não foram mais comuns em indivíduos com DT. Da mesma forma, as taxas de RVS foram semelhantes entre os pacientes com e sem DT (43,2% vs 43,5%, P=0,980). Conclusões: Portadores de HCV com ATPO positivo no pré-tratamento apresentam risco aumentado de desenvolvimento de tiroidopatias durante o tratamento com Peg-IFN e RBV. Estes indivíduos devem ser cautelosamente monitorizados com o intuito de permitir o diagnóstico precoce e o rápido início de terapia específica. O manejo correto da DT durante a terapia combinada previne interrupção do tratamento por efeito colateral.

ID 260

ENXERTO DE MONOSEGMENTO EM TRANSPLANTE HEPÁTICO DE CRIANÇAS COM PESO INFERIOR A 10 KG

VALLADARES,M.A.;SANTALUCIA,G.;BALBI,E.;PACHECO-MOREIRA,L.;MARTINHO,J.M.;CERQUEIRA,A.;ENNE,M.

SERVIÇO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO. HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO. MINISTÉRIO DA SAÚDE. RIO DE JANEIRO. BRASIL.

Introdução e Objetivos O transplante hepático permanece um desafio clínico e cirúrgico nos pequenos pacientes. Crianças com peso inferior a 10 kg tiveram resultados satisfatórios em nosso Programa de Transplante Hepático, utilizando enxertos de doadores vivos. O estudo tem como objetivo a revisão dos transplantes hepáticos realizados em crianças com peso inferior a 10 kg num período de 7 anos (março de 2002 a junho de 2009) Material e Métodos Revisão de dados nos prontuários hospitalares e avaliação do caso pelos médicos assistentes clínicos e cirurgiões. Análise das características dos doadores, dos enxertos e dos receptores. Análise das complicações clínicas, cirúrgicas e das taxas de mortalidade e sobrevivência. Comparação das complicações cirúrgicas e taxa mortalidade em relação ao tipo de enxerto. Resultados Foram realizados 26 transplantes em 26 pacientes, 53,8% do sexo feminino e 46,2% do sexo masculino. A mediana de idade foi de 11,5 meses e a média de peso de 6,5 Kg na época do transplante.Todos os enxertos, com exceção de um, foram obtidos de doadores vivos. Segmento lateral esquerdo foi usado em 50% dos transplantes, monosegmento em 46,1% e fígado inteiro em apenas 1 caso (3,9%). Seis pacientes apresentaram complicações cirúrgicas (23%). Dois pacientes (7,7%) com Trombose de Veia Porta, quatro(15,3%) com complicações biliares sendo dois com fistula biliar e dois com estenose biliar. Dois pacientes, dentre estes, foram reoperados devido a perfuração intestinal ou deiscência de anastomose. Não houve nenhum caso de Trombose de Artéria Hepática. A sobrevivência geral foi de 84,6%. A comparação estatística entre Tipo de Enxerto e Ocorrência de óbito ou Ocorrência de Complicação Cirúrgica não mostrou significância estatística.

Conclusão O uso de enxertos de doadores vivos resolve os problemas da ausência de órgãos para esta categoria de pacientes. Resultados satisfatórios foram obtidos neste grupo apesar das particularidades inerentes à faixa etária e de peso. O uso de monosegmento otimizou o tamanho do enxerto sem comprometer os resultados comparando-se ao uso de segmento lateral esquerdo.

ID 261

ANÁLISE COMPARATIVA DE INDICES DE QUALIDADE DE VIDA ENTRE PORTADORES DE HEPATITE C E B: UM ESTUDO PILOTO

COSTA,M.C;PACE F.H.; MEIRELLES DE SOUZA A.F.;ALMEIDA, F.A.M.B.;RIBEIRO,T.C.R.;OLIVEIRA J.M.,BARBOSA K.V.B.D;OLIVEIRA, L.R.P.; RICCI JR.,J.E.R; OLIVEIRA, A.L; GUIMARÃES, L.M.P.; MARIOSA, F.G

SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA - CENTRO DE REFERÊNCIA EM HEPATOLOGIA - HU/ CAS – UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Introdução e Objetivo: As hepatites crônicas B (HcrB) e C (HcrC) estão entre as principais causas de doença hepática no mundo. A associação entre piores índices de qualidade de vida e hepatites crônicas virais tem sido demonstrada em todo o mundo, mas há poucos estudos no Brasil. O objetivo de investigar índices de qualidade de vida (QV) em portadores de Hepatites crônicas B e C e identificar fatores associados à QV.Materiais e Métodos: Foram incluídos no estudo portadores de HcrC (anti-VHC e HCV-RNA qualitativo positivos) e HcrB (HBsAg sérico positivo por mais de seis meses) virgens de tratamento atendidos no centro de referência em hepatologia da UFJF entre janeiro de 2007 e junho de 2009. Foram excluídos portadores de doença renal crônica, infectados pelo HIV. Para análise da QV foi usado o SF-36. Este inclui 36 itens divididos em oito escalas que podem ser agrupados em componentes mental (CM) e físico (CF). Quanto maiores os valores melhor a qualidade de vida. Variáveis epidemiológicas, demográficas e laboratoriais foram analisadas. Resultados: Incluídos 85 pacientes. Destes, 60 (71%) com HcrC e 25 (29%) com HcrB. A média de idade foi 45,7 ± 13,9 anos. Da amostra analisada 52% eram do sexo masculino, 49% eram casados e 60% relataram nível primário de instrução. A renda familiar teve mediana de 900 reais. O grupo de portadores de HcrC apresentou maior média de idade (47,9 ± 12,2 vs. 40,7 ± 16,3; $p = 0,03$) e níveis maiores de ALT (75,7 ± 71,5 vs. 38,1 ± 21,3; $p = 0,001$). Na escala dor portadores de HcrC apresentaram piores índices (79,5 vs. 63,5; $p = 0.02$). O componente físico teve índices melhores entre portadores de HcrB (74,6 ± 22,3 vs. 65,7 ± 21,5; $p = 0,09$) mas sem significância. Piores índices do CF foram associados à idade avançada (Pearson p=0,05) e ao sexo feminino (75,4 ± 20,4 vs. 60,9 ± 21,2; $p = 0,02$). Não se observou diferença no

componente mental entre os grupos. Conclusões: O estudo sugere que índices de QV são piores entre portadores de hepatite crônica C. Em portadores de hepatite crônica viral a idade e o sexo feminino estão associados a piores índices de qualidade de vida, sobretudo no que diz respeito ao componente físico.

ID 264

COLANGITE ESCLEROSANTE PRIMÁRIA COM PRURIDO INTRATÁVEL NÃO ASSOCIADA À DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

BARROS PN, BENDLIN LFC, PIRES CR,PINTO PTA, LEAL CRG, GRIMAM AB, REIS LV, CARVALHO BJ, NAZAR A

HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ

Introdução:A Colangite Esclerosante Primária(CEP) é uma doença colestática crônica do fígado, caracterizada pela inflamação e fibrose dos ductos biliares intra e extra-hepáticos, levando a estase de bile, fibrose, cirrose, doença hepática terminal e transplante hepático(TH). A maioria dos casos está associada à doença intestinal inflamatória(DII), sendo a retocolite ulcerativa a mais frequente(70-80%). A etiologia permanece indefinida e o curso clínico é insidioso. A dor abdominal e o prurido são os sintomas mais freqüentes, que ocorrem em 20% e 10% dos pacientes, respectivamente. O colangiocarcinoma ocorre em 23% dos pacientes, em geral, antes do desenvolvimento de cirrose. As alterações laboratoriais mais freqüentes são: aumento da fosfatase alcalina, das aminotranferases e da bilirrubina. Os anticorpos de autoimunidade não contribuem para o diagnóstico. A colangiopancreatografia endoscópica retrógrada(CPER) é o padrão ouro no diagnóstico e a colangiorressonância(CR) é um método não invasivo, com acurácia comparada a CPER. Não há tratamento com eficácia comprovada na melhora da sobrevida e o ácido ursodesoxicólico é a medicação mais empregada na atualidade. O TH é a única possibilidade de cura, sendo a sobrevida média aos 5 anos após o transplante de 85%. Objetivo:Relatar um caso de CEP com prurido intratável, não associada à DII. Relato de Caso:MFM, feminina, 42 anos, internada com icterícia e prurido associado à dor abdominal e emagrecimento com evolução de 1 ano. Os exames laboratoriais mostravam elevação de bilirrubina direta, fosfatase alcalina e gama glutamil transferase. Os autoanticorpos foram negativos. O MELD da internação era 20. A ultrassonografia abdominal mostrou dilatação das vias biliares intra-hepáticas. A Íleocolonoscopia e endoscopia digestiva alta foram normais. A CR evidenciou dilatação da via biliar intra-hepática, predominantemente à esquerda com estreitamentos segmentares difusos, achados estes compatíveis com CEP. Evoluiu com prurido intratável mesmo em uso regular de colestiramina, paroxetina e naltrexona, o que motivou a inclusão em lista de transplante hepático. Conclusão:A CEP é uma doença que predomina no sexo masculino e que ocorre mais frequentemente em associação com a DII, porém o seu diagnóstico deve ser suspeitado em pacientes do sexo feminino e sem DII. O prurido é um sintoma limitante que ocorre em 10% dos pacientes e que quando intratável pode constituir uma indicação de TH.

ID 265

ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS NO TRATAMENTO DA HEPATITE CRÔNICA C

MONT'ALVEME, T., SOARES, S., VANNI, D., CAPELLANO, L., RIBEIRO, J., DUARTE, K., OLIVEIRA, G., TADDEO, E., MOUTINHO, R., VIANA, M., TERRABUIO, D., ALVES, R., HARRIZ, M., POLETTI, P., GUZ, B.

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO – SÃO PAULO/SP

Introdução: A monitorização cuidadosa dos índices de hemoglobina, leucócitos, neutrófilos e plaquetas permite o manejo adequado e seguro dos pacientes submetidos ao tratamento da Hepatite crônica C (HCV). Anormalidades detectadas durante a terapêutica podem levar à modificação da dose, com possível diminuição da taxa de resposta e até mesmo à sua suspensão. Objetivos: Identificar o período de maior queda dos níveis séricos hematimétricos, comparar as alterações hematológicas nos pacientes respondedores (RVS) versus não respondedores e nos pacientes com diferentes graus de fibrose. Material e métodos: Foi realizado estudo retrospectivo com pacientes portadores de HCV no período de 2000 a 2008. O tratamento foi realizado com interferon peguilado alfa 2a ou alfa 2b e ribavirina nas doses padronizadas. Foram analisadas as variações nos níveis de hemoglobina, leucócitos, neutrófilos e plaquetas ao longo do tratamento. Estas variações foram comparadas: a) entre os pacientes que apresentaram RVS e os pacientes não respondedores b) entre os pacientes com fibrose (F1 e F2) versus fibrose avançada (F3 e F4) da classificação de METAVIR. Para identificação do período de maior queda dos elementos celulares do sangue foi utilizado o Teste t de Student pareado e para as análises comparativas foi utilizado o teste t de Student. Resultados: Foram avaliados 45 pacientes. Houve queda significativa nos níveis das três linhagens celulares durante o tratamento, sendo mais acentuada no 3º mês. Em relação às análises comparativas, não houve diferença significante dos níveis hematimétricos entre os pacientes com RVS versus não respondedores. Quando comparamos pacientes com F1 e F2 versus F3 e F4, houve maior queda dos níveis de hemoglobina no 6º e 9º mês nos pacientes com fibrose mais avançada (P= 0,049 e P= 0,037). A diminuição do número de plaquetas também foi mais significativa nos pacientes com F3 e F4 no 1º, 6º e 12º mês (P=0,046; P=0,008 e P=0,041, respectivamente). Conclusão: As alterações hematológicas decorrentes do tratamento da HCV com interferon peguilado e ribavirina são muito freqüentes. O período de maior queda dos níveis hematimétricos foi o 3º mês de tratamento. Pacientes com fibrose mais avançada tiveram maior queda dos níveis de hemoglobina e plaquetas. As alterações não influenciaram as taxas de RVS.

ID 266

HEPATITE AUTO-IMUNE: AVALIAÇÃO CLÍNICO-LABORATORIAL DE PACIENTES ATENDIDOS PELO GRUPO DO FÍGADO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ

MÓIA, L.J.M.P.; AMARAL, I.S.A; SOARES, M.C.P.; BARBOSA, M.S.B; MACÊDO, Z.; MIRANDA, E.C.B.M; DEMACHKI, S.; ARAÚJO, M.T.F.; MEDEIROS, Z.L; SANTOS, A.F.

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ (GRUPO DO FÍGADO)/ INSTITUTO EVANDRO CHAGAS/ UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA)

INTRODUÇÃO: A HAI é uma desordem hepática inflamatória crônica, de causa não pouco conhecida, comumente acomete mais o sexo feminino, e todas as faixas etárias e grupos étnicos são susceptíveis. Apresenta graus variados de hepatopatia, podendo levar à cirrose hepática descompensada se terapia adequada não é iniciada precocemente. O tratamento apresenta bons resultados, com melhora da sobrevida, e mesmo, a interrupção da progressão à cirrose. No entanto, depende de precisão no diagnóstico, que é feito através do sistema de escores recomendado pelo GIHAI (1999), regime terapêutico apropriado, adesão do paciente, e individualização da dose dos medicamento. OBJETIVO: Descrever as características demográficas, clínicas, laboratoriais de pacientes com diagnóstico provável ou definitivo. MATERIAL E MÉTODOS: estudo descritivo de 25 pacientes acompanhados no ambulatório do Grupo de Fígado da Santa Casa de Misericórdia do Pará, no período de janeiro de 1992 a junho de 2009. RESULTADOS: 92% são paraenses, sendo que 76% são do sexo feminino. A idade média de manifestação da doença foi de 23,43 anos. Na primeira consulta, a média do AST foi de 345,66 UI/L, do ALT, 322,05 UI/L, da FA, 366,35 UI/L, da GGT, 184,44 UI/L, e da bilirrubina total, 5,48 mg/dL. Na última consulta observou-se que a média do AST foi de 96 UI/L, do ALT 101,66 UI/L, da FA, 235,26 UI/L, da GGT, 203,9 UI/L, e da bilirrubina total, de 1,43 mg/dL. Quanto aos anticorpos, 50% eram FAN negativo; 88,8% eram LKM-1 negativo; 82,36% eram AML positivo, sendo 35,71% com títulos >1:80. No histopatológico, 60% apresentaram infiltrado linfoplasmocitário, 40%, rosetas e, 30%, hepatite de interface. Na endoscopia digestiva alta, observamos 46,66% com varizes esofágicas. Em 81,81% dos pacientes foi iniciado corticóide e azatioprina, sendo que o tempo médio deste tratamento é de 40,25 meses. Em 12% houve manifestação de efeitos colaterais. Não foi possível avaliação da gamaglobulinemia. CONCLUSÃO: Ainda existem escassos dados relacionados com a HAI, e desses, pocos levam em consideração a diversidade étnica brasileira. Há predominância pelo sexo feminin, formas de apresentação clínica variada, presença de auto-anticorpos e elevação das aminotransferases. O que diferenciou esse estudo da literatura foi que encontramos uma idade de inicio da apresentação da doença mais elevada. O histopatológico é fundamental para o diagnóstico. O esquema com corticosteróide e azatioprina foi a escolha para início de tratamento.

ID 267

IMPACTO DOS FATORES DO HOSPEDEIRO E VIRAIS NA RESPOSTA AO TRATAMENTO DA HEPATITE CRÔNICA C

SOARES, S., MONT'ALVEME, T., VANNI, D., CAPELLANO, L., RIBEIRO, J., DUARTE, K., OLIVEIRA, G., TADDEO, E., MOUTINHO, R., VIANA, M., TERRABUIO, D., ALVES, R., HARRIZ, M., POLETTI, P., GUZ, B.

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO – SÃO PAULO/SP

Introdução: O conhecimento dos fatores que possam otimizar a resposta ao tratamento da hepatite crônica C (HCV) é fundamental para sua modificação e aprimoramento. Objetivos: Identificar fatores do hospedeiro e virais que causam impacto na resposta virológica sustentada (RVS) no tratamento da

HCV. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo com pacientes portadores de HCV, submetidos ao tratamento com interferon peguilado alfa 2a ou alfa 2b e ribavirina, nas doses habituais, no período de 2005 a 2008. Os pacientes foram classificados em dois grupos: respondedores (R) e não respondedores (NR) de acordo com a detecção do vírus C seis meses após o término do tratamento (resposta virológica sustentada-RVS). Foram comparados: sexo, idade, IMC, obesidade, intolerância à glicose, diabetes, hipertensão arterial, etilismo, graus de fibrose hepática (METAVIR) e presença de esteatose, tratamento prévio, tipo de interferon, cinética viral e genótipo. Quanto à cinética viral, a avaliação foi feita pelo método de reação em cadeia da polimerase (PCR): carga viral pré-tratamento, detecção qualitativa do HCV na quarta semana (resposta virológica precoce - RVP), carga viral na décima segunda semana (resposta virológica rápida - RVR), detecção qualitativa do HCV no final do tratamento e seis meses após o término (RVS). Para análise comparativa, foram utilizados: teste Exato de Fisher e teste de Student, com nível de significância P<0,05. Resultados: Foram avaliados 44 pacientes, sendo 47% do grupo R e 56% grupo NR. Em relação ao sexo, idade, IMC, hipertensão, intolerância à glicose, diabetes, obesidade, sobrepeso e etilismo, não houve diferença significante entre os dois grupos (P= 0,57; P=0,58; P=0,91; P=0,83; P=0,27; P=0,40; P=1,00; P=1,00 e P= 0,85; respectivamente). Quanto à histologia, pacientes do grupo R apresentaram mais freqüentemente graus menores de fibrose (P=0,035). Não houve diferença quanto à presença de esteatose (P=0,49).Tratamento prévio e tipo de interferon também não foram diferentes entre R e NR (P=0,09; P= 0,45). Quanto aos fatores relacionados ao vírus, o grupo NR tinha mais pacientes com genótipo 1 quando comparado ao grupo R (P<0,009). Pacientes do grupo R apresentaram mais RVR e RVP do que pacientes do grupo NR (P= 0,001; P=0,002). Conclusão: Pacientes com graus mais avançados de fibrose possuem menor chance de RVS. A presença de RVR e RVP tem impacto positivo no tratamento da HCV.

ID 268

IMPORTÂNCIA DA RESPOSTA VIROLÓGICA RÁPIDA (RVR) E PRECOCE (RVP) NO TRATAMENTO DA CO-INFECÇÃO HCV-HIV COM PEG-INTERFERON-α2ª/B E RIBAVIRINA E SUA RELAÇÃO COM RVS.

AMENDOLA-PIRES, MM1, KRIPP, K; BRASIL-NERI, C., NORONHA E SILVA, K., NABUCO DE ARAÚJO, MX, GOLDWASSER DAVID, A.; BRANDÃO-MELLO, CE 1,2, COELHO, HSM.2

AMBULATÓRIO DE DOENÇAS DO FÍGADO HUGG -UNIRIO; 2 - SERVIÇO DE HEPATOLOGIA –UFRJ.

Introdução: O tratamento da co-infecção HCV-HIV com o emprego do esquema combinado Peg-interferon-α (IFN-α) e ribavirina (RBV) é acompanhado de resposta virológica sustentada (RVS) em 27 a 55% dos casos, sendo menor nos infectados pelo genótipo 1. A RVR e a RVP tem sido correlacionadas a RVS tanto em mono e co-infectados pelos vírus HCV e HCV-HIV, respectivamente. Objetivo: Avaliar a importância da resposta virológica rápida (RVR) e precoce (RVP) a terapia combinada de Peg-IFN-α e RBV para co-infectados pelos vírus HCV-HIV, em dois centros de referência na cidade do Rio de Janeiro e correlacioná-las com a RVS. Pacientes e Métodos: No período compreendido entre 2004-2009, 61 co-infectados HCV e HIV foram incluídos e tratados com Peg-IFNα2ª/b (1.5 ug) e RBV (1-1.2 gr). A determinação da RVR e da RVP foi feita por PCR quantitativo (HCV-RNA < 600 UI/L) nas semanas 4 e 12. Foram considerados para fins de tratamento aqueles pacientes com CD_4 > 200 céls e infecção HIV e HCV compensada. Resultados: Dentre os 256 pacientes avaliados, 61 preencheram os critérios para o tratamento. A média de idade foi 44,9 anos, sendo que 77% eram do sexo masculino e 85% com genótipo 1. A média de títulos de CD4 e carga viral do HCV-RNA foi respectivamente de 522 cél/mm^3.e 3.87 x 10^6 UI.; 43% exibiam fibrose em pontes ou cirrose. A grande maioria dos pacientes encontrava-se em uso de TARV (89%). A média de ALT e γGT foi de 82 UI e 155 UI. A taxa global de RVS foi de 34%; a RVR foi analisada em 36/61 pacientes (59%) e alcançada por 5 deles (14%), enquanto que a RVP foi analisada em 45/61 pacientes e alcançada por 23 (51%). Dentre aqueles que alcançaram RVR e RVP, respectivamente 100% e 78% alcançaram RVS. Conclusão: Os índices de RVR e RVP no tratamento de co-infectados com PegIFN-α e RBV foram similares aos encontrados em outros estudos internacionai e ratificam a importância e o valor preditivo positivo de resposta virológica sustentada (RVS).

ID 269

PROFILAXIA DA RECIDIVA DA HEPATITE B PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO

LEAL CRG,POUSA F, VALENTE P,ROMA J, GONZALEZ AC, COVELO MC, AGOGLIA L, CARIÚS PL, HALPERN M, BALBI E, PACHECO-MOREIRA L.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO - RIO DE JANEIRO / RJ

Fundamentos: O objetivo do tratamento da hepatite B nos pacientes pré transplante hepático (Tx hep) é tornar o HBV-DNA indetectável no momento do transplante e evitar a recidiva no enxerto. Atualmente, a associação da Imunoglobulina para hepatite B (HBIg) e um análogo de núcleos(t)ídeo tem sido o tratamento de escolha no período pós Tx. As maiores séries são relatadas com lamivudina (LAM) no pré e pós Tx, associando o adefovir (ADF) em casos de resistência a LAM. Estudos com pacientes não transplantados, têm demonstrado que os outros análogos de núcleos(t)ídeos como o entecavir (ETC), tenofovir (TNF) e telbivudina (TBV), vêm apresentando índices de resistência menores, e um potencial anti-viral maior. Atualmente, devido ao surgimento de cepas mutantes resistentes a LAM (20% dos pacientes no primeiro ano), a mesma já pode ser considerada uma droga de segunda linha para o tratamento desses pacientes. Objetivo: Avaliar a eficácia do esquema profilático com HBIg e análogo(s) núcleos(t)ídeo(s) nos pacientes transplantados por hepatite B

Métodos: Análise retrospectiva dos prontuários. Entre 03/02 a 03/09, foram realizados 328 Tx hep. em 318 pacientes. Em 17 pacientes (5,18%) a indicação foi cirrose por hepatite B e 1 caso (0,3%) de hepatite fulminante por vírus B. O esquema profilático utilizado no pós Tx consistia na utilização do tratamento anti-viral já em uso no pré Tx associado à HBIg, administrada assim: 1000 UI /dia nos 7 primeiros dias, 1000 UI/semana no primeiro mês, 1000 UI/quinzena até o terceiro mês e a partir daí, 1000 UI/mês , objetivando manter a titulação do Anti Hbs >100 mUI/ml. A partir da alta a HBIg era administrada por via intramuscular. 15 pacientes eram do sexo masculino e a idade média foi 54 anos.

Resultados: Dos 17 (5,18%) pacientes acima, a sobrevida 1 mês , 1 ano e 3 anos foi de 88%, 100% e 100%, respectivamente. 82% usaram LAM e 17% usaram combinação LAM + ADF. Todos os pacientes usaram HBIg. O controle de HBV-DNA se manteve indetectável em 100% dos pacientes em períodos variáveis de 1 mês a 6 anos pós Tx hep. Não houve relato de eventos adversos.

Conclusões: O esquema profilático usado para prevenção da infecção no enxerto pós Tx por hepatite B neste grupo de pacientes mostrou-se eficaz e seguro. Além disso, podemos afirmar que, com a introdução dos análogos núcleos(t)ídeos, houve um resgate de pacientes em lista de espera para Tx hep., diminuindo dramaticamente a incidência de transplantes pelo vírus B (5,18%).

ID 271

ACOMETIMENTO HEPÁTICO DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE CÉLULAS T PERIFÉRICO: RELATO DE CASO

PILLAR, R.B.; MUGAYAR, J.F.; GONZÁLEZ, R.E.; GAGLIONONE, N.C.; SEGALOTE, J.O.; SANTOS, M.L.; SMITH, P.C.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO NITEROI – RJ

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: O linfoma de células T periférico é um grupo heterogêneo de neoplasias agressivas que constituem em torno de 15% de todos os linfomas não Hodgkin nos adultos. É mais prevalente na Ásia do que nos países do Ocidente. Pode afetar linfonodos, pele, fígado, baço e outras vísceras, o curso é agressivo mais potencialmente curável com quimioterapia combinada. O objetivo deste relato é discutir achados clínicos, laboratoriais e histopatológicos, incluindo imuno-histoquímica de uma paciente com acometimento hepático pelo linfoma não Hodgkin de células T periférico.

MATERIAIS E MÉTODOS: Revisão de prontuário de paciente, internada na enfermaria de Clínica Médica e revisão da literatura dos últimos 5 anos pela base de dados do MEDLINE.

RESULTADOS: Paciente feminina, 45 anos, internada com quadro de dor abdominal súbita em flanco esquerdo, progressiva, necessitando de opióides, associada a febre vespertina, sudorese intensa e emagrecimento (6kg em 2 meses). Achados laboratoriais como plaquetopenia, aumento progressivo de GGT(10x), FA(5x), BT(2x) e transaminases (2x) foram evidenciados. TC de Abdome: hepatoesplenomegalia, linfonodos perihilares hepáticos e mesentéricos. Realizada biópsia hepática percutânea que mostrou-se inconclusiva. Após 2 meses de internação foi submetida à esplenectomia, nova biópsia hepática e exérese de linfonodos, cujo material foi enviado para análise histopatológica e posteriormente para imuno-histoquímica, sendo feito o diagnóstico de linfoma de células T periférico.

CONCLUSÃO: Pacientes com diferentes tipos de linfomas têm sinais e sintomas inespecíficos e sistêmicos, como febre, perda de peso, astenia, anemia, icterícia, linfoadenopatia, hepatoesplenomegalia e lesões cutâneas. O linfoma de células T periférico deve ser lembrado como causa de doença infiltrativa hepática e na investigação de colestase intra-hepática.

ID 272

EFEITOS COLATERAIS DO TRATAMENTO DA HEPATITE CRÔNICA C E RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA: HÁ ALGUMA CORRELAÇÃO?

SOARES, S., MONT'ALVEME, T., VANNI, D., CAPELLANO, L., RIBEIRO, J., DUARTE, K., OLIVEIRA, G., TADDEO, E., MOUTINHO, R., VIANA, M., TERRABUIO, D., ALVES, R., HARRIZ, M., POLETTI, P., GUZ, B.

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO – SÃO PAULO/SP

Introdução: O tratamento da Hepatite crônica C (HCV) causa inúmeros efeitos colaterais, tais como sintomas flu-like, distúrbios hematológicos, neuro-psíquicos. Na maioria dos pacientes, as alterações são leves, mas, às vezes, pode ser necessária a suspensão da terapêutica. Não está bem estabelecida a relação dos efeitos colaterais com a taxa de resposta virológica sustentada (RVS).

Objetivo: Relatar dois casos de pacientes submetidas ao tratamento que apresentaram graves efeitos colaterais e RVS. Relatos dos casos: T.V.O., 73 anos, sexo feminino, portadora de HCV, carga viral pré- tratamento: log 4,14 UI/ml (PCR), na 12ª semana de tratamento com interferon peguilado e ribavirina (1250mg/dia) foi internada. As causas da internação foram astenia intensa e dispnéia aos esforços, secundárias à anemia sintomática (Hb:6,0 g/dl) e neutropenia febril. Evoluiu com sepse grave de foco urinário (urocultura Enterococcus sp.). Realizada suspensão da terapêutica para HCV e tratamento do processo infeccioso. Na avaliação da anemia, foi diagnosticada anemia hemolítica auto-imune secundária ao interferon. A paciente evoluiu com melhora clínica após pulsoterapia com corticóide. Resultado da carga viral (PCR) da décima segunda semana foi negativo. A pesquisa do HCV-RNA por PCR qualitativo seis meses e um ano após suspensão do tratamento foi negativa.

E.A.A. 56 anos, sexo feminino, com diagnóstico de HCV em tratamento na 20ª semana, com interferon peguilado e ribavirina (1000mg/dia), carga viral pré-tratamento de log 4,16 UI/ml (PCR) foi internada por astenia e linfonodomegalia cervical anterior e posterior, retro-auricular, axilar e inguinal bilaterais. O tratamento foi prontamente suspenso. Na investigação diagnóstica, realizou tomografias das regiões cervical, torácica, abdominal e pélvica. Os resultados foram compatíveis com linfonodomegalia generalizada. Para obtenção do diagnóstico definitivo, a paciente foi submetida à linfadenectomia. O diagnóstico anátomo patológico foi linfonodomegalia com hiperplasia linfóide reacional. Foi feita pesquisa do HCV-RNA por PCR qualitativo seis meses e um ano após suspensão do tratamento e ambos os resultados foram negativos. Conclusão: Os efeitos colaterais secundários ao tratamento da HCV podem ser graves e devem ser detectados precocemente. Pacientes podem obter RVS, a despeito do tratamento por curto período de tempo. Nestes casos, a suspensão do tratamento não apresentou impacto negativo na RVS.

ID 273

AVALIAÇÃO DA RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA (RVS) AO ESQUEMA COMBINADO DE PEG-INTERFERON ALFA 2ª/B (PEG-IFN-α2ª/B) E RIBAVIRINA EM CO-INFECTADOS PELOS VÍRUS HCV E HIV.

AMENDOLA-PIRES, MM1, KRIPP, K; BRASIL-NERI, C., NORONHA E SILVA, K., NABUCO DE ARAÚJO, MX, GOLDWASSER DAVID, A.; BRANDÃO-MELLO, CE 1,2, COELHO, HSM.2

1 - AMBULATÓRIO DE DOENÇAS DO FÍGADO HUGG -UNIRIO; 2 - SERVIÇO DE HEPATOLOGIA –UFRJ. RIO DE JANEIRO, RJ.

Introdução: A história natural da co-infecção pelos vírus HCV e HIV é habitualmente acompanhada de rápida progressão para cirrose e insuficiëncia hepática. O tratamento da co-infecção HCV-HIV com o emprego do esquema combinado Peg-interferon-α (IFN-α) e ribavirina (RBV) é acompanhado de resposta virológica sustentada (RVS) em 27- 55% dos casos, sendo menor nos infectados pelo genótipo 1. Objetivos: Avaliar a resposta virológica ao final do tratamento (RVF) e sustentada (RVS) com a terapia combinada de Peg-IFN-α e RBV para co-infectados pelos vírus HCV-HIV, em dois centros de referência na cidade do Rio de Janeiro. Pacientes e Métodos: No período compreendido entre 2004-2009, 61 co-infectados HCV e HIV foram incluídos e tratados com Peg-IFNα2a/b (1.5 ug) e RBV (1-1.2 gr). A infecção pelo HCV foi comprovada através da presença do HCV-RNA por PCR e a atividade da doença foi avaliada pelos níveis séricos de ALT (> de 1,5 x o LSN) e por biópsia hepática. Foram considerados para fins de tratamento aqueles pacientes com CD_4 > 200 céls e infecção HIV e HCV compensada. Resultados: Dentre os 256 pacientes avaliados, 61 preencheram os critérios para o tratamento. A média de idade foi 44,9 anos, sendo que 77% eram do sexo masculino e 85% com genótipo 1. A média de títulos de CD4 e carga viral do HCV-RNA foi respectivamente de 522 cél/mm^3.e 3.87 x 10^6 UI.; 43% exibiam fibrose em pontes ou cirrose. A grande maioria dos pacientes encontrava-se em uso de TARV (89%). A média de ALT e γGT foi de 82 UI e 155 UI. A RVS foi alcançada em 21 dos 61 pacientes (34%), sendo que 3/8 gen. não-1 (37%) e 17/52 (32,7%) com gen.1/4 (p=0.871) . Recidiva ocorreu em 13%. Conclusão: Os índices de RVS no tratamento de co-infectados com PegIFN-α e RBV em dois centros de referência foram similares aos encontrados nos estudos internacionais (27-55%), levando-se em consideração o elevado número de pacientes com genótipo 1 e com fibrose avançada (43%), sabidamente fatores preditivos de ausência de RVS.

ID 274

CRIOGLOBULINEMIA CUTÂNEA ASSOCIADA AO VÍRUS C

VANNI, D., MONT'ALVEME, T., SOARES, S., CAPELLANO, L., RIBEIRO, J., DUARTE, K., OLIVEIRA, G., TADDEO, E., MOUTINHO, R., VIANA, M., TERRABUIO, D., ALVES, R., HARRIZ, M., POLETTI, P., GUZ, B.

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO – SÃO PAULO/SP

Introdução: O vírus C tem associação com algumas manifestações extrahepáticas, sendo a crioglobulinemia mista comprovadamente relacionada ao vírus. O tratamento do vírus C pode ser indicado pela gravidade destas manifestações. Objetivos: Avaliar a resposta clínica das lesões cutâneas secundárias à crioglobulinemia em pacientes com hepatite crônica C (HCV). Relato de casos:

Caso 1: I.C.A, feminina, 69 anos foi internada com quadro de dor e parestesia em membros inferiores há um mês. Apresentava lesões purpúrica-eritematosas bilaterais associada à dificuldade de deambulação e febre intermitente. Em investigação diagnóstica, foi detectado anti-HCV positivo (Elisa III) e HCV-RNA por PCR qualitativo positivo, genótipo 1b e carga viral de log 6,07UI/ml. Realizado o teste de crioglobulinemia com resultado positivo. O fator reumatóide foi elevado (111UI/ml). Paciente foi submetida à biópsia das lesões cutâneas, com anátomo patológico de vasculite leucocitoclástica de pequenos vasos na derme superficial e profunda. Iniciado tratamento com interferon peguilado e ribavirina. A paciente apresentou melhora significativa do quadro cutâneo. Caso 2: M.B.F.J, masculino, 58 anos, portador de HCV, METAVIR A2F1, genótipo 1b com HCV-RNA por PCR quantitativo log 6,65UI/ml iniciou tratamento em abril/2009 com interferon peguilado alfa 2a 180mcg/semana e ribavirina 1250mg/dia. Na 3ª semana de tratamento, evoluiu com prurido cutâneo em membros superiores e inferiores e lesões escariciformes bilaterais. Realizado o teste de crioglobulinemia que se mostrou positivo. O tratamento foi mantido e houve regressão das lesões cutâneas.

Conclusão: Lesões cutâneas, decorrentes da crioglobulinemia associada ao vírus C, apresentam melhora importante quando tratadas com interferon peguilado e ribavirina.

ID 275

EFICÁCIA DO PEG-INTERFERON-α2ª/B *VERSUS* INTERFERON-α2B AMBOS COMBINADOS COM RIBAVIRINA EM CO-INFECTADOS HCV-HIV: ESTUDO COMPARATIVO.

AMENDOLA-PIRES, MM1, KRIPP, K; BRASIL-NERI, C., NORONHA E SILVA, K., NABUCO DE ARAÚJO, MX, GOLDWASSER DAVID, A.; BRANDÃO-MELLO, CE 1,2, COELHO, HSM.2

1 - AMBULATÓRIO DE DOENÇAS DO FÍGADO HUGG -UNIRIO; 2 - SERVIÇO DE HEPATOLOGIA –UFRJ. RIO DE JANEIRO, RJ.

Introdução: O tratamento padrão da co-infecção HCV-HIV com o emprego do esquema combinado de Peg-IFN-α e ribavirina (RBV) é acompanhado de resposta virológica sustentada (RVS) em 27 a 55% dos casos. Mais remotamente o tratamento era feito com o IFN-α e RBV e acompanhado de RVS inferior. Objetivo: Comparar a resposta virológica sustentada (RVS) com os esquemas combinados de Peg-IFN-α ou IFN-α convencional e RBV para co-infectados pelos vírus HCV-HIV, em dois centros de referência na cidade do Rio de Janeiro. Pacientes e Métodos: No período compreendido entre 2004-2009, 136 pacientes co-infectados foram tratados com Peg-IFN α2ª/b (1.5 ug) e RBV (1-1.2 gr) (G1) ou IFN-α2 + RBV (G2), controle histórico, por 48 semanas. A infecção pelo HCV foi comprovada através da presença do HCV-RNA por PCR e a atividade da doença foi avaliada pelos níveis séricos de ALT (> de 1,5 x o LSN) e por biópsia hepática. Foram considerados para fins de tratamento aqueles pacientes com CD_4 > 200 céls e infecção HIV e HCV compensada. Resultados: Dentre os pacientes avaliados, 61 (G1) e 75 (G2) preencheram os critérios para o tratamento. As médias de idade foram respectivamente de 44,9 e 42.5 anos; 77% e 80% eram do sexo masculino; 85% e 70% com genótipo 1. A média de títulos de CD4 foi respectivamente de 522 e 457 cél/mm^3.; 43% e 64% exibiam fibrose em pontes ou cirrose. A grande maioria dos pacientes encontrava-se em uso de TARV (89%). A média de ALT e γGT foi respectivamente de 82 UI e 155 UI (G1) e 90 UI e 147

UI.(G2). A RVS foi alcançada por 34% dos pacientes do G1 e de 12% no G2 (p=0.022), sendo de 37% nos gen. não-1 e de 33% nos gen.1/4 (G1, p=0.871) e 13% vs 6% no G2 (p= 0.634) .Conclusão: As taxas de RVS foram superiores nos individuos tratados com PegIFN-α e RBV do que naqueles tratados com IFN-convencional, reforçando a importância do emprego do Peg-IFN como padrão ouro para esse grupo de pacientes dificeis de tratar, predominantemente infectados com genótipo 1 e com fibrose avançada, fatores preditivos negativos de RVS.

ID 276

A UTILIZAÇÃO DA CINTILOGRAFIA COM A INJEÇÃO DE RADIOISÓTOPO 99MTC- MAA (CIR)NO DIAGNÓSTICO DO HIDROTÓRAX HEPÁTICO- RELATO DE DOIS CASOS

BARROS PN, PIRES CR, BENDLIN LFC, CARVALHO BJ, REIS LV, LEAL CRV, GRIMAM AB, PINTO PTA

HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

Introdução: Hidrotórax hepático é o derrame pleural que se desenvolve no paciente com cirrose e hipertensão portal, na ausência de doença cardiopulmonar. A sua prevalência é de aproximadamente 4-10%. Ocorre predominantemente à direita (85%), à esquerda em 13% e, mais raramente, ser bilateral (2%). Deve-se à passagem de líquido ascítico para dentro da cavidade pleural através de defeitos no diafragma. A análise dos líquidos pleural e ascítico deve sempre ser realizada, mas constitui apenas evidência indireta do diagnóstico. Na CIR são obtidas imagens do tórax e o andar superior do abdômen sendo feito um estudo dinâmico após a injeção do contraste na cavidade abdominal Objetivo: Relatar o uso da cintilografia com radioisótopos no diagnóstico de hidrotórax, em dois pacientes portadores de cirrose hepática e ascite.Relato de caso: Caso 1: Paciente feminina, 65 anos, portadora de cirrose hepática pelo vírus da hepatite C (Child Pugh C), internada com peritonite bacteriana espontânea e encefalopatia hepática. Radiografia de tórax com derrame pleural em 2/3 inferiores do hemitórax esquerdo. Toracocentese com biópsia de pleura sem evidência de patologia pleuropulmonar primária. Feito cintilografia com injeção de radioisótopo 99mTc – MAA na cavidade abdominal, com diagnóstico de hidrotórax.Caso 2: Paciente masculino, 52 anos, portador de cirrose alcoólica (Child Pugh C) e tumor de papila, admitido por hemorragia digestiva alta e ascite. Evoluiu com ortopnéia associada a volumoso derrame pleural à direita. Submetido a paracentese, com líquido ascítico compatível com hipertensão portal (GASA = 2.8) e a toracocentese, com líquido pleural apresentando baixo teor de proteína, embora não preenchendo um dos critérios de Light para transudato: LDH pleural/ LDH sérica = 0.61 (>0.60). A cintilografia com injeção de radioisótopo 99mTc – MAA na cavidade abdominal comprovou a rápida passagem de líquido ascítico para o espaço pleural revelando o diagnóstico de hidrotórax. Conclusão: A cintilografia com injeção de radioisótopos na cavidade peritoneal é um método simples e seguro para demonstrar, de forma direta, a passagem de líquido ascítico através do diafragma para a formação do hidrotórax hepático.

ID 277

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA: FATORES EVOLUTIVOS DETERMINANTES

VANNI, D., HARRIZ, M., SOARES, S., MONT'ALVEME, T., CAPELLANO, L., RIBEIRO, J., DUARTE, K., OLIVEIRA, G., TADDEO, E., MOUTINHO, R., VIANA, M., TERRABUIO, D., ALVES, R., POLETTI, P., GUZ, B.

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO – SÃO PAULO/SP

Introdução: A Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA) compreende um amplo espectro de alterações hepáticas secundárias ao depósito de gordura no fígado. As anormalidades variam desde esteatose, esteatohepatite até cirrose. Os fatores que determinam esta evolução ainda não estão bem estabelecidos.Objetivos: Identificar preditores clínicos e laboratoriais que diferenciem esteatose de esteatohepatite. Materiais e Métodos: Foi realizado estudo transversal de portadores de DHGNA submetidos à biópsia hepática no período de abril de 2005 a abril de 2009. Foram excluídos pacientes com sorologias virais B e C positivas, presença de etilismo (>20g etanol/dia) e com outras causas de doença hepática crônica. Os pacientes foram divididos em dois grupos: G I (esteatose) e G II (esteatohepatite) e comparados quanto à: idade, sexo, hipertensão arterial (HAS), intolerância à glicose, diabetes, sobrepeso, obesidade, IMC, triglicérides, glicemia, AST, ALT, AST/ALT, FA, GGT e achados ultrassonográficos (leve, moderada, severa). Para análise estatística, foram utilizados os testes Exato de Fisher, Mann-Whitney e t-Student com nível de significância de P d" 0,05. Resultados: Foram avaliados 46 pacientes, sendo 14 pacientes (30%) do GI e 32 pacientes (70%) do G II. A média de idade do G I foi 55 anos e do G II foi 54 anos (P= 0,75). Em relação ao sexo, não houve diferença entre os grupos (P=0,54). Intolerância à glicose e DM foram mais freqüentes no grupo II, assim como, sobrepeso e obesidade, porém não houve diferença estatística (P= 0,44; P=0,17; P=0,51; P=0,13 respectivamente). A presença de HAS esteve mais presente no G II (P=0,045). A média do IMC dos pacientes do G I foi 28 e do G II foi de 32 (P=0,11). Pacientes do grupo I tiveram glicemia 108mg/dl e grupo II 116mg/dl (P=0,91) e triglicérides de 171mg/dl e 166mg/dl, respectivamente (P=0,79). A média de ALT foi semelhante entre os G I e G II (63U/L e 70U/L, respectivamente P=0,14). Contudo, a média de AST foi significativamente mais elevada no G II em relação ao G I (55U/L e 37U/L, respectivamente P=0,019). A relação AST/ALT não foi diferente entre os grupos (0,87 e 0,78 P=0,45), assim como os achados ultrassonográficos (P=0,33). Conclusão: Neste estudo, a presença de HAS e AST elevadas foram associadas a esteatohepatite. A HAS tem sido relacionada com resistência insulínica, principal fator de risco implicado na patogênese da DHGNA. Pacientes com aumento de AST devem ser avaliados para biópsia hepática.

ID 278

20 ANOS DE HEPATITE C: O QUE MUDOU NA APRESENTAÇÃO DOS PACIENTES DURANTE ESTE PERÍODO?

MUCARE M, HERINGER T, PEREIRA PF, KHOURI S, MOUTINHO R, SILVA I, SILVA AEB, FERRAZ MLG

SETOR DE HEPATITES - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP.

Introdução e objetivos: Neste ano completa-se 20 anos de descoberta do vírus da hepatite C. Grande parte dos pacientes, cuja infecção ocorreu nas décadas de 60,70 e 80 ainda não foram diagnosticados, devido à natureza assintomática da infecção. Supõe-se que com o passar dos anos, os pacientes estão sendo identificados com formas mais avançadas de doença. Para verificar esta hipótese avaliamos a apresentação clínica e histológica dos pacientes identificados na primeira década de descoberta do vírus comparando-os com aqueles diagnosticados na segunda década.

Material e Métodos: Foram analisados retrospectivamente pacientes com infecção crônica pelo HCV (anti-HCV+/HCV-RNA+) que foram submetidos à biópsia hepática no período de 1993 a 2009. As seguintes variáveis foram comparadas em dois grupos de pacientes: os avaliados entre 1993-2000 (Grupo A) e os avaliados entre 2001-2009 (Grupo B): sexo, idade, presença de antecedente parenteral (transfusão de sangue e/ou uso de drogas ilícitas EV), genótipo e achados histológicos.

Resultados: Foram avaliados 239 pacientes, com média de idade de 46 anos e 51% do sexo masculino. O Grupo A foi formado por 47 pacientes e o Grupo B por 192 pacientes. Os resultados da análise comparativa mostraram que pacientes que receberam diagnóstico na segunda década (Grupo B) eram mais velhos (47 x 43 anos, p=0,05) e tinham com maior frequência antecedente parenteral (57% x 40%, p=0,04). Além disso, apresentavam maior freqüência de genótipo 1 (89% x 67%, p<0,01) e maior proporção de cirrose (20% x 7%, p=0,04) Conclusão: Os resultados obtidos permitem concluir que os pacientes que receberam diagnóstico de hepatite C nos últimos anos são mais velhos e apresentam formas histológicas mais avançadas da doença, com maior proporção de cirrose. Além disso, apresentam com maior freqüência antecedente de transmissão parenteral e maior proporção de genótipo 1. Estes achados indicam que todos os esforços devem ser dirigidos para o rastreamento e identificação de portadores; esta abordagem pode evitar diagnósticos tardios, o que pode acarretar pior resposta ao tratamento e ocorrência de complicações.

ID 279

ANEMIA DURANTE O TRATAMENTO DA HEPATITE C CRÔNICA: UM FATOR PREDITIVO DE RESPOSTA SUSTENTADA?

HERINGER T, MUCARE M, EMORI C, MELO IC, SILVA I, SILVA AEB, FERRAZ MLG.

SETOR DE HEPATITES - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP

Introdução e objetivos: Anemia hemolítica associada à ribavirina (RBV) é um importante evento adverso observado no tratamento da hepatite crônica C. Porém, a influência da ocorrência de anemia sobre a resposta ao tratamento ainda não está estabelecida. O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre a ocorrência de anemia durante o tratamento e a resposta virológica sustentada (RVS) em pacientes portadores de hepatite crônica C. Material e Métodos: Foram avaliados pacientes portadores de infecção crônica pelo HCV (anti-HCV+/HCV-RNA+) tratados com a associação de PEG-IFN e RBV

(PEG2a ou PEG2b). A dose empregada de RBV foi de 1g para pacientes com peso <75Kg e 1,25g para pacientes com mais de 75Kg. Foram determinados os valores de hemoglobina (Hb) no 1º, 3º, 6º e 12º mês do uso das medicações. Foram calculadas as médias dos valores de Hb (em g/dL), que foram comparadas entre respondedores (Grupo RVS) e não respondedores (Grupo NR). Para a análise estatística foi usado o teste de Mann Whitney. Resultados: Foram avaliados 214 pacientes, com média de idade de 47±11 anos e 53% do sexo masculino. Todos os pacientes foram submetidos a tratamento com PEG- IFN+RBV, sendo 83% do genótipo1. A RVS foi observada em 56% dos pacientes. Quando os grupos RVS (n=120) e NR (n=94) foram comparados quanto aos níveis de hemoglobina nos diferentes momentos do tratamento, observou-se que houve diferenças significantes no 1º. mês (12,0g/dL x 13,0g/dL, p=0,02) e no 6º. mês de tratamento (11g/dL x 12g/dL, p=0,02). Nos demais momentos (3º e 12º. mês) não houve diferença significante. Conclusão: Os resultados obtidos permitem concluir que pacientes que desenvolvem anemia durante o tratamento têm maior chance de resposta. A explicação para este achado ainda não está clara, mas pode estar relacionada a variações na disponibilidade da RBV ou a peculiaridades do metabolismo do ferro, associadas ao processo hemolítico, que poderiam influenciar a resposta ao tratamento.

ID 280

INTERFERON E RIBAVIRINA *VERSUS* PEG-INTERFERON ALFA 2b E RIBAVIRINA – EFICÁCIA EM PACIENTES COM HEPATITE CRÔNICA C (HCV) GENÓTIPO 2 OU 3

MACIEL, AMA, PAZ, JCC,.VILLAROEL, RJS , AYAVIRI, CYG, AMENDOLA-PIRES, MM & BRANDÃO-MELLO, CE

AMBULATÓRIO DE DOENÇAS DO FÍGADO – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GÜINLE - DISCIPLINA DE CLÍNICA MÉDICA E GASTROENTEROLOGIA - ESCOLA DE MEDICINA E CIRURGIA DO RIO DE JANEIRO – UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO), RIO DE JANEIRO RJ

Fundamentos: O tratamento padrão de pacientes com hepatite crônica pelo vírus C (HCV) genótipo 2 e 3 recomendado pelo Ministério da Saúde é a associação do Interferon convencional (IFN) com Ribavirina (RBV) por 24 semanas. Embora alguns estudos recentes tenham revelado melhores resultados com o uso do PEG-IFN e Ribavirina, esta superioridade ainda não está bem estabelecida em nosso meio. Objetivo: Comparar as taxas de resposta virológica sustentada (RVS), definida como HCV-RNA indetectável (< 50 UI/L) 6 meses após o término do tratamento, em pacientes *naïve* com HCV genótipo 2 ou 3 tratados com: 1) IFNα2 convencional + RBV ou 2) PEG-INFα2b + RBV por 24 semanas em centro universitário de referência. Casuística e métodos: No período de 2003 à 2007, 40 pacientes foram tratados com os seguintes esquemas: G1: 21 (52,5%) com IFN-α2 3 milhões UI, via subcutânea, três vezes por semana e G2: 19 (47,5%) com PEG-IFNα2b 1,5 μg/Kg/semana; ambos associados à RBV (1.0-1.25 g/dia). Foram excluídos os co-infectados com o HBV, HIV e etilistas. Todos os pacientes foram submetidos à avaliação clínica, bioquímica, histológica e virológica (HCV-RNA por PCR) pré, 24ª e 48ª semana. Resultados: Houve predomínio do genótipo 3 e do sexo masculino em ambos os grupos, sendo de 95,2% no G1 e 89,5% no G2 e 66,7% *vs* 52,6%, respectivamente. As médias de idade foram de 52,05 e 48,47 anos, respectivamente e os níveis de AST e ALT pré-tratamento: 66,8 *vs* 56,88 UI/mL e 89,16 *vs* 91,56 UI/mL. Quanto à histologia, 13 (61,9%) dos tratados no G1 e 8 (42,1%) no G2 apresentavam grau de fibrose e" 2 (Metavir) , sendo a prevalência de cirrose em cada grupo de 28,6% *vs* 23,1% respectivamente. A taxa de RVS foi maior no G2 tratado com PEG do que no G1: 84,2% *vs* 47,6% (p=0.387); sendo que 15,8% *e* 19%, respectivamente foram considerados recidivantes. Conclusões: Esta pequena casuística obtida de um único centro sugere a superioridade, em termos de resposta virológica sustentada, do Peg-IFN em relação ao IFN convencional no tratamento dos genótipos 2 e 3, embora sem significância estatística. Entretanto, o pequeno número amostral, a maior proporção de doentes com fibrose avançada (Metavir e" 2) entre os tratados com IFN convencional, podem ter influenciado estes resultados. Novos estudos são necessários para a sedimentação desta superioridade e para guiar políticas públicas de saúde.

ID 282

FATORES ASSOCIADOS À REPOSTA VIROLÓGICA RÁPIDA (RVR) NOS INDIVÍDUOS COM HEPATITE C CRÔNICA QUE RECEBERAM TRATAMENTO COM ALFAPEGINTERFERONA 2B MAIS RIBAVIRINA: ESTUDO APEGIN

BRANDÃO-MELLO, CE*1, SILVA, G.2, VILELLA NOGUEIRA, C.1, MARTINS, EV,3 PINTO, PTA.,4 DEGUTI,M.5 FIGUEIREDO MENDES, CG,6 CARDOSO, R.7, SOBHIE DIAZ, R. 8, SERRA, F9, EL-FAR, F.9

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE RIO DE JANEIRO 2. ESCOLA DE BOTUCATU DE MEDICINA UNESP 3. CASA DAS HEPATITES UNIMES, SANTOS 4. HOSPITAL DOS SERVIDORES DO RIO DE JANEIRO 5. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO 6. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RIO DE JANEIRO 7. STATÍSTIKA CONSULTORIA 8. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO; LABORATÓRIO CENTRO DE GENOMAS, SÃO PAULO, BRASIL 9. DEPARTAMENTO MEDICAL AFFAIRS - SCHERING-PLOUGH

Introdução: A RVR no tratamento da hepatite C crônica com alfapeginterferona 2b e ribavirina é reconhecida como importante fator preditivo de resposta virológica sustentada (RVS). Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar a influência das características virais e do hospedeiro na RVR. Material & Métodos: O estudo APEGIN selecionou 658 pacientes mono-infectados pelo vírus da hepatite C (HCV), sendo 532 naïve e 126 tratados previamente (85 não respondedores e 41 recidivantes), em 58 centros distribuídos em 11 estados brasileiros, no período de outubro 2006 à fevereiro 2008. Os pacientes foram tratados com o alfapeginterferona 2b (1.5 mcg/kg/sem) mais ribavirina 750-1250mg/dia, de acordo com as recomendações locais. Os dados clínicos e virológicos foram coletados no baseline e PCRq para o HCV-RNA foi desenvolvido e otimizado para uso na coleta de sangue seco (dry spot - DBS), com limite de detecção de 1.000 UI/mL. Resultados: Serão relatados os resultados da RVR na 4ª semana de tratamento. A população do estudo foi composta predominantemente de pacientes do sexo masculino (56.5%) infectados pelo genótipo 1 (77.9%), sendo 82.3% naïve. A mediana de idade foi de 51 anos e 52.8% apresentavam carga viral basal e" 850.000 UI/mL. Fibrose Hepática F2, 3 e F4 avaliada pela classificação de Metavir foram observadas em 40%, 22.3%, e 11.8%, respectivamente. A RVR (carga viral indetectável pela técnica DBS) foi de 54.7% na 4ª semana de tratamento no grupo naïve e de 46.8% no grupo de retratamento. A análise multivariada mostrou que genótipo 2/3 (OR=6.9, p< 0.0001), carga viral basal d" 850.000 IU/mL (OR=1.8, p< 0.008) e sexo masculino (OR=1.7, p=0.018) no grupo naïve, e genótipo 2/3 (OR=3.2, p=0.002) no grupo de retratamento foram associados à RVR. A prevalência de HCV1 foi menor no grupo de retratamento, porque de acordo com os guidelines locais os genótipos 2 e 3 são tratados inicialmente com interferon convencional. Conclusões: Considerando-se a carga viral média basal elevada e a alta prevalência de fibrose hepática avançada a maioria dos pacientes alcançou RVR neste estudo da vida real. A detecção do HCV-RNA por DBS pode ser procedimento custo - estratégia eficaz para a confirmação do HCV e/ou monitoração do tratamento, especialmente em situações de recursos limitados.

ID 283

ADENOMATOSE HEPÁTICA: SÉRIE DE CASOS

ZACARON ALP, FERNANDES E, MONTE A, SALVADOR E, ALVES AABR, LUZ CA, CAZARIM G, CHEAUN F, RIBEIRO J.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO/UFRJ, RIO DE JANEIRO/RJ.

INTRODUÇÃO: Adenoma hepático é um tumor benigno, primário do fígado, que tem como principais complicações a rotura hepática ou a malignização para carcinoma hepatocelular. Adenomatose é definida pela presença de dez os mais adenomas hepáticos em fígado não cirrótico, sem disfunção clínica. OBJETIVO: Avaliar dados demográficos em pacientes com adenomatose hepática e o desfecho em relação ao tipo de tratamento. MÉTODOS: Trata-se de uma série de seis casos com adenomatose hepática, em acompanhamento pelo ambulatório de cirurgia e transplante de fígado. Foram pesquisados sexo, idade, apresentação clínica, método diagnóstico inicial, uso de anticoncepcional e/ou hormônios anabolizantes, presença de esteatose hepática ao histopatológico, diabetes mellitus, tipo de tratamento. RESULTADOS: todas as pacientes são femininas, idade média de aproximadamente 31 anos, 4 (66.7%) pacientes com sintomas abdominais inespecíficos e 2 (33,3%) achados incidentais. O diagnóstico inicial se deu 33,3% por USG, 16,7% por TC, 16,6% por RNM e 33,3% por USG incidental. 4 (66.7%) pacientes faziam uso de anticoncepcional oral e apresentavam esteatose hepática. Não houve casos com uso de anabolizantes. Nenhuma das pacientes tem o diagnóstico de diabetes mellitus, até o momento. O tratamento cirúrgico foi realizado em todas sendo que 3 (50%) pacientes foram transplantadas, e 3 (50%) foram submetidas a segmentectomia das lesões predominantes associado a indução medicamentosa de menopausa e acompanhamento ambulatorial. CONCLUSÃO: O tratamento definitivo da adenomatose é o transplante de fígado. Uma das pacientes transplantadas faleceu no pós-operatorio e as pacientes menopausadas encontram-se há 3 anos em acompanhamento ambulatorial, assintomáticas, com lesões estáveis.

ID 284

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA: ASPECTOS CLÍNICO-LABORATORIAIS

HARRIZ, M., SOARES, S., MONT'ALVEME, T., VANNI, D., CAPELLANO, L., RIBEIRO, J., DUARTE, K., OLIVEIRA, G., TADDEO, E., MOUTINHO, R., VIANA, M., TERRABUIO, D., ALVES, R., POLETTI, P., GUZ, B.

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO – SÃO PAULO/SP

Introdução: A Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica(DHGNA) é uma das patologias mais emergentes da atualidade, com prevalência que varia entre 3% a 20%. Tem como fatores relacionados à presença de Diabetes Mellitus(DM), Obesidade e Dislipidemia, porém a resistência periférica à insulina parece ser a alteração mais preponderante. A suspeita diagnóstica pode ser feita através de alterações laboratoriais e radiológicas, como esteatose à ultrassonografia(US). Contudo, a histologia permanece como padrão ouro para o diagnóstico, além da possibilidade de estadiar e graduar a lesão. Objetivos: Avaliar a prevalência e os aspectos clínicos, laboratoriais e ultrassonográficos da DHGNA. Materiais e Métodos: Foi realizado estudo retrospectivo de pacientes com diagnóstico de DHGNA do ambulatório de Hepatologia, no período de janeiro de 2005 a abril de 2009. Foram analisados: sexo, idade, motivo do encaminhamento, sintomas clínicos, presença de IOG(intolerância oral à glicose), DM, IMC, perfil lipídico, alteração de aminotransferases e enzimas colestáticas, alterações ao US(esteatose leve, moderada e acentuada) e achados histológicos. As indicações de biópsia foram alterações enzimáticas persistentes por mais de seis meses e/ou esteatose acentuada ao US. Resultados: Foram atendidos 390 pacientes, sendo 127 portadores de DHGNA(32%). O predomínio foi do sexo feminino(56%), com média de idade de 57 anos. O principal motivo do encaminhamento foi alteração ultrassonográfica(64%), seguido por alterações de aminotransferases(20%). Apenas 3% dos pacientes apresentavam sintomas. A presença de IOG foi encontrada em 32% e DM em 27% dos pacientes. IMC superior ou igual a 25 foi observado em 94% dos casos. Quanto ao perfil lipídico, HDL e triglicérides estavam alterados em 55% e 50% dos casos, respectivamente. ALT elevada foi observada em 64% dos casos e 65% dos pacientes apresentavam a relação de ALT/AST<1. A gamaGT estava elevada na maioria dos pacientes(80%). O principal achado ultrassonográfico foi de esteatose leve(42%). Na avaliação histológica, esteatose foi encontrada em 28%, esteatohepatite grau I em 26%, grau II em 33%, grau III em 7% e cirrose em 6% dos pacientes. Conclusões: A DHGNA tem prevalência alta em nosso meio e se apresenta, geralmente, sob a forma assintomática. A maioria dos pacientes apresenta algum fator de risco para a síndrome metabólica. Alterações laboratoriais são freqüentes, assim como alterações inflamatórias e fibrose na biópsia hepática.

ID 286

RESULTADOS INICIAIS DO USO DO SORAFENIBE EM PACIENTES COM CARCINOMA HEPATOCELULAR ESTAGIO INTERMEDIARIO-AVANÇADO EM CIRRÓTICOS CHILD A, B E C

ALVES, R., ALVES, D., HARRIZ, M., VANINI, H., SOARES, S., MATTOS, C., GUZ, B., KONDO M., GAMPELL, O., POLLETTI, P.

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO E HOSPITAL AC CAMARGO- SÃO PAULO/SP

Introdução: O carcinoma hepatocelular (HCC) é a 5ª neoplasia mais prevalente em todo o mundo e, atualmente, é a principal causa de morte em pacientes cirróticos. Pacientes com doença intermediária tinham poucas opções de tratamento até a publicação do estudo SHARP em Julho de 2008.Objetivos: Avaliar o uso do Sorafenibe em pacientes com Carcinoma Hepatocelular em estágio intermediário-avançado.Materiais e Métodos: 22 pacientes selecionados de maio de 2008 a junho de 2009 com tumores em estágio intermediário-avançado (de acordo com o Barcelona Cancer Liver Classification) receberam Sorafenibe 800mg/dia e foram acompanhados prospectivamente. Após 11 meses, foram analisados os resultados iniciais, considerando-se a etiologia de cirrose, classificação de Child-Pugh, tempo de tratamento, efeitos colaterais da droga, redução de dose e taxas de resposta.Resultados: O grupo estudado consistiu em 18 homens e 4 mulheres, sendo 71,4% portadores de hepatite C, 14,3% de criptogênica e 9,5% de hepatite B; destes 33,3% eram Child A e 66,7% B ou C. O tempo médio de tratamento foi de 5,15 meses (3-12 meses) em todos os grupos. A resposta global foi de 62%: 52,3% tiveram estabilização da doença e 9,5% tiveram resposta parcial com diminuição do tumor pelo RECIST. As respostas parciais foram mais freqüentes nos pacientes com Child B e C. Os efeitos colaterais ocorreram em 43% dos casos e 5 pacientes necessitaram suspensão do tratamento. Em apenas um paciente houve redução da dose (400mg/dia). Os efeitos colaterais foram: diarréia (81,8%), náuseas e vômitos (27,2%), dor abdominal (41,5%), síndrome mão-pé (18,1%) e hipertensão arterial (9%). Não houve diferença significante na incidência dos efeitos colaterais entre os grupos de Child-Pugh.Conclusão: Nossos resultados demonstraram segurança do uso de Sorafenibe em pacientes com HCC com doença hepática mais avançada. Em nossa população, 70% dos pacientes tinham doença avançada (Child B/C) e o Sorafenibe foi bem tolerado (42,3% com efeitos colaterais) em todos os subgrupos. No estudo SHARP apenas pacientes Child A foram incluídos e a incidência de efeitos colaterais foi maior. Taxa de resposta foi similar sugerindo que pacientes com doença hepática mais avançada sejam considerados para o Sorafenibe em estudos futuros.

ID 287

ANTI-HCV FALSO POSITIVO E HISTOLOGIA BENIGNA EM MULHERES DOADORAS DE SANGUE COM ALT NORMAL

HAYASHIDA D.Y., WANG J.H.J., SOUSA T.S., NARCISO-SCHIAVON J.L., SCHIAVON L.L., CARVALHO-FILHO R.J., EMORI C.T., MELO I.C., FREIRE F.C.F., FERRAZ M.L.G., SILVA A.E.B.

SETOR DE HEPATITES, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, SÃO PAULO, SP

Introdução e objetivos: Elevação da ALT é considerada como marcador fidedigno de lesão hepatocelular. Entretanto, sabe-se que alguns pacientes apresentam doença hepática significativa a despeito de exibirem níveis normais de ALT. O objetivo deste estudo é determinar as características clínico-epidemiológicas, laboratoriais e histológicas de doadores de sangue com sorologia positiva para HCV e ALT normal. Material e métodos: Estudo transversal que incluiu doadores de sangue com anti-HCV positivo durante triagem sorológica, atendidos em centro de referência para o atendimento de doenças hepáticas entre set/1997 e ago/2006. Os dados foram obtidos por revisão de prontuários padronizados. Pacientes que abandonaram o seguimento anteriormente à pesquisa de nova sorologia anti-HCV, HCV-RNA e ALT e aqueles com infecção dupla com HBV ou HIV foram excluídos. BH foi sistematicamente indicada para pacientes com anti-HCV+ e HCV-RNA+ no soro, independentemente do nível de ALT. Os pacientes foram divididos em 2 grupos, conforme o nível da ALT à admissão: G1 – ALT <= 1 vez o limite superior do normal (xLSN); e G2 – ALT > 1 xLSN. Resultados: Foram incluídos 360 doadores, com média de idade de 36,6+/-11,3 anos (19 a 74 anos) e predomínio do gênero masculino (65%). Foram identificados 26 casos (7%) de anti-HCV com resultado falso-positivo. Pesquisa sérica de HCV-RNA foi positiva em 253 indivíduos (70%) e 197 destes pacientes foram biopsiados (78%). Fibrose hepática significativa (estadiamento 2/3/4 – SBP/SBH) foi encontrada em 33% dos casos. Conforme o nível da ALT, 153 (43%) foram incluídos no G1 e 207 (57%) no G2. Observou-se associação entre ALT normal e gênero feminino (P=0,001), menor freqüência de abuso etílico (P=0,002), maior contagem de plaquetas (P=0,004) e maior freqüência de anti-HCV falso-positivo. Doadores de sangue do gênero feminino com ALT normal apresentaram chance de HCV-RNA negativo 7,5 vezes maior em comparação aos doadores do gênero masculino e/ou com ALT elevada (IC95% 4,24–13,40; P<0,001). A combinação de gênero feminino e ALT normal demonstrou valor preditivo negativo para a presença de fibrose significativa de 93%. Conclusões: Doadores de sangue com anti-HCV positivo do gênero feminino e com ALT normal têm chance aumentada de apresentarem HCV-RNA negativo. Além disso, ainda que a viremia seja confirmada, doadores de sangue com estas características possuem alta probabilidade de exibirem fibrose hepática ausente ou leve à biópsia hepática.

ID 288

RELAÇÃO ENTRE RESPOSTA PRECOCE, DIABETES MELLITUS TIPO II, IMC> 30 E RESPOSTA SUSTENTADA AO INTERFERON PEGUILADO E RIBAVIRINA.

FERREIRA J.E., MASCALUBO M.F., POLLO P., ANTENUZI D., LEONOR F.

CLÍNICA DE GASTROENTEROLOGIA DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS, RIO DE JANIERO - RJ.

A) Introdução e Objetivos: O tratamento da Hepatite C é de alto custo, repleto de efeitos colaterais e a resposta é aquém do esperado. Os fatores do hospedeiro e do vírus estão fortemente relacionados com a resposta ao tratamento. O objetivo deste estudo foi avaliar a presença de fatores do hospedeiro como o DMII, a resistência insulínica, a obesidade, o hipotireoidismo, a dislipidemia e a HAS e sua influência na resposta sustentada ao interferon peguilado e ribavirina. B) Material e Métodos: 374 pacientes foram acompanhados pelo nosso Serviço, 62 foram tratados com interferon convencional e ribavirina e/ou interferon peguilado e ribavirina. Foram selecionados para o estudo 35 pacientes. Realizados PCR real-time cobas antes do tratamento, nas semanas 12, 24, 48 e após 6 meses do término do tratamento, dosagem de glicemia de jejum, TTOG, hormônios tireoidianos e

lipidograma, verificação da pressão arterial sistêmica e IMC. Foram excluídos os pacientes que não mantiveram seguimento e aqueles sem avaliação/ registro de todos os fatores citados anteriormente no estudo. C)Resultados:Encontramos taxa de resposta virológica sustentada de 49% - 4 hipertensos, 3 diabéticos, 2 hipotireoideos, 1 obeso e 1 portador do genótipo 3ª. Entre os não respondedores, 51% - 1 dislipidêmico, 1 obeso, 1 portador do vírus genótipo 3, 7 hipertensos, 5 diabéticos, 3 hipotireoideos e 3 dislipidêmicos. O trabalho objetivou buscar a resposta na 12° semana como variável importante e observamos: 5 pacientes não apresentaram nem queda nem negativação na 12ºsemana. Os pacientes que apresentaram queda de 2 log na 12º semana, total de 15 pacientes, apenas 4 responderam de forma sustentada e 11 não responderam. Entre aqueles que negativaram na 12° semana, totalizando 16 pacientes, três pacientes não permanaceram negativos ao final do tratamento. A análise dos pacientes que obtiveram queda de 2 log da carga viral na 12° semana, com negativação na 24ª semana, respondedores lentos, um total de 4 pacientes, demonstra que 3 são diabéticos (75%), um é portador do genótipo 3 (25%) e todos apresentavam carga viral acima de 600.000 unidades/ml .D) Conclusão:Embora com número amostral pequeno, os pacientes que negativaram a carga viral na 12º semana (resposta precoce), têm maiores chances de resposta virológica sustentada, como já demonstrado na literatura e que entre os respondedores lentos (redução de 2 log na 12ª semana), a presença de diabetes mellitus foi significativamente prevalente.

ID 290

ADOLESCENTE COM HEPATOMEGALIA ACENTUADA E DIABETES TIPO 1. RELATO DE CASO DA SÍNDROME DE MAURIAC.

AUTORES: GIORDANO-VALÉRIO H.M., LAMIN R.F.B., MOUTINHO A.C., FERNANDES G.C., SOUZA G.S., TAVARES E. F., GABURRI P.D.

CENTRO DE HEPATOLOGIA DA SANTA CASA DE JUIZ DE FORA JUIZ DE FORA , MINAS GERAIS

Introdução e objetivos:A Síndrome de Mauriac é uma forma rara de diabetes tipo 1 e se caracteriza pela associação de hepatomegalia por acúmulo de glicogênio, retardo de crescimento, diabetes de difícil controle e dislipidemia. Há poucos relatos na literatura e seu tratamento ainda é controverso.O objetivo é relatar o caso de uma adolescente que foi encaminhada ao Centro de Hepatologia por hepatomegalia volumosa de causa não esclarecida.Material:Paciente do sexo feminino, 15 anos, diagnóstico de diabetes tipo 1 há 12 anos,com histórico de várias internações por cetoacidose diabética.Há 1 ano,o fígado era palpável a 4 cm do rebordo costal direito,com aumento progressivo de volume, e no último mês a borda do lobo direito alcançava a fossa ilíaca direita.Sem estigmas de doença hepática crônica,altura 1,46m e peso 46,1kg. Em junho/2009: AST 36, ALT 46, FA 166, GGT 54, glicemia 677 mg/dl, albumina sérica 4,2; TAP 100%, RNI 1,0; creatinina 0,9; Hb 12., Ht 36,1; leucócitos 6300, plaquetas 535mil, Bilirrubina total 0,4; Colesterol 405, Triglicérides 798, FAN negativo, ASMA negativo, AMA negativo, antiLKM-1 negativo, anti-Hbs reagente, demais marcadores virais B e C negativos, á1-anti-tripsina 141(88 a 174), ferritina 126, I.S.transferrina 32,1%, ceruloplasmina 94,9(21 a 53). USabdome: hepatomegalia acentuada, com ecogenicidade normal. TC de abdome: fígado ocupando Q.S.D. até a fossa ilíaca direita,com densidade elevada. À vídeo-laparoscopia a superfície hepática era lisa, sem outras alterações além do aumento do volume hepático.À histologia hepática: fragmento contendo 12 espaços-porta com balonização discreta de hepatócitos, presença de vários núcleos vacuolados, com acúmulo de glicogênio e ausência de metamorfose gordurosa. Prescrito controle rigoroso do diabetes, sugerindo-se uso de bomba de insulina, e se o controle das glicemias não for atingido, encaminhamento da doente ao serviço de transplante de pâncreas.Conclusão: A síndrome de Mauriac é uma doença rara e de díffícil tratamento,acometendo uma população muito jovem,sem deterioração da função hepática,mas com sobrevida limitada pelas complicações a longo prazo do diabetes.Para regressão da hepatomegalia é necessário o controle adequado das glicemias e em nosso meio o tratamento é um grande desafio pelas dificuldades tanto para uso de bomba de insulina como para a realização de transplante de pâncreas.Nosso maior desafio é encontrar uma modalidade terapêutica eficaz, e também factível na nossa realidade.

ID 292

HIDROCEFALIA EM PACIENTE PORTADORA DE COLANGITE AUTO-IMUNE. RELATO DE CASO

AUTORES: GIORDANO-VALÉRIO H.M., MOUTINHO A.C., FERNANDES G.C., PINTO M.P., SOUZA G.S., GABURRI P.D.

CENTRO DE HEPATOLOGIA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA JUIZ DE FORA, MINAS GERAIS

Introdução:A doença hepática auto-imune pode ser acompanhada de manifestações extra-hepáticas articulares, pulmonares, intestinais e outras.O tratamento com drogas imunossupressoras a longo prazo pode gerar manifestações devido ao aparecimento de neoplasias e principalmente de infecções. O presente caso alerta para uma infecção pouco freqüente secundária à imunossupressão prolongada nestes casos.Material: paciente do sexo feminino,45anos,branca,com alteração de enzimas hepáticas desde 1997.Em 2003, iniciou tratamento imunossupressor para colangite auto-imune.Procurou nosso serviço em 2007 por piora clínica com adinamia, icterícia,dor abdominal e febre intermitente. Ao exame: fácies cushingóide, hipertricose facial, icterícia 2+/4+, xantelasma palpebral, hepatimetria 17 cm de consistência aumentada, borda romba e esplenomegalia. Exames: FAN 1:80, ASMA 1:160, AMA negativo, AP 100%,albumina 3,6; AST 103; ALT 101, FA 518; GGT 653,bilirrubina total 4,05, marcadores virais negativos, colangio-RM sem alterações da vias biliares. A biópsia hepática de 2006 mostrava colangite crônica intra-hepática em fase de cirrotização.Foi reiniciado tratamento com azatioprina em dose escalonada até 1,5 mg/kg/dia e mantidos ácido ursodesoxicólico 600mg/dia, além de prednisona com redução da dose para 10 mg/dia. Houve melhora clínica e laboratorial significativa. Após 1 ano,iniciou quadro de cefaléia diária bilateral. A RM de crânio não evidenciou alterações relevantes. Foi iniciado tratamento com amitriptilina, propranolol e dipirona com controle parcial das crises de cefaléia.Na evolução,apresentou piora do quadro de cefaléia com dor diária, matinal, associada a náuseas que impedia execução de tarefas cotidianas. Optou-se por internação e nova RM de crânio que mostrou hidrocefalia moderada. A monitorização invasiva da pressão intra-craniana foi inconclusiva. A punção liquórica foi compatível com meningite por criptococose. Iniciado tratamento com anfotericina B lipossomal. Após 30 dias recebeu alta sem cefaléia em uso de fluconazol 150 mg/dia e mantidas demais medicações. Conclusão:A suspeita clínica de infecções na população de imunossuprimidos é rotina por demais conhecida. A relevância do caso atual é a incomum associação de infecções fúngicas neurológicas em associação a doenças hepáticas auto-imunes. Este caso também reforça a importância de equipe médica multidisciplinar no seguimento desta população.

ID 295

ASPECTOS NUTRICIONAIS, DIETÉTICOS E METABÓLICOS DA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO-ALCOÓLICA.

S.M, FEROLLA; C.A, COUTO; M.L.R.P, LIMA; R.M.F, VIEGAS; V.M, ANDRADE; O.F.M,COUTO; W.C.T. JUNIOR; T.C.A.FERRARI.

DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA DA FACULDADE DE MEDICINA E INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

Introdução e objetivos: A prevalência da DHGNA vem crescendo no mundo inteiro. Estudos epidemiológicos mostram que a adoção de hábitos alimentares ocidentais está associada a obesidade, diabetes e DHGNA, embora faltem dados mais refinados relativos aos aspectos dietéticos nesta doença. Este estudo objetivou caracterizar o padrão alimentar e os aspectos nutricionais e dietéticos de pacientes com DHGNA. Materiais e Métodos: Acompanhou-se prospectivamente 81 pacientes (idade media 54±10 anos; 76.5% mulheres) com diagnóstico recente de DHGNA em centro de referência. Todos os pacientes foram avaliados conforme as recomendações da AGA e apresentaram sinais de esteatose à ultrassonografia. Biópsia hepática foi realizada em 28% (n=23) dos casos. Na avaliação inicial, coletaram-se dados dietéticos através do questionário de freqüência alimentar; e, o gasto energético total (GET) foi calculado de acordo com RDA (recommended dietary allowance). Coletaram-se ainda, dados clínicos, antropométricos e bioquímicos; e o HOMA foi calculado para se determinar resistência insulínica. Resultados: 66 indivíduos (81,5%) apresentavam esteatose, 12 (14,8%) NASH e 3 cirrose. Obesidade estava presente em 63% dos pacientes com esteatose simples, 91% com NASH e 100% com cirrose. Todos os sujeitos com NASH e cirrose apresentavam síndrome metabólica (SM). Hipertensão arterial foi diagnosticada em 72% dos casos, hipercolesterolemia em 67%, hipertrigliceridemia em 62%, diabetes em 22%, hiperuricemia e hipotireoidismo em 15%. 26% praticavam atividade física regular. Considerando-se gênero feminino versus masculino, o IMC, circunferência da cintura, HOMA e ingestão calórica médios foram, respectivamente: 32,4±4,6 vs 3,9±3,2kg/m² (p=0,667); 101±11 vs 105±9cm (p=0,494); 3,1±2,6 vs 2,1±1,3 (p=0,125) e 2564±1095 vs 2997±892 kcal (p=0,280). Ingestão calórica nas mulheres foi 160% do GET e nos homens 143%. O conteúdo de macronutrientes foi: 361.1±186 vs 427.5±130.1g de carboidratos (p=0,289), 82,4±42 vs 102,9±51g de proteína (p=0,178) e 87,5±37 vs 97,1±39g (p=0,5) de lipídeos. Não houve diferença quanto ao gênero na distribuição da ingestão de macronutrientes: 57% carboidratos, 13% proteínas e 30% lipídeos. Conclusão: O padrão alimentar de pacientes com DHGNA caracterizou-se por distribuição normal de macronutrientes, porém, com ingestão calórica excessiva. A obesidade e outros elementos da SM foram observados na maioria dos casos, mais frequentemente nas formas mais graves da DHGNA.

ID 296

PARACENTESE EM PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA

FONSECA NETO, O.C.L.; MARTINS, W.N.; COSTA, T.S.; BRASIL JÚNIOR, G.C.; MIRANDA, A.L.

SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL E DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECIFE/PE.

Introdução – A paracentese, apesar de ser um procedimento simples e seguro, ainda apresenta muitas complicações, inclusive com evolução para o óbito. A sua indicação deve ser criteriosa e reavaliada. O grau de insuficiência hepática deve fazer parte da avaliação inicial desses pacientes (coagulopatia, encefalopatia e hiponatremia). Objetivos – Descrever as complicações relacionadas com a paracentese em pacientes adultos com doença hepática no departamento de emergência.

Material e Métodos – Estudo retrospectivo entre adultos hepatopatas admitidos na emergência do Hospital da Restauração entre janeiro de 2002 e maio de 2009. Indicação da paracentese, etiologia da doença hepática, MELD, tipos de complicações e resultados são avaliados.

Resultados – Em 45 paracenteses (40 pacientes) a indicação foi diagnóstica em 30 situações. O sexo masculino foi a maioria (30 casos) e a idade variou entre 21 e 78 anos. A cirrose por álcool ocorreu em 25 pacientes; cirrose por VHC em 10; em 3, Budd-Chiari; CBP, em 3; hepatite auto-imune em 2; e, criptogênica em 2. O MELD variou entre 14 e 31. Os MELD's mais baixos aconteceram nos pacientes com Budd-Chiari. Hemoperitônio, insuficiência renal e fístula peritônio-cutânea foram as complicações mais frequentes (em 5 pacientes, 10 e 7, respectivamente). No hemoperitônio, a cirurgia ocorreu em 2 situações. Na fístula peritônio-cutânea a utilização de cola de fibrina ocorreu em 1 caso com sucesso. O TIPS foi indicado em 14 situações. A insuficiência renal necessitou de terapia de dialítica em 6 casos. O óbito intrahospitalar ocorreu em 27 pacientes (sepse – falência hepática – IMOS – óbito).

Conclusão – A paracentese representa uma boa opção no tratamento clínico da ascite e como ferramenta diagnóstica em pacientes com doença hepática, entretanto, as suas complicações podem ser graves e, inclusive, evoluir para o óbito.

ID 297

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE EMERGÊNCIA DA HÉRNIA UMBILICAL EM CIRRÓTICOS

FONSECA NETO, O.C.L.; MONTENEGRO, R.P.; BEZERRA, P.C.; BRASIL JÚNIOR, G.C.; MIRANDA, A.L.

SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL E DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECIFE/PE.

Introdução – Hérnias são complicações frequentes observadas em pacientes cirróticos. A sua presença está associada a pior qualidade de vida e maior morbimortalidade nos pacientes com doença hepática. O seu manejo terapêutico é difícil e contraditório. Objetivos – Demonstrar o tratamento cirúrgico de emergência em cirróticos com hérnia umbilical. Material e Métodos – Estudo retrospectivo no departamento de emergência do Hospital da Restauração entre janeiro de 2002 e maio de 2009. Todos os pacientes eram adultos e cirróticos. Foram avaliados a demografia dos pacientes, a indicação cirúrgica e os resultados. Resultados – Quinze pacientes foram operados de emergência entre janeiro de 2002 e maio de 2009. Doze pacientes eram do sexo masculino. A idade variou de 29 a 73 anos. A perfuração com fístula peritônio-cutânea com saída de ascite ocorreu em 10 casos. Hérnia encarcerada foi a apresentação em 5 casos, entretanto, a obstrução intestinal ocorreu em 1 situação. O MELD variou de 18 a 25, e, a etiologia alcoólica foi mais freqüente (10 pacientes) Incisão mediana foi realizada em todos. Esvaziamento da ascite e síntese de aponeurose, após redução do conteúdo herniário, aconteceu em 14. Em apenas 1 caso foi necessária enterectomia e anastomose primária. O óbito aconteceu em 5 pacientes no pós-operatório (após 12 horas de cirurgia): sepse e falência hepática. Em 5 pacientes foi indicado TIPS no pós-operatório. Sete pacientes encontram-se em acompanhamento ambulatorial e na lista de transplante de fígado. Conclusão – Apesar de resultados desfavoráveis, a abordagem cirúrgica de urgência na hérnia umbilical em cirróticos é mandatória.

ID 298

TUMOR NEUROECTODÉRMICO PRIMITIVO PERIFÉRICO (PPNET) DE ORIGEM HEPÁTICA: RELATO DE CASO

MUNIZ, RSL; FILIPPI; LT; LOPES, V; GUERRA, EE; MILANI , DM; CRUZ, R

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO - GHC PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL

Paciente, 18 anos, sexo masculino, negro, com história de atendimento em outro serviço por dor em arcos costais à direita há dois meses, sem relação com a ventilação e sem episódio de trauma associado. A dor progrediu para dor leve a moderada em hipocôndrio direito. Paciente negava alteração de hábito alimentar ou intestinal. No exame físico, massa palpável em andar superior do abdômen, aumento da área de macicez à percussão. Sem outras alterações. Realizou raio-x de arcos costais, tórax e TC de abdômen. Somente a TC apresentou alterações, com tumoração em lobo direito hepático. Ressonância magnética de abdômen (05.05.2009) evidenciando volumosa massa (21 cm no maior diâmetro) em lobo direito do fígado determinando compressão da veia porta e seus ramos, da veia cava inferior, rim direito e vasos renais. Realizada embolização da artéria hepática direita antes do tratamento cirúrgico em 14.05.2009. Na tomografia de controle pós-embolização (23/05/2009) evidenciou-se aumento das dimensões do lobo direito hepático (23,5cm) comparado aos exames anteriores e imagem sugestiva de necrose parenquimatosa, permanecendo o efeito de massa.

Paciente foi levado a cirurgia em 15.06.2009. O inventário da cavidade demonstrava extensa tumoração em lobo direito hepático com comprometimento do rim direito e ângulo hepático do cólon, compatível com sarcoma hepático. Não foi evidenciado implantes peritoniais ou outras lesões na cavidade abdominal. Submetido então a hepatectomia direita estendida (segmentos 4-8) , colecistectomia, nefrectomia direita e colectomia parcial. O líquido livre encontrado na cavidade foi enviado para análise citopatológica que foi negativa para células malignas. O resultado do exame anatomopatológico apresentou Neoplasia Maligna de Células Pequenas Redondas e Azuis, compatível com tumor neuroectodérmico maligno (PPNET) / sarcoma de Ewing extra-ósseo. A família de tumores de Ewing são neoplasias de células neuroectodérmicas primitivas. A localização mais comum é nos ossos, sendo 80% sarcoma da Ewing e 20% PPNET. Raramente apresenta-se em negros e asiáticos, parecendo não ser de origem hereditária. Este caso torna-se relevante por apresentar uma neoplasia que raramente possui origem hepática (apenas um caso descrito com esta origem) e raramente ocorre em negros.

ID 299

RELATO DE CASO: COLESTASE POR USO DA CROTON CAJUCARA (SACACA)

SILVA, MC SCHINONI, MI SILVA, CAC PASSOS, AM ARAUJO, IAB SOUZA, MSN

SERVIÇO DE GASTRO-HEPATOLOGIA E DE HEPATITES VIRAIS DO MUNICÍPIO DE IPIAÚ – BAHIA

Introdução: Croton Cajucara é uma planta encontrada na Região Amazônica, sendo usada popularmente na forma de chás ou pílulas para o tratamento de diversas doenças. A comercialização em feiras populares permitiu a disseminação do consumo desta planta, sem recomendação ou controle médico. O uso prolongado dessa planta para fins medicinais tem sido correlacionado com o surgimento de hepatite tóxica. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 60 anos, atendida em ambulatório em fevereiro de 2009 com quadro de colestase: icterícia de 4+/4+, prurido, hepatomegalia com fígado a 10 centímetros do rebordo costal direito, doloroso à palpação, com borda romba. Referiu início dos sintomas 15 dias antes da consulta. Trazia ultrassonografia de abdome superior mostrando hepatomegalia e esteatose hepática grau I. Apresentou também transaminases elevadas até 3 vezes o valor da normalidade (ALT de 143 e AST de 103). Referiu trombose de membro inferior há um ano, quando realizou procedimento cirúrgico para histerectomia. Negou hemotransfusão e contato com drogas ilícitas. Referiu consumo alcoólico < 20 gramas por dia. Em uso de Omeprazol, Inderal e Marevan. Relatou uso de chá de Sacaca (Croton Cajucara), trazido da Amazônia por um parente, visto que não é encontrada em nossa região. Conta que usou o chá diariamente durante três meses, interrompendo o consumo após o surgimento dos sintomas. Paciente foi internada, onde foi realizado a seguinte avaliação laboratorial:

AgHBs negativo

AntiHBc IgG reagente

AntiHBc IgM negativo

AntiHVA IgG reagente

Anti HVA IgM negativo

FAN negativo

Anti mitocôndria negativo

Anti músculo liso negativo

Transferrina 77,6%

AntiHCV não reagente

Ferritina 14.445

ANCA negativo

Ceruloplasmina 39

Plaquetas 174000

TP 69%

Uréia 22

Creatinina 0,5

GGT 316

Albumina 3,7

FA 567

Glicose 63

AST 726

ALT 754

Colesterol 187

Triglicérides 126

Amilase 244

BT 14, com predominância de bilirrubina indireta

Paciente evoluiu com melhora do quadro clínico após hidratação e suspensão do uso do chá de Sacaca. Apresentou regressão dos padrões laboratoriais em avaliações subseqüentes.

Conclusão: O presente caso descreve um quadro de colestase secundário a uma substância que não é encontrada na região de origem da paciente, sendo trazida da Amazônia, onde seu uso é comum. É importante realizar uma anamnese detalhada, a fim de identificar possíveis fatores de risco de hepatotoxicidade.

ID 300

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE EMERGÊNCIA EM PACIENTES ESQUISTOSSOMÓTICOS COM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

FONSECA NETO, O.C.L.; OLIVEIRA JR., G.P.; MARTINS, W.N.; BRASIL JÚNIOR, G.C.; MIRANDA, A.L.

SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL E DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECIFE/PE.

Introdução – O acometimento ainda elevado da Esquistossomose mansoni em nosso meio proporciona uma alta prevalência de atendimento de emergência de pacientes com complicações da hipertensão porta secundárias a esquistossomose. A hemorragia digestiva alta (HDA) é a mais perigosa complicação, nesses pacientes, e ainda com alta morbimortalidade. O tratamento cirúrgico é obrigatório apesar dos avanços da terapia endoscópica. Objetivos – Avaliar os resultados do tratamento cirúrgico de emergência em pacientes esquistossomóticos com HDA. Material e Métodos – Estudo retrospectivo realizado entre janeiro de 2002 e maio de 2009 em pacientes adultos esquistossomóticos, admitidos na emergência do Hospital da Restauração com HDA. Foram avaliados os dados demográficos dos pacientes, o momento da indicação cirúrgica e sua evolução.

Resultados – Cinquenta e três pacientes foram encontrados, sendo 45 do sexo masculino. A idade variou entre 18 e 58 anos. Todos os pacientes eram provenientes da Zona da Mata (área endêmica). Em 38 casos, era o primeiro sangramento. A EDA foi realizada em todos os pacientes. Varizes esofagogástricas foram a origem do sítio de sangramento em 45 pacientes e varizes do fundo gástrico em 8. O tamponamento por balão de Sengstaken-Blakemore ocorreu em 25 casos. O momento da indicação foi recorrência do sangramento, falha na EDA ou > 4 concentrados de hemácias em 12 horas. A técnica utilizada foi a esplenectomia + ligadura da veia gástrica esquerda. Não ocorreu óbito perioperatório. O acompanhamento ambulatorial variou entre 2 e 6 anos. Em 10 pacientes não há registro de seguimento. Conclusão – A indicação cirúrgica de emergência em esquistossomóticos com HDA deve ser precoce para proporcionar bons resultados.

ID 301

CORRELAÇÃO ENTRE O GRAU DE FIBROSE HEPÁTICA EM BIÓPSIAS (METAVIR) E O APRI (AST TO PLATELET RATIO INDEX) EM PACIENTES PORTADORES DE HEPATITE C.

RABELO, I.B. SANTOS, K.D.; MAGALHÃES, M.B.C. SILVA, R.B.V.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO - UNIFENAS' ALFENAS MG

Introdução e objetivos: A fibrose hepática é um importante marcador de prognóstico e tratamento nos portadores de hepatite C crônica. A biópsia hepática é considerada padrão-ouro para a detecção dessa fibrose. Apesar de ser seguro, o procedimento está sujeito a complicações, apresenta alto custo e é avaliador-dependente. Diante disso, houve a necessidade de se desenvolver métodos – não-invasivos, reprodutíveis e de elevada acurácia para a avaliação de gravidade da fibrose hepática – como o índice APRI (quociente AST/plaquetas). Esse cálculo tem sido aplicado devido a sua elevada acurácia como preditor da fibrose hepática no portador de hepatite C crônica. Este estudo objetiva aplicar o APRI aos portadores de hepatite C crônica e correlacionar os valores obtidos ao grau de fibrose encontrado nas biópsias hepáticas (METAVIR). Material e método: Realizou-se estudo observacional, retrospectivo, através de avaliação de prontuários de pacientes com hepatite C (documentada e sem tratamento), de ambos os sexos, com idade entre 23 e 72 anos, submetidos à biópsia hepática no período de abril de 2004 a março de 2009. Aplicou-se o índice APRI (Wai el al. 2003), que foi correlacionado com o grau de fibrose (METAVIR) através do método de Pearson, utilizando-se o software estatístico R (R core team, 2008). Resultados: Foram considerados elegíveis para o estudo 48 pacientes (n =48). Trinta e cinco pacientes apresentaram METAVIR entre 0 e 2; e a média (m) do valor de APRI desse grupo foi de 0,70 com desvio padrão (DP) de 0,61. Já, entre os 13 pacientes com METAVIR 3 e 4, oito apresentaram APRI>1,5 e cinco exibiram APRI entre 0,5 e 1,5 (com média de 2,79 e DP de 2,27). De acordo com as análises estatísticas realizadas, foi possível concluir que existe entre o APRI e o METAVIR uma correlação (R=0,6) altamente significativa (P <0,01). Conclusão: O índice APRI, correlacionado ao METAVIR, mostrou-se capaz de predizer ausência/presença de cirrose hepática, tendo aplicabilidade em pacientes com contra-indicação à biópsia hepática, além de contribuir para a priorização dos pacientes a serem submetidos ao procedimento invasivo.

ID 302

AVALIAÇÃO HISTOPATOLÓGICA DE BIÓPSIAS HEPÁTICAS DE PACIENTES PORTADORES DE HEPATITE CRÔNICA POR HCV E HBV, MONO OU COINFECTADOS COM HIV

DÓRIO, M ENDLICH, BN TARTAGLIA, RS REUTER, T SANTOS, MCS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO (UFES) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES (HUCAM)

INTRODUÇÃO A evolução das hepatites virais crônicas está diretamente relacionada ao grau de lesão hepática, a qual é quantificada por sistemas de gradação e estadiamento, como a classificação METAVIR e a proposta pelas Sociedade Brasileira de Patologia e Hepatologia (SBP/SBH). O objetivo do trabalho é analisar o grau atividade inflamatória e de alteração arquitetural das biópsias hepáticas de pacientes monoinfectados (HCV ou HBV) e coinfectados com HIV. MATERIAIS E MÉTODOS

Amostra: 131 lâminas histológicas pertencentes ao arquivo do Serviço de Patologia de um hospital, produzidas durante o período de 2006 a 2008 a partir de biópsias hepáticas de pacientes com diagnóstico de hepatite crônica, monoinfectados pelo HBV ou HCV e coinfectados com HIV. Critérios de inclusão: biópsias com, no mínimo, 10 espaços-porta ou que apresentem fragmentos com, no mínimo, 10 milímetros. Classificação histopatológica: feita por um médico patologista utilizando as classificações METAVIR e da SBP/SBH 1999. Avaliação clínico-laboratorial: foram relacionados aos resultados histopatológicos os seguintes dados: idade, sexo, vírus envolvidos, níveis de TGP.

RESULTADOS Das 131 lâminas avaliadas, 50 preencheram os critérios de inclusão. Dessas, 18 (36%) pertenciam a pacientes do sexo feminino, 22 (44%) pertenciam a homens e 10 não tiveram o sexo informado. A média de idade foi de 44,42 anos. Havia 11 (22%) pacientes portadores apenas do vírus B, 17 (34%) apenas do vírus C, 2 (4%) coinfectados com os vírus B e HIV e 9 (18%) coinfectados com os vírus C e HIV). Quanto à classificação de METAVIR, encontramos 9 (18%) pacientes com ausência de atividade inflamatória, 30 (60%) com atividade discreta, 9 (18%) com atividade moderada e 2 (4%) com atividade inflamatória acentuada; quanto ao estadimento da fibrose, 6 (12%) apresentavam ausência de fibrose, 18 (36%) com fibrose portal sem septos, 12 (29%) com fibrose portal e septos esparsos, 9 (18%) com numerosos septos sem cirrose e 4 (8%) com cirrose. Resultado semelhante foi observado na classificação da SBP/SBH. Presença de esteatose

foi observada em 25 pacientes (50%). CONCLUSÃO A maioria dos pacientes apresentou grau de atividade inflamatória hepática discreta (A1) e estágios 1 e 2 de fibrose (fibrose portal e septal sem cirrose), na classificação METAVIR, sendo raros os casos de hepatite acentuada e cirrose, o que corrobora achados de outros estudos.

ID 303

ANASTOMOSE PORTO-CAVA EM CIRRÓTICOS COM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA

FONSECA NETO, O.C.L.; MARTINS, W.N.; MONTENEGRO, R.P.; BRASIL JÚNIOR, G.C.; MIRANDA, A.L.

SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL E DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECIFE/PE.

Introdução – A hemorragia digestiva alta (HDA) é uma causa frequente de atendimento na emergência. Apesar dos avanços terapêuticos a mortalidade pode chegar a 10%. A avaliação inicial definindo a gravidade e a etiologia ajudará no tratamento precoce e preciso. Objetivos – Demonstrar a utilização da anastomose porto-cava de urgência em cirróticos com HDA. Material e Métodos – Estudo retrospectivo entre os pacientes adultos e cirróticos com HDA atendidos na emergência do Hospital da Restauração e submetidos a anastomose porto-cava entre janeiro de 2002 e maio de 2009. Foram avaliados os dados demográficos dos pacientes, o tipo de anastomose, a mortalidade e sua evolução.

Resultados – Dez pacientes, sendo 6 do sexo masculino. A idade variou de 46 a 62 anos e todos apresentavam HDA recorrente (pelo menos 1 internamento anterior por HDA). A cirrose por álcool foi a maioria (50%). Etiologia viral (VHC) ocorreu em 3 pacientes. Etiologia indefinida estava presente em 2 casos. A indicação cirúrgica ocorreu quando houve insucesso com a EDA e/ou utilização de mais de 4 concentrados de hemácias em 12 horas. A porta-cava foi látero-lateral sem prótese em 2 casos, término-lateral em 2, e, látero-lateral com prótese (8mm) PTFE em 6. Não houve mortalidade intra-operatório. Um paciente evoluiu para o óbito após 6 horas devido falência hepática. Sepse, IMOS e óbito ocorreu em 3 pacientes no final da primeira semana. Cinco pacientes (entre 2 e 4 anos) continuam em acompanhamento ambulatorial (3 sem encefalopatia e 2 com encefalopatia grau II e na lista de transplante hepático). Em um paciente não há acompanhamento desde o segundo ano.

Conclusão – A anastomose porto-cava deve ser lembrada como alternativa de urgência em pacientes cirróticos com HDA refratária.

ID 304

NIVEIS DE ALFAFETOPROTEINA EM PORTADORES DE HEPATO-CARCINOMA

TIBÉRIO MEDEIROS; CHRISTINE, PAULO E RIBEIRO, RAUL WHALE, ADRIANO M GONZALES, CARLA A MATOS, IVONETE SILVA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO- ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA- SETOR DE TX HEPÁTICO- - DISCIPLINAS DE GASTROENTEROLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA- AMBULATÓRIO DE NÓDULOS HEPÁTICOS.

Introdução: na avaliação diagnóstica de Hepatocarcinoma (HCC), tem-se utilizado a dosagem sérica de alfafetoproteína (AFP) associada à realização de Ultrassonografia abdominal. Questiona-se o papel da alfafetoproteína nesta abordagem, uma vez que a mesma se encontra normal em um número considerável de portadores de HCC Objetivo: avaliar os níveis de alfafetoproteína em portadores de HCC. Pacientes e Métodos: estudo retrospectivo com base em banco de dados de pacientes com diagnóstico confirmado de HCC (imagem e/ou biópsia), atendidos no ambulatório de nódulos hepáticos no setor de transplante hepático da UNIFESP entre 2007-2009. Os pacientes foram agrupados de acordo com os níveis de AFP maior ou menor que 100ng/mL e comparados quanto idade, sexo, tamanho e número de nódulos. Resultados: Foram 8 anos e±avaliados 51 pacientes com diagnóstico de HCC, com média de idade 60 predomínio do sexo masculino (73%). De acordo com os níveis de AFP, 78,5% dos pacientes apresentavam AFP < 100, destes, 46% com AFP <10 e 21% com AFP 100 ng/mL. O tamanho dos nódulos variou entre 2,0 e 6,2 cm e 20% dos pacientes≥ apresentavam mais que um nódulo. Na comparação dos grupos (AFP <100 vs AFP 100) não houve diferença quanto ao sexo, idade e número de nódulos, porém a≥ ≥média do tamanho dos nódulos foi maior entre aqueles com AFP (P=0,05). Conclusão: Nesse estudo, a alfafetoproteina não foi um bom marcador diagnóstico de HCC. Por outro lado, tumores maiores se associaram a valores de AFP acima de 100ng/mL.

ID 305

CAUSAS NÃO-USUAIS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

FONSECA NETO, O.C.L.; OLIVEIRA JR., G.P.; MONTENEGRO, R.P.; BRASIL JÚNIOR, G.C.; MIRANDA, A.L.

SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL E DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECIFE/PE.

Introdução – A hemorragia digestiva alta (HDA) apresenta como causa mais comum as varizes esôfago-gástricas e as úlceras gastroduodenais. Entretanto, é fundamental o diagnóstico correto do sítio da lesão para conduzir adequadamente. Objetivos – Descrever achados incomuns na etiologia da HDA. Material e Métodos – Estudo retrospectivo. Foram analisados os pacientes com HDA entre janeiro de 2002 e maio de 2009 no Hospital da Restauração. Os pacientes foram avaliados sempre por um dos autores. Dados demográficos, achados endoscópicos e tratamentos específicos são recordados. Resultados – Dez pacientes apresentaram diagnósticos inesperados. A idade variou de 39 a 67 anos e o sexo masculino foi a maioria (6 casos). A cirrose hepática ocorreu em 5 pacientes. A EDA foi realizada duas vezes em 4 pacientes, e 3, nos 6 restantes. O diagnóstico foi encontrado na última EDA em todos. Lesão de Dieulafoy em estômago (em 3 casos, todos cirróticos) e duodeno (1); hemobilia em 2; hemossucus pancreático em 2; e, sangramento de anastomose jejuno-jejunal em paciente operado há 1 ano (2 casos). Tratamento cirúrgico ocorreu em 3 casos. Manejo intervencionista ocorreu em 5 casos. O tratamento conservador foi suficiente na HDA de origem anastomótica. Ocorreu óbito em 1 paciente com hemossucus pancreático. Conclusão – A avaliação inicial dos pacientes com HDA é fundamental para o manejo adequado, porém, o sítio do sangramento deve ser sempre visualizado para permitir tratamento eficaz.

ID 307

IMPORTÂNCIA DA POSITIVIDADE DO FATOR ANTINUCLEAR EM PORTADORES DE HEPATITE C CRÔNICA TRATADOS COM INTERFERON PEGUILADO E RIBAVIRINA

OSAWA LC; NARCISO-SCHIAVON JL; SCHIAVON LL; CARVALHO-FILHO RJ; EMORI CT, SAMPAIO JP; EL BATAH PN; BARBOSA DV; FERRAZ MLG; SILVA AEB

SETOR DE HEPATITES, ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA –UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SP

Introdução e Objetivos: Várias anormalidades imunológicas, tais como a produção de auto-anticorpos e vasculite sistêmica associada à crioglobulinemia têm sido descritas em portadores do HCV. Apesar de sua prevalência elevada, a relevância da pesquisa do fator antinuclear (FAN) nos pacientes infectados pelo HCV ainda não se encontra completamente estabelecida, particularmente em relação à sua importância na evolução da terapia com interferon peguilado e ribavirina (PEG+RBV). O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da positividade do FAN na apresentação clínico-histológica, na resposta virológica sustentada (RVS) e no perfil de segurança do tratamento com PEG+RBV em portadores do HCV. Material e Métodos: Foram identificados pacientes infectados pelo HCV genótipo 1, tratados com PEG+RBV como primeira terapia, submetidos à pesquisa rotineira de FAN em células HEp-2, como parte de avaliação pré-tratamento padronizada. Pacientes com FAN positivo título e" 1:80 (G1) foram comparados àqueles com FAN negativo (G2) quanto a variáveis demográficas, epidemiológicas, bioquímicas e histológicas. Indivíduos que preenchiam critérios diagnósticos para lúpus eritematoso sistêmico foram excluídos. Resultados: Foram incluídos 155 pacientes, com média de idade de 46,4±11,1 anos, sendo 48% do sexo feminino. PEG alfa-2b foi usado em 67% dos casos e 33% foram tratados com PEG alfa-2a. Estadiamento (E) e" 3 foi observado em 33% da amostra e atividade periportal (APP) e" 3 em 41% dos casos. FAN positivo pré-tratamento foi observado em 16 pacientes (10%), sendo 8 (50%) com titulação e" 1:320. Não houve diferenças entre os 2 grupos com relação a idade, gênero, modo de infecção, IMC, tipo de PEG, estadiamento, atividade periportal, atividade lobular, níveis de AST, ALT e GGT. A RVS foi comparável nos grupos G1 e G2 (31% vs. 45%, p=0,283). Contudo, o G1 mostrou menores níveis de albumina (p=0,003) e tendência de maior intensidade do infiltrado inflamatório portal (p=0,060). Elevações de ALT > 1,5x a ALT basal ocorreram em 19/155 casos (12%), sem repercussão clínica e sem influência da presença de FAN (13% G1 vs. 12% G2, P=1,000). A incidência de anemia, neutropenia e plaquetopenia significativas não diferiu entre os grupos. Conclusões: A presença do FAN não parece apresentar impacto clínico, laboratorial ou histológico significativo em portadores do HCV bem como na evolução do tratamento antiviral com PEG+RBV.

ID 308

RELAÇÃO ENTRE HOMA-IR E PRESENÇA DE VARIZES DE ESÔFAGO EM PACIENTES COM CIRROSE HEPÁTICA POR VÍRUS C

CHICAYBAN FM, MESQUITA PC, VILLELA-NOGUEIRA CA, PEREZ RM, SEGADAS-SOARES JA, COELHO HSM

SERVIÇO DE HEPATOLOGIA - HUCFF/UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO.

Introdução: Nos últimos anos tem havido maior interesse pela aferição do grau de resistência insulínica nos pacientes com doença hepática crônica. A relação entre resistência insulínica e a presença de complicações da cirrose, como a hipertensão porta, não está estabelecida. Objetivo: Avaliar a associação entre resistência insulínica avaliada pelo HOMA-IR e a presença de varizes esofagianas em pacientes portadores de cirrose hepática por vírus C. Metodologia: Foram incluídos pacientes com cirrose hepática pelo vírus C, com glicemia de jejum normal, que realizaram determinação da insulina de jejum para calculo do HOMA-IR e avaliação da presença de varizes de esôfago por endoscopia digestiva alta. O índice de HOMA (homeostatic model assessment) foi calculado através da seguinte fórmula: glicemia de jejum x insulina de jejum)/22,5. Resultados: Foram incluídos 126 pacientes cirróticos por HCV (62% homens, média de idade de 56± 11 anos). Nesta amostra, a mediana do índice de HOMA-IR foi de 2,2 e 40% apresentavam HOMA-IR e" 2,5. Na endoscopia digestiva alta, 67% apresentavam exame normal, 17% apresentavam varizes de pequeno calibre e 16% varizes de médio ou grosso calibre. A mediana do HOMA-IR foi de 1,9 entre pacientes sem varizes e 2,7 entre os pacientes com varizes de esôfago (p=0,004). A área sob a curva ROC do índice de HOMA-IR para detecção de varizes de esôfago foi de 0,66 (0,56-0,75) com melhor ponto de corte 2,2 com sensibilidade de 67% e especificidade de 61%. Conclusão: Existe associação entre resistência insulínica e a presença de varizes esofagianas; entretanto, o índice de HOMA-IR isolado não apresentou um bom desempenho como teste preditivo de varizes esofagianas.

ID 309

DOENÇA VENOOCLUSIVA HEPÁTICA PELO USO DE CONTRACEPTIVO ORAL

COLNAGO, K. B. F.; FERREIRA, A. D.; ESBERARD, E. B. C.; MENEZES, N. S.; SANTOS, M. L. O.; MONDINO, M. D. B.; PILLAR, R.B.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE RIO DE JANEIRO -RIO DE JANEIRO

INTRODUÇÃO: A doença venooclusiva hepática é uma patologia rara, que consiste na trombose de sinusóides e vênulas terminais. Pode cursar com hepatomegalia, hipertensão portal e ascite. Pode ser causada pelo uso de contraceptivo oral, embora essa associação seja pouco relatada.

OBJETIVO: Relato de caso de uma paciente com doença venooclusiva secundária ao uso de contraceptivo oral. MATERIAL E MÉTODOS: Revisão de prontuário de paciente do ambulatório de Hepatologia do Hospital Universitário Antônio Pedro e revisão de literatura dos últimos cinco anos no MEDLINE. RESULTADOS: Paciente feminina, 26 anos, em acompanhamento no HUAP para investigação de dor em quadrante superior direito e hepatoesplenomegalia. Referia uso de contraceptivo oral há 10 anos. Ao exame físico foi evidenciada circulação colateral tipo porta em abdome, desconforto à palpação de hipocôndrio direito, hepatimetria de 13 cm, baço palpável a 6 cm do rebordo costal esquerdo. Durante a investigação diagnóstica foram detectadas sorologias negativas para hepatites B e C e aumento das aminotransferases (1,5 x), gama GT (2x) e hiperbilirrubinemia discreta com predomínio da fração direta. PCR, VHS, eletroforese de proteínas plasmáticas e tempo de protrombina sem alterações. Hemograma: pancitopenia leve. Autoanticorpos: FAN de 1/320, antimúsculo liso de 1/20. Parasitológico de fezes negativo, endoscopia digestiva alta com varizes de esôfago; ecocardiograma sem alterações; US de abdome com Doppler: hepatoesplenomegalia, veias porta, esplênica e hepáticas sem sinais de trombose.Realizada biópsia hepática percutânea que demonstrou sete espaços-porta com arquitetura trabecular e lobular alteradas. Os hepatócitos mostravam extensas áreas de necrose, hemorragia e atrofia associadas à marcada dilatação sinusoidal, onde se via perda da trama de reticulina e veias centro lobulares dilatadas. Conclusão: cirrose micronodular associada a alterações morfológicas sugestivas de doença venooclusiva.

CONCLUSÃO: A doença venooclusiva hepática é uma patologia incomum que deve ser lembrada como causa de cirrose e hipertensão porta e que pode estar relacionada com o uso de contraceptivo oral.

PALAVRAS CHAVES: doença venooclusiva, contraceptivo oral.

ID 310

BIÓPSIA HEPÁTICA: AVALIAÇÃO DAS INDICAÇÕES E RESULTADOS

FLAVIA F.FERNANDES, DANIELA M. MARIZ, GUSTAVO H. S. PEREIRA, ZULANE S. T. VEIGA, NATÁLIA B. FLORES, LÍDIA MOREIRA, NILCIMAR MOREIRA, JOÃO LUIZ PEREIRA.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO – SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA MINISTÉRIO DA SAÚDE – RIO DE JANEIRO

Introdução: A biópsia hepática desempenha hoje no estudo das doenças hepáticas, além da função diagnóstica, a de prognóstico e de orientação da terapia em diversas condições. Permanece o padrão ouro para várias patologias e é considerada particularmente útil no esclarecimento de condições atípicas ou superpostas. Objetivo: avaliar o desempenho e segurança da biópsia hepática percutânea utilizada como parte dos recursos diagnósticos e terapêuticos de um centro de referência em doenças hepáticas. Material e métodos: estudo retrospectivo de 500 biópsias realizadas entre janeiro de 2004 e abril de 2009. O procedimento foi realizado com agulha Hepafix® 16G, pela técnica de Menghini, e foi guiado por ultrassonografia (USG) a partir de março de 2008. Resultados: foram biopsiados 272 homens (54.4%), a média de idade foi de 47.6 anos (±11.3). As indicações se distribuíram entre: hepatite C crônica 373 (74.7%), coinfecção VHC e HIV 30 (6%), esteatohepatite não-alcóolica 16 (3.2%), hepatite B crônica 14 (2.8%), hepatite auto-imune 13 (2.61%), avaliação de colestase 9 (1.8%), cirrose a esclarecer 8 (1.6%), avaliação de alterações laboratoriais 5 (1.0%) e outros 31(6.21%). Houve complicações que levaram a internação ou perda de dia de trabalho em 12 procedimentos (2.4%), a saber: 6 hematomas de parede, 4 coleperitôneos, 1 hemobilia e 1 hematoma hepático, sem necessidade de intervenção cirúrgica, hemotranfusão ou seqüelas permanentes. O uso da USG não reduziu significativamente o número de complicações. Foi necessária apenas uma punção para obtenção de fragmento em 80% dos casos, seguida por 2 e 3 punções em 14.4% e 4.1% dos casos, respectivamente. O número máximo de punções realizadas foi 5 e não houve relação entre número de punções e ocorrência de complicações. Em 478 (95.6%) dos casos foi obtido fragmento, com média de tamanho de 20.53 mm (±10.43) e em apenas 26 (5.4%) não foi possível diagnóstico. Dentre as 120 biópsias guiadas por USG, em 5 (4%) não foi obtido fragmento. Em 25% dos casos de colestase e 20 % das alterações laboratoriais houve acréscimo diagnóstico. Nenhum caso de cirrose teve a etiologia esclarecida. Conclusão: a biópsia hepática percutânea tem sido um método seguro em nossa prática diária, com índices de complicação semelhantes ao relatados por outros centros. Tem sua indicação ainda parcialmente limitada a avaliação de fibrose nos casos de hepatite C crônica. Nos casos de investigação etiológica pouco acrescentou ao diagnóstico prévio.

ID 311

TRATAMENTO DO HEPATOCARCINOMA – PODEMOS IR ALÉM DO PROTOCOLO DE BARCELONA?

REICHERT, PR AGUIAR, WWS ANZOLIN, D RISSON, CI BIAVATTI, H FROSI, DC NEGRI, EA

HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO

Introdução Diversas propostas para o estadiamento do hepatocarcinoma (HCC) foram sugeridas na literatura. Hoje, a mais aceita é a de Barcelona. Este protocolo foi adotado pelas sociedades especializadas como referência. No entanto, é criticado pela restrição dos tratamentos curativos a poucos pacientes (estágio A). Objetivo Avaliar o desfecho dos portadores de HCC tratados fora dos critérios de Barcelona. Pacientes e métodos Foram levantados dados de uma coorte histórica de 180 pacientes com HCC acompanhados na Clínica do Fígado, entre 1999 e 2009.. A conduta adotada considerou protocolos internacionais, mas a decisão foi tomada pela análise individual do caso. O grupo estudado consta dos indivíduos que tiveram terapêutica discordante do protocolo de Barcelona. Resultados Sessenta e sete pacientes foram tratados fora do protocolo. Dos 34 que realizaram cirurgia para ressecção tumoral, 2 pertenciam ao estágio A (A2-A4) – 1 óbito aos 27 meses de pós-operatório e 1 com 22 meses de seguimento; 24 ao estágio B com sobrevida em 5 anos em torno de 30% – 3 óbitos cirúrgicos e 8 pacientes em seguimento com mediana de sobrevida de 9,5 meses; 4 ao estágio C – 3 óbitos aos 15, 35 e 36 meses e 1 em seguimento de 44 meses; 4 ao estágio D – 1 óbito cirúrgico, 2 óbitos aos 1 e 9 meses e 1 em seguimento de 46 meses. Dos 17 transplantados, 9 pertenciam ao estágio B – 5 vivos e 4 óbitos (7,7,11 e 38 meses); 3 ao estágio C – 1 óbito aos 7 meses e 2 em seguimento de 5 e 31 meses; 5 ao estágio D – 1 óbito cirúrgico, 2 aos 17 meses e 2 em seguimento de 41 e 51 meses. Doze realizaram quimioembolização, 5 eram estágio C – 3 com óbito em 1, um em 2 e outro em 4 meses e 7 do estágio D, um paciente com seguimento de 12 meses e óbito de todos os outros com mediana de 2 meses (1-12). Dos 4 que fizeram radioablação, todos pertenciam ao estágio D, com óbitos em 20 dias, 1, 6 e 17 meses. Conclusão

Tratamentos curativos podem ser usados em pacientes além do estágio A do protocolo de Barcelona. Alguns pacientes em estágios avançados se beneficiam com longas sobrevidas ao serem submetidos à ressecção ou ao transplante hepático. Indo além do protocolo, imputamos riscos altos do procedimento, mas oferecemos a um percentual significativo uma possibilidade de sobrevida longa. Esses dados devem ser levados em conta e discutidos individualmente no tratamento do paciente.

Palavras chave:

Hepatocarcinoma, cirrose, coorte, hepatectomia, transplante hepático, quimioembolização

ID 312

FATORES PREDITORES DE RVR EM PACIENTES COINFECTADOS (HCV/HIV) TRATADOS COM ALFAPEGINTERFERONA 2B E RIBAVIRINA: ESTUDO APEGIN

MARILIZA HENRIQUE DA SILVA1, RICARDO HAYDEN2, HAMILTON BONILHA3, FERNANDO LOPES GONÇALES4, FERNANDO RUIZ5, LEILA BELTRÃO,6 TÂNIA REUTER,7 RITA CARDOSO8, RICARDO SOBHIE DIAZ9*, FERNANDO SERRA10, FABIANE EL-FAR10 (* APRESENTANDO O AUTOR).

1. CENTRO DE REFERÊNCIA DST/AIDS DO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL 2. CASA DAS HEPATITES UNIMES, SANTOS, SÃO PAULO 3. INSTITUTO DE VACINAÇÃO E INFECTOLOGIA DE PIRACICABA, SÃO PAULO 4. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, SÃO PAULO 5. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – SOROCABA, SÃO PAULO 6. INSTITUTO DO FÍGADO DE PERNAMBUCO 7. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO 8. STATISTIKA CONSULTORIA, SÃO PAULO 9. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO; LABORATÓRIO CENTRO DE GENOMAS, SÃO PAULO, BRASIL 10. DEPARTAMENTO MEDICAL AFFAIRS - SCHERING-PLOUGH

Introdução: A RVR (quarta semana) após tratamento com interferon peguilado e ribavirina tem sido reconhecido como um importante preditor da resposta virológica sustentada em pacientes cronicamente infectados pelo HCV. Entretanto, dados relacionados à RVR entre pacientes co-infectados pelo HCV e HIV são escassos. Neste estudo avaliamos a correlação entre a RVR e características do HCV e/ou do hospedeiro. Métodos: O estudo APEGIN recrutou 73 indivíduos co-infectados pelo HIV e HCV para receberem tratamento inicial com alfapeginterferona 2b (1.5 mg/kg/sem) e ribavirina 750 –1250 mg/dia em 58 clínicas em 11 estados do Brasil entre outubro de 2006 e fevereiro de 2008. Variáveis clínicas e virológicas do HCV foram investigadas e a resposta virológica foi monitorada por PCR em tempo real (qPCR) realizado em amostras de sangue seco coletadas em papel-filtro (DBS). Resultados: Dos indivíduos avaliados 76,7% estavam infectados pelo genótipo 1 e 23,3% pelos genótipos 2 ou 3, 64,4% eram masculinos, mediana de idade de 41 anos (27 a 63), sendo que em 62,5% a carga viral basal era superior a 850.000 cópias/mL de plasma. Com relação ao nível de fibrose hepática, 39,9%, 15,3% e 15,3% apresentavam METAVIR 2, 3 e 4 respectivamente. Apresentaram RVR 39,7% dos pacientes; 28.6% dos infectados com genótipo 1 e 76.5% dos infectados com genótipo 2/3 (OR=6,5, p<0.0001). Em relação à viremia pelo HCV, 47,6% dos pacientes com CV <850.000 apresentaram RVR comparados a 22,9% dos pacientes com CV >850.000 (OR=3,7p=0.0777). A análise multivariada não revelou influência do gênero, idade, IMC, etilismo, fibrose hepática (Metavir) ou redução da dose de ribavirina na RVR. Conclusões: A semelhança do que ocorre entre indivíduos monoinfectados pelo HCV, este estudo Brasileiro de vida real revelou que, o genótipo do HCV e a carga viral basal do HCV influenciam de forma independente a RVR no tratamento com alfapeginterferona 2b e ribavirina.

ID 313

ESTUDO COMPARATIVO DA CURVA GLICOSE/INSULINA E ÍNDICE DE HOMA EM PACIENTES COM HEPATITE CRÔNICA C E CIRROSE HEPÁTICA PELO VÍRUS C

MESQUITA PC, CHICAYBAN FM, PEREZ RM, VILLELA-NOGUEIRA CA, SEGADAS-SOARES JA, COELHO HSM

SERVIÇO DE HEPATOLOGIA - HUCFF/UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO.

Introdução: Estudos recentes têm demonstrado importante associação entre resistência insulínica e infecção pelo HCV. Existe grande interesse em avaliar a associação entre resistência insulínica e a gravidade da doença. Objetivo: Comparar parâmetros de resistência insulínica entre portadores de hepatite crônica e cirrose hepática pelo vírus C. Metodologia: Foram incluídos pacientes com hepatite crônica e cirrose pelo HCV, com glicemia de jejum < 126mg/dL, que realizaram avaliação de glicemia e insulina de jejum. O índice de HOMA-IR (homeostatic model assessment) foi calculado através da fórmula: (glicemia de jejum x insulina de jejum)/22,5. Foi realizada análise comparativa entre os grupos em relação aos seguintes parâmetros: insulina de jejum, glicemia pós-prandial, insulina pós-prandial e índice de HOMA. Resultados: Foram estudados 147 pacientes (60% homens, idade 56±11 anos) sendo 70 (48%) com hepatite C crônica e 77 (52%) cirróticos, sendo 70% Child A, 27% Child B e 3% Child C. Os níveis de glicose pós-prandiais foram de 121± 39mg/dL no grupo de hepatite crônica e de 138 ± 47mg/dL no grupo com cirrose (p=0,09). A mediana da insulina de jejum no grupo de hepatite crônica foi de 8 mU/l e no grupo de cirrose foi de 11 mU/l (p=0,001). Os níveis de insulina pós-prandiais foram mais elevados nos pacientes cirróticos (72 vs 47; p=0,008). O índice de HOMA-IR foi mais elevado nos pacientes cirróticos (2,6 vs 1,8; p<0,001). Entre os pacientes com cirrose, não houve diferença nos índice de HOMA-IR entre pacientes com Child A e Child B/C (2,7 vs 2,9; p=0,74).

Conclusão: Portadores de cirrose pelo vírus C, com glicemia de jejum normal, apresentam maior alteração nos parâmetros de resistência insulínica em relação aos pacientes com hepatite crônica, caracterizando uma associação entre resistência insulínica e gravidade da doença. Novos estudos são necessários para melhor definição da relação causa-efeito desta associação.

ID 314

SÍNDROME COLESTÁTICA SECUNDÁRIA AO USO DE AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULÂNICO

SANTOS,M.L.O; FILHO,J.M.; SMITH,P.C.; CARVALHO,A.C.G.; PILLAR,R.B.; FERREIRA,A.D.; SEGALOTE,J.O.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, RIO DE JANEIRO, RJ

Introdução: Reações adversas a drogas são responsáveis por uma parcela importante das hepatopatias. A hepatopatia droga-induzida é responsável por 2-5% dos casos de icterícia em pacientes hospitalizados, 10% dos casos de hepatites em adultos (mais de 40% em maiores de 50 anos) e 25% das hepatites fulminante. O uso de amoxicilina-ácido clavulânico é bastante difundido em nosso meio, principalmente nas infecções respiratórias. Objetivo: Relato de caso de um paciente que apresentou síndrome colestática após uso de amoxicilina-ácido clavulânico. Método: Revisão de prontuário de paciente internado no HUAP e revisão de literatura dos últimos cinco anos pelo MEDLINE. Resultados: Paciente feminino, 65 anos, internado no HUAP para investigação de quadro de icterícia iniciado após uso de amoxicilina-ácido clavulânico, prescrito para tratamento de infecção respiratória. Ao exame: corada, ictérica 3+/4+. Ausência de hepatomegalia. US abdome: fígado de tamanho normal, ecogenicidade discretamente aumentada, ausência de dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas, vesícula biliar normal. TC Abdome: Vias biliares e fígado sem alterações. EDA: normal. Sorologias negativas para hepatites virais. Hb: 8,6; Plaq: 593.000; TAP: 90%; BT:35,5 (BD:27,5); AST: 132; ALT:331; GGT: 2540; FA: 797. Autoanticorpos negativos. Biópsia hepatica: Hepatite colestática associada a esteatose com fibrose pericelular e hepatite crônica de grau leve. Achados compatíveis com uso de medicamentos. Conclusões: Amoxicilina-ácido clavulânico é um antimicrobiano largamente utilizado em todo mundo e deve ser lembrado como uma droga, embora incomum, capaz de causar hepatite aguda do tipo colestática.

Palavras chave: Síndrome Colestática, Amoxicilina-ácido clavulânico, icterícia

ID 315

ESATEATOSE HEPÁTICA EM OBESOS

MELO, EFM; C; MELO, LAC; MARINHO, TL; BARBOSA, MEWG; WYSZOMIRSKA, RMAF.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES/FAMED/UFAL

Introdução: A esteatose hepática é definida como acúmulo de gordura, em sua maior parte triglicerídeos, que excede 5% do peso do fígado ou presença de hepatócitos com macrovesículas de gordura à microscopia. O fator de risco mais importante é a presença de obesidade, representando aumento da prevalência de esteatose de 16,4% na população para 75,8% em pacientes obesos que não utilizam álcool. Objetivos: Avaliar a presença de doença hepática gordurosa não alcoólica em pacientes obesos com indicação de cirurgia bariátrica, identificar comorbidades associadas e prováveis correlações. Metodologia: Foi realizado um Estudo Transversal através de dados de prontuários de 147 pacientes do Programa de Cirurgia Bariátrica do HUPAA/UFAL, onde foram analisadas variáveis como sexo, idade, índice de massa corpórea, exames laboratoriais, ultrassonografia abdominal e presença de comorbidades. O diagnóstico de esteatose hepática foi obtido através de achados ultrassonográficos aliados aos critérios de Clark (indivíduos do sexo masculino com AST >37 U/L ou ALT >40 U/L e sexo feminino com AST ou ALT

>31 U/L na ausência de hepatite B ou C, consumo significativo álcool e saturação da transferrina >50%). Resultados: Uma série de 147 pacientes obesos mórbidos foram incluídos, sendo 14.3% (n=21) do sexo masculino e 85,7% (126) do sexo feminino, com idade média de 34,61±9,39 anos e média do índice de massa corpórea de 47,17±4,92Kg "m2. Dos 147 pacientes incluídos no estudo, 123 (92,48%) preencheram critérios para esteatose hepática, sendo que 84 (63,16%) segundo critérios de Clark 63,16% e 86 (64,66%), de acordo com achados de ultrassonografia. Foram identificados 28 comorbidades no total e as principais consistiram em: gastrite (n=119 " 80,95%), hipertrigliceridemia (n=64 " 44,8% " 152,29±63,03g"dl), hipercolesterolemia (n=64 " 44,8% " 195,97±38,25 g"dl), hipertensão arterial sistêmica (n=79 " 53,74%), doenças osteoarticulares (n=67 " 45,57%), esofagite (n=44 " 26,34%), diabetes melitus (n=28 " 19,04%), acidente vascular encefálico (n=20 " 13,6%). Não foi observado diferença significante na associação entre esteatose hepática e dislipidemia, assim como com o grau de IMC. Conclusão: A ultrassonografia mostrou ser um método de imagem seguro para o diagnóstico de esteatose. Foi demonstrada uma prevalência de esteatose hepática semelhante à encontrada por PONIACHIK et.al. (91,2%), o qual utilizou como método diagnóstico estudo histopatológico, considerado exame padrão-ouro.

ID 316

DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM CRIANCA PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO E IMUNOSSUPRESSAO COM TACROLIMUS.

ADAMI MR, KOHLS FT, MOTTIN M, SOUZA M, PICON PX, VIEIRA SM, SANTOS JL, KIELING CO, FERREIRA CT, ZANOTELLI ML, GOLDANI HA.

SETOR DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA PEDIÁTRICA DO HCPA

OBJETIVO: A exacerbação da doença inflamatória intestinal (DII) ou seu desenvolvimento após transplante (Tx) e relatada em adultos e pode relacionar-se com uso de imunossupressores e infecção por citomegalovírus (CMV); no entanto esta associação é incomum em criancas. Descrevemos um paciente com diagnostico de DII após Tx hepático por atresia de vias biliares extra-hepatica (AVBEH).

METODO E RESULTADO: Menina, 9 anos, internou com epigastralgia, vômitos e emagrecimento há 2 meses. Tx hepático por AVBEH há 8 anos e primoinfecção por CMV 1 ano pós-Tx. Imunossupressão com tacrolimus. História familiar: pai com doença de Crohn. Exames durante internação: Ecografia abdominal - espessamento de paredes cecais, sem apendicite. Laboratório: Hb 10 g/dL; VSG 60 mm; PCR 63,6 mg/L. Trânsito intestinal: atenuação do relevo mucoso e leve estreitamento no íleo terminal. Ceco e cólon ascendente com estenose de calibre irregular. Colonoscopia: estenose próxima ao ângulo hepático; transverso, descendente e sigmóide com ulcerações. Histologia compatível com doença de Crohn. Pesquisa de BAAR e fungos negativa. Iniciado tratamento com azatioprina (2 mg/kg/dia) e prednisolona (2 mg/kg/dia), mantido tacrolimus. Atualmente esta assintomática em redução de prednisona e com provas hepáticas normais. CONCLUSÕES: Descrevemos a associação de doença de Crohn e transplante hepático em um paciente pediátrico que apresentava como fatores de risco o uso de tacrolimus como imunossupressor primário, infecção por CMV e historia familiar de DII. O conhecimento da relação entre o desenvolvimento de doenças imunes no curso do transplante de órgãos sólidos ainda é limitado; entretanto, o uso de imunossupressão poderia interferir na tolerância da microflora nativa (Verdonk et al., 2006; Hampton et al., 2008).

ID 317

ASSOCIAÇÃO DE PANCREATITE AGUDA E COLANGITE ESCLEROSANTE PRIMÁRIA EM PACIENTE COM DOENÇA DE CROHN: RELATO DE CASO.

MIRANDA SL, AUN LC, WINTER RCG, MACCHIONE RC, SCHULZ P.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO – SP.

INTRODUÇÃO: A colangite esclerosante primária (CEP) é uma doença crônica progressiva, de etiologia desconhecida, caracterizada por fibrose e inflamação difusa e descontínua das vias biliares intra e extra-hepáticas, podendo evoluir para cirrose hepática. 70% dos casos se associam com doença inflamatória intestinal (DII), sendo 90% destes com retocolite ulcerativa e 10% com doença de Crohn (DC). Litíases biliares intra e extra-hepáticas podem ocorrer nos pacientes com CEP, podendo complicar-se com pancreatite aguda. PACIENTES E MÉTODOS: Relato de caso acompanhado na ISCMSP, de dezembro de 2008 a julho de 2009. RELATO DE CASO: B&, 19 anos, há 3 anos com diarréia baixa de pequena intensidade, tendo evoluído há 6 meses, com aumento da freqüência e do volume das evacuações, enterorragia e emagrecimento de 12 kg. Há 20 dias com icterícia, prurido generalizado, colúria, acolia e fadiga, dor epigástrica de forte intensidade com irradiação para dorso e piora pós-prandial. Internado para investigação e compensação clínica. Ao exame: icterícia 3+/4+, sem estigmas de hepatopatia, abdome flácido, indolor e sem DB. Exames laboratoriais: fosfatase alcalina = 4789 U/L (VR 90-360), GGT = 876 (VR 2-30), bilirrubinas totais = 10,7 mg/dL, AST = 544 U/L (VR 8-33), ALT= 703 U/L (VR 10-40), lípase = 1140 U/L(VR 6-51), amilase = 29 U/L (VR 20-104). Colangiografia por ressonância magnética: sinais de hepatopatia crônica incipiente, áreas de dilatação cística das vias biliares intra-hepáticas, algumas com cálculos em seu interior, e aumento difuso do pâncreas. Colonoscopia: ulcerações rasas nos cólons sigmóide, descendente e transverso, entremeadas por áreas de mucosa normal, sugestivo de DC; biópsias: processo inflamatório inespecífico ulcerativo. Diagnosticado DC e CEP com pancreatite aguda biliar, tendo sido iniciado, após período de jejum e melhora do quadro pancreático, mesalazina 3 g/dia, azatioprina 100 mg/dia e ursacol 900 mg/dia, com remissão completa da diarréia e manutenção da colestase. Listado para transplante hepático, em acompanhamento clínico. CONCLUSÃO: Deve ser feita suspeita clínica de CEP em pacientes assintomáticos com elevação de enzimas canaliculares ou com colestase clínica, sendo mandatório a investigação de DII associada, visto que pode manifestar-se antes, após ou durante a abertura do quadro intestinal. As principais complicações nestes casos são: risco aumentado de colangiocarcinoma (10%), de neoplasia de cólon (13%) e de litíase biliar (25%).

ID 318

CARCINOMA HEPATOCELULAR MANIFESTANDO-SE COMO MASSA HEPÁTICA EM PACIENTE JOVEM PORTADOR DE HEPATITE B

SMITH,P.C.; FILHO,J.M.; COLNAGO,K.B.S.; FERREIRA,A.D.; SEGALOTE,J.O.; MONDINO,M.D.B.; OLLOA,R.E.G.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, RIO DE JANEIRO, RJ

Introdução: O carcinoma hepatocelular (CHC) é o quinto câncer mais comum e a terceira causa de morte por câncer no mundo. Existe grande variabilidade geográfica devido, dentre outros fatores, à infecção pelo vírus B, sendo este o maior responsável pelo CHC no mundo, principalmente no grupo que evolui com cirrose (70-90%). Entretanto, caso a aquisição do vírus B seja na infância, o CHC poderá se desenvolver numa faixa-etária mais precoce, mesmo na ausência de cirrose, e ter um comportamento mais agressivo Objetivo: Relato de caso de um paciente de 28 anos com diagnóstico de hepatocarcinoma Método: Revisão de prontuário de paciente internado no HUAP e revisão de literatura dos últimos cinco anos pelo MEDLINE. Resultados: Paciente masculino, 28 anos, internado no HUAP para investigação de emagrecimento, aumento do volume abdominal e epigastralgia. Ao exame: corado, anictérico. Abdome: hepatomegalia, com massa endurecida e muito dolorosa ao nível do epigástrio e HD. US abdome com Doppler: fígado aumentado de tamanho, ecotextura difusamente heterogênea, extensa trombose de veia porta, envolvendo ramo direito e esquerdo, até junção esplenomesentérica. Intensa circulação colateral. TC Abdome: nódulos hepáticos hipervascularizados sugestivos de CHC. EDA: varizes de esôfago de pequeno calibre. HBsAg +, HBeAg +, Anti HCV -. Plaq: 291.000, TAP: 75%, AST: 110, ALT: 55, GGT: 647, FA: 247. Alfa-fetoproteína >400. Conclusões: O HBV é fator predisponente importante de CHC, independente da presença de cirrose hepática. Portanto, o diagnóstico de CHC deve ser aventado em todo paciente HBsAg + que apresente lesão expansiva no fígado, mesmo no grupo mais jovem.

Palavras chave: Hepatite B, hepatocarcinoma, alfafetoproteína

ID 318

CARCINOMA HEPATOCELULAR MANIFESTANDO-SE COMO MASSA HEPÁTICA EM PACIENTE JOVEM PORTADOR DE HEPATITE B

SMITH,P.C.; FILHO,J.M.; COLNAGO,K.B.S.; FERREIRA,A.D.; SEGALOTE,J.O.; MONDINO,M.D.B.; OLLOA,R.E.G.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, RIO DE JANEIRO, RJ

Introdução: O carcinoma hepatocelular (CHC) é o quinto câncer mais comum e a terceira causa de morte por câncer no mundo. Existe grande variabilidade geográfica devido, dentre outros fatores, à infecção pelo vírus B, sendo este o maior responsável pelo CHC no mundo, principalmente no grupo que evolui com cirrose (70-90%). Entretanto, caso a aquisição do vírus B seja na infância, o CHC poderá se desenvolver numa faixa-etária mais precoce, mesmo na ausência de cirrose, e ter um comportamento mais agressivo Objetivo: Relato de caso de um paciente de 28 anos com diagnóstico de hepatocarcinoma Método: Revisão de prontuário de paciente internado no HUAP e revisão de literatura dos últimos cinco anos pelo MEDLINE. Resultados: Paciente masculino, 28 anos, internado no HUAP para investigação de emagrecimento, aumento do volume abdominal e epigastralgia. Ao exame: corado, anictérico. Abdome: hepatomegalia, com massa endurecida e muito dolorosa ao nível do epigástrio e HD. US abdome com Doppler: fígado aumentado de tamanho, ecotextura difusamente heterogênea, extensa trombose de veia porta, envolvendo ramo direito e esquerdo, até junção esplenomesentérica. Intensa

circulação colateral. TC Abdome: nódulos hepáticos hipervascularizados sugestivos de CHC. EDA: varizes de esôfago de pequeno calibre. HBsAg +, HBeAg +, Anti HCV -. Plaq: 291.000, TAP: 75%, AST: 110, ALT: 55, GGT: 647, FA: 247. Alfa-fetoproteína >400. Conclusões: O HBV é fator predisponente importante de CHC, independente da presença de cirrose hepática. Portanto, o diagnóstico de CHC deve ser aventado em todo paciente HBsAg + que apresente lesão expansiva no fígado, mesmo no grupo mais jovem.

Palavras chave: Hepatite B, hepatocarcinoma, alfafetoproteína

ID 320

ASSOCIAÇÃO DE HEPATITE C, LINFOMA MALT E PORFIRIA CUTÂNEA TARDIA

MIRANDA NL, FERNANDES FF, VEIGA ZST, MARIS DN, FLORES NB, MOREIRA LF, SILVA JCL, PEREIRA JL

SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA DO HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO - MINISTÉRIO DA SAÚDE

Introdução e objetivos: Uma variedade de manifestações extra-hepáticas pode ocorrer na evolução da hepatite C. Estas variam desde doenças com significante associação com o vírus (crioglobulinemia mista, linfoma de células B, gamopatia monoclonal, porfiria cutânea tardia, líquen plano e diabetes) até enfermidades sem prova nítida dessa associação (tireoidite autoimune, nefropatias, psoríase e poliarterite nodosa). Muitas dessas apresentações são causadas por complexos circulantes. Outras são secundárias a estímulos antigênicos produzidos pela presença do vírus, como os que ocorrem provocando a proliferação linfóide nas doenças linfoproliferativas. Nosso objetivo é relatar o caso de paciente portador de hepatite C crônica com duas raras manifestações extra-hepáticas concomitantes, uma delas o linfoma MALT gástrico, associação ainda pouco conhecida. Relato de caso: Homem de 55 anos, atendido na dermatologia do HGB por apresentar vesículas e bolhas, seguidas de erosões e crostas ocorrendo predominantemente nas áreas expostas ao sol (face, dorso das mãos e dos pés). A biópsia das lesões mostrou se tratar de porfiria cutânea tardia adquirida. Em investigação de comorbidades, foi detectada infecção crônica pelo vírus da hepatite C, genótipo 1 e encaminhado ao Ambulatório de Hepatite C para avaliação para tratamento. Apesar de assintomático em relação a sintomas dispépticos, foi realizada endoscopia digestiva para descartar hipertensão portal, que revelou corpo gástrico de aspecto infiltrativo com múltiplas ulcerações de permeio. Realizadas biópsias cujo histopatológico mostrou tecido linfóide gástrico associado a lesões linfoepiteliais com Helicobacter pylori positivo. A imunohistoquímica revelou forte positividade para CD20, positividade focal para CD10, CD3 e CD5, além de Ki67 positivo e ciclina D1 negativo, concluindo que se tratava de linfoma de zona marginal extranodal de mucosa gástrica MALT. Conclusão: Neste relato, observamos a porfiria cutânea tardia adquirida e o linfoma MALT, raras entidades descritas juntas na presença de infecção crônica do vírus C. O linfoma MALT tem sido descrito, em associação, com o Helicobacter pylori, como outro potencial causador de displasia da mucosa gástrica. Séries de casos já relatadas na literatura demonstram a detecção do RNA vírus da hepatite C em mucosa de estômago com este linfoma e que a terapia contra a vírus provoca o desaparecimento da displasia presente.

ID 321

ESTADO NUTRICIONAL E GRAVIDADE DA DOENÇA EM PORTADORES DE HEPATOPATIA CRÔNICA CANDIDATOS AO TRANSPLANTE DE FÍGADO

CALIXTO-LIMA, L; SILVA, C.P.; SILVA, S.A.; SILVA, S.P.O.

DIVISÃO DE NUTRIÇÃO/PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM NUTRIÇÃO CLÍNICA/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ/UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – HUOC/UPE – RECIFE/PE

INTRODUÇÃO: A desnutrição pode ser detectada em 20% dos pacientes com doença hepática compensada e em até 80% daqueles com cirrose descompensada. OBJETIVO: Relacionar o estado nutricional com a gravidade da doença e seus principais indicadores em pacientes portadores de hepatopatia crônica. MATERIAL E MÉTODOS: Estudo retrospectivo, com coleta de dados em prontuários. Foram analisadas as variáveis: idade, sexo, tipo de comprometimento hepático, parâmetros bioquímicos como creatinina, INR e bilirrubina e estado nutricional através do Índice de Massa Corporal (IMC). A gravidade da doença hepática foi avaliada através do MELD (model of end- stage liver disease). O IMC foi classificado pelos critérios da OMS (1997) para adultos e Lipschitz (1994) para idosos. Os dados foram analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 13.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) adotando-se nível de significância de p<0,05.RESULTADOS: Foram analisados os dados de 179 pacientes, sendo 65,4% adultos e 71% do sexo masculino. A principal patologia encontrada foi a hepatite por vírus C (26%). A prevalência de desnutrição foi evidenciada em 14% dos pacientes, não apresentando correlação estatisticamente significativa com o MELD (p=0,490), assim como os principais indicadores para seu cálculo: creatinina (p=0,536), INR (p=0,174) e bilirrubina (p=0,580).CONCLUSÃO: Em nosso estudo, o estado nutricional não foi associado com a gravidade da doença hepática. Mais estudos são necessários, utilizando outros indicadores do estado nutricional para corroborar os achados da literatura científica.

ID 322

EVOLUÇÃO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS PORTADORAS DE DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA PÓS-TRANSPLANTE ORTOTÓPICO DE FÍGADO

CALIXTO-LIMA, L; SILVA, C.P.; SILVA, S.A.; SILVA, S.P.O.

DIVISÃO DE NUTRIÇÃO/PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM NUTRIÇÃO CLÍNICA/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ/UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – HUOC/UPE – RECIFE/PE.

INTRODUÇÃO: A doença hepática crônica (DHC) resulta em grande impacto nutricional, particularmente em crianças que são mais vulneráveis devido seu alto requerimento de energia para crescimento e desenvolvimento. OBJETIVO: Avaliar o desenvolvimento pôndero-estatural de crianças submetidas ao transplante ortotópico de fígado. MATERIAIS E MÉTODOS: Análise retrospectiva dos prontuários de crianças submetidas ao transplante ortotópico de fígado no período de 2000 a 2008. Os dados coletados foram: idade, sexo, tipo de comprometimento hepático que induziu ao transplante e estado nutricional nos períodos: três, seis e doze meses pós-transplante, através dos indicadores peso para idade (P/I), estatura para idade (E/I) e Índice de Massa Corpórea para idade (IMC/Idade). Os dados foram analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 13.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) adotando-se nível de significância de p<0,05. RESULTADOS: participaram do estudo 32 crianças e adolescentes, sendo 23 do sexo feminino (71,8%). A media de idade foi 4,3 anos, com variações entre 3 meses a 9,9 anos. As principais causas que levaram ao transplante hepático foram a atresia de vias biliares (45,7%) e a síndrome de Budd-chiari (14,3%). As médias e desvios-padrão dos escores Z de P/I, E/I e IMC/I no pré-transplante foram, respectivamente, –1,24±1,82, -1,41±1,75 e -0,62±1,56. Após 3 meses, apenas o índice P/I apresentou melhora significativa na média de escore Z para -1,14±1,50DP (p=0,022). Após 6 meses, os índices P/I e IMC/I apresentaram melhora significativa na media de escore Z para -0,71±1,28 (p=0,032) e 0,35±1,30 (p=0,000), respectivamente. Após 12 meses, as médias de escore Z nos índices P/I e IMC/I melhoraram para -0,01±1,21 (p=0,001) e 0,94±1,47 (p=0,000), respectivamente. CONCLUSÃO: Nas crianças avaliadas, observou-se melhora do peso e, consequentemente do IMC ao longo do tempo, no entanto, a estatura permaneceu comprometida.

ID 323

USO DE NTBC PARA TRATAMENTO DE TIROSINEMIA TIPO I: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO DE DOENCAS METABOLICAS.

MIRELLA SOUZA, PAULA X. PICON, MARINA ADAMI, JORGE L. SANTOS, CARLOS O. KIELING, CRISTINA T. FERREIRA, FILIPPO VAIRO, CAROLINA F. SOUZA, DIEGO MIGUEL, HELENA A.S. GOLDANI, SANDRA M.G. VIEIRA.

SETOR DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA PEDIATRICA E SERVIÇO DE GENÉTICA MEDICA, HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE-RS.

Introdução: Na tirosinemia tipo I, a deficiência da enzima fumarilacetoacetato hidrolase causa acúmulo patogênico e mutagênico do agente fumarilacetoacetato, que é convertido em succinilacetato e succinilacetona. Essa alteração metabólica pode levar à insuficiência hepática, hipoglicemia, raquitismo, tubulopatia de Fanconi, alterações neurológicas e hepatocarcinoma. A incidência relatada é de 1/100.000 a 1/120.000. O uso de NTBC [2-(2-nitro-4-trifluorometilbenzoil)-1, 3-ciclohexanediona)], inibidor da enzima 4 hidroxifenilpiruvato dioxigenase, pode melhorar o curso da doença; no entanto, são relatados alguns casos de evolução para cirrose. O objetivo do presente estudo é relatar o diagnóstico, o tratamento e a evolução de cinco pacientes com tirosinemia tipo I tratados com NTBC.

Pacientes e Métodos: Cinco meninos brancos de 9 meses a 14 anos. Três pacientes eram filhos de pais consanguíneos. O diagnóstico foi realizado pelas manifestações clínicas e laboratoriais de disfunção hepática e dosagem de tirosina sérica em 3 pacientes. A triagem metabólica foi realizada em outros 2 pacientes sem doença hepática e história familiar de tirosinemia. Todos os pacientes tiveram o diagnóstico confirmado pela presença de succinilacetona na urina.

Resultados: O diagnóstico foi confirmado com base nos achados clínicos de hepatoesplenomegalia, genu varum, e alterações laboratoriais compatíveis

com hepatopatia crônica em 3 pacientes (9meses, 21 meses e 14 anos). Todos os pacientes apresentaram succinilacetona elevada na urina e alfafetoproteina acima de 40.000 UI/mL ao diagnóstico. O NTBC foi iniciado e bem tolerado por todos os pacientes e promoveu melhora clínicas em quatro desses. Dois pacientes apresentaram nódulos hepáticos: um deles, de 21 meses de idade com nódulo displásico está aguardando transplante hepático e outro de 14 anos foi submetido a transplante de fígado, cuja indicação foi hepatocarcinoma sem metástases. Todos os pacientes apresentaram melhora dos sintomas de hipoglicemia, raquitisimo, tubulopatia de Fanconi e teste de função hepática em vigência de NTBC.

Conclusão: Tirosinemia tipo I é uma doença metabólica que deve ser suspeitada nas crianças com hepatopatia crônica, principalmente na presença de raquitismo, nódulos hepáticos e elevação da alfafetoproteína. O uso oral de NTBC é bem tolerado e eficaz na maioria dos pacientes, mas não evita a progressão para hepatocarcinoma.

ID 324

RELATO DE CASO DE HEMOCROMATOSE HEREDITÁRIA EM PACIENTE DO SEXO FEMININO

SILVA, MC SILVA, CAC SOUZA, MSN PASSOS, AM ARAUJO, IAB

SERVIÇO DE GASTRO-HEPATOLOGIA E HEPATITES VIRAIS DO MUNICÍPIO DE IPIAÚ - BAHIA.

Introdução: Hemocromatose é uma doença genética de caráter autossômico recessivo. Caracterizada por aumento progressivo nos estoques corpóreos de ferro, deposição nas células parenquimatosas de diversos órgãos, com dano estrutural e funcional destes. Mais frequente no sexo masculino (proporção de 4-10:1). Trata-se de uma condição clínica sub-diagnosticada. Em estudos prévios, os pacientes relataram sinais e sintomas da doença (artralgia, dor abdominal, elevação de enzimas hepáticas) entre 2,3 a 7,3 anos antes do diagnóstico. O rastreamento é feito pela transferrina sérica, saturação de ferro, níveis de ferritina, biópsia hepática e concentração e índice de ferro hepático. Na ausência de terapêutica adequada e precoce surgem complicações da doença. História da paciente: MCCM, sexo feminino, 42 anos, apresentando USG abdominal com sinais de fibrose hepática , Gama-GT (GGT) 286, AST 120, e ALT 159 no atendimento inicial. Relato de ingestão alcoólica < 20g/dia e tabagista (2 cigarros/ dia). Uso esporádico de chás caseiros. Passado cirúrgico de laparotomia exploradora por causa não identificada há 30 anos, com hemotransfusão. Paciente apresentava hiperpigmentação em face mucosa bucal e sinais de hepatopatia crônica. Solicitado-se USG indicando doença parenquimatosa crônica do fígado; Hemoglobina (HB) 14,4; Hematócrito (HT) 41,9%; leucograma (LEUCO) 8700; plaquetas (PLT) 197.000; ácido úrico 2,4; fosfatase alcalina (FA) 237; Gama-GT 51; bilirrubina total (BT) 0,5; AST 36; amilase 150; ferritina 970; transferrina 154. Negativo para vírus hepatotrópicos e autoimunidade. Realizada biópsia hepática, que detectou intensa fibrose portal, septal e sobrecarga hepatocitária de ferro, achados consistentes com hemocromatose. Detectou-se mutação genética para hemocromatose C282Y negativo, H63d heterozigoto. Nos dois meses consecutivos, a paciente foi submetida a 3 flebotomias e orientado retorno com exames de controle. Foram obtidos os seguintes resultados: HB 11,8; HT 34%; LEUCO 9200; PLT 174.000; TP 73%; RNI 1,46; ferro sérico 98; ferritina 471,2; transferrina 162. Conclusão: É possível alterar o curso natural da doença através do diagnóstico e tratamento precoces, principalmente naqueles pacientes que apresentam alteração discreta do nível sérico de enzimas hepáticas.

ID 325

BIÓPSIA HEPÁTICA EM PORTADORES DE HEPATITE VIRAL CRÔNICA B E C NO HUCFF-UFRJ – UMA ANÁLISE DESCRITIVA DOS ÚLTIMOS NOVE ANOS

CARVALHO, L.R.S.; PINTO, A.B.; COBUCCI, F.O.; VICTOR, L.B.; BOTTINO, A.C.; PANNAIN, V.L.N.; PEREZ, R.M.; NOGUEIRA, C.A.V

SERVIÇO DE HEPATOLOGIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução e Objetivo: Na atualidade, apesar de ser um método invasivo, a biópsia hepática ainda é o padrão ouro para o estadiamento de várias doenças hepáticas. Diante de pacientes portadores de hepatites virais crônicas, fornece dados importantes sobre diagnóstico, evolução e prognóstico, sendo uma ferramenta utilizada com freqüência em nosso meio. Objetivo: Analisar as características das biópsias hepáticas realizadas em pacientes com o diagnóstico de hepatite crônica C e B no HUCFF-UFRJ em relação aos graus de atividade inflamatória e fibrose e comparar o grau de lesão histológica hepática entre essas duas infecções virais. Metodologia: Foram analisados retrospectivamente os laudos de biópsias hepáticas realizadas no HUCFF-UFRJ, no período de 2000 a 2008, em pacientes com o diagnóstico de hepatite viral crônica. Aqueles com fragmento de biópsia insuficiente para análise histológica ou laudo inconclusivo foram excluídos da análise. Foi empregada a classificação de Ishak (1995) para análise semiquantitativa do grau de fibrose e da atividade necroinflamatória. Para análise comparativa, foi considerado como fibrose avançada estágios F4 a F6 de Ishak. Resultados: Foram inicialmente avaliadas 1570 biópsias hepáticas, das quais 237 foram excluídas da análise por apresentarem material insuficiente ou diagnóstico inconclusivo. Nesta amostra, 90% tinham o diagnóstico de hepatite crônica C (HCV) e 10% hepatite crônica B (HBV). Quando analisados os graus de atividade inflamatória, observou-se que 75% apresentavam atividade inflamatória leve a moderada, e 25% atividade inflamatória intensa. Em relação ao estadiamento da fibrose, 83% apresentavam fibrose leve e 17% fibrose avançada. Quando realizada análise comparativa do estadiamento da fibrose entre os pacientes com HCV e HBV, observou-se que a proporção de pacientes com fibrose avançada foi maior no grupo com o diagnóstico de HBV quando comparado com o grupo com o diagnóstico de HCV (27% VS 16%; p=0,02). Não foi observada diferença no grau de atividade inflamatória entre os dois grupos. Conclusão: Entre os pacientes com o diagnóstico de hepatite viral submetidos à biópsia hepática no HUCFF-UFRJ nos últimos nove anos predomina o diagnóstico de HCV. Independentemente do diagnóstico etiológico, a maioria das biópsias apresenta fibrose leve e atividade inflamatória leve. Entretanto, fibrose avançada é mais freqüente entre os pacientes com HBV.

ID 326

PERFURAÇÃO ESPONTÂNEA DE VIA BILIAR.

PAULA XAVIER PICON, MIRELLA CRISTIANE DE SOUZA, MARINA ROSSATO ADAMI, FERNANDA TREICHEL KOHLS, MÁRCIO PEREIRA MOTTIN, CRISTINA TARGA FERREIRA, SANDRA MARIA GONÇALVES VIEIRA, CARLOS OSCAR KIELING, JORGE LUIZ DOS SANTOS, ARIANE NÁDIA BACKES, CARLOS ALBERTO HOFF PERTENSON, HELENA AS GOLDANI.

SETOR DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE.

Introdução: A perfuração espontânea de via biliar (PEVB) é causa rara de ascite na infância, de etiologia desconhecida e diagnóstico freqüentemente tardio. Menos de 100 casos de PEVB estão descritos na literatura com diferentes abordagens cirúrgicas terapêuticas. Objetivo: Descrever aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos de um paciente com PEVB. Relato de caso: Lactente, feminina, 1 mês de idade, apresentou icterícia colestática com acolia e distensão abdominal. Exames complementares: BT- 9,3 mg/dL; BD-6,2 mg/dL; FA- 1063 U/L; GGT- 808 U/L. Cintilografia de vias biliares-permeabilidade das vias biliares. Ecografia: ascite leve, vesícula contraída e pequena coleção líquida loculada ao redor do colédoco. Investigação genética: normal. Aos 3 meses teve piora progressiva da icterícia e ascite, protrusão abdominal com formação de hérnia inguinal e umbilical, e desnutrição. Paracentese revelou ascite biliar. Encaminhada para cirurgia. Colangiofrafia transoperatória mostrou perfuração próxima à junção da vesícula biliar com o colédoco e via biliar permeável. Terapêutica constou de colocação de dreno peritoneal, dreno de Kehr na vesícula biliar e alimentação por sonda enteral por 4 semanas. Após 4 semanas foi retirado o dreno. A paciente evoluiu com anicterização, ganho ponderal, fezes coradas e desaparecimento da ascite.

Conclusão: A PEVB deve ser suspeitada em lactentes previamente hígidos com quadro subagudo de icterícia colestática e ascite de progressão lenta. A drenagem simples da via biliar com fechamento espontâneo pode ser tentada com sucesso em casos sem obstrução distal ao fluxo biliar.

ID 327

COMPARAÇÃO DE MODELOS NÃO INVASIVOS DE FIBROSE EM PACIENTES COM HEPATITE C CRÔNICA

FLAVIA F. FERNANDES, DANIELA M. MARIZ, GUSTAVO H. S. PEREIRA, ZULANE S. T. VEIGA, NATÁLIA B. FLORES, LÍDIA MOREIRA, JOÃO LUIZ PEREIRA.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO – SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA MINISTÉRIO DA SAÚDE – RIO DE JANEIRO

Introdução: diversos índices preditores de fibrose têm sido desenvolvidos com o intuito de reduzir a necessidade de biópsia hepática na avaliação da fibrose em pacientes com hepatite C crônica. Dentre os mais conhecidos temos o APRI, FORNS, AAR, CDS, APindex e Pohl. Objetivo: avaliar a eficácia dos modelos acima em predizer fibrose significativa e cirrose, quando comparados à biópsia hepática. Material e métodos: foram obtidos retrospectivamente, baseados em dados de prontuário, os escores de 373 pacientes submetidos à biópsia hepática. Para APRI, FORNS, APindex e Pohl

foram utiizados os pontos de corte para fibrose e do APRI, CDS e AAS para cirrose. A sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN), foram calculados comparativamente à presença de fibrose significativa (F>3) ou cirrose (F>5) de acordo com a classificação de Ishak.

Resultados:para fibrose para cirrose

Escore sen esp VPP VPN sen esp VPP VPN

APRI0.5 92% 31% 53% 83% APRI1.0 77% 57% 18% 95%

APRI1.5 46% 87% 75% 66% APRI2.0 48% 86% 31% 93%

FORNS 19% 77% 41% 53% CDS 4% 99% 50% 90%

AP 51% 82% 70% 67% AAR 34% 83% 20% 91%

POHL 56% 82% 72% 69%

Conclusão: o desempenho dos escores não foi muito satisfatório. Não foi possível predizer fibrose significativa. O APRI mostrou o melhor desempenho em excluir fibrose significativa e cirrose. Deve-se ressaltar que nem todos os scores foram originalmente validados para a classificação de Ishak, o que pode explicar parte da perda de eficácia. Até o momento não podemos substituir com segurança a biópsia hepática por modelos laboratoriais.

ID 329

HEPATITE DE CÉLULAS GIGANTES ASSOCIADA À ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE RESPONSIVA À IMUNOSSUPRESSÃO.

MIRELLA CRISTIANE DE SOUZA, PAULA XAVIER PICON, MARINA ROSSATO ADAMI, FERNANDA TREICHEL KOHLS, MÁRCIO PEREIRA MOTTIN, CRISTINA TARGA FERREIRA, SANDRA MARIA GONÇALVES VIEIRA, CARLOS OSCAR KIELING, JORGE LUIZ DOS SANTOS, HELENA AS GOLDANI

SETOR DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE.

Introdução: Hepatite de células gigantes (HCG) associada à anemia hemolítica autoimune é uma desordem rara, grave, de início na infância e cuja patogênese parece estar relacionada a fenômenos autoimunes. Habitualmente, a doença evolui de forma progressiva, havendo baixa resposta ao uso de imunossupressores. Objetivo: Descrever a evolução de um caso de hepatite de células gigantes associado à anemia hemolítica autoimune responsivo ao uso de corticosteróide e azatioprina.

Métodos e Resultados: Menino, 10meses, negro, internou com 1mês de vida em outro hospital por colestase, anemia e hepatoesplenomegalia. Excluiu-se diagnóstico de atresia de via biliar e detectou-se anemia hemolítica, coombs positivo. Internou no HCPA para avaliação diagnóstica aos 3meses. Exames complementares: sorologias virais negativas, alfa -1- antitripsina sérica 192, Hb 9,0g/dL, AST 902 U/L, ALT 282 U/L,BT 28,9mg/dL , BD 21,2mg/dL FA 299 U/L, GGT 38 U/L, albumina 3,9 g/dL, LDH 526, reticulócitos 4,81%, FAN negativo. Realizou biópsia com histologia compatível com transformação giganto-celular difusa. Iniciou tratamento com prednisolona 2mg / kg /dia e, após 2 meses de tratamento, apresentava Hb 9,1g/dL, AST 144 U/L, ALT 69U/L, BT 6,9mg/dL , BD 4,9mg/dL, FA 367U/L, GGT 80U/L,albumina 3,7g/dL. Após 2 meses de tratamento, iniciou com azatioprina e retirada simultânea gradual do corticóide.Atualmente, após 4 meses de tratamento com azatioprina (5mg / dia) e prednisolona (1mg/ kg/ dia), mantém melhora clínica e laboratorial (AST 57 U/L; ALT 26U/L ; BT 2,6mg/dL ;BD 1,6mg/dL; Hb11,3g/dL) Conclusão: São raros os relatos de HCG e anemia hemolítica auto-imune nem todos responsivos à terapia imunossupressora. No presente caso, houve resposta satisfatória ao uso de corticóides e azatioprina no período observado.

ID 330

DOADORES DE SANGUE ENCAMINHADOS POR HBSAG-POSITIVO: ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS AO TESTE FALSO-POSITIVO

WANG J.H.J., SOUSA T.S., HAYASHIDA D.Y., SCHIAVON L.L., NARCISO-SCHIAVON J.L., EMORI C.T., MELO I.C., CARVALHO-FILHO R.J.,FERRAZ M.L.G., SILVA A.E.B.

SETOR DE HEPATITES, ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA –UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SP

Introdução e objetivos: Nos últimos anos, a estratégia de rastreamento de doadores de sangue por meio de testes sorológicos levou a uma importante redução na incidência de hepatites virais pós-transfusionais. No entanto, devido à elevada sensibilidade destes testes, um grande número de indivíduos com resultados falso-positivos tem sido observado e pouco se sabe sobre as peculiaridades deste grupo de pacientes. O objetivo deste estudo foi avaliar os fatores clínicos, epidemiológicos e laboratoriais associados ao HBsAg falso-positivo em doadores de sangue. Material e métodos: Estudo transversal que incluiu doadores de sangue encaminhados para centro de referência em atendimento de doenças hepáticas, após identificação de HBsAg(+) em triagem sorológica realizada entre set/1997 e ago/2006. Os dados foram obtidos por meio de revisão de prontuários padronizados. Análises uni e multivariada foram utilizadas para identificação dos fatores associados ao HBsAg falso-positivo. Resultados: Dos 2.315 doadores encaminhados, 225 apresentavam HBsAg(+), sendo que 26 pacientes abandonaram o seguimento. Foram incluídos 199 indivíduos, com média de idade de 34,9±11,2 anos, com 75% do sexo masculino. Resultados falso-positivos foram observados em 46 pacientes (23%). Não foram observadas diferenças entre os grupos com relação à idade, antecedentes de DST, promiscuidade sexual, uso de drogas intravenosas e transfusão de hemocomponentes. Doadores falso-positivos para o HBsAg exibiam menor proporção de anti-HBc(+) (30% vs. 97%, P<0,001) e menores medianas de ALT (0,61 vs. 0,89 xLSN, P = 0,001). Houve uma tendência a maior proporção de mulheres (P=0,068) e menor prevalência de contato domiciliar com portadores do HBV (P=0,072) nos indivíduos com testes falso-positivos. Análise multivariada identificou anti-HBc(+) (OR 99,005, IC95% 22,653–432,700, P<0,001) e ALT (OR 6,014, IC95% 1,037–34,891, P=0,045) como variáveis independentemente associadas a sorologias HBsAg verdadeiramente positivas. O anti-HBc(+) demonstrou sensibilidade de 97%, especificidade de 70%, valor preditivo positivo de 91% e valor preditivo negativo de 89% para a distinção de doadores HBsAg verdadeiro-positivos. Apenas 2 pacientes (4%) com resultados falso-positivos apresentavam ALT elevada. Conclusões: Doadores de sangue reagentes para HBsAg porém não-reagentes para o anti-HBc e com ALT normal estão mais sujeitos à apresentar resultados falso-positivos.

ID 331

PAPEL DO POLIMORFISMO T/C DO GENE MANGANÊS SUPEROXIDO DISMUTASE (MNSOD) NA SUSCEPTIBILIDADE À DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA (DHGNA)

GUIRADO, AF; SOARES,MR; GUZELA,V; TEIXEIRA,AC; DOMENICI,F; ZUCOLOTO,S; MUGLIA,VF; JR,JE; RAMOS,ES; MARTINELLI,ALC

DEPARTAMENTOS DE CLÍNICA MÉDICA, GENÉTICA,PATOLOGIA,FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução e objetivos: A Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA) representa uma condição heterogênea que engloba esteatose, esteatohepatite não-alcoólica e cirrose, na ausência de consumo significante de álcool. Os mecanismos patogênicos da lesão hepática ainda não estão completamente esclarecidos. A ocorrência de diversos casos de DHGNA em famílias e a observação de diferentes evoluções da lesão hepática em indivíduos que compartilham dos mesmos fatores de risco para a doença reforçam a participação de fatores genéticos. A enzima manganês superóxido dismutase (MnSOD) é importante na detoxicação mitocondrial de espécies reativas de oxigênio (ROS) as quais são consideradas importantes na patogênese da lesão hepática da DHGNA. O objetivo deste estudo foi avaliar o papel dos polimorfismos T/C do gene MnSOD na susceptibilidade à DHGNA em pacientes e familiares com vários casos de DHGNA na família e em pacientes com DHGNA sem história familiar de DHGNA. Métodos: Foram incluídos 56 pacientes com DHGNA [41 sem historia familiar de DHGNA e 15 pertencentes à famílias com vários casos de DHGNA (DHGNA familiar)]. Como controles foram incluídos 79 indivíduos saudáveis e 34 pacientes com hepatite C crônica sem esteatose na biopsia hepática. Todos os grupos foram submetidos à análise clínica, laboratorial e de imagem para estudo da presença de DHGNA e de fatores de risco para o seu desenvolvimento. A avaliação do polimorfismo 1183T/C do gene MnSOD foi realizada em amostras de DNA genômico obtidas a partir de sangue periférico, utilizando amplificação por PCR e a técnica de RFLP. Resultados: A freqüência dos polimorfismos T/C do gene MnSOD nos diferentes grupos foi: a) genótipo CC: 15/79(18,9%) controles saudáveis,11/41(26,8%) DHGNA,11/34(32,3%) HCV e 3/15(20%) DHGNA familiar; b) genótipo CT: 35/79(44,3%) controles saudáveis,18/41(43,9%) DHGNA,13/34(38,2%) HCV e 7/15(46,7%) DHGNA familiar; c) genótipo TT: 29/79(36,7%) controles saudáveis,12/41(29,3%) DHGNA,10/34(29,4%) HCV e 5/15(33,3%) DHGNA familiar. Comparando-se os grupos não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas distribuições genotípicas e freqüências alélicas do polimorfismo T/C. Conclusão: O polimorfismo T/C no gene MnSOD não representou fator de risco para o desenvolvimento da DHGNA na população estudada, o que sugere que o mesmo não influencia na susceptibilidade ao desenvolvimento de DHGNA. A influência desse polimorfismo na gravidade da DHGNA não pode ser descartada.

ID 333

TRATAMENTO DA HEPATITE C CRÔNICA COM INTERFERON PEGUILADO ASSOCIADO À RIBAVIRINA QUAL O PERCENTUAL DE RVS NA PRÁTICA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO SUS?

LIMA JMC, FERNANDES SG, HYPPOLITO EB, LIMA JWO, CARNEIRO FOAA, ARAÚJO DH, PINTO HDS, RANGEL LM, HERBSTER FHA, PEREIRA KB.

SERVIÇO DE GASTRO-HEPATOLOGIA DO HUWC/UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ E HSJ-SESA FORTALEZA-CEARÁ

Fundamentos: O tratamento da Hepatite C Crônica (HCC) é realizado com interferon peguilado (IFN-peg) e ribavirina. Nos trabalhos internacionais a resposta virológica sustentada (RVS) variava de 40-50% nos pacientes com genótipo 1, e 60-80% naqueles com genótipo (2/3). Os fatores associados à maior RVS incluem: genótipo não-1, ausência de cirrose, baixa carga viral, idade abaixo de 40 anos. O objetivo deste trabalho é avaliar a RVS e os fatores independentes de RVS nos pacientes tratados no SUS. Metodologia: um total de 122 casos de HCC, todos HIV negativos, tratados no período de 2002 a 2008 com IFN-peg e Ribavirina foram incluídos. Utilizou-se o teste do Quiquadrado para análise das variáveis dicotômicas, e o teste t de Student para as variáveis contínuas, considerou-se $p < 0,05$ significante. Foram avaliados os dados epidemiológicos, laboratoriais, histológicos (METAVIR) e a RVS. Resultados: quanto ao gênero 83 (68%) eram masculino, média de idade 49 ± 9,89 anos. Quanto ao genótipo, 71% genótipo 1, 26% genótipo 3, e genótipo 2 apenas 3%. A RVS global foi de 36%, nos pacientes com genótipo 1 foi de 31%, enquanto naqueles com genótipo (2 ou 3) foi de 48,5%, não houve diferença (p=0,06). A média de idade nos, o gênero, o tipo de interferon peguilado utilizado (alfa-2a ou alfa-2b), assim como a carga viral inicial não apresentaram diferença entre os grupos respondedores e não respondedores. Os pacientes que apresentava fibrose discreta (F0-F1-F2), 51% apresentaram RVS, enquanto aqueles que apresentavam fibrose avançada (F3-F4) ou que apresentavam sinais clínicos, ultra-sonográficos e endoscópico de cirrose, apenas 18% apresentaram RVS (p=0,01). Em 7 pacientes o tratamento foi suspenso devido complicação: anemia refratária a eritropoietina, infecção, descompensação hepática, reação alérgica grave, depressão, e dois suspenderam por não adesão ao tratamento. Dois pacientes faleceram, um de sepse, e outro por isquemia mesentérica. Conclusões: Utilizando o esquema padrão IFN-peg + ribavirina e quando necessário a administração de filgastrima e eritropoietina obtivemos uma RVS abaixo do descrito nos trabalhos internacionais, isto provavelmente pode ser atribuído a uma dificuldade no diagnóstico mais precoce, um elevado percentual de pacientes com fibrose avançada ou cirrose. Reforçando a necessidade de diagnóstico e tratamento mais precoce e a necessidade da associação de novas drogas que possam ser utilizadas naqueles pacientes com fibrose mais avançada.

ID 336

MANIFESTAÇÃO HEPÁTICA DE HANSENÍASE WIRCHOVIANA COMO PSEUDO-ABDOME AGUDO

VOGAS, K. C. P. B.; MACEDO, G. L.; VOGAS, C. C.; RAMONE, D.; NEVES, M. S. S; GUEDES, J. F., BOECHAT, T.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SUL-FLUMINENSE, VASSOURAS, RIO DE JANEIRO.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: Relato de caso de paciente com Hanseníase Wirchoviana manifestando-se como pseudo-abome agudo. MATERIAL E MÉTODOS: G.C.M.,29 anos, admitida em 03/02/2009 com dor abdominal intensa e placas eritemato-infiltrativas após ser submetida a cesariana.Histórico recente de uso beta-lactâmico.Os exames laboratoriais e de imagem revelaram síndrome colestática com leucocitose e desvio à esquerda,hepatoesplenomegalia e dilatação discreta de vias biliares.Foi submetida à laparotomia exploradora que foi branca, sendo realizado biópsia hepática,de linfonodos mesentéricos e de hilo biliar. As sorologia para hepatites virais e HIV foram negativas. A biópsia de pele da região abdominal firmou o diagnóstico. RESULTADOS: Baciloscopia de lesão cutânea demonstrou reação fortemente positiva para Hanseníase. Histopatológico das biópsias realizadas durante laparotomia revelaram linfonodos com processo inflamatório granulomatoso,linfadenite granulomatosa em hilo biliar,linfadenite crônica em linfonodo mesentérico com acúmulo de células epitelióides (esboços de granulomas),hepatite granulomatosa com esteatose macro e microvesicular,colestase,áreas de necrose e hiperplasia de células de Kupffer.Foi medicada com Prednisona 60mg/dia por 03 dias,seguida por poliquimioterapia com Dapsona+ Clofazimina + Rifampicina e redução gradual da dose de Prednisona..Recebeu alta hospitalar em 30/03/2009 para seguimento ambulatorial, ainda em uso de poliquimioterapia com Dapsona+ Clofazimina, Prednisona, Ranitidina e Neomicina tópico. CONCLUSÃO: A reação Hansênica representa um fenômeno imunológico que pode ocorrer na gravidez ou no puerpério com envolvimento visceral frequente, sendo o fígado um dos principais orgãos alvo. A apresentação dessa forma clínica com quadro abdominal agudo e envolvimento hepático representa um evento incomum, já que nas maioria dos casos relatados na literatura a dor abdominal apesar de ser um manifestação frequente, não representa o principal sintoma.

ID 337

AVALIAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL E RESISTÊNCIA À INSULINA EM PACIENTES COM HEPATITE C VIRGENS DE TRATAMENTO

FREITAS, A. R., MALUCELLI, M., MACHADO, S. R., CARVALHO, L., ELIAS, M. C., PARISE, E. R.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP), SÃO PAULO – SP

A deposição de gordura na região abdominal caracteriza a obesidade visceral, um grave fator de risco cardiovascular e de distúrbio na homeostase glicose-insulina, estando ainda, associada com o risco de desenvolver patologias como a hipertensão arterial, aterosclerose e dislipidemias. Além de estar ligada ao risco de doenças cardiovasculares e síndrome metabólica, tem sido estabelecido que a resistência à insulina está relacionada à alterações hepáticas como esteatose, e diminuição da chance de resposta virológica sustentada em pacientes com hepatite C. Objetivo: avaliar a prevalência de resistência à insulina e a medida da circunferência abdominal em pacientes com hepatite C crônica virgens de tratamento. Estudo retrospectivo, do período de 2005 a 2009, no ambulatório de Fígado da Disciplina de Gastroenterologia da UNIFESP, São Paulo. Avaliou-se os valores de glicemia de jejum, insulina de jejum, peso, índice de massa corporal (IMC) e circunferência abdominal de 110 pacientes (dentre os quais 6,1% cirróticos), com idade média de 54±11,6 anos, sendo 51,8% do gênero feminino. Para o diagnóstico nutricional, utilizou-se os critérios propostos pela OMS (1998) para adultos e pela OPAS (2002) para idosos. Para classificação dos valores de circunferência abdominal, utilizou-se os valores recomendados pela OMS (1998), de acordo com o gênero. O índice de resistência à insulina foi determinado através do HOMA-IR, com ponto de corte de 2,5. Valores de glicemia de jejum abaixo de 99 mg/dL foram considerados normais. Resultados: 21,8% dos pacientes eram genótipo 3, 51,8% genótipo não 3. O peso médio foi 76,2±14,7 kg, sendo 34,6% eutróficos e 31,8% obesos. A média de circunferência abdominal foi 96±12,3 cm, onde 21,8% não possuíam risco, 28,2% risco elevado e 50% risco muito elevado (tratando-se da associação dessa medida com riscos à saúde). A média da glicemia de jejum foi de 99,8±21,3 mg/dL, estando 67,3% dos avaliados com esse parâmetro dentro da normalidade, e 32,7% elevada. Com relação ao HOMA-IR médio, obteve-se 2,37±1,8, classificando-se 62,7% normais e 37,3% com resistência à insulina. Notou-se que, há uma prevalência importante de pacientes com hepatite C com resistência à insulina no período pré-tratamento. Ainda, destaca-se o elevado risco associado à medida da circunferência abdominal. Ambos os fatores, quando somatizados nesses pacientes, podem elevar o risco de alterações hepáticas como a esteatose e menor chance de resposta ao tratamento da hepatite C.

ID 338

COMPORTAMENTO DOS NÍVEIS SÉRICOS DA ALANINA AMINOTRANSFERASE NOS PACIENTES CO-INFECTADOS COM OS VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E DA HEPATITE C

AMARAL, I.S.A.; MÓIA, L.J.M.P.; TAVARES, N.C.S.; SALDANHA, R.S.; MEDEIROS, Z.L.

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ (GRUPO DO FÍGADO)

Introdução: Os vírus da hepatite C (HCV) e da imunodeficiência humana (HIV) têm surgido como duas das mais importantes e prevalentes infecções virais no mundo, levando a morbidade e mortalidade significativas. No que diz respeito ao diagnóstico e avaliação de doença hepática, a Alanina aminotransferase (ALT) é considerada um teste bioquímico confiável e um sensível marcador de hepatopatias, além de um bom indicador de saúde geral, particularmente no contexto da Síndrome Metabólica e da presença de doenças cardiovasculares, além de doenças não-alcoólicas com alteração hepática. Objetivos: descrever o comportamento dos níveis séricos da Alanina aminotransferase nos pacientes co-infectados com os vírus HIV-1/HCV, além de avaliar os fatores de risco relacionados a alterações dos níveis séricos da ALT e descrever os aspectos demográficos e a preferência sexual destes pacientes. Material e Método: Para isso, foram analisados dados de 42 pacientes co-infectados HIV-1/HCV a partir de três avaliações clínico-laboratoriais, no sentido de acompanhar mudanças nos resultados dos níveis séricos da ALT. Após a avaliação desta enzima nas três dosagens, os pacientes foram distribuídos em sete grupos, de acordo com as variações dos níveis da ALT. Resultados: Como resultados obtidos, observa-se que 50% dos pacientes apresentam um comportamento flutuante das dosagens séricas da ALT, 38,1% revelam níveis persistentemente elevados e 11,9% não tinham a

enzima aumentada em qualquer momento da pesquisa. Conclusão: Sendo assim, o estudo conclui que 88,1% dos pacientes apresentam pelo menos uma dosagem sérica da ALT elevada, sendo o comportamento dos níveis séricos da ALT mais prevalente o representado pelo padrão "EEE", ou seja, níveis da enzima elevados nas três dosagens séricas. O uso de antirretrovirais e o etilismo estão entre os fatores de risco mais relevantes para alteração dos níveis séricos da ALT e a maioria dos pacientes pertence ao sexo masculino, estado civil solteiro, enquadra-se na faixa etária de 36 a 45 anos e é heterossexual.

ID 339

ANÁLISE COMPARATIVA DE RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA ENTRE PACIENTES COM HEPATITE C CRÔNICA COM FIBROSE HEPÁTICA LEVE OU SIGNIFICATIVA

REZENDE, REF, PIMENTA, ATM, SECAF, M, RAMALHO, LNZ, ZUCOLOTO, S, FERREIRA, RM, PASQUALIM M, SILVA, AAC, SANTA, MLSS

AMBULATÓRIO DE HEPATITES - NGA 59, SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO – RIBEIRÃO PRETO – SP

Introdução: No Brasil, pacientes com hepatite C crônica (HCC) com leve grau de fibrose hepática são excluídos, pela portaria 34, do tratamento específico. Portanto, nessa população, o conhecimento da eficácia terapêutica, baseada na terapia com interferon peguilado é limitado. Objetivos: Comparar as taxas de resposta virológica sustentada (RVS) obtidas em pacientes com HCC com fibrose leve em relação aos pacientes com fibrose significativa (moderada/grave). Avaliar a influência de outros fatores (demográficos, virológicos e histológicos) associados à obtenção de RVS. Casuística e Métodos: Foram avaliados 52 pacientes, virgens de tratamento, genótipo 1, tratados com PEG-IFN alfa 2a (180 microgramas/semana) e ribavirina (1000 a 1250 mg/dia) por 48 semanas. Foram excluídos renais crônicos, coinfectados HBV e HIV. Os pacientes foram agrupados, de acordo com grau de fibrose hepática, em grupo 1 [22 casos: fibrose leve, sendo 2 casos de fibrose ausente] e grupo 2 [30 casos: fibrose moderada ou grave, incluindo 7 casos de cirrose]. Foram avaliados dados demográficos, PCR-RNA-HCV quantitativo pré-tratamento e de semana 12 (Amplicor Monitor-Roche) e histologia hepática (Knodell et al., 1981 modificada por Desmet et al. 1994). Resposta virológica de final de tratamento (RVF) e RVS foram definidas como RNA-HCV qualitativo < 50UI /mL, no final e na semana 24 após término de tratamento, respectivamente. Utilizou-se análise univariada (Fischer e Teste T) e multivariada (regressão logística). Resultados: Nos grupos 1 e 2, respectivamente, a média de idade foi de 41 e 42 anos (p=ns), gênero masculino 45% e 77% (p<0,05) e níveis séricos de RNA-HCV quantitativo d" 600.000 ou >600.000 pré-tratamento semelhantes. A biópsia hepática revelou nos grupos 1 e 2: atividade inflamatória mínima/leve [72,7% e 13,8%] e moderada/grave [27,3% e 86,2%] respectivamente, (p<0,05). A queda da carga viral de 2 log na semana 12 ocorreu em 82,3% e em 72,7%, nos grupos 1 e 2, respectivamente (p=ns). Os grupos 1 e 2, obtiveram, respectivamente: RVF [18/22 (81,2%) e 21/30 (70%), p=ns] e RVS [14/22 (63,6%) e 16/30 (53,3%), p=ns]. Nas análises univariada e multivariada nenhum dos fatores avaliados, exceto a queda da carga viral de 2 log na semana 12, influenciou na RVS dos grupos estudados. Conclusão: Pacientes com HCC, com fibrose hepática leve apresentam RVS semelhante aos com fibrose significativa, portanto também deveriam ser contemplados com o tratamento específico, no âmbito do SUS.

ID 340

IMPORTÂNCIA DE MARCADORES SÉRICOS NÃO INVASIVOS COMO FATORES PREDITIVOS DE FIBROSE HEPÁTICA EM PACIENTES COM HEPATITE C

ANDRÉA CRISTINA PEREIRA OLIVEIRA* CAROLINA ALVES COSTA SILVA*.;VINÍCIUS SANTOS NUNES*: ;TATIANA BRANDÃO*; CAROLINE COSTA*; RODRIGO MACEDO*: EDNALDO BOMFIM* DANILO ANDRADE*: RAYMUNDO PARANÁ*** E MARIA ISABEL SCHINONI**

• *ALUNA DE INICIAÇÃO CIENTIFICA DA UFBA • ** PROF ADJUNTA DO DEPTO DA BIOFUNÇÃO ICS, UFBA • *** PROF ADJUNTO DE GASTRO-HEPATOLOGIA DA UFBA

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da Hepatite C afeta cerca de 170 milhões de pessoas no mundo. A hepatite C crônica, pode evoluir para cirrose, falência hepática e hepatocarcinoma. Apesar de ser um procedimento invasivo que requer hospitalização com morbidade entre 0.3% a 0,6% e mortalidade 0,05%, a biópsia hepática é considerada o padrão ouro para o diagnóstico da fibrose na hepatite C. Assim, marcadores não invasivos potencialmente preditores de fibrose hepática despertam interesse na prática clínica para determinação do grau de fibrose. O objetivo desse estudo foi avaliar quais marcadores/escores não invasivos têm correlação com grau de fibrose mais avançada.

MATERIAIS E MÉTODOS Estudo retrospectivo descritivo onde foram avaliados 161 pacientes submetidos à biopsia hepática no Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Universidade Federal da Bahia. Todos os pacientes eram portadores de Hepatite C confirmada através de resultado de HCV-RNA qualitativo e/ou quantitativo. Os níveis séricos de AST, ALT, GGT, plaquetas foram obtidos em um prazo máximo de 60 dias antes da realização da biópsia. Os fragmentos da biopsia hepática foram avaliados por patologista experiente e classificados através da escala de METAVIR. Foram excluídos pacientes coinfectados com HIV e Hepatite B. RESULTADOS As características demográficas e histológicas dos pacientes são apresentadas na tabela 1. Ao avaliar os marcadores séricos de fibrose comparando com o grau de fibrose apresentada pelos pacientes observou-se que o índice e APRI e os valores de GGT correlacionaram-se com um maior grau de fibrose. (Tabela 2)

CONCLUSÃO O nosso estudo confirmou que o índice APRI é um marcador simples e não invasivo para a determinação de fibrose hepática. Outros marcadores tais como relação AST/ALT e de plaquetas são potencialmente úteis, mas não mostraram significância neste estudo. A GGT mostrou-se potencialmente útil na predição de fibrose avançada. Estudos prospectivos devem ser realizados com objetivo de validar estes marcadores séricos para que possam fazer parte da rotina no diagnóstico e acompanhamento dos pacientes com Hepatite Crônica C. Tabela 1. Características demográficas e histológica dos pacientes

ID 341

COLESTASE INTRA-HEPÁTICA FAMILIAR PROGRESSIVA COM INÍCIO NA FASE ADULTA: RELATO DE CASO

AUTOR: MONDINO, M.D.B. CO-AUTORES: FILHO, J.M.; CARVALHO, A.C.G.;PILLAR, R.B.;COLNAGO,K.B.; SMITH, P.C.; ULLOA, R.E.G.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE NITERÓI-RJ

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS A colestase intra-hepática familiar progressiva (PFIC 1, 2 e 3) representa um grupo de doenças hereditárias, de caráter autossômico recessivo. Os mecanismos fisiopatológicos envolvem alterações na função de excreção hepática, especificamente, na geração do fluxo biliar. A PFIC2 cursa com elevação de transaminases, Fosfatase Alcalina e Bilirrubina total às custas da fração direta e níveis normais de GGT, evoluindo com cirrose hepática após meses a anos de doença. A exclusão de outras causas de colestase e a história familiar são fundamentais para o diagnóstico. Esta entidade pode se manifestar na fase adulta com grave disfunção hepática, sendo o transplante hepático a única forma efetiva de tratamento. O objetivo da apresentação é relatar um caso de PFIC2 com surgimento na fase adulta. MATERIAL E MÉTODOS: Revisão de Prontuário de um paciente atendido e internado no HUAP e revisão da literatura dos últimos 5 anos pela base de dados do MEDLINE. RESULTADOS: E.T.S. masculino, 50 anos, natural de Pernambuco, início há 7 meses com icterícia, prurido, dor abdominal em HD, náuseas e vômitos, febre e perda ponderal de 8 Kg. Duas irmãs e um irmão haviam falecido antes de 45 anos com icterícia a esclarecer. Exames laboratoriais: FA (2X), GGT normal, BT(33X), BD(28X), TGO(2X), TGP(N), TAP:31,8%, INR:1,7, Albumina:1,9, Globulina:5,2. Anti-HBcIgG e anti-HBs (+), HBSAg (-) e anti-HCV (-), Ac. Antimitocondrial (-), pANCA(-), anti-LKM (1/20), FAN (1/640). USG. ABD. com Doppler: Fígado cirrótico c/ trombose proximal da veia porta; veias esplênica e gástricas esquerdas dilatadas e esplenomegalia. Endoscopia Digestiva Alta: Varizes esofágicas de pequeno calibre s/sinais da cor vermelha e gastropatia hipertensiva leve. Biópsia Hepática percutânea: colestase acentuada com fibrose perisseptal e periportal moderada, infiltrado inflamatório portal/septal moderado. Tratado com colestiramina 4g/dia, havendo melhora do prurido. CONCLUSÃO Trata-se de doença colestática intra-hepática de caráter hereditário, que evolui para cirrose, geralmente na infância, porém pode se manifestar na fase adulta, devendo ser lembrada na investigação de colestase no adulto, principalmente quando a GGT estiver em níveis normais.

ID 342

PREVALÊNCIA DOS MARCADORES SOROLÓGICOS DAS HEPATITES VIRAIS B, C E DELTA EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO PARÁ

AMARAL, I.S.A.; MÓIA, L.J.M.P.; SOARES, M.C.P.; MIRANDA, E.C.B.M.; TAVARES, N.C.S.; SALDANHA, R.S.; MEDEIROS, Z.L.

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ (GRUPO DO FÍGADO)/

Introdução: As hepatites virais são importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, principalmente em virtude de as infecções pelos vírus da hepatite B (HBV) e da hepatite C (HCV) associarem-se a elevado grau de cronificação e conseqüente evolução para cirrose hepática e carcinoma hepatocelular. A infecção pelo vírus da hepatite D (originalmente agente delta) tem distribuição geográfica heterogênea, estimando-se cerca de 18 milhões de infectados pelo vírus da hepatite Delta (HDV) entre os 350 milhões de portadores crônicos do HBV em todo o mundo. Objetivos: Dessa forma, o presente trabalho objetiva descrever a prevalência dos marcadores sorológicos das hepatites virais B, C e Delta e da co-infecção das hepatites virais B e C, além de obter informações sobre características demográficas dos pacientes atendidos no programa de hepatopatias crônicas do hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Material e Método: Para isso, foram analisados dados de 2009 pacientes com diagnóstico de hepatite crônica, que tivessem sorologia positiva para o HBsAg e/ou anti-HCV e/ou anti-HD, no período de janeiro de 1996 a dezembro de 2007. Resultados: Como resultados obtidos, observa-se que 35,6% dos pacientes apresentam positividade para o marcador sorológico anti-HCV, 14% dos pacientes para o HBsAg e 0,9% dos pacientes apresentam positividade para o anti-HD. Conclusão: Sendo assim, o estudo revelou que a maioria dos pacientes atendidos no programa de hepatopatias crônicas do Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará apresenta o marcador sorológico para hepatite C, pertence ao sexo masculino, à etnia parda, é casada, enquadra-se na faixa etária produtiva e é procedente de Belém.

ID 343

RESISTÊNCIA À LAMIVUDINA EM PACIENTES COM HEPATITE B CRÔNICA COM E SEM TRANSPLANTE DE RIM.

SEVÁ-PEREIRA, T.; URBINI-SANTOS, C.; LORENA, S.L.S.; ALMEIDA, J.R.S.; MAZZALI, M.; SOARES E.C.

DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA E DISCIPLINA DE NEFROLOGIA - DCM - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS / GASTROCENTRO - UNICAMP. CAMPINAS, SP.

INTRODUÇÂO: o uso prolongado de Lamivudina (LAM) leva com freqüência a mutações que conferem resistência do vírus da hepatite B à LAM. Alguns fatores podem facilitar o aparecimento de resistência, como o uso de corticóides e imunossupressores após o transplante (Tx) renal. OBJETIVO: Avaliar a prevalência e o momento de aparecimento de resistência ao tratamento com LAM em pacientes com hepatite B crônica. Estudar a influência do Tx renal, além de outros fatores clínicos e sorológicos, sobre o aparecimento de resistência. MÉTODOS: análise retrospectiva de pacientes adultos com hepatite B crônica submetidos a tratamento com LAM por mais de 3 meses. Presença de Tx renal, Antígeno HBe no inicio do tratamento, co-infecção por HCV e fibrose avançada (grau 3 ou 4) foram as variáveis estudadas. Os testes de Chi-quadrado e regressão logística foram usados para avaliar a influencia das variáveis na existência da resistência, e a análise de regressão de Cox foi usada para verificar sua influência no tempo até resistência. Foram ainda elaboradas curvas de sobrevida livre de resistência pelo método de Kaplan-Meier. RESULTADOS: Dos 224 casos de hepatite B crônica cadastrados, 63 pacientes foram tratados com LAM por mais de 3 meses, e em 58 havia dados suficientes para estudo. O Antígeno HBe foi positivo em 34/58 pacientes (58,6%), 16/58 (27,6%) eram transplantados de rim, 7/57 (12,3%) tinham registro de co-infecção por HCV e 33/49 (67,3%) tinham diagnóstico de fibrose avançada. O seguimento médio foi de 34,2 ± 20,7 meses e 30 pacientes (51,7%) desenvolveram resistência à LAM, em média, após 33,6 ± 17,2 meses. Não houve diferença significativa, quanto ao aparecimento da resistência, entre transplantados renais e não transplantados, bem como não houve associação dos demais fatores estudados no surgimento da mesma (p>0,05). A análise de regressão de Cox também não revelou influência das variáveis no momento do surgimento da resistência (p>0,05). Em relação ao pacientes com Tx renal, a resistência à LAM foi mais freqüente (68,8% versus 45,2%), porém a diferença não teve significância estatística (p= 0,095). As curvas de sobrevida livre de resistência para os 2 grupos foram semelhantes (Log Rank: 0,97).

CONCLUSÃO: A resistência ao tratamento com LAM foi bastante freqüente nos pacientes tratados e sua freqüência foi progressivamente maior quanto maior foi o tempo de seguimento, mas não houve diferença significativa entre transplantados renais e não transplantados.

ID 344

CARCINOMA FIBROLAMELAR EM PACIENTE DE 57 ANOS: RELATO DE CASO

AUTOR: MONDINO,M.D.B. CO-AUTORES: FILHO, J.M.; SMITH, P.C.; ULLOA, R.E.G.; SEGALOTE, J.O.; COLNAGO, K.B.; FERREIRA, A.D.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE NITERÓI-RJ

O carcinoma fibrolamelar é uma variante rara do hepatocarcinoma (2% dos casos) o qual pode ser encontrado em pessoas jovens (5 a 35 anos) e em ambos os sexos. Não necessariamente tem fatores de risco associados (uso de anticoncepcional oral, VHB ou VHC) e na maioria dos casos surge em um fígado não cirrótico. Tem caráter indolente e se caracteriza por uma alfa-fetoproteína normal. Costuma se apresentar como achado de massa única em 90% dos casos, com tamanho de 4 a 17 cm aos exames de imagens. O diagnóstico definitivo é feito pelo exame histopatológico. O objetivo da apresentação é relatar um caso de Carcinoma Fibrolamelar em paciente acima de 50 anos.

MATERIAL E MÉTODOS: Relato de caso de um paciente com carcinoma fibrolamelar em acompanhamento no ambulatório de Hepatologia do Hospital Universitário Antônio Pedro e revisão de literatura dos últimos cinco anos no MEDLINE. RESULTADOS: R.L.S., 57 anos, masculino, acompanhado no ambulatório de hepatologia por dor em hipocôndrio direito. USG de abdôme realizada em 14/02/08 evidenciou 2 nódulos hepáticos hipoecóicos de 43 mm x 35 mm.e 31mm x 30 mm em lobo direito, associado a alfa-fetoproteína de 7,5 ui/ml (juhno/08). Biópsia hepática de 20/02/08 evidenciou hepatopatia crônica com focos de hepatite de interface e lobular, fibrose porto–portal e área focal de atipia hepatocelular (pequenas células). Em 19/03/09 internado na enfermaria do Huap por piora da dor abdominal, e com os seguintes exames laboratoriais: TGO (3X); TGP(2X); FA(3x); GGT(15X); BT(4X); BD(4X); BI(2X) PCR(5X). Realizado novo USG de abdome com doppler do sistema porta em 30/03/09 evidenciando fígado de dimensões normais, contornos lobulados e textura heterogênea, apresentando massa de 15 cm em lobo direito, sem sinais de hipertensão portal; TC de abdome (02/03/09): fígado de contorno lobulado apresentando 3 imagens que se impregnam pelo meio de contraste, a maior medindo cerca de 15 cm; alfa-fetoproteina (29/04/09) de 5,7 ui/ml. Nova Biópsia hepática guiada por USG (22/04/09) evidenciou hepatocarcinoma padrão trabecular (fibrolamelar), grau III com presença de áreas de necrose. CONCLUSÃO: A forma fibrolamelar do carcinoma hepatocelular acomete pacientes mais jovens (5-35 anos), e quando ressecável, é de melhor prognóstico em comparação com os outros hepatocarcinomas.

ID 345

AUTOIMMUNE HEPATITIS FOLLOWING HUMAN CYTOMEGALOVIRUS INFECTION: A CASE REPORT

BRAGAGNOLO JÚNIOR MA, PIMENTEL CFMG,FELDNER ACCA, RIBEIRO TCR, BRITO JDR, SEDA-NETO J, DIAZ RG, TRINDADE LZ, PARISE ER, KONDO M

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA.

INTRODUCTION AND AIMS: Autoimmune hepatitis (AIH) is a chronic, mainly periportal hepatitis associated with hypergammaglobulinemia and circulating autoantibodies, which, in most cases, responds to immunossupressive treatment. Although diagnosis can be confirmed by applying a score system, the pathogenic mechanisms are not yet fully understood. Literature reports suggests cytomegalovirus (CMV) as a possible trigger of autoimmune diseases (eg, systemic lupus erythematosus, autoimmune hemolitic anemia and systemic sclerosis), including AIH. This case report aim's describe an AIH following CMV infection. CASE REPORT: a 41 year-old woman complained of jaundice. There was no previous significant alcohol intake. Physical findings were jaundice and hepatomegaly. Laboratory tests revealed AST 1142 IU/L; ALT 748 IU/L; total bilirrubin 18 mg/dl; alkaline phosphatase 288 U/L. Viral hepatitis markers, autoantibodies and anti-CMV IgM/IgG were all negative. In the follow-up transaminases levels decreased progressively (AST 238 UI/L, ALT 203 UI/L). However, one month later an aminotransferases raise were observed (AST 931 UI/L; ALT 609 UI/L) as well as 2,33 gammaglobulin levels. ANA titer and anti-smooth muscle antibody was, respectively 1:2560 and 1:640. Antibodies to liver-kidney microssome and antimitochondria were negatives. A new CMV sorology was performed with a negative anti-CMV IgM and a positive anti-CMV IgG. Liver biopsy showed periportal hepatitis. The pretreatment AIH score was 16 points. The patient was treated with azathioprine and prednisone and had complete response on the fifth month. Last transaminases levels were normal. DISCUSSION AND CONCLUSION: Although some viruses release cytocines that activates autoreative T cells modifying the autoantigens presentation pattern, the exact mechanisms of CMV-induced autoimmunity remains unclear. There are only few cases of autoimmune hepatitis following CMV infection in the literature. The appearance of AIH shortly after an acute episode of viral infection suggests a possible triggering role for CMV.

ID 346

IMPORTÂNCIA DA BIÓPSIA HEPÁTICA NO DIAGNÓSTICO DAS VARIANTES DA HEPATITE AUTO-IMUNEA

NASCIMENTO, MS. CARVALHO, LL. FERREIRA, AA. AZEVEDO, F. CAMBRAIA, P. PETRILLI, C. SCHUELER, AJ

HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE, RIO DE JANEIRO, RJ

Objetivos: Apresentamos um relato de caso de Hepatite Auto-Imune (HAI), doença inflamatória crônica do fígado de etiologia desconhecida, com tendência de evolução para cirrose onde nota-se a importância da realização de biópsia hepática não só para contribuição diagnóstica, mas também para evolução e prognóstico da doença. Material e métodos: Caso clínico: M.F.C. 32 anos, feminina, branca, natural do Rio de Janeiro, apresentando em setembro de 2008, astenia, icterícia, colúria, acolia fecal e amenorréia. Relatava ter interrompido tratamento para Artrite Reumatóide com corticoterapia há 5 meses. História fisiológica admitindo G5P1A4 (espontâneos). Ao exame apresentava-se ictérica (3+/4+), hipocorada (2+/4+), com estrias violáceas em hipogastro e espaço de Traube ocupado. Exames laboratoriais na admissão evidenciando Bilirrubina total = 6,4mg/dL; fração direta = 5,56mg/dL; FA = 189U/L; GGT = 150U/L; AST = 350U/L; ALT = 497U/L; Albumina = 2,2g/dL; TAP = 52,3%; Plaquetas = 145.000K/uL; Hematócrito = 26,4%; Hemoglobina = 9,15g/dL; Coombs direto negativo. USG abdominal: Aumento da ecogenicidade hepática peri-portal, esplenomegalia homogênea. Resultados: Sorologias para HAV, HBV e HCV negativas; Fator Reumatóide positivo; FAN 1/640; Anti-RNP positivo; Anti-DNA positivo; Anti-músculo liso 1/640. Biópsia Hepática evidenciando hepatócitos tumefeitos com pigmento biliar citoplasmático e trombos biliares. Acentuado infiltrado leucocitário e presença de necrose em "saca-bocado" e atividade parenquimatosa leve. Quadro morfológico de hepatite crônica em evolução com severa fibrose (cirrose incompleta), associado a colestase. Não foi possível realização de dosagem de anticorpo Anti-mitocondrial, anticorpo Anti-fosfolipídeo e Anticoagulante lúpico. Iniciado tratamento com Prednisona 60mg/dia e Azatioprina 50mg/dia, mantendo regressão do quadro clínico e laboratorial mesmo após escalonamento de corticoterapia. Conclusão: Hepatite Auto-Imune é diagnosticado excluindo outras hepatopatias, tendo como base dosagem de anticorpos e biópsia hepática. Este caso reafirma a importância da biópsia hepática para o diagnóstico das variantes da Hepatite Auto-Imune, "Sìndromes de Superposição", com Cirrose Biliar Primária (CBP), associando um padrão de necroinflamação da HAI à colestase da CBP. Trata-se de uma doença crônica onde o padrão histológico direciona o prognóstico e o tratamento.

ID 347

EFICÁCIA DO TRATAMENTO DA HEPATITE C CRÔNICA COM PEG- IFN MAIS RIBAVIRINA: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS EM MINAS GERAIS

TEIXEIRA R ARAÚJO FM ANDRADE JR CAMBRAIA RD MORAES E GODINHO EO SILVA LD COSTA L BASSETTI-SOARES E

AMBULATÓRIO DE HEPATITES VIRAIS DO INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA DA UFMG (AHEV/IAG/HC/UFMG) – CENTRO DE REFERÊNCIA EM HEPATITES VIRAIS DO ESTADO DE MINAS GERAIS FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG FACULDADE DE MEDICINA DO VALE DO AÇO – IMES

Introdução - A combinação de PEG-IFN (alfa-2a ou -2b) e ribavirina (RBV) para o tratamento da hepatite C crônica está disponível na rede pública de saúde em Minas Gerais desde 2001. Este esquema terapêutico tem resultado em taxas de RVS de cerca de 80% em pacientes com genótipo 2 ou 3 e próximo de 50% para os infectados com genótipo 1. Objetivos – Avaliar as taxas de RVS e os fatores preditivos de RVS em pacientes com hepatite C crônica tratados com PEG-IFN mais RBV atendidos no AHEV/IAG/HC/UFMG. Pacientes e Métodos –160 pacientes com idade entre 25 e 74 anos (média 53,2±10,9 anos), foram randomizados para tratamento com PEG-IFN alfa-2a (180mcg, SC/semana, n=93) ou PEG-IFN alfa-2b (1,5mcg/kg, SC/sem, n=67), mais RBV (1000mg, genótipo 2/2 e 1000-1250mg, genótipo 1), por 24 (gen. 2/3) a 48 (gen.1) semanas. Dados categóricos foram comparados com teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher e dados contínuos com teste t de Student's ou ANOVA. Definiu-se o nível de significância de 5% para rejeitar a hipótese nula (á=0,05).

Resultados – A RVS global foi de 46,3%, e de 59,8% para pacientes com resposta virológica precoce (RVP). A RVS em relação aos genótipos foi: 1=39,3%, 2=81,8% e 3=64,3%. A RVS global em relação aos PEG-IFN foi: alfa-2a (50/93, 53,8%) e alfa-2b (24/67, 35,8%) (p=0,024; OR 2,08, IC95% 1,04-4,18). A carga viral pré-tratamento < 400.000 UI/ml foi preditiva de RVS (p=0,031; OR 2,20, IC95% 1,00-4,83). Em relação ao estágio de fibrose hepática (Metavir), as taxas de RVS foram: fibrose leve/moderada (d"F2) (n=85) 52,9% e F3-4 (n=68) 36,8% (p=0,046; OR 1,93). Não houve influência de gênero (p=0,28), peso (p=0,87), crioglobulinas (p=0,50), FAN (p=0,33) ou diabetes mellitus (DM) (p=0,41) nas taxas de RVS. Conclusões – As taxas de RVS na prática clínica são próximas às relatadas em estudos multicêntricos. A RVP e a carga viral baixa foram os fatores preditivos de RVS, assim com fibrose leve a moderada. As comorbidades como DM, crioglobulinemia e fatores de auto-imunidade não influenciaram nas taxas de RVS. São necessários mais estudos, na prática clinica, para confirmar se há diferença na taxa de RVS dos diferentes PEG IFNs.

ID 348

AUTOANTICORPOS NA HEPATITE C CRÔNICA

VINÍCIUS NUNES 1, CAROLINA SILVA 1, ANDRÉA OLIVEIRA 1, CAROLINA COSTA 1, MARIA ISABEL SCHINONI 1,2,3, RAYMUNDO PARANÁ1,2

1FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA-UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, 2 INSTITUTO DE CIÊNCIA DA SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, 3HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

A presença de autoanticorpos na infecção crônica pelo vírus da hepatite C é freqüente, mas raramente associa-se com manifestações clínicas de doenças autoimunes.. Também não há evidências sobre a relação entre a presença de AC e a gravidade da Hepatite C. Mais recentemente o anticorpo anticardiolipina foi associação a hepatite C com provável predisposição a trombofilia, mas não há dados no Brasil sobre este tema. MATERIAIS E MÉTODOS Estudo transversal descritivo de pacientes portadores de Hepatite C crônica acompanhados num ambulatório de Hepatites Virais do HUPES-UFBA. Critérios de inclusão: pacientes maiores de 18 anos, com sorologia positiva para anti-HCV, confirmada pela detecção do HCV-RNA sérico por PCR qualitativo e quantitativo, virgens de tratamento, sem coinfeinfeccão com HIV ou HBV ou doenças autoimunes manifestas. RESULTADOS E DISCUSSÃO A amostra total foi de 67 pacientes 35 (52,2%) feminino e 32 (47,8%) masculino, com a média de idade de 50 anos. Destes, 40 tiveram laudos disponíveis de biópsia hepática: 24 (60%) tiveram grau de fibrose F 0-2 segundo METAVIR e 16 (40%) fibrose F3-4. 28 (76,3%) tiveram genótipo 1 do VHC1 e 18 (23,7%) genótipos 2,3 e 4.Um total de 51 pacientes tiveram autoanticorpos disponíveis para análise; apenas 2 (3,8%) possuíam anti-TPO positivo, resultado idêntico ao encontrado para FAN, 3,8% positivos . Anti-cardiolipina IgG foi negativa em todos os pacientes e apenas 1/43 (1,3%) apresentou Anti-cardiolipina IgM positivo. Autoanticorpos, incluindo anti cardiolipina parecem pouco frequentes em portadores de hepatiote C no Brasil

ID 349

HEPATITE FULMINANTE POR DOENÇA DE WILSON – RELATO DE 2 CASOS

ROMA J, GONZALEZ ACG, GUEDES C, CUNHA LJ, LUCAS IC, LOPES FP, CARIUS L, AGOGLIA L,ENNE M,BALBI E , PEREIRA J L, PACHECO L

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

Introdução As manifestações clínicas da Doença de Wilson (DW) se devem, principalmente, ao acometimento hepático e do sistema nervoso central,sendo,contudo, extremamente variáveis . As manifestações hepáticas podem variar de um quadro assintomático, formas crônicas a fulminantes sendo esta última responsável por 2 a 3%dos casos das Hepatites fulminante (HF) .A diferenciação da forma crônica descompensada da DW da forma fulminante nem sempre é fácil. Objetivo: Relatar dois casos de DW de apresentação fulminante ressaltando as alterações laboratoriais e evolução clínica. Caso 1:Paciente fem. de 22 anos admitida para investigação de aumento de volume abdominal ,icterícia ,coluria e acolia em um período de 6 sem com piora progressiva .Exame fisico sem sinais de encefalopatia ou estigmas de hepatopatia crônica: TGO:137 U/l , TGP:34 U/l , PT:6,6 g/dl , Alb-1,5 g/dl , Glo: 5,1g/ dl , BT:14 mg/dl, GGT :72 U/l , FA :111 U/l ,INR:3,6 ,U:16 mg/dl , Cr: 0,7mg/dl . FAN<40. HTC: 19%, Hgb :6,9g/dl , Ret corrigido:7,9 Ceruloplasmina 12, Sorologia para hepatite virais negativas, marcadores auto imune negativos. EDA sem varizes esofagianas, US Ab. com fígado reduzido e irregular, baço normal .Sem alterações neurológicas iniciais . Evoluiu com EH grau II sendo listada em urgência zero para TH. Ausência de anel de Kayser Fleicher. Fígado explantado mostrou necrose submaciça com grânulos rodanina positiva.Caso 2 :Paciente masculino de 21 anos admitido para investigação diagnóstica de hepatopatia de evolução subaguda com icterícia, acolia fecal e coluria , US abd com fígado pequeno e baço aumentado. TGO: 117U/l, TGP: 75 U/l , Alb:2,1 g/dl, BT: 11,5, BD: 5,7 mg/dl, BI: 5,8 mg/dl, INR: 5,99, Cr : 0,7 mg/dl, HTC: 33,7 % , Hg: 10g/dl, marcadores de hepatite viral e auto-imunidade negativos. Ausência de Anel de Kayser Fleicher ao exame oftalmológico. EDA sem VE. Evolução para EH grau I sendo submetido a TH após 2 meses de internação. Histopatologico com coloração rodanina positiva .Conclusão Devemos considerar DW como etiologia provável nos casos de HF associados a anemia hemolítica coombs negativo. A formas fulminantes

da DW habitualmente apresentam um pior prognóstico quando não realizado o TH. A DW é uma situação especial que permite que tanto os casos agudos e aqueles com evidências de hepatopatia crônica complicando com HF sejam listados em urgência zero. Diante desta forma de apresentação a DW representa 4,7% dos casos de HF do nosso serviço

ID 350

FATORES ASSOCIADOS À RECIDIVA DO HCV EM PACIENTES TRATADOS COM INTERFERON PEGUILADO E RIBAVIRINA

BASSETTI-SOARES E NASCIMENTO DGS BARBOSA LES OLIVEIRA IT LADEIA AAL ARAÚJO FM ANDRADE JR CAMBRAIA RD TEIXEIRA R

AMBULATÓRIO DE HEPATITES VIRAIS DO INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG FACULDADE DE MEDICINA DO VALE DO AÇO – IMES

INTRODUÇÃO - O tratamento da hepatite C crônica com PEG-IFN e ribavirina (RBV) tem como principais limitações o alto custo, a baixa tolerância e as altas taxas de não respondedores e recidivantes ao tratamento primário. OBJETIVOS – Avaliar a taxa de recidiva virológica e os fatores associados em pacientes portadores de hepatite C tratados com PEG IFN alfa-2a ou -2b mais RBV.

PACIENTES E MÉTODOS – Em análise per protocol, incluíram-se 90 pacientes com idade entre 28 e 74 anos (média 53,6±10,1 anos), tratados com PEG IFN alfa-2a (180mcg/SC/sem, n=62) ou PEG IFN alfa-2b (1,5mcg/Kg/SC/sem, n=28) associado à ribavirina (>13 mg/Kg/dia VO, genótipo 1; 1000 mg/dia, genótipos 2/3), e que apresentaram resposta virológica ao final do tratamento (HCV RNA qualitativo negativo). 55 (61,1%) eram masculinos, e 35/86 (40,7%) eram portadores de fibrose avançada (METAVIR F3/4). Dados categóricos foram comparados com o teste qui-quadrado e dados contínuos com t de Student's ou ANOVA. Foi definido nível de significância de 5%. RESULTADOS A recidiva virológica ocorreu em 16/90 (17,8%) pacientes. A taxa de recidiva foi semelhante entre homens e mulheres (p=0,90). Os seguintes fatores foram preditivos de recidiva do HCV: a) maior média de idade (59,5±7,2 anos em recidivantes vs 52,3±10,2 anos naqueles com RVS, p=0,009); b) genótipo 1 (n= 15/16, 24,6%,) comparado aos genótipos não-1 (n=1/16, 3,6%) (p=0,016; OR 8,80); e c) fibrose avançada (F3/4=28,6% versus F1/2 =11,8%; p=0,049; OR 3,00). Não houve diferença na taxa de recidiva associada ao tipo de PEG IFN utilizado (PEG-IFN alfa-2a=19,4%; PEG-IFN alfa-2b=14,3%, p=0,56). CONCLUSÕES – Pacientes com fibrose avançada, maior média de idade e portadores de genótipo 1 apresentam maiores chances de recidiva virológica do HCV após o término do tratamento. As taxas de recidiva são semelhantes a despeito do emprego do PEG IFN alfa-2a ou -2b associado à RBV no tratamento da hepatite C crônica.

ID 352

KININ SYSTEM IN LIVER ISCHEMIA-REPERFUSION INJURY

PAIO MP(1,2), BORGES DR(1,2) AND NAGAOKA MR(1,3)

LABORATÓRIO DE HEPATOLOGIA EXPERIMENTAL(1), UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO, DEPARTAMENTOS DE MEDICINA(2)2 E BIOCIENCIAS(3)

In normal livers, portal hypertensive response (HRP) to bradykinin is mediated by the constitutive B2 receptor (B2R), whereas the inductive B1 receptor is not involved in this response. B1 receptor is inducible after inflammatory or aggression process to the tissues. We verified that hepatic kinin B1 receptor expression increased in relation to the progression of the fibrosis. Recently we observed the protective role of B1R activation on liver fibrosis. Therefore, the aim of this work was to evaluate HRP to kinins after different periods of cold ischemia and reperfusion and the expression of B1R in this model.

Methods: Male Wistar rat livers were removed and preserved (4o C) for 4 and 24 hours in the University of Wisconsin solution and then reperfused ex vivo with warm Krebs/BSA buffer. HPR was induced by BK (0.2 µmol), a B2R agonist, and by des-Arg9-BK (DABK, 0.26 µmol), a B1R agonist. Liver viability was evaluated by bile secretion, glucose release and bromosulphalein clearance. B1R expression was analyzed in liver homogenates by Western Blotting (WB). Results: We verified that after 4h and even 24h of cold ischemia, BK induced an increase in the portal pressure after 1 min of injection, whereas DABK did not show any effect. There was no difference in PHR to BK after 4h or 24h of ischemia. We observed an increase in glucose secretion induced by kinin injection after 4h and 24h of ischemia. In the group of 4h of ischemia, basal glucose secretion (0.50 +/- 0.04, n = 14) significantly (p=0.013, t-test) increased after BK injection (0.78 +/- 0.10, n=13). The same significant (p=0.039, t-test) increase in glucose secretion was observed after 24h of ischemia (basal value = 0.46 +/- 0.06; n=12; after BK = 0.68 +/- 0.08, n=12). After DABK, we also observed this stimulus of glucose secretion in both group of 4 and 24h of ischemia, however only statistically significant (p=0.000) in 4h group. Bile secretion and BSP clearance are similar after 4 and 24hs of ischemia and in vivo livers. We did not observe the expression of B1 receptor in both 4 and 24hs of ischemia as analyzed by WB. Conclusion: PHR to BK is maintained after cold ischemia and warm reperfusion. Kinins induced increase in glucose secretion after 4 and 24h of ischemia and this result is under investigation. B1R is not expressed after cold ischemia, suggesting that this situation is not enough severe to induce its expression. Financial support: CNPq, FAPESP (08/08916-6 e 08/55928-0)

ID 353

CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS DE ENCEFALOPATIA HEPÁTICA E DE SEUS FATORES PREDISPONENTES EM CIRRÓTICOS DURANTE SEGUIMENTO CLÍNICO

BRAGAGNOLO JÚNIOR MA, PIMENTEL CFMG, TEODORO V, FELDNER ACCA, RIBEIRO TCR, BRITO JDR, SEDA-NETO J, DIAZ RG, TRINDADE JZ, KONDO M

DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A encefalopatia hepática (EH) é uma importante complicação da cirrose hepática e pode ser classificada como episódica (precipitada ou espontânea), recorrente ou persistente (leve ou grave / dependente ou não de tratamento). Poucos dados epidemiológicos existem sobre sua classificação e seus fatores precipitantes em nosso meio. MATERIAL E MÉTODOS: Avaliados cirróticos sem EH ao exame inicial, com registro dos casos de EH durante seguimento, bem como a classificação destes casos e descrição dos fatores precipitantes detectados.

RESULTADOS: Cinqüenta e três cirróticos 376 dias. Dezenove (36%) desenvolveram EH,±avaliados durante seguimento de 790 13 (25%) nos primeiros 6 meses e 16 (30%) no primeiro ano. Nove (47% das EH) foram episódicas precipitadas, 03 (16% das EH) episódicas espontâneas. Nenhum paciente apresentou EH recorrente e 07 (37% das EH) foram persistentes e dependentes de tratamento. Fatores precipitantes foram detectados em 12 pacientes (63%), sendo que, entre estes, as infecções foram as mais freqüentes (50% dos casos), Um caso (8%) esteve associado à PBE e 05 (42%) associados a infecções de outros focos. Abuso de diuréticos e HDA, juntos, corresponderam aos demais 50% dos casos. Não foram detectados os outros fatores precipitantes pesquisados (uso de benzodiazepínicos, constipação intestinal, distúrbios hidro-eletrolíticos e ácido-base, colocação de TIPS, dieta hiperprotéica, surgimento de CHC). CONCLUSÕES: Dados provenientes deste estudo prospectivo realizado em nosso meio se assemelham àqueles provenientes da literatura médica, documentando fatores precipitantes na maioria dos casos de EH (63% dos casos), sobretudo infecções (50% das EH precipitadas), seguidas por HDA e abuso de diuréticos.

ID 354

AVALIAÇÃO PROSPECTIVA DAS COMPLICAÇÕES E CAUSAS DE ÓBITO OBSERVADAS EM CIRRÓTICOS DURANTE SEGUIMENTO CLÍNICO

BRAGAGNOLO JÚNIOR MA, PIMENTEL CFMG, TEODORO V, FELDNER ACCA, RIBEIRO TCR, BRITO JDR, SEDA-NETO J, DIAZ RG, TRINDADE LZ, PARISE ER, KONDO M

DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA E DEPARTAMENTO DE PSICOBIOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA – BRASIL.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A cirrose hepática é uma condição de relevante impacto em saúde pública em todo mundo, inclusive no Brasil, não somente pela sua morbidade, mas também pela sua mortalidade, reconhecidamente associada à encefalopatia hepática (EH). MATERIAL E MÉTODOS: Avaliados cirróticos estadiados pela classificação de Child-Pugh (CP), sendo excluídos os com EH, hemorragia digestiva alta (HDA) no último mês, insuficiência renal (IR) ou carcinoma hepatocelular (CHC), uso de drogas psicoativas ou lactulose nas últimas 2 semanas, uso de álcool nos últimos 6 meses e idade < 18 anos, todos acompanhados por 12 meses, com registro dos óbitos e das complicações detectadas no seguimento: ascite, HDA, IR, CHC, peritonite bacteriana espontânea (PBE), Quando da ocorrência de EH, foram pesquisados os fatores precipitantes (PBE, infecções outras, HDA, diuréticos, benzodiazepínicos, constipação intestinal, distúrbios hidro-eletrolíticos, desidratação, dieta hiperprotéica e surgimento de CHC). RESULTADOS:, 42 9 anos, 79% do sexo masculino, 22±cirróticos avaliados, com média de idade de 50 (41%) Child A, 21 (40%) Child B e 10 (19%) Child C, e tempo de seguimento de 69 dias. As complicações mais freqüentes foram ascite (42%)

e EH (36%). Três330 (6%) desenvolveram CHC (todos com vírus C). A causa mais comum de óbito foi infecção, (61% dos casos, 15% associados à PBE), seguido por HDA (23% dos casos) com menor sobrevida naqueles Child C em comparação aos Child A/B. CONCLUSÕES: As complicações mais freqüentemente observadas em cirróticos durante seguimento clínico foram ascite e EH. As principais causas de óbito foram as infecções. A maior gravidade da doença hepática também esteve associada ao óbito nestes pacientes.

ID 355

INFECÇÃO FÚNGICA EMERGENTE NO PÓS TRANSPLANTE HEPATICO

GONZALEZ ACG, ROMA J, GUEDES C, CARIUS L, AGOGLIA L,HALPERN M,EPACHECO L,BALBI E

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

Introdução - Fusarium spp. é um fungo filamentoso responsável por diversas infecções superficiais, invasivas localizadas e disseminadas. A forma clínica depende do estado imunitário do hospedeiro e da porta de entrada do fungo. As infecções superficiais, como a queratite e onicomicoses, são usualmente observadas em indivíduos imunocompetentes, enquanto as infecções invasivas e disseminadas, ocorrem sobretudo em pacientes imunocomprometidos. Entre as 50 espécies de Fusarium identificadas, F. solani é a espécie mais frequentemente descrita como responsável por infecção (50%). No entanto outras espécies aparecem descritas como agentes etiológicos de infecção em humanos. Relato de Caso: Paciente masculino de 58 anos, submetido a um transplante hepático por cirrose por hepatite C em dezembro de 2006. Em janeiro/2008, paciente internou com prostração e surgimento de lesões nodulares e dolorosas em membro inferior direito, sugestivas de eritema nodoso. Após 5 dias , apresentou exteriorização de secreção purulenta pelas lesões, apresentando melhora evolutiva após tratamento com cefalexina. Cultura da secreção - S. aureus sensível a Oxacilina. Biópsia das lesões nodulares evidenciou paniculite lobular com infiltrado neutrofílico e histiocitário, com coloração para fungo e BAAR negativas. Retransplantado em Fevereiro/2008 por rejeição crônica. Recebeu alta em maio/2008. Reinternado em Junho/2008 por quadro de sinusite aguda e surgimento de nódulos subcutâneos em coxa direita, dolorosos e com sinais flogísticos. Nova punção evidenciou crescimento de Fusarium spp , iniciada terapia com voriconazol mas não tolerada pelo paciente, sendo necessária mudança para Anfotericina B lipossomal e excisão cirúrgica das lesões. Após 2 semanas, houve melhora significativa das lesões Conclusão - As espécies de Fusarium apresentam maior resistência aos agentes antifúngicos mas diferentes espécies apresentam diferentes padrões de susceptibilidade: Tem-se verificado que a maioria dos casos isolados de F. solani apresentam reduzida susceptibilidade aos azois. O prognóstico das fusarioses em hospedeiros imunocomprometidos é pouco favorável e o tratamento das infecções sistëmicas e superficiais é frequentemente pouco eficaz.

ID 356

IMPORTÂNCIA DO ANTICORPO CONTRA O ANTÍGENO HEPÁTICO SOLÚVEL FÍGADO-PÂNCREAS (SLA/LP) NA EVOLUÇÃO DA HEPATITE AUTO-IMUNE (HAI) DURANTE E APÓS A GESTAÇÃO

OLIVEIRA EMG, OLIVEIRA PM, MATOS C, NARCISO JL, LEMOS LB, DELLAVANCE A, ANDRADE LEC, FELDNER ACA, SILVA I, SILVA AEB, FERRAZ MLG.

SETOR DE HEPATITES - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP. FLEURY CENTRO DE MEDICINA DIAGNÓSTICA

Introdução e Objetivos: O impacto da gestação na evolução da HAI tem sido estudado por diversos grupos.É descrito a presença de flares durante a gestação, exacerbação da doença no período pós-parto, assim como remissão durante a gravidez.A presença do SLA tem sido apontada como fator prognóstico de pior evolução em pacientes grávidas, mas esta associação persiste por ser melhor estudada.O objetivo deste estudo foi correlacionar a presença do SLA com parâmetros clínicos,bioquímicos e histológicos em pacientes com HAI que engravidaram e a evolução bioquímica durante e após a gestação. Material e métodos: O diagnóstico de HAI foi baseado nos critérios adotados pelo GIHAI(1999). A pesquisa do SLA foi realizada pela técnica de ELISA. A pesquisa dos outros auto-anticorpos foi realizada pela técnica de imunofluorescência indireta. A análise bioquímica foi feita pelos métodos convencionais. O índice de ALT foi expresso pelo cálculo da média do valor encontrado dividido pelo limite superior da normalidade (LSN), e foi obtido em 3 a 4 verificações 6 meses antes da gestação,durante e 6 meses após o parto. Resultados::De 73 pacientes do sexo feminino com HAI 1 e 2, 8 engravidaram, com 9 gestações.Destas, 5 apresentaram SLA (+). Entretanto, 2 foram classificadas como HAI-2 pela presença de LKM-1, fator associado a resultados falso-positivos do SLA. Para efeito de análise, estas pacientes foram consideradas como SLA(-). Considerou-se que 3 pacientes apresentavam SLA(+) e 5 SLA(-). A idade na qual ocorreu a gestação, os índices de FA, GGT, albumina, gama-globulina, assim como a presença de cirrose e atividade periportal moderada/intensa foram semelhantes nos dois grupos. Perda de função na apresentação da doença ocorreu em 2 de 3 pacientes no grupo SLA positivo e em 1 de 5 das pacientes com SLA negativo. O índice de ALT pré e durante a gestação foi semelhante nos 2 grupos. Entretanto, o índice de ALT pós-gestação foi de 18,7,xLSN no grupo SLA positivo e de 1,7xLSN no grupo SLA negativo,sendo que todas com SLA(+) tiveram índices de ALT pelo menos 10,5xLSN.

Conclusão: Neste estudo, pacientes com positividade para o anti-SLA apresentaram exacerbação bioquímica cerca de 10 vezes superior ao do grupo anti-SLA negativo. A pesquisa do SLA parece ser útil em pacientes grávidas com HAI-1, especialmente por poder guardar correlação com maior risco de exacerbação da doença no período pós-parto.

ID 357

APLICAÇÃO DA TÉCNICA DE ANÁLISE DE IMAGENS DIGITAIS NA AVALIAÇÃO DA FIBROSE HEPÁTICA EM PACIENTES COM HEPATITE CRÔNICA VIRAL

CAMPOS CFF – AUTOR APRESENTADOR FIGUEIREDO FAF PEREZ RM PAIVA DD BARBOSA HPP MOREIRA PS TERRA C ARECCO LFF

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO,RJ

Introdução: O estudo anatomopatológico da biópsia hepática é essencial para a avaliação precisa do estágio da fibrose nas hepatites virais crônicas. Atualmente, para determinar a graduação (atividade inflamatória) e estadiamento (grau de fibrose), utilizam-se escores semiquantitativos que relacionam achados morfológicos com graus numéricos, tais como os escores de Ishak e METAVIR. Entretanto, nestes sistemas, há a desvantagem da subjetividade do examinador. Técnicas de análise de imagens digitais têm sido desenvolvidas, permitindo a quantificação objetiva dos diferentes graus de fibrose.Objetivos: Aplicar técnica de análise de imagens digitais em fragmentos hepáticos; comparar a quantificação de fibrose obtida por esta técnica com o estadiamento obtido pelo escore de Ishak.Pacientes e métodos: Foram incluídas 118 biópsias hepáticas obtidas por agulha de Menghini e Tru-cut, em pacientes portadores de hepatite crônica viral (B, 2% dos pacientes e C, 98% dos pacientes). As amostras foram coradas pelo Tricrômico de Masson. O estadiamento foi realizado por um hepatopatologista experiente, sem o conhecimento dos dados clínicos. O escore de Ishak foi aplicado. As imagens microscópicas foram digitalizadas e processadas. O índice de fibrose (IF) foi determinado pela relação entre a quantidade de pixels do tecido fibroso sobre o total de pixels da amostra, calculados de forma automatizada através de técnica desenvolvida no programa Adobe® Photoshop® CS3. Foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman para avaliar a existência de correlação entre o estadiamento semiquantitativo e o IF.Resultados: A média do tamanho dos fragmentos foi de 1,9±0,5 cm. Foi observada a seguinte distribuição do estadiamento: F=0 em 2%, F=1 em 9%, F=2 em 11%, F=3 em 31%, F=4 em 11%, F=5 em 26% e F=6 em 10%. Para os escores de Ishak, observamos as seguintes distribuições de intervalo do IF: 0,8 a 0,9% (estágio 0), 1,2% a 3,2% (estágio 1), 1,4 a 6,3% (estágio 2), 2,9 a 8,9% (estágio 3), 7,2 a 18,3% (estágio 4), 15,6 a 27,2% (estágio 5) e 32,5 a 36,9% (estágio 6). O IF obtido pela análise de imagens digitais apresentou excelente correlação com o estadiamento pelo escore de Ishak ($r=0,956$; $p<0,001$).Conclusões: Observamos excelente correlação com o método semiquantitativo na detecção e estratificação dos diferentes estágios de fibrose. A incorporação de técnicas de análise de imagens digitais na Hepatopatologia poderá aumentar a precisão diagnóstica no estadiamento da fibrose hepática.

ID 358

ESTUDO RETROSPECTIVO DAS CONDIÇÕES QUE LEVARAM À DESCOBERTA DE CIRROSE HEPÁTICA

BRAGAGNOLO JÚNIOR MA, PIMENTEL CFMG, FELDNER ACCA, RIBEIRO TCR, SEDA-NETO J, BRITO JDR, DIAZ RG, TRINDADE LZ, PARISE ER, KONDO M

DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA E DEPARTAMENTO DE PSICOBIOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A cirrose hepática (CH) é problema de saúde pública em todo o mundo, inclusive no Brasil. A maioria dos casos é assintomática em fases iniciais, sendo habitualmente diagnosticada por exames complementares para investigação de outras condições clínicas. Em fases avançadas podem ocorrer sintomas específicos ou não, que levam a suspeita

desta enfermidade. Pouco se conhece sobre as condições que levam ao diagnóstico de CH em nosso meio. O presente estudo avalia as condições e achados iniciais que permitem o diagnóstico posterior de CH.

MATERIAL E MÉTODOS: Avaliados, retrospectivamente, prontuários de cirróticos do ambulatório de fígado da UNIFESP/EPM, ano de 2007, que tinham adequado registro das condições que levaram ao diagnóstico de CH, bem como a sua relação com as diversas etiologias posteriormente descobertas.

RESULTADOS: Avaliados 117 prontuários de 11 anos. As±cirróticos, 83 (70,9%) do sexo masculino, média de idade de 52 etiologias mais freqüentes foram: álcool (30%), álcool + vírus (29%) e vírus C (11%). As condições que mais frequentemente levaram ao diagnóstico de CH foram HDA (35%), ascite (29%), icterícia (20%) e alterações de exames laboratoriais (19%). HDA e ascite foram significativamente mais freqüentes naqueles com CH alcoólica. Alterações detectadas por exames laboratoriais e doação de sangue foram mais freqüentes naqueles com vírus C. O único paciente com diagnosticado a partir de investigação de prurido teve como etiologia a colangite esclerosante primária.

CONCLUSÕES: As condições que mais frequentemente permitem diagnóstico de CH são: HDA, ascite, icterícia e alterações detectadas por exames laboratoriais ou doação de sangue. As alterações percebidas no exame inicial, por sua vez, também podem sugerir uma possível etiologia para a doença hepática.

ID 359

ASPECTOS DO SONO OBTIDOS POR POLISSONOGRAFIA EM PACIENTES COM CIRROSE HEPÁTICA

BRAGAGNOLO JÚNIOR MA, PIMENTEL CFMG, TEODORO V, LUCCHESI L, TUFIK S, KONDO M

DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA / DEPARTAMENTO DE PSICOBIOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA – BRASIL

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: Diversas disfunções biológicas são descritas em cirróticos, sobretudo alterações do ciclo sono-vigília. Uma caracterização mais acurada destas alterações obtidas por polissonografia (PSG) ainda não foi documentada. O objetivo deste é comparar os parâmetros do sono obtidos por PSG em cirróticos e controles saudáveis, PACIENTES E MÉTODOS: Comparação dos parâmetros do sono obtidos por PSG de cirróticos sem encefalopatia hepática e controles saudáveis pareados por sexo e idade. RESULTADOS: Foram comparados 42 cirróticos (16 Child A, 17 Child B e 09 Child C) com 42 controles saudáveis. Observou-se menor eficiência do sono, maior latência do sono, maior latência para sono REM e menor percentual de sono REM em cirróticos quando comparados aos controles ($p<0,05$ para todos), bem como maior freqüência de movimentos periódicos de membros (MPM). Menor percentual de sono REM e uma maior latência para sua ocorrência também foi observada naqueles com doença mais grave (Child C), quando comparados àqueles com doença menos grave (Child A e B); $p<0,05$. CONCLUSÕES: O padrão de sono de cirróticos é diferente de controles saudáveis quanto à presença de sono REM e à ocorrência de MPM. Uma maior gravidade da doença hepática esteve associada a uma menor freqüência do estágio REM do sono.

ID 360

AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE IMUNIZAÇÃO PARA HEPATITE B NOS PACIENTES EM HEMODIÁLISE

PEREIRA GVR;OLIVEIRA IMC,VENTURINI TCG;PESSI MS;MOURA RR;RODRIGUES LE;FURTADO G; BASTOS VMP

UNIVERSIDADE IGUAÇU CAMPUS V, ITAPERUNA RJ

Introdução e objetivos Os pacientes portadores de insuficiência renal crônica (IRC), que de forma universal são submetidos à hemodiálise (HD), ainda são considerados como população de alto risco para a infecção aguda pelo vírus da hepatite B (VHB), apesar da adoção generalizada das medidas recomendadas para a prevenção da transmissão de infecções virais e da vacinação rotineira contra o VHB. Este aumento da suscetibilidade dos pacientes dialíticos às infecções virais é resultado tanto de uma disfunção dos componentes da imunidade natural e adquirida, comprovada in-vitro, como pelas evidências clínicas de imunodeficiência. O nosso objetivo é comprovar que a taxa de imunização para VHB difere de forma significativa nos pacientes com doença renal crônicos e quantificar o numero de doses ideais para que ocorra a imunização. Metodologia Foi realizado um estudo retrospectivo, no qual avaliamos a o controle vacinal e a taxa de imunização para hepatite B em todos os pacientes que se encontram atualmente no serviço de hemodiálise do Hospital São José do Avaí. Resultados

Foram avaliados um total de 80 pacientes dos quais 62,5% (50) eram homens e 37,5% (30) mulheres, sendo a média de idade de 51,6 anos (16-85), 43,75% eram de raça branca, 35% eram negros e 21,25% pardos. A Glomerulonefrite crônica foi a principal causa da IRC (25%),seguido da nefroesclerose hipertensiva (20%) e da glomerulopatia diabética (6,25%). Com relação à taxa de imunização, 40%(32) alcançaram a resposta imunológica adequada, sendo que 71,8%(23) necessitaram de 3 doses, 12,5%(4) de seis doses, 12,5%(4) de duas doses e 3,2%(1) necessitou de apenas de uma dose da vacina para conseguir a soroconversão imunológica. Entre os pacientes que não responderam (60%-48), 75%(36) tinham recebido três doses e ainda não tinham a soroconversão, 16,7%(8) 4 doses e não tiveram resposta, e 4,16%(2) dos pacientes receberam 5 doses da vacina e ainda não eram imunizados contra o VHB. Conclusão Nos pacientes renais crônicos ficou evidente a dificuldade para conseguir a imunização com as três doses habituais que são feitas para prevenção da hepatite B, uma vez que apenas 40% dos pacientes alcançaram a imunização comprovada através da titulação laboratorial. Outro ponto importante, deve-se ao fato de a complementação com mais doses poder incrementar essa resposta, no entanto a taxa de sucesso para a soroconversão não mostrou valores significantes com a realização de mais doses da vacina.

ID 362

AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE ESTEATOSE HEPÁTICA DETECTADA AO ULTRA-SOM ABDOMINAL DE PACIENTES OBESOS NÃO ALCOOLISTAS

PIMENTEL CFMG, DIAS GA, ARAÚJO JO, FERREIRA DM, MELO FFS, BASTOS PRS, RAMALHO SR, VALÉRIO HMG, BRAGAGNOLO JÚNIOR MA

DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – JUIZ DE FORA

INTRODUÇÃO: E OBJETIVOS A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é condição de elevada prevalência, caracterizada por esteatose hepática, podendo estar associada ao desenvolvimento de hepatite crônica e cirrose hepática. Sua freqüência em nosso meio é pouco conhecida, sobretudo em grupos de risco específicos, como os obesos. O papel de exames não invasivos, como o ultra-som (US) abdominal, é mal determinado para seu rastreamento, mas parece ser de grande interesse, desde que poderia dispensar a realização da biópsia hepática, atual padrão ouro para diagnóstico de DHGNA. O objetivo do presente estudo é avaliar o papel do US no rastreamento de esteatose hepática associada à DHGNA. MATERIAL E MÉTODOS: estudo retrospectivo, com revisão de prontuários de 149 obesos não alcoolistas submetidos a US. Analisadas as características clínicas, laboratoriais e ultra-sonográficas deste grupo, comparando aqueles com esteatose hepática e sem esteatose hepática quanto à diversas características.

RESULTADOS: a frequência de esteatose hepática ultra-sonográfica foi de 10%. A presença de diabetes melitus tipo 2, dislipidemia, obesidade classe III e maior circunferência abdominal se associaram à esteatose ao US. CONCLUSÃO: a freqüência de esteatose hepática ultra-sonográfica em obesos não alcoolistas foi de 10%. Os fatores associados à sua presença foram diabetes mellitus do tipo 2, dislipidemia, obesidade classe III e maior circunferência abdominal.

ID 364

DIFERENTES ESTRATÉGIAS DIAGNÓSTICAS PARA ENCEFALOPATIA HEPÁTICA MÍNIMA NÃO ALTERAM SUA CAPACIDADE DE PREDIZER ENCEFALOPATIA E ÓBITO

BRAGAGNOLO JÚNIOR MA, PIMENTEL CFMG, TEODORO V, LUCCHESI LM, TUFIK S, PARISE ER, KONDO M

DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA E DEPARTAMENTO DE PSICOBIOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A importância de se pesquisar encefalopatia hepática mínima (EHM) em cirróticos é reconhecida por estar associada à redução da qualidade de vida e à incapacidade que gera. No entanto, sua relevância prognóstica ainda é motivo de controvérsias, desde que achados da literatura divergem quanto à capacidade que tem de predizer encefalopatia hepática (EH) e óbito durante no curso da doença. Além do mais, ainda não existe uma clara padronização dos métodos para sua pesquisa. O objetivo deste estudo é avaliar a importância prognóstica da EHM na história natural da cirrose e se as variações nas estratégias para seu diagnóstico são capazes de alterar esta percepção. MATERIAL E MÉTODOS: Avaliados

prospectivamente cirróticos sem EH através de testes neuropsicológicos (TCN-A, TCN-B, Índice B-A, Razão B:A e Teste de Toulousse-Piéron) e neurofisiológicos (P300 e tempo de reação). Seis estratégias diferentes para o diagnóstico de EHM foram elaboradas, com base em diretrizes consensuais, sendo avaliadas quanto à capacidade de predizer EH e óbito durante seguimento clínico. RESULTADOS: 53 pacientes avaliados por período de 790 ± 376 dias, com 13 (25%) óbitos e 19 (36%) casos de EH no seguimento. Nenhuma das estratégias adotadas para diagnóstico de EHM se associou ao desenvolvimento de EH ou óbito no follow-up. CONCLUSÃO: A presença de EHM em cirróticos, mesmo quando avaliada por diferentes estratégias diagnósticas, parece ter valor prognóstico limitado quanto à sua capacidade de predizer ocorrência de EH e óbito nestes pacientes.

ID 365

DIFERENTES ESTRATÉGIAS DIAGNÓSTICAS PARA ENCEFALOPATIA HEPÁTICA MÍNIMA NÃO ALTERAM SUA CAPACIDADE DE PREDIZER ENCEFALOPATIA E ÓBITO

BRAGAGNOLO JÚNIOR MA, PIMENTEL CFMG, TEODORO V, LUCCHESI LM, TUFIK S, PARISE ER, KONDO M

DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA E DEPARTAMENTO DE PSICOBIOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A importância de se pesquisar encefalopatia hepática mínima (EHM) em cirróticos é reconhecida por estar associada à redução da qualidade de vida e à incapacidade que gera. No entanto, sua relevância prognóstica ainda é motivo de controvérsias, desde que achados da literatura divergem quanto à capacidade que tem de predizer encefalopatia hepática (EH) e óbito durante no curso da doença. Além do mais, ainda não existe uma clara padronização dos métodos para sua pesquisa. O objetivo deste estudo é avaliar a importância prognóstica da EHM na história natural da cirrose e se as variações nas estratégias para seu diagnóstico são capazes de alterar esta percepção. MATERIAL E MÉTODOS: Avaliados prospectivamente cirróticos sem EH através de testes neuropsicológicos (TCN-A, TCN-B, Índice B-A, Razão B:A e Teste de Toulousse-Piéron) e neurofisiológicos (P300 e tempo de reação). Seis estratégias diferentes para o diagnóstico de EHM foram elaboradas, com base em diretrizes consensuais, sendo avaliadas quanto à capacidade de predizer EH e óbito durante seguimento clínico. RESULTADOS: 53 pacientes avaliados por período de 790 ± 376 dias, com 13 (25%) óbitos e 19 (36%) casos de EH no seguimento. Nenhuma das estratégias adotadas para diagnóstico de EHM se associou ao desenvolvimento de EH ou óbito no follow-up. CONCLUSÃO: A presença de EHM em cirróticos, mesmo quando avaliada por diferentes estratégias diagnósticas, parece ter valor prognóstico limitado quanto à sua capacidade de predizer ocorrência de EH e óbito nestes pacientes.

ID 366

AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DA AMÔNIA SOBRE OS RESULTADOS DO POTENCIAL EVOCADO (P-300) EM CIRRÓTICOS

BRAGAGNOLO JÚNIOR MA, PIMENTEL CFMG, TEODORO V, FELDNER ACCA, RIBEIRO TCR, SEDA-NETO J, BRITO JDR, DIAZ RG, TRINDADE LZ, PARISE ER, KONDO M

DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA – BRASIL

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A amônia é a neurotoxina que melhor explica as alterações clínicas, neuroquímicas e neuropatológicas observadas em cirróticos, sobretudo naqueles com encefalopatia hepática (EH). O potencial evocado relacionado a eventos (P300) é considerado um bom método para rastrear estas alterações, embora ainda seja desconhecido sua relação com os níveis desta toxina, bem como se as concentrações de amônia podem influenciar os resultados deste teste. O objetivo deste estudo é avaliar a correlação entre as concentrações arteriais de amônia e o resultado do P300 em cirróticos sem EH. MATERIAL E MÉTODOS: Cirróticos sem EH foram submetidos à dosagem de amônia arterial, ao P300. O P300 foi anormal quando a latência de P300 foi superior ao limite superior da normalidade determinado por estudo normativo. RESULTADOS: Avaliados 48 pacientes cirróticos, sendo o P300 anormal em 36 (75%). Hiperemonemia foi detectada em 47 (98%). Aqueles com P300 anormal apresentaram concentrações arteriais de amônia significativamente maiores do que aqueles com P300 normal (197±156 vs. 90±82 mmol/L; p<0,05). 300 mmol/L também se associaram à anormalidade do exame≥Níveis de amônia P300. CONCLUSÕES: As concentrações arteriais de amônia foram significativamente maiores em cirróticos com P300 anormal. Maiores níveis desta neurotoxina também se associaram à anormalidade deste exame. Estes achados sugerem que o P300 pode ser considerado uma boa ferramenta para rastrear anormalidades cognitivas em cirróticos, desde que se correlaciona com a principal substância envolvida na gênese da EH.

ID 368

DOENÇA DE WILSON (DW): CARACTERÍSTICAS DO ACOMPANHAMENTO DE 72 PACIENTES

COUTO OFM, FERREIRA AR, SOCIO SMA, MATA LAC, GALIZZI-FILHO J, FERRARI TCA, COUTO CA.

INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG. BELO HORIZONTE.

Introdução: a DW é uma patologia genética que leva a distúrbio no metabolismo do cobre (Cu), com lesão hepática e neurológica. Idade e forma de apresentação variam. Algumas vezes o diagnóstico é retardado pela sutileza dos sintomas e falha na suspeição. O tratamento (Tto) baseia-se em drogas quelantes ou que impedem a absorção do Cu. Instituído precocemente, evita a progressão da doença. Apesar de eficazes, os medicamentos podem apresentar efeitos colaterais (EC). Objetivos: relatar as características ao diagnóstico e seguimento de 72 pacientes (pcts) com DW acompanhados entre 1999 e 2009 no HC-UFMG. Resultados: idade de apresentação: 3 a 35 anos, média de 16. Diagnóstico a partir de screening em 11. Tipo de apresentação: hepatite fulminante: 3, forma hepática crônica: 57 (17 cirrose compensada e 6 cirrose descompensada). Forma neurológica: 26. Disartria (71%), tremor fino (50%), rigidez (46%), ataxia (38%), bradicinesia (38%) e distonia (38%). Anel de Kayser Fleischer (KF): 57 pcts (79%). História familiar: 37 pcts. Pais consangüíneos: 28 casos. Ceruloplasmina: entre 2 e 51mg/dL, média de 8mg/dL (normal em 2 pcts). Aminotransferases elevadas: 27 pcts. Maior prevalência de elevação nos pacientes mais jovens. Tempo médio de acompanhamento: 86 meses. Tto: Dpenicilamina (Dpen): 58 (80%) e Zn: 14 (20%) pcts. Houve piora neurológica aguda com reavaliação e retirada da Dpen em 2 pcts. Em 5 houve discreta piora neurológica inicial que foi conduzida com redução e progressão mais lenta da dose. EC: Dpen: 29 pcts (50%). Intolerância gástrica: 12, alteração no sedimento urinário: 9 (2 com sínd nefrótica), leucopenia importante: 5, cutis laxa: 2 e Sínd lúpus-like: 1 pct. Zn: 5 pcts: intolerância gástrica (único efeito colateral verificado). Dos 47 pcts que apresentavam anéis de KF inicialmente, 30 (64%) negativaram no seguimento. Dos 26 pcts com apresentação neurológica, 18 (69%) persistiram com algum grau de sequela. Houve óbito em 5 pcts. Conclusões: a DW apresenta-se através de achados clínicos e laboratoriais diversos e inespecíficos. A história clínica e familiar detalhada, seguida da propedêutica adequada, são os melhores instrumentos para a realização de um diagnóstico precoce. Nossos achados reforçam os dados da literatura, que mostram dificuldade de reversão do quadro quando a doença se encontra instalada, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e da terapêutica precisa. EC foram comuns durante o tratamento da DW, sendo, em sua maioria, leves.

ID 370

CORRELAÇÃO ENTRE ANORMALIDADE DE TESTES NEUROPSICOLÓGICOS EM CIRRÓTICOS SEM ENCEFALOPATIA HEPÁTICA E TEMPO DE REAÇÃO A ESTÍMULOS

BRAGAGNOLO JÚNIOR MA, PIMENTEL CFMG, TEODORO V, LUCCHESI LM, SANTOS RF, TUFIK S, FELDNER ACCA, RIBEIRO TCR, BRITO JDR, SEDA-NETO J, PARISE ER, KONDO M

DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA E DEPARTAMENTO DE PSICOBIOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: Cirróticos sem encefalopatia hepática (EH) são rastreados quanto à presença de sua forma subclínica através de testes neuropsicológicos. Alterações nestes testes já foram associadas à dificuldade para dirigir. O objetivo deste estudo é avaliar se a anormalidade destes testes está associada à lentificação do tempo de reação a estímulos auditivos, uma importante habilidade exigida para condutores de veículos automotivos. PACIENTES E MÉTODOS: Estudo transversal que avalia alterações no TR diante de anormalidade do Teste de Conexão Numérica parte A (TCN-A) e B (TCN-B) em cirróticos sem EH. Excluídos aqueles em uso de álcool ou quaisquer substâncias psicoativas. O TR foi mensurado por reaciômetro específico e a anormalidade dos TCN foi considerada quando de valores iguais ou superiores a média+2DP de controles saudáveis.

RESULTADOS: Avaliados 53 cirróticos, média 9 anos, 42 (79%) do sexo masculino. A anormalidade do TCN-A e±de idade de 50 TCN-B foi detectada em 31 (58%) e 36 (68%) dos casos, respectivamente. O TR foi significativamente maior naqueles que apresentavam estes testes anormais (TCN-A 81 ms. e TCN-B alterado vs.±140 ms. vs. 358±alterado vs. normal:

TR de 461 85 ms., p±134 ms. vs. 348±normal: TR de 452<0,01 para ambos). CONCLUSÕES: Cirróticos que apresentam anormalidade em testes neuropsicológicos também apresentam maior TR a estímulos auditivos. Considerando que o TR é de fundamental importância para avaliar a capacidade de indivíduos quanto à condução de veículos automotivos, conclui-se que a simples realização destes testes neuropsicológicos pode ser ferramenta útil para o rastreamento desta disfunção

ID 371

TRATAMENTO DA RECIDIVA DA HEPATITE C PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO

LEAL C. R. G., POUSA F., VALENTE P., ROMA J., GONZALEZ A. C., , COVELO M. C. , AGOGLIA L., CARIÚS P. L., HALPERN M., BALBI E.,PACHECO-MOREIRA L. F.,

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO (HGB) - RIO DE JANEIRO RJ

Fundamentos: A infecção crônica pelo vírus da hepatite C (VHC), evoluindo para doença hepática terminal, é hoje a principal indicação de transplante hepático. O presente trabalho mostra a experiência de um programa de transplante no tratamento da infecção pelo VHC após o desenvolvimento de recidiva histológica. Métodos: No período de março de 2002 a junho de 2009, os pacientes com diagnóstico de recidiva de doença (VHC) foram selecionados para o tratamento, após a realização de testes de função hepática, carga viral (HCV-RNA), genótipo e biópsia hepática. O HCV-RNA era repetido na 4a ,12a e 24a semana, ao final do tratamento (resposta ao final do tratamento - RFT), e 6 meses após o final do tratamento (resposta virológica sustentada - RVS) para os pacientes que alcançaram a RFT. O tipo de tratamento utilizado variou de acordo com o ano do mesmo, as características do paciente e a medicação disponível. As contra-indicações e a duração do tratamento foram semelhantes ao tratamento pré-transplante (48 semanas para o genótipo 1 e 24 semanas para os demais genótipos). Resultados: Nesse período, foram realizados 333 transplantes hepáticos em 319 pacientes, sendo 136 (41%) devido à infecção pelo VHC. 30 pacientes foram selecionados para o tratamento: 17 (56,67%) completaram o esquema de tratamento proposto, 6 (20%) permanecem em tratamento e 7(23,3%) não toleraram o tratamento. O principal efeito colateral foi anemia. 15 pacientes (50%) necessitaram de eritropoieitina e um subgrupo necessitou de hemotransfusão: 10 (36%), o que foi considerado um evento adverso grave. Apenas 2 pacientes (7%) apresentaram rejeição celular aguda, com resposta imediata ao ajuste da medicação. Conclusões: A combinação de intolerância (citopenias, reações dermatológicas, etc...) e a persistência do HCV-RNA positivo na 24a semana foram as principais causas de suspensão do tratamento. O tratamento antiviral de pacientes transplantados é possível, e parece não induzir alterações imunológicas graves. Terapias adjuvantes para redução de citopenias são freqüentemente necessárias, principalmente a eritropoeitina. Os resultados do tratamento com Peginterferon + Ribavirina nessa pequena série são promissores, com uma taxa de RVS alcançada em 33% dos pacientes (desse grupo), o que confirma os resultados da literatura mundial. O grupo recomenda o uso de Peginterferon associado a Ribavirina para pacientes com recidiva de hepatite C pós-transplante hepático.

ID 372

CONTRIBUIÇÃO DA TÉCNICA DE TMA NA AVALIAÇÀO DA VIREMIA INTERMITENTE EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA (IRC) COM ANTI-HCV POSITIVO

BASTOS DAO, HIRAKAUVA EY, SILVA IS, PEREZ RM, LEMOS LB, SIMONETTI JP, SILVA AEB, FERRAZ ML

SETOR DE HEPATITES - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução: Uma hipótese considerada para explicar a viremia intermitente observada nos pacientes em hemodiálise é a presença de baixos níveis de carga viral. O método de amplificação mediada por transcrição (Transcription-Mediated Amplification - TMA) apresenta limite de detecção de HCV-RNA inferior aos demais métodos habitualmente utilizados e poderia contribuir para melhorar a detecção de viremia nos portadores de IRC. Objetivo: Avaliar a freqüência de viremia intermitente e a contribuição da pesquisa de HCV-RNA por técnica de TMA nos portadores de IRC em hemodiálise com anti-HCV positivo que apresentam HCV-RNA negativo na pesquisa inicial. Métodos: Foram incluídos portadores de IRC em hemodiálise com anti-HCV positivo e HCV-RNA (por PCR) negativo na pesquisa inicial. Foram excluídos pacientes com co-infecção pelo HBV ou história de tratamento com interferon. Todos os pacientes foram submetidos à pesquisa do HCV-RNA qualitativo por método de PCR (Amplicor Roche; limite detecção 50UI/mL). Nos casos inicialmente negativos, nova amostra de soro foi colhida, para realização de nova pesquisa de HCV-RNA por PCR. Um resultado positivo desta nova determinação caracterizou a viremia intermitente. Foi realizada pesquisa de HCV-RNA por técnica de TMA (limite de detecção 9,6 UI/mL) na amostra negativa dos pacientes com viremia intermitente, e em ambas as amostras de soro dos pacientes duplamente negativos. Resultados: Foram estudados 106 renais crônicos (idade de 45±10 anos, 57% homens), com tempo de infecção de 10±7 anos, tempo de hemodiálise de 7±4 anos e antecedente de transplante renal em 12%. A segunda determinação de HCV-RNA por PCR foi positiva em 60/106 casos (57%), caracterizando o achado de viremia intermitente. Nos demais 46 casos, a segunda determinação de HCV-RNA por PCR foi novamente negativa. Foram submetidos à técnica de TMA 51/60 amostras negativas dos casos de viremia intermitente e 29/46 amostras dos casos duplamente negativos. O teste de TMA foi capaz de detectar viremia em 20/51 (39%) amostras negativas dos casos com viremia intermitente e em 2/29 (7%) casos com PCR duplamente negativo. Conclusões: A viremia intermitente foi um fenômeno freqüente (57%) entre os pacientes em hemodiálise com HCV-RNA inicial negativo. A técnica de TMA identificou a presença de viremia em diversos casos com PCR negativo, e representa uma boa opção para investigação de replicação viral nos portadores de IRC com anti-HCV positivo.

ID 373

QUIMIO-EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE CARCINOMA HEPATOCELULAR EM PACIENTES COM CIRROSE HEPÁTICA – ANÁLISE DE SOBREVIDA EM 27 CASOS

YAMASHIRO FS, ROMEIRO FG, PENATTI H, OLIVEIRA CV, ROLIM NETO F, CAVALCANTE P, WINCKLER FC, TERRA C, PEREIRA MNP, SILVA GF

DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA - DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA, FMB-UNESP, BOTUCATU, SÃO PAULO.

Introdução e objetivos: O carcinoma hepatocelular (CHC) é o principal tumor primário encontrado no fígado, e sua incidência deve aumentar até atingir um platô por volta de 2015 a 2020. A ressecção cirúrgica e o transplante hepático são as melhores alternativas terapêuticas, porém menos de 20% dos casos podem ser tratados cirurgicamente. Nessa situação a quimio-embolização arterial (QEA) é uma das terapêuticas mais utilizadas, visando o aumento da sobrevida e a redução do tumor. Há poucos dados na literatura nacional sobre pacientes com cirrose e CHC submetidos a QEA, por isso o objetivo deste estudo foi avaliar a sobrevida e as características epidemiológicas de portadores de CHC submetidos a QEA em um serviço de referência em hepatologia no interior de São Paulo. Materiais e métodos: a casuística foi extraída de um grupo de 80 pacientes portadores de CHC e cirrose hepática atendidos no HC da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. Dentre estes, 27 foram submetidos a QEA. Os pacientes foram classificados de acordo com variáveis como gênero, idade, etiologia e gravidade da doença hepática, realização ou não de screening para diagnóstico do tumor e sobrevida após esse diagnóstico. Foram realizadas curvas de Kaplan-Meier para análise de sobrevida durante 30 meses de seguimento médio, considerando-se como end-point o óbito, o transplante hepático ou o último contato com o portador de CHC. A seguir foi realizado teste de Logrank para comparação do tempo de sobrevida entre os pacientes para cada uma das características estudadas. Resultados: Os pacientes tinham como doença hepática inicial a hepatite C (53 %), uso de álcool e hepatite C (17 %), hepatite B (10 %), uso de álcool (10 %) e doença hepática gordurosa não alcoólica (10 %). O grupo em que foi realizado o screening da neoplasia obteve sobrevida 4 vezes maior que os demais pacientes (84,62 % contra 21,43 % Logrank = 0,029). Quanto às demais variáveis categóricas não houve diferença na probabilidade de sobrevida. Conclusão: O aumento da incidência de CHC na população avaliada parece seguir a mesma tendência de outras populações ocidentais, onde a hepatite C é a principal responsável pela incidência da neoplasia. Na amostra avaliada houve dramático aumento da sobrevida quando foi realizado o screening do CHC, permitindo que o diagnóstico e a QEA fossem feitos de forma mais precoce.

ID 374

ANÁLISE DA SOBREVIDA PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE HEPATITES FULMINANTE. EXPERIÊNCIA DE 8 ANOS DO SERVIÇO DE CIRURGIA HEPATOBILIAR DO HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

ROMA J, CONZALEZ ACG, POUSA F, GOUVEA G, ANNUNZIATA T,AGOGLIA L,PILLAR RB,GUEDES C, CERQUEIRA A,ENNE M,ALVES J,BALBI E,PACHECO L

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

IntroduçãoA hepatite fulminante(HF) é caracterizada por uma alta morbi-mortalidade no período anterior e posterior ao transplante hepático(TH).A sobrevida média relatada após transplante varia entre 55 à 75 % nos grandes centros.ObjetivoAvaliar a sobrevida no 1º mês e no 1º ano de pacientes com

diagnóstico de HF na população adulta e pediátrica(até 18 anos)que foram submetidos a TH.Também foram analisados idade, sexo, etiologia, tipo de transplante, necessidade de hemoderivados, tempo de espera em lista, HD, aminas vasopressoras,MELD score e uso de ventilação mecânica prolongada.Métodos De jun de 2001 a jun de 2009,foram realizados 328 TH.Destes, 42 (12,8%) pacientes apresentavam critérios diagnósticos de Kings College para HF sendo 26(61,9%) adultos e 16 (38,1%)crianças. Entre os adultos, todos foram submetidos a TH doador cadáver enquanto as crianças foram submetidas a TH doador cadáver ou intervivos conforme a gravidade e disponibilidade do enxerto em urgência zero.Estes pacientes foram alocados retrospectivamente em 3 grupos: grupo1-adultos doador-cadáver:26 pacientes, grupo2- crianças doador-cadáver:7 pacientes e grupo3- crianças doador-vivo:9 pacientes. Análise da sobrevida é demonstrada pela curva de Kaplan-Meier em 30 dias e no 1º ano nos 3 grupos.Análise multivariada de fatores de riscos independentes foi realizada através do modelo de Cox.ResultadosSobrevida global em 1 mês foi 76,19 % e em 1 ano foi 66,7%.No grupo 1: em 1 mês foi 64 % ± 0,10 e em 1 ano 60 % ± 0,10 .No grupo 2 em 1 mês ,100% e 1 ano, 86 %± 0,13. No grupo3 em 1 mês,100% e 1 ano,78% ± 0,14.O score meld foi o único que mostrou associação com mortalidade na população adulta demonstrada pelo modelo de COX com coeficiente de 1,1 [95% IC 1,04-1,17], p=0,002.De acordo com a análise da área da curva ROC, o melhor ponto de corte para predizer sobrevida em 1 ano foi abaixo de 46,1 com (AUC):0,79 [95% IC0,58-0,92],p=0,005 com VPP de 86% e VPN de 84%.DiscussãoA sobrevida global em nosso serviço é maior do que a média relatada na literatura mundial. Porém, quando dividimos em grupos, observamos que a sobrevida da população adulta é semelhante e da população pediátrica significativamente maior no primeiro mês e 1ºano em relação à outros centros.Concluímos que uma sobrevida menor em 1 ano poderia estar relacionada com valores de scores Meld mais elevados nos pacientes adultos assim como uma sobrevida maior na população infantil poderia ser explicada pelo TH intervivos

ID 375

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DEMOGRÁFICAS DE APRESENTAÇÃO DE PACIENTES COM HEPATITE C EM AMBULATÓRIO DE SERVIÇO DE REFERÊNCIA

MACHADO, S. R., FREITAS, A. R., MALUCELLI, M., ELIAS, M. C., CARVALHO, L., PARISE, E. R.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP), SÃO PAULO – SP

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) cerca de 3% da população mundial está infectada com o vírus da hepatite C, e 60% irão desenvolver hepatite crônica. Objetivo: Conhecer as características clínicas e demográficas dos pacientes atendidos no ambulatório de Fígado da Disciplina de Gastroenterologia da UNIFESP, São Paulo. Material e Métodos: Estudo retrospectivo de 220 prontuários médicos de pacientes com hepatite C, atendidos consecutivamente no período de junho de 2005 a junho de 2009. Utilizou-se a história clínica para coletar dados referentes ao gênero, idade, forma de detecção da doença, antecedentes de risco, etilismo, fumo e doenças crônicas associadas. Resultados: Os resultados obtidos foram submetidos à análise descritiva e expressos em porcentagem relativa aos valores válidos. Destes pacientes 16,11% eram cirróticos e 72,91% eram do genótipo 1 em análise posterior. A distribuição entre gêneros foi de 54,1% e 45,9% para masculino e feminino, respectivamente, e a idade média foi de 54,6± 16,22 anos. Aproximadamente 30% dos pacientes já tinham sido previamente tratados com medicação antiviral. A principal forma de detecção da doença foi com a realização de exames de rotina (55,0%), caracterizados por transaminases elevadas e plaquetopenia, principalmente. Sinais e sintomas clínicos que levaram ao diagnóstico foram encontrados em 30,3% dos casos, sendo sintomas inespecíficos e não relacionados à doença hepática os mais freqüentes e, em 14,4% dos casos o diagnóstico foi realizado na doação de sangue. Antecedente de transfusão sanguínea foi encontrada em 44,8% dos pacientes; 17,6% já tinham utilizado drogas intravenosas; 15,5% possuíam tatuagem. Declararam-se fumantes 36,2% dos pacientes e 42% foram considerados etilistas. Em relação às doenças associadas, 31,28% dos pacientes apresentavam hipertensão arterial (dos quais 84,6% utilizavam anti-hipertensivos) e 13,96% diabetes (dos quais 80% utilizavam hipoglicemiante oral e/ou insulina) Conclusão: As informações sobre o perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de Fígado da Disciplina de Gastroenterologia da UNIFESP, São Paulo, propicia um conhecimento importante aos profissionais de saúde, colaboram para a epidemiologia da doença e oferecem informações ao planejamento de medidas necessárias para a melhoria do diagnóstico.

ID 376

CIRROSE ALCOÓLICA E DOENÇA DE WEIL: RELATO DE CASO

BEDIN, EP BATTAGLIA, CF PEREIRA, PSF BILAR, JM ROCHA, MF VOLPATTO, AL

SERVIÇO DE GASTRO-HEPATOLOGIA, HOSPITAL DE BASE, FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP

Introdução e objetivo: A leptospirose é uma zoonose de distribuição mundial e sua forma grave (Síndrome de Weil) ocorre em 10% dos casos e manifesta-se por febre, icterícia, insuficiência renal, disfunção hepática e pulmonar e trombocitopenia. O objetivo deste estudo foi relatar um caso de cirrose alcoólica e leptospirose com grave desfecho. Material e Método: Revisão de prontuário. Relato de caso: Paciente masculino de 47 anos, com história de dor em HCD, icterícia e colúria há 7 dias. Antecedentes: tabagismo de 18 anos/maço e etilismo de 100g etanol/dia/30 anos. Exame físico: prostrado, ictérico 4+/4 com spiders e eritema palmar, abdome sem ascite, fígado a 5 cm RCD, borda romba, Traube ocupado. Exames da admissão: AST 4,5 x LSN (limite superior da normalidade); ALT 0,5 x LSN; FA 2,3 x LSN; GGT 7,0 x LSN; BT 38,1 mg/dl; BD 26 mg/dl; albumina 2,8 g/dl; RNI 1,7; HT 40%; Hb 13,8 g/dl; leucócitos 9100; plaquetas 114 mil; Na 131mmol/L; K 2,4 mmol/L; glicose 227 mg/dl; creatinina 0,5 mg/dl; PCR 8,38 mg/dl. O paciente foi manejado com hidratação, reposição de potássio e de vitamina K. Ultra-som de abdome mostrou sinais de hepatopatia crônica, colelitíase, vias biliares sem dilatação e esplenomegalia. Evoluiu no 3º dia com ascite, encefalopatia hepática e insuficiência renal (creatinina 4,0 mg/dl). Análise da ascite: GASA > 1,1 e ausência de PBE. Sorologias para VHA, VHB, VHC e HIV negativas. Colhidas culturas. Apesar das medidas para encefalopatia hepática, o paciente mantinha-se desorientado e sonolento e necessitou de diálise, sendo levado à UTI no 5º dia. Sorologia para leptospirose foi colhida no 6º dia. Houve melhora clínica e o paciente voltou para o quarto no 10º dia, dependente de diálise e mantendo febre diária. No 11º dia, frente ao resultado de sorologia positiva para leptospirose, iniciado penicilina G cristalina IV 4/4 horas. Evoluiu com hemoptoicos e HDA e a endoscopia revelou coágulos em estômago. Houve piora do nível de consciência, insuficiência respiratória e necessidade de ventilação mecânica. Exames: creatinina 8,2 mg/dl; RNI 2,8; BT 37,8 mg/dl. Levado novamente à UTI, o paciente teve ITU multi-resistente, infecção de cateter e choque séptico e foi manejado com drogas vasoativas e vancomicina. No 33º dia, o paciente evoluiu para óbito. Conclusão: A superposição de sinais/sintomas da síndrome de Weil no paciente hepatopata crônico, bem como a demora no resultado da sorologia, podem retardar o diagnóstico e contribuir para mortalidade.

ID 377

ANALISE DO TRATAMENTO DA HEPATITE C CRÔNICA EM CLINICA PRIVADA

BATISTA, F.R.; ALMEIDA, U.G.; WELTER, L.A.; BRITTES, L.Z.

CLINICA DO APARELHO DIGESTIVO

Introdução e objetivos: Os baixos índices nos resultados dos tratamentos para hepatite C crônica no sistema saúde público vêm casando impacto financeiro negativo devido ao aumento de retratamentos e ações judiciais. Objetivos: 1. Mostrar que a individualização do acompanhamento médico durante o tratamento pode trazer melhores respostas devido a maior aderência ao mesmo. 2. Analisar resposta aos tratamentos com interferon alfa padrão e peguilado com os respectivos genótipos.

Material e Métodos: foram analisados 40 pacientes, retrospectivamente, de junho de 2001 até junho de 2009, com anti-HCV positivo, todos com biópsia hepática, genótipo e carga viral nos tipo 1. Analise dos dados foi feita no programa EPI info versão 3.5.1. Dos 40 pacientes, 39 fizeram uso de medicação fornecida pela secretaria de saúde do estado de Rio Grande do Sul e um paciente adquiriu a medicação. Resultados: Dos 40 pacientes, três tiveram a medicação suspensa devido a efeitos colaterais graves. Os 37 pacientes que completaram o tratamento, 10 (27%) eram do tipo 1 que obteve-se uma resposta ao tratamento de 40% com 12 meses de tratamento. Os demais 27 pacientes (73%) eram genótipos 2 ou 3 que se obteve 70% (19) de resposta ao tratamento, sendo 16 pacientes (84%) com interferon alfa padrão. Conclusão: Demonstramos que as taxas obtidas se devem principalmente a aderência ao tratamento uma vez que 97,3% dos pacientes usaram medicação do sistema de saúde pública, onde globalmente estas taxas não se repetem em estudos já apresentados e ou publicados.

ID 378

RELAÇÃO DO ÍNDICE AST/PLAQUETAS (APRI) COMO MARCADOR NÃO INVASIVO DE FIBROSE HEPÁTICA EM PACIENTES COM HEPATITE B CRÔNICA

FERREIRA,S.C.; CHACHA,S.G.F.; TOBARU,A.A.W.; CARMO,G.C.; COSTA,T.V.; SANTANA,L.C.; RAMALHO,L.N.Z.; ZUCOLOTO,S.; MARTINELLI,A.L.C.

DIVISÃO DE GASTROENTEROLOGIA DO DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HC-FMRP-USP) RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO

Introdução: A biópsia hepática ainda é considerada o método padrão ouro no estadiamento do grau de fibrose em pacientes com infecção crônica pelo vírus da Hepatite B (HBV). O Índice AST/Plaquetas (APRI) tem sido proposto como uma ferramenta não invasiva para avaliar fibrose hepática em doenças hepáticas, no entanto são poucos os estudos validando este método na avaliação do grau de fibrose hepática na infecção crônica pelo HBV. Objetivos: Avaliar associação entre valores do APRI e grau de fibrose hepática em pacientes com infecção crônica pelo HBV atendidos no ambulatório de Hepatites do HCFMRP-USP no período de 1995 a 2008 e que haviam sido submetidos à biópsia hepática. Material e Métodos: Foram avaliados 228 pacientes (155 homens, 73 mulheres) com infecção crônica pelo HBV; 161 HBeAg negativo e 67 HBeAg positivo. Os pacientes foram divididos de acordo com o valor do APRI em: d"0,5; >0,5 e d"1,5 e >1,5. O APRI foi calculado com base na fórmula original proposta por Wai et al (2003): APRI=[(AST/limite superior da normalidade)/contagem de plaquetas (109/L)] x 100. O estadiamento da biópsia hepática foi feito utilizando-se a classificação de Knodell et al. (1981) modificada por Desmet et al. (1994), considerando-se fibrose significativa os estágios 2, 3 e 4. Resultados: Fibrose significativa foi observada em 113 dos 228 pacientes. A distribuição desses 113 casos de acordo com os valores de APRI foi: 31/109 (28,4%) pacientes tinham APRId"0,5; 48/79 (60,8%) pacientes tinham APRI >0,50 e d" 1,5 e 34/40 (85%) pacientes tinham APRI >1,5([OR: 3,89] p<0,0001; 95% IC: 2,108-7,201). Cirrose hepática foi observada em 4/ 109 (4%) pacientes com APRI d" 0,5; 16/79 (20,2%) dos pacientes com APRI >0,50 d" 1,5 e em 22/40 (55%) dos pacientes com APRI >1,5 ([OR: 52,00] p<0,0001; 95% IC: 13,146-205,68). Conclusões: APRI >1,5 foi significativamente associado com gravidade da fibrose hepática em pacientes com infecção crônica pelo HBV e pode representar uma alternativa útil à biópsia hepática nestes pacientes.

Palavras – chave: Fibrose hepática, HBV, APRI, AST, Plaquetas

ID 379

HEPATITE AGUDA POR DENGUE EM PACIENTE COM HEPATOPATIA CRÔNICA MEDICAMENTOSA

BILAR, JM BATTAGLIA, CF PEREIRA, PSF BEDIN, EP ROCHA, MF NASSER, F

SERVIÇO DE GASTRO-HEPATOLOGIA, HOSPITAL DE BASE, FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP

Introdução e objetivo: A lesão do parênquima hepático na infecção por virus dengue ocorre por hipóxia tecidual secundária à alteração de permeabilidade capilar. Não há relação entre a forma clínica do dengue e o surgimento de lesão hepática, que, na maioria dos casos, cursam com aminotransferases elevadas até 3 x LSN (limite superior da normalidade). O objetivo deste estudo foi descrever o caso de uma paciente com hepatopatia crônica por á-metildopa que teve quadro de intensa necrose hepatocelular em vigência de infecção por dengue. Material e Método: Revisão de prontuário médico. Relato de Caso: Paciente feminina de 74 anos, com história de febre, mialgia e hiporexia há 15 dias e há 7 dias vômitos, exantema generalizado, prurido em mãos e pés, icterícia, colúria e dor em HCD. A história pregressa revelava HAS há 18 meses em uso de á-metildopa. Apresentava-se prostrada, descorada 1+/4, desidratada 2+/4, ictérica 2+/4, com eritema palmar e abdome doloroso à palpação em quadrante superior direito, com fígado a 2 cm RCD doloroso e Traube livre. Exames da admissão: AST 34 x LSN; ALT 15 x LSN; FA 1,3 x LSN; GGT 20 x LSN; BT 13,1 mg/dl; BD 7,9 mg/dl; PT 5,4 g/dl; albumina 3,4 g/dl; RNI 1,6; PCR 1,3 mg/dl; K 2,9 mmol/L; creatinina 0,7 mg/ dl; HT 36%; Hb 11,6 g/dl; leucócitos 7100; plaquetas 198mil. O ultra-som mostrou presença de líquido livre no espaço hepatorrenal e colelitíase. A paciente foi manejada com hidratação e troca da alfa-metildopa por hidroclorotiazida. Sorologias para as hepatites A, B, C, HIV, citomegalovírus, toxoplasmose e febre amarela resultaram negativas. O FAN foi não reagente e a ãglobulina 0,75 g/dl. Na evolução, a paciente mantinha aminotransferases elevadas e foi submetida à biópsia hepática, que mostrou "hepatite crônica ativa, com septos fibrosos porta-porta, em surto agudo atual colestático, compatível com etiologia medicamentosa; necrose hepatocelular em pontes porta-porta e porta-centro; colestase intra-hepatocítica e canalicular moderada; E3 APP3." A paciente evoluiu com melhora clínica e recebeu alta hospitalar. Em retorno ambulatorial constatou-se sorologia IgM positiva para dengue e após 2 meses os exames: AST 1,5 x LSN; ALT 0,3 x LSN; GGT 5 x LSN; BT 1,4 mg/dl; BD 0,9 mg/dl; RNI 1,1. Conclusão: Entre as hepatites agudas o dengue deve ser sempre lembrado e a demora no resultado da sorologia pode retardar o diagnóstico. A infecção por dengue pode ser causa de grave injúria hepática em pacientes com hepatopatia crônica de base.

ID 380

AUSÊNCIA DE ASSOCIAÇÃO DA RVS COM A REDUÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE HEMOGLOBINA DURANTE O TRATAMENTO DA HEPATITE C CRÔNICA COM INF-PEGUILADO Á-2B E RIBAVIRINA

FIGUEIREDO-MENDES, CG; APPEL, F; DE MARCA, RVF; COLÓSSIO, S; XAVIER DE BRITO, EO; GRASSINI, L; SOLDATI, ABM, CARVALHO-FILHO, RJ; CARDOSO. A-C.

SERVIÇO DE HEPATOLOGIA DA SANTA CASA DO RIO DE JANEIRO RIO DE JANEIRO, RJ

Introdução: O tratamento atualmente preconizado para hepatite C crônica se associa, não raramente, com efeitos colaterais que podem levar os pacientes a interromper ou reduzir as medicações, prejudicando a resposta virológica sustentada (RVS). Recentemente foi demonstrado que a queda dos níveis séricos de hemoglobina (Hb) abaixo de 10 g/dL durante o tratamento com interferon peguilado e ribavirina pode indicar chances maiores de RVS. Objetivo: Comparar a RVS ao tratamento da hepatite C crônica com interferon peguilado alfa 2b e ribavirina de pacientes que apresentaram, durante o tratamento, redução dos níveis séricos de Hb abaixo de 10 g/dL com aqueles que não apresentaram tal redução. Métodos: Foram incluídos prospectivamente pacientes com gen 1, virgens de tratamento, tratados com PEG-IFN á-2b (1,5µg/kg/sem) e RBV (1000 a 1250 mg) por no mínimo 12 semanas. Todos foram submetidos à biópsia hepática pré-tratamento. Os pacientes foram alocados em 2 grupos de acordo com a Hb sérica durante o tratamento: Grupo 1 – pacientes que apresentaram redução dos níveis séricos de Hb abaixo de 10 g/dL durante o tratamento e Grupo 2 – pacientes que não apresentaram redução dos níveis séricos de Hb abaixo de 10 g/dL durante o tratamento. Os pacientes foram submetidos à avaliação dos níveis séricos de Hb antes do tratamento e, durante o tratamento, nas semanas 4, 12, 24, 40 e 48. Na 24ª semana pós-tratamento foi feita nova avaliação dos níveis séricos de Hb. Resultados: Foram incluídos 76 pacientes, com RVS global de 51,2% e média de idade de 49,1 anos, sendo 59% do sexo masculino. A carga viral média foi 822.163 UI/mL (5,76 Log/mL). Foram identificados 22 pacientes F3/F4 (METAVIR) – 29,7% da amostra. De acordo com a redução ou não dos níveis séricos de Hb os pacientes foram alocados como a seguir: Grupo 1 – 20 pacientes e Grupo 2 – 56 pacientes. No G1 havia 40% de pacientes F3/F4 e no G2 25% (p=0,24). No G1 70% dos pacientes apresentaram, na avaliação pré-tratamento, carga viral maior que 400.000 UI/mL e no G2 70% dos pacientes (p=1,00). IMC acima de 30Kg/m2 foi encontrado em 17% dos pacientes do G1 e em 20% dos pacientes do G2 (p=0,80). RVS verificadas nos grupos 1 e 2 foram, respectivamente: 60% e 48% (p=0,37). Conclusões: Neste estudo não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre as RVS de pacientes que apresentaram, ou não, redução dos níveis séricos de Hb durante o tratamento com interferon peguilado alfa 2.

ID 381

PREVALÊNCIA DE ESTEATOSE HEPÁTICA EM PACIENTES COM HEPATITE B CRÔNICA: FATORES ASSOCIADOS E RELAÇÃO COM FIBROSE HEPÁTICA.

FERREIRA,S.C.; CHACHA,S.G.F.; SOUZA,F.F.; TEIXEIRA,A.C.; VILLANOVA,M.G.; RAMALHO,L.N.Z.; PASSOS,A.D.; ZUCOLOTO,S.; MARTINELLI;A.L.C.

DIVISÃO DE GASTROENTEROLOGIA DO DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HC-FMRP-USP) RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO

Introdução: Poucos estudos investigaram a relação entre hepatite B crônica e esteatose hepática. Adicionalmente, o significado clínico da esteatose no curso da infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) é pouco compreendido. Objetivos: O presente estudo tem por objetivos determinar a prevalência de esteatose hepática, os fatores de risco envolvidos para seu desenvolvimento e a sua relação com a gravidade da fibrose hepática em pacientes com infecção crônica pelo HBV. Material e Métodos: Foram avaliados retrospectivamente pacientes com infecção crônica pelo HBV atendidos nos Ambulatórios de Hepatites do HCFMRP-USP no período de 1996 a 2008 e que haviam sido submetidos à biópsia hepática. Para o estadiamento da fibrose

hepática foi utilizada a classificação de Knodell et al. (1981), modificada por Desmet et al. (1994), considerando-se fibrose significativa estágios acima de 2. Pacientes co-infectados pelo HCV ou HIV, bem como aqueles com consumo excessivo de álcool (>40 g/dia para homens e >30 g/dia para mulheres) foram excluídos. Outros parâmetros foram avaliados como índice de massa corpórea (IMC), perfil lipídico e glicemia de jejum. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com a presença ou ausência de esteatose à biópsia hepática. Resultados: Foram incluídos 191 pacientes com infecção crônica pelo HBV. A média de idade foi 38,5 ± 12,4 anos. Houve predomínio do sexo masculino [121 homens (63,4%) e 70 mulheres (36,6%)]. A maioria dos pacientes era HBeAg negativo [141/191(73,8%)]. Esteatose hepática estava presente em 57 pacientes (29,8%). A distribuição dos pacientes com esteatose hepática de acordo com o grau de fibrose hepática revelou: Fibrose F0-F1: 28 pacientes (49,1%), fibrose F2: 23 pacientes (40,4%) e fibrose F3-F4: 6 pacientes (10,5%). Na análise comparativa entre os dois grupos, a presença de esteatose hepática não foi associada com maior gravidade da fibrose hepática (p>0,05). Os níveis da glicemia de jejum e os valores do IMC foram significativamente maiores (P<0,05) comparando pacientes com e sem esteatose hepática [glicemia média (±DP): 101,3 ± 21,2 vs 82,2±20,1 mg/dl; IMC médio(±DP) : 28,7 ± 4,2 vs. 22,1±3 Kg/m2].Conclusões: A esteatose hepática foi detectada em cerca de um terço dos pacientes com hepatite B crônica e não foi associada com a gravidade da fibrose hepática O IMC e a glicemia de jejum alterada foram fatores associados com a presença de esteatose.

Palavras-chave: Esteatose, Fibrose, HBV, IMC

ID 382

LESÃO HEPÁTICA SIGNIFICATIVA EM PACIENTES COM HEPATITE B HBEAG NEGATIVO E VIREMIA BAIXA

FERREIRA, S.C.; SOUZA, F.F; TEIXEIRA, A.C.; CHACHA, S.G.F.; SECAF, M.; ZUCOLOTO, S.; MARTINELLI, A.L.C

DIVISÃO DE GASTROENTEROLOGIA DO DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HC-FMRP-USP) RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO

Introdução: HBV-DNA sérico é usado como critério para indicação de terapia antiviral em pacientes com infecção crônica pelo HBV, no entanto sua relação com o grau de lesão hepática ainda é debatida. Objetivos: Avaliar a relação entre níveis séricos de HBV-DNA e grau de lesão hepática em pacientes com infecção crônica pelo HBV. Material/Métodos: Foram estudados 129 pacientes com infecção crônica pelo HBV [HBeAg (-), atendidos no HCFMRP (1992-2007) e analisados, HBVDNA (b–DNA;Bayer) e biópsia hepática [atividade necro-inflamatória (HAI) e fibrose (0-4)] utilizando-se a classificação de Knodell et al. (1981) modificada por Desmet et al. (1994),. Resultados: HBeAg(-): Foram estudados 129 pacientes (64,3% homens); 38,3±10,7anos; 92 com HBV-DNAe"104cópias/ml e 37 com HBV-DNA<104cópias/ml; média de HBV-DNA: 57.052 (520-100.000.000) cópias/ml. Considerando-se HBV-DNAe"104cópias/ml e <104cópias/ml, não houve diferença na distribuição dos casos de acordo com: a) HAI: e"104cópias/ml (escore 0-8: 52/92; escore 9-18: 40/92) e <104cópias/ml (escore 0-8: 23/37; escore 9-18: 14/37); b) fibrose: e"104cópias/ml (F0-F1: 54/92 e F2-F4: 38/92); e <104cópias/ml: (F0-F1: 20/37 e F2-F4: 17/37) P=0,62. Conclusão: HBV-DNA não foi um bom preditor de lesão hepática em pacientes com Hepatite B crônica HBeAg negativo. Lesão hepática significativa foi observada em pacientes com baixa viremia. Nossos dados reforçam a importância do uso da biópsia hepática ou marcadores não invasivos do grau de lesão hepática na avaliação de pacientes HBeAg negativos com baixa viremia a fim de decidir sobre a indicação de tratamento.

Palavras – Chave: HBV, HBV- DNA, Fibrose,baixa viremia

ID 383

AVALIAÇÃO DA RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA AO TRATAMENTO DA HEPATITE C CRÔNICA COM INTERFERON PEGUILADO Á-2B E RIBAVIRINA EM DIFERENTES CATEGORIAS DE PESO

FIGUEIREDO-MENDES, CG; APPEL, F; DE MARCA, RVF; COLÓSSIO, S; XAVIER DE BRITO, EO; GRASSINI, L; NAEGELE, CR, CARVALHO-FILHO, RJ; CARDOSO. A-C.

SERVIÇO DE HEPATOLOGIA DA SANTA CASA DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ

Introdução: Diversos estudos têm demonstrado que o peso corporal pode influenciar a resposta virológica sustentada (RVS) ao tratamento com interferon peguilado e ribavirina. O uso de interferon peguilado alfa 2b com dose baseada no peso corporal proporciona biodisponibilidade adequada da droga e reduz os efeitos colaterais em pacientes magros quando expostos a doses acima das necessárias. Objetivo: Avaliar a RVS ao tratamento da hepatite C crônica com interferon peguilado alfa 2b e ribavirina em diferentes faixas de peso corporal de uma população de hospital universitário. Métodos: Foram incluídos prospectivamente pacientes com gen 1, virgens de tratamento, tratados com PEG-IFN á-2b (1,5µg/kg/sem) e RBV (1000 a 1250 mg) por no mínimo 12 semanas. Todos foram submetidos à biópsia hepática pré-tratamento. Os pacientes foram alocados em 4 categorias de acordo com o peso pré-tratamento: < 64 Kg (G1), 64 a < 75 (G2), 75 a < 85 (G3) e > 85 (G4). Os pacientes foram submetidos à avaliação virológica antes do tratamento e, durante o tratamento, nas semanas 4, 12 e 48. Na 24ª semana pós-tratamento nova avaliação virológica, para determinar a RVS, foi realizada. Resultados: Foram avaliados 73 pacientes, com média de idade de 48,9 anos, sendo 60% do sexo masculino e a carga viral média foi 798.518 UI/mL (5,74 Log/mL). A RVS global foi de 52% e o peso corporal médio foi de 73,2 Kg. Foram identificados 22 pacientes com fibrose avançada (METAVIR F3/F4, 31% da amostra). De acordo com as faixas de peso corporal pré-determinadas, foram alocados 22 pacientes no G1, 18 pacientes no G2, 18 pacientes no G3 e 14 pacientes no G4. Nos 4 grupos, as prevalências de F3/F4 foram: G1 – 8 (38%), G2 – 2 (11%), G3 – 7 (41%) e G4 – 5 (33%) – (P=0,28). As RVS verificadas nos grupos 1, 2, 3 e 4 foram, respectivamente: 50%, 50%, 50% e 64% (P=1,00). Carga viral acima de 400.000 UI/mL foi encontrada em 68% dos pacientes do G1, em 63% no G2, em 75% do G3 e, no G4, em 87% (p=0,94). Conclusões: Neste estudo prospectivo não foram encontradas diferenças entre as respostas virológicas sustentadas em diferentes categorias de peso, mostrando que a utilização do interferon peguilado alfa 2b por peso pode ser uma alternativa para a obtenção de índices satisfatórios de RVS mesmo em pacientes com peso corporal elevado.

ID 384

DEGENERAÇÃO HEPATOCEREBRAL ADQUIRIDA EM DOENÇA HEPÁTICA SUBCLÍNICA E AVANÇADA: POLIMORFISMO E MANEJO CLÍNICO DOS SINTOMAS

ROMEIRO FG (1), YAMASHIRO FS (1), AMÉRICO MF (2), TOYOSHIMA M (3), SCHELP AO (3), CARAMORI CA (1), SILVA GF (1)

(1) DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA, FMB-UNESP, BOTUCATU, SÃO PAULO. (2) DEPARTAMENTO DE FÍSICA E BIOFÍSICA, IBB UNESP, BOTUCATU, SÃO PAULO. (3) DEPARTAMENTO DE NEUROLOGIA E PSIQUIATRIA, FMB-UNESP, BOTUCATU, SÃO PAULO.

Introdução e objetivos: A degeneração hepatocerebral adquirida (DHA) é uma síndrome rara e progressiva, caracterizada por sintomas neuropsiquiátricos e distúrbios de movimentos, como coreoatetose e parkinsonismo. Estudos sobre a síndrome utilizam a presença de cirrose e a deposição de manganês nos núcleos da base para confirmar o diagnóstico através de ressonância magnética (RNM). Entretanto, já existe um relato de DHA na ausência de cirrose, questionando a necessidade de fibrose hepática avançada para o diagnóstico. Os objetivos deste estudo são: 1) apresentar um caso de DHA na ausência de cirrose, admitindo os achados de outro relato anterior; 2) demonstrar resultados obtidos no tratamento da hipercinesia, não só nesse caso como em outro com cirrose avançada. Materiais e métodos: Apresentamos dois pacientes com DHA, uso crônico de grandes quantidades de álcool, coreoatetose e discinesia oro-buco-lingual. Um deles era portador de cirrose hepática avançada, ascite, encefalopatia hepática recorrente, hipersinal em núcleos da base e shunts venosos porto-sistêmicos. O outro paciente tem sinais indiretos de doença hepática, como spiders vasculares e gastropatia hipertensiva portal, sem cirrose à biopsia hepática. O diagnóstico só foi possível após avaliação neurológica especializada para afastar outras etiologias para os sintomas. Resultados: Os pacientes tiveram baixa adesão à suplementação de aminoácidos de cadeia ramificada, e só mostraram melhora dos movimentos involuntários após o uso de haloperidol. O portador de cirrose desenvolveu rigidez e retorno progressivo dos distúrbios de movimento após cinco meses da medicação. A droga foi substituída pelo pramipexol, obtendo-se controle da coreoatetose e melhora da rigidez. O paciente sem cirrose não conseguiu manter abstinência alcoólica e voltou a ter coreoatetose, tendo apenas controle parcial dos movimentos involuntários. Conclusão: Apresentamos o segundo caso descrito até o momento em que a DHA foi encontrada na ausência de cirrose hepática. A avaliação dos neurologistas foi fundamental para o diagnóstico desse paciente e também para o manejo da coreoatetose nos dois casos. Dentre as poucas opções terapêuticas na DHA até o momento, pode haver boa resposta dos sintomas hipercinéticos ao uso de bloqueadores dopaminérgicos, mas a abstinência alcoólica e o seguimento adequado são fundamentais para a detecção precoce de eventos adversos, como a rigidez pelo haloperidol.

ID 385

PAPEL DA RESPOSTA VIROLÓGICA RÁPIDA (RVR) COMO PREDITOR DE RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA (RVS) EM PACIENTES COM INFECÇÃO CRÔNICA PELO VÍRUS DA HEPATITE C (HCV)

FERREIRA,S.C.; SOUZA; F.F.;TEIXEIRA,A.C.; CARMO,G.C.; COSTA,T.V.; MAIA,C.B.; OLIVEIRA,D.T.; FIGUEIREDO,J.F.C.; ZUCOLOTO,S.; MARTINELLI,A.L.C.

DIVISÃO DE GASTROENTEROLOGIA DO DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HC-FMRP-USP) RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO

Introdução: Terapia antiviral combinada da hepatite C crônica tem como objetivo atingir RVS (HCV-RNA negativo 6 meses após o término da terapia). Estudos atuais demonstram que a RVR (HCV-RNA qualitativo negativo na 4ª semana após o início do tratamento) representa importante fator preditivo de RVS em pacientes com infecção crônica pelo HCV submetidos à terapia com interferon peguilado associado à ribavirina. Objetivos: Avaliar o papel da RVR como fator preditivo de RVS em pacientes com infecção crônica pelo HCV, diferentes genótipos e graus variados de fibrose hepática, acompanhados nos Ambulatórios de Hepatites do HCFMRP no período de abril de 2007 a dezembro de 2008. Material e Métodos: Foram incluídos pacientes com infecção crônica pelo HVC, que tiveram avaliação da RVS, tratados com interferon peguilado e ribavirina. Foram incluídos somente pacientes que realizaram o esquema completo de tratamento de acordo com as recomendações atuais. Todos realizaram RNA HCV qualitativo (limite de detecção de 50 UI/ml) na 4ª semana de tratamento. Foi realizada análise comparativa entre os grupos com e sem RVR e a associação desta com a RVS. Pacientes co-infectados HIV e HBV foram excluídos. Resultados: Foram analisados 32 pacientes [idade média±DP= 46,3±8,4 anos, 17(53,1%) sexo masculino, 15 (46,9%) sexo feminino)], 21/32(65,6%) nunca tinham sido tratados; 8/32(25%) eram recidivantes e 3/32(9,4%) não respondedores a tratamento prévio com interferon convencional e ribavirina.. Genótipo 1 foi encontrado em 20/32(62,5%) dos pacientes; genótipo 3 em 9/32(30%) e genótipo 2 em 2/32(7,5%). Fibrose leve (F1) foi evidenciada em 8/30(25%) pacientes; fibrose moderada(F2) em 14/30(43,8%) pacientes e fibrose grave/cirrose (F3/F4) em 9/30 (28,1%) pacientes. Dois pacientes não foram submetidos à biópsia hepática. A RVR foi atingida em 11(33,3%) dos pacientes e nesse grupo a taxa de RVS foi mais alta que naqueles sem RVR (90,9 % vs 45,0%; p= 0,020). Um paciente apresentou resultado duvidoso do HCV-RNA qualitativo da 4ª semana. Genótipo 1 foi mais freqüente no grupo sem RVR (84,2% vs 30,0%; p= 0,010).Conclusões: RVR e genótipo não 1 representam fatores preditivos de RVS em pacientes com infecção crônica pelo HCV tratados com interferon peguilado e ribavirina. Nossos resultados reforçam o importante papel da RVR na avaliação da resposta ao tratamento da hepatite C.

Palavras-chave: HCV, Resposta Virológica Sustentada, Resposta Virológica Rápida, HCV-RNA.

ID 386

POLIMORFISMOS DO GENE PROMOTOR DO FATOR DE NECROSE TUMORAL ALFA (TNF Á) E SUSCEPTIBILIDADE À INFECÇÃO CRÔNICA PELO VÍRUS DA HEPATITE B

FERREIRA,S.C.;CHACHA,S.G.F.;DEGHAIDE,N.H.S.;MENDES-JÚNIOR,C.T.;DONADI,E.A.;MARTINELLI,A.L.C.

DIVISÃO DE GASTROENTEROLOGIA DO DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HC-FMRP-USP) RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO

Introdução: Interações entre a resposta imune do hospedeiro e o vírus da Hepatite B (HBV) resultam em diferentes espectros da doença, sendo responsáveis pela resolução ou susceptibilidade à infecção pelo HBV. Polimorfismos de um único nucleotídeo (SNP) do gene promotor do TNF á podem levar a diferentes níveis de expressão desta citocina controlando a resposta imune do hospedeiro, influenciando as formas de evolução e o espectro da infecção pelo HBV. Objetivos: Avaliar a associação entre os polimorfismos da região promotora do TNF á (-238 e -308) e a susceptibilidade à infecção crônica pelo HBV quando comparados a um grupo de controles normais. Material e Métodos: Utilizando reação em cadeia de polimerase com sequência de primers específicos os polimorfismos de um único nucleotídeo (SNPs) na região promotora do gene do TNF - á nas posições -308 e -238 foram avaliados em 186 pacientes com infecção crônica pelo HBV e em 202 controles saudáveis. Resultados: Alelo A na posição -308 no gene promotor do TNF - á foi detectado em 15,7% dos pacientes com infecção pelo HBV e em 7,9% do grupo de controles saudáveis ([OR: 2,161], p= 0,0010; 95%IC: 1,368-3,414), enquanto o alelo G na posição -308 foi detectado em 84,3% dos pacientes com infecção pelo HBV e em 92,1% do grupo de controles saudáveis ([OR: 0,463], p= 0,0010; 95%IC: 0,293 – 0,731). A freqüência dos genótipos -308 A/A , A/G , G/G foi, respectivamente, 7,6%; 16,2%; 76,2% no grupo de pacientes com infecção pelo HBV e 1,5%; 12,9%; 85,6% no grupo de controles saudáveis. Os resultados evidenciam envolvimento significativo do genótipo -308 A/A no grupo de pacientes (7,6%) quando comparado ao grupo controle (1,5%) [(OR: 5,431), p= 0,0049; 95%IC: 1,534-19,221]. Nenhuma associação significativa do polimorfismo na posição -238 foi encontrada na comparação entre os dois grupos. Conclusões: Polimorfismos da região promotora do TNF - á na posição -308 estão associados com susceptibilidade à infecção pelo HBV, principalmente o alelo A e o genótipo A/A. Nenhuma associação na posição -238 foi evidenciada na comparação entre os dois grupos.

Palavras-Chave: HBV, Polimorfismos genéticos, TNF á,susceptibilidade

ID 387

TRATAMENTO COM DOSES DE INDUÇÃO DE INTERFERON PEGUILADO (PEGINF) ALFA 2A EM PACIENTES RECIDIVANTES A PEGINF E RIBAVIRINA: ANÁLISE INTERINA

YAMASHIRO FS, ROMEIRO FG, OLIVEIRA CV, ROLIM NETO F, CAVALCANTE P, PEREIRA MNP, MEDOLAGO NB, WINCKLER FC, NERES MV, SILVA GF

DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA - DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA, FMB-UNESP, BOTUCATU, SÃO PAULO.

Introdução e objetivos: Pacientes tratados com PEGIFN e ribavirina (RBV) têm aumentado em todo o mundo, elevando consequentemente as falhas a esta terapêutica, que atingem taxas de 16 a 58% dependendo do genótipo (gt) viral. Estudos avaliaram o efeito de doses de indução e/ou extensão do tratamento em não respondedores, entretanto, ainda não há trabalhos avaliando doses de indução (DI) em recidivantes (REC) a terapia com PEGIFN/RBV. O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia de DI em REC a PEGIFN/RBV, realizando análises de resposta virológica precoce (RVP) e na semana 24 (RV24) em 19 pacientes, e também de resposta virológica sustentada (RVS) em 9 deles. Materiais e métodos: Foram selecionados 19 portadores de hepatite C, REC a PEGIFN/RBV, sem co-infecção com hepatite B ou HIV, sendo doze deles (63%) infectados pelo genótipo 1, 84% homens e com idade e peso variando de 51,7±7 anos e 81,5±13 Kg. A carga viral (CV) prévia foi de 5,4±1,2 log. Todos receberam DI com PEGIFNá2a 360 µg/semana e RBV 1g ou 1,25g/dia de acordo com o peso, por 12 semanas. A seguir foi realizado o tratamento com PEGIFNá2a 180 µg/semana e RBV na mesma dose até completar 72 semanas. Exames de PCR quantitativo foram realizados no quinto dia (d5) e nas semanas 2, 4, 12, 24, 48, 60 e 72 do tratamento (tw 2,4,12,24,48,60,72) por PCR real time (limite de detecção de 15 ou 25 UI) ou Cobas Amplicor 2.0 (limite de detecção de 50 UI). Foi realizada análise de regressão logística (RL) para predição de RVP e RV24, avaliando o impacto da queda da CV (“CV) entre os exames pré-tratamento e d5, tw2/4/12. Resultados: Dos 19 pacientes, 21% obtiveram negativação viral no d5, enquanto 35,7% a obtiveram na tw 2. A resposta virológica rápida (RVR) foi obtida em 60% (71% gt não-1 e 54% gt 1), a RVP em 84,2% e a RV24 em 94,7%. A RVS (avaliada em 9 pacientes) foi de 55,56%. Não foi possível detectar um valor de “CV que pudesse ser usado como preditor de RVP e RV24. Conclusão: Na amostra avaliada o retratamento da hepatite C em REC a PEGIFN/RBV utilizando o esquema descrito obteve taxas de resposta virológica semelhantes a observada em pacientes naïve portadores do genótipo 1. Os resultados indicam que é possível realizar o retratamento desses pacientes com as medicações disponíveis atualmente, obtendo-se taxas aceitáveis de negativação viral. Novos trabalhos e a análise final deste estudo devem ser realizados para confirmar esses resultados em nossa população.

ID 388

BIÓPSIAS HEPÁTICAS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO MARANHÃO: RESULTADOS E COMPLICAÇÕES

FERREIRA, A.S.P.; DOMINICI, A.J.; TEIXEIRA, F.G.; TEIXEIRA, F.G.; SANTOS, G.F.R.C.; TANAKA, B.N.; CORDEIRO, M.E.C.; WERNZ, R.S.; MELO, I.; RIBEIRO, I.M.C.

UNIVERSIDADE FEDERAL DOM MARANHÃO-UFMA SÃO LUÍS-MA

Introdução e objetivos: A biópsia hepática é procedimento relevante para o diagnóstico de determinadas doenças, como a hepatite auto-imune e hemocromatose e para estadiamento e controle de tratamento das hepatites virais. A técnica mais utilizada é a transcutânea guiada por ultra-som, conferindo segurança e baixo grau de complicações. O tem como objetivo: caracterizar as biópsias hepáticas realizadas em um hospital universitário de referência, identificando complicações associadas. Material e Métodos: Foi realizado estudo transversal, com análise dos prontuários de pacientes e

laudos das biópsias hepáticas realizadas entre Maio de 2006 e Junho de 2009. Resultados: Foram coletados dados referentes a 195 biópsias hepáticas. Destas, 99 (51%) eram pacientes do sexo masculino e a média das idades foi de 44 anos, sendo a mínima 14 anos e, a máxima, 77 anos. A principal indicação para a realização da biópsia foi infecção pelo vírus da hepatite C (HCV), em 112 casos (57%), seguido por infecção pelo vírus da hepatite B (19%) e outras indicações (24%). A amostra foi suficiente em 154 biópsias (79%). A média do número de espaços-porta obtidos em cada biópsia foi 12, com uma média de seis completos. Dentre as biópsias de indivíduos com infecção viral pelo HCV e/ou HBV, utilizando a classificação METAVIR houve baixa freqüência de cirrose hepática (F4), apenas 1,5% dos casos. Grau F(3) representou 6% das biópsias, F(2), 21%, F(1), 29%, enquanto que 31% apresentaram grau F0. Complicações referentes à realização da biópsia foi evento observado em 15 (8%) pacientes, sendo estas: dor abdominal leve (53%), dor abdominal ventilatório-dependente (13%), sudorese e mal-estar (13%), dor no ombro direito (7%), hematoma hepático (7%) e sangramento intraperitoneal (7%). Conclusão: A principal indicação da biópsia hepática foi infecção por HCV. O material obtido foi suficiente para o diagnóstico na maioria dos casos. Foram observados baixos graus de fibrose hepática nas avaliações histopatológicas. Complicação foi evento pouco freqüente e sem grande morbidade.

ID 389

HEPATITE AGUDA GRAVE COMO MANIFESTAÇÃO DE HIPERTIREOIDISMO DESCOMPENSADO: RELATO DE CASO

MAZO D.F.C, SOUZA F.G, CARRILHO F.J, CANÇADO E.L.R

DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMUSP)

Introdução: A disfunção hepática associada ao hipertireoidismo pode resultar do excesso de hormônios tireoideanos, da hepatotoxicidade pelos anti-tireoideanos ou da presença de doença hepática concomitante. No caso do excesso de hormônios, o mecanismo proposto de lesão hepática seria devido a hipóxia tecidual. Neste trabalho descrevemos um caso de hepatite aguda grave associada ao hipertireoidismo descompensado. Caso: MFSJ, mulher, 43 anos de idade, foi admitida em outro hospital com queixa de dor em abdome superior e diarréia há duas semanas, com icterícia há um dia. Na anamnese relatou perda de peso, agitação, tremores e queda de cabelos iniciados a 10 meses da admissão. Em consulta médica há cinco meses foi diagnosticada síndrome do pânico, quando foi prescrita "fórmula" que fez uso por um mês, contendo fluoxetina, propranolol e clonazepam. Ao exame físico estava consciente, afebril, ictérica (3+/4+), com freqüência cardíaca de 104 bpm e fígado palpável a 1,5 cm do rebordo costal direito. Não apresentava exoftalmo ou aumento tireoideano. Os exames bioquímicos iniciais mostraram AST:896U/L(10-37); ALT:803U/L(10-37); FA:150U/L(27-100); GGT:304U/L(5-27); BT/BD:9,1/6,0mg/dL; INR:1,07; gamaglobulina:1,7. Ressonância magnética de abdome mostrou hepatomegalia com fina lâmina de ascite peri-hepática, sem alterações biliares. Visto que as sorologias para hepatites virais eram negativas e a paciente mostrava aumento progressivo das bilirrubinas com ascite, foi instituída prednisona, 20mg/dia, pela possibilidade de hepatite auto-imune. Ao ser confirmado hipertireoidismo [(TSH:<0,01 mU/mL(0,5-4,2); T4livre: 7,1ng/dL(0,6-1,54); T3: 581ng/dL(70-200)] foram instituídos propranolol 120mg/dia, hidrocortisona 400mg/dia e lítio 900mg/dia sob orientação endocrinológica. Os auto-anticorpos hepáticos foram negativos. A paciente usou corticóide por 10 dias e evoluiu assintomática com melhora bioquímica. Ambulatorialmente iniciou metimazol 10mg/dia. Um ano após a internação, permanece assintomática, com restabelecimento ponderal e com aminotransferases normais, em uso de metimazol 5mg. Conclusão: Este caso exemplifica uma das formas de comprometimento hepático no hipertireoidismo descompensado. A hepatite aguda provavelmente resultou do excesso de hormônios tireoideanos, visto que a suspeita inicial de hepatite auto-imune não se confirmou pela melhora clínica e bioquímica com a restauração do estado eutiroideano e pela evolução ambulatorial sem corticoterapia.

ID 390

FATORES PREDITORES DE RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA EM PACIENTES COM HEPATITE C CRÔNICA TRATADOS COM INTERFERON PEGUILADO E RIBAVIRINA

DIAZ ACMB,DIAZ RG,FELDNER ACCA, KHOUR-SIYOUFI ST, MOUTINHO R, SILVA ISS, SILVA AEB, FERRAZ MLCG

SETOR DE HEPATITES DA DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA DA UNIFESP/EPM

Introdução: Fatores preditores de resposta virológica são extremamente úteis na avaliação de pacientes com hepatite C crônica em proposta terapêutica. Vários estudos tem demonstrado melhor perfomance para obtenção de Resposta Virológica Sustentada (RVS) se genótipo não 1, carga viral baixa pré-tratamento, sexo feminino, idade inferior a 40 anos, raça não negra, peso d" 75 Kg, elevação de níveis de ALT, ausência de resistência insulínica ou de pontes de fibrose e cirrose à biópsia hepática. O objetivo deste estudo foi avaliar fatores preditores de RVS clínicos, laboratoriais, virológicos e histológicos em pacientes com hepatite C crônica tratados com intereferon peguilado e ribavirina. Material e métodos: Foram avaliados pacientes com hepatite C crônica tratados com interferon peguilado e ribavirina por 24 a 48 semanas. Os pacientes com e sem RVS foram comparados quanto ao sexo, idade, índice de massa corpórea (IMC), genótipo, histologia e valores pré-tratamento de carga viral, AST, ALT, gama GT, albumina, ferritina contagem global de leucócitos e plaquetas, glicemia e TSH. A análise foi realizada utilizando-se os testes de x2 ou exato de Fisher, teste t de Student ou Mann-Whitney e análise de regressão logística. Resultados: Dentre 214 pacientes tratados, 53% eram homens com média de idade de 48 anos. Aproximadamente 83% apresentavam genótipo 1. A RVS foi atingida em 43,5% dos casos. Não foi encontrada associação entre RVS e sexo, carga viral, níveis de transaminases, albumina, ferritina, contagem global de leucócitos e IMC. Verificou-se maior ocorrência de RVS em pacientes mais jovens, com genótipo não 1 e com valores médios mais baixos de gama GT e glicemia e mais altos de TSH e plaquetas e sem cirrose à biópsia hepática. Na análise multivariada utilizando-se regressão logística, somente níveis baixos de gama GT (p<0,01) e níveis altos de TSH (p=0,01) associaram-se de forma independente a RVS. Conclusão: A associação observada neste estudo entre RVS e níveis mais baixos de gama GT e mais altos de TSH sugere possível fenômeno metabólico com influência direta sobre a RVS e merece maior investigação.

ID 391

RESISTÊNCIA INSULÍNICA NA HEPATITE C CRONICA GENÓTIPO 3 . FATORES RELACIONADOS

LAURITO MP, EL BACHA I,OLIVEIRA AC,MARTINS AK, PARISE ER.

DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA UNIFESP

A resistência insulínica (RI) na hepatite C crônica (HCC) genótipo não-3 está relacionada à progressão da doença e menor probabilidade de obter resposta virológica sustentada no tratamento antiviral.A prevalência e a importância da RI nos portadores do genótipo 3 são pouco conhecidas. OBJETIVOS: Determinar, em portadores de HCC, genótipo 3 a prevalência e os fatores demográficos, histológicos, virológicos e bioquímicos associados à presença de RI em comparação com portadores de HCC genótipo não 3. CASUÍSTICA e MÉTODOS: Foram avaliados retrospectivamente portadores de HCC submetidos à biopsia hepática e em acompanhamento no setor de Fígado da Gastroenterologia da UNIFESP, divididos de acordo com a genotipagem em 2 grupos: genótipo 3 e não 3. AST, ALT, GGT, ferritina, glicemia, plaquetas, colesterol total e HDL, triglicérides, foram avaliados por método automatizado, a insulinemia por método imunofluorimétrico, a RI avaliada pelo modelo e a®homeostático (HOMA-IR), a carga viral pelo método Amplicor-Roche genotipagem por método restritivo .Também foram analisados o IMC (índice de massa corpórea), a pressão arterial e a circunferência da cintura. Foram excluídos pacientes co-infectados; com outras hepatopatias e com ingestão de etanol >20g para mulheres e 40g para homens. RESULTADOS: 105 pacientes apresentavam genótipo 3 e 201 pacientes, genótipo não 3 (95% genótipo 1). A RI foi encontrada em 53% dos pacientes com genótipo 3 e em 50% dos portadores de genótipo não 3. Assumindo o valor >2,5 para o HOMA como indicativo de RI, estiveram relacionados à presença de RI no genótipo 3 em análise univariada: IMC, Índice de atividade inflamatória (IAI) e ALT e em análise multivariada apenas o IMC esteve associado a RI. No genótipo não 3 em análise univariada estiveram associados a RI: idade, gênero, ferritina, IAI, IMC e HDL colesterol e em análise multivariada: idade> 48 anos, IMC > 25 e gênero masculino. CONCLUSÃO: A RI nos pacientes com genótipo 3 apresenta prevalência e fatores de risco semelhantes aos observados nos pacientes com genótipo não 3. A importância desse achado na evolução da doença e na resposta ao tratamento encontra-se em avaliação.

ID 392

FATORES ASSOCIADOS À RECAÍDA VIROLÓGICA EM PACIENTES COM HEPATITE C CRÔNICA TRATADOS COM INTERFERON PEGUILADO E RIBAVIRINA

DIAZ ACMB, DIAZ RG, FELDNER ACCA, KHOURI-SIYOUFI ST, MOUTINHO R, SILVA ISS, SILVA AEB, FERRAZ MLCG

SETOR DE HEPATITES DA DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA DA UNIFESP/EPM- SÃO PAULO-SP

Introdução e objetivos: Na atualidade, poucas evidências apontam para marcadores confiáveis capazes de predizer recaída virológica. Alguns estudos correlacionaram o reaparecimento do HCV RNA após descontinuação de tratamento aparentemente bem sucedido com cinética viral, grau de fibrose e dose média empregada de interferon peguilado e ribavirina. O objetivo deste estudo foi identificar fatores clínicos, laboratoriais, virológicos e histológicos associados à recaída virológica em pacientes com hepatite C crônica tratados com interferon peguilado e ribavirina. Material e métodos: Foram avaliados pacientes com hepatite C crônica tratados com interferon peguilado e ribavirina quanto à resposta virológica sustentada (grupo RVS) e resposta com recaída (grupo RR) pós-tratamento. A RR foi caracterizada como HCV RNA negativo ao final do tratamento e positivo seis meses após sua descontinuação. Fatores clínicos, laboratoriais, virológicos e histológicos foram analisados e comparados entre os grupos RVS e RR. A análise foi realizada utilizando-se os testes de x2 ou exato de Fisher, teste t de Student ou Mann-Whitney e análise de regressão logística. Resultados: Dentre 214 pacientes tratados com interferon peguilado e ribavirina, as taxas de RVS e RR foram, respectivamente, 43,5% e 9,8%. Não houve diferença entre pacientes com RVS e RR em relação ao sexo (p=0,8), genótipo (p=0,6) e presença de cirrose (p=0,9). Também não houve diferença quanto aos níveis pré-tratamento de carga viral, AST, ALT, hemoglobina, leucócitos, glicemia e IMC. Houve uma tendência à recaída virológica relacionada à idade avançada (p=0,07) e associação significante com contagem global reduzida de plaquetas pré-tratamento (p=0,02). Conclusões: Os achados deste estudo permitem concluir que, até o momento, não existem fatores preditores bem estabelecidos de recaída virológica, reforçando o conceito de que o sucesso do tratamento só pode ser confirmado seis meses após sua suspensão. A observação da associação entre recaída virológica e número reduzido de plaquetas não decorrente de estadiamento avançado merece maior investigação.

ID 393

FATORES PREDITIVOS DE RESPOSTA AO TRATAMENTO DA HEPATITE CRÔNICA C EM CENTRO MINEIRO DE REFERÊNCIA EM HEPATOLOGIA

RIBEIRO, T.C.R.; MEIRELLES DE SOUZA, AF; ALMEIDA, F.A.M.B; PACE , F.H.; OLIVEIRA, J.M.; BARBOSA, K.V.B.D.;OLIVEIRA, A.L;OLIVEIRA, L.R.P.; RICCI JR.,J.E.R; GUIMARÃES, L.M.P.; MARIOSA, F.G.

SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA - CENTRO DE REFERÊNCIA EM HEPATOLOGIA - HU/ CAS – UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Introdução e Objetivo: A hepatite crônica C (HCC) é uma causa comum de hepatopatia crônica, sendo uma das principais causas de indicação de transplante hepático. O tratamento anti-viral vem evoluindo, tornando possível uma resposta virológica sustentada em cerca de 60% dos casos, dependendo da medicação utilizada e genótipo viral. Avaliamos o padrão de resposta ao tratamento viral, assim como os fatores preditivos de resposta no Centro de Referência de Hepatologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (MG). Materiais e Métodos: Foram avaliados 772 pacientes portadores do HCV no período de janeiro de 2005 a junho de 2009 sendo que foram submetidos a tratamento 276 pacientes. 64% eram do sexo masculino, 91% raça branca, média de idade 52,8 anos (13-72). O uso prévio de bebida alcoólica foi demonstrado em 48,6%, sendo a media de ingestão diária de 176 g. Os critérios de síndrome metabólica foram preenchidos em 8% dos pacientes e 4,4% tinham insuficiência renal crônica dialítica. Resultados: A epidemiologia mais freqüente foi cirurgia (78%), seguida de transfusão sanguínea (46%). O genótipo mais comum foi o 1 (71%), seguido pelo 3 (25%). 38% apresentavam carga viral superior a 850.000 UI. A biópsia hepática evidenciou fibrose avançada em 43% e esteatose em 66%, sendo leve na maioria. 8% dos pacientes apresentaram efeitos colaterais durante o tratamento, sendo os mais comuns alterações hematológicas (12 pt), psiquiátricas (4 pts) e descompensação da hepatopatia em 2 pts. O tratamento foi suspenso definitivamente em 7%. A maioria dos pacientes foi tratada com associação de interferon peguilado e ribavirina (52%), seguido de interferon convencional e ribavirina (34%). A resposta viriológica precoce (RVP) foi observada em 58%, 51% apresentaram resposta ao fim do tratamento (RFT) e apenas 33% sustentaram a resposta (RVS). O re-tratamento foi efetuado em 36% dos casos, obtendo RVS em 47,6% dos casos. Os únicos fatores associados a RVS na presente amostra foram o genótipo viral e a presença de fibrose avançada. Não foram fatores preditivos de resposta: sexo, alta carga viral, presença de síndrome metabólica ou queda da hemoglobina após o primeiro mês de tratamento. Conclusão: A HCC é uma importante causa tratável de hepatopatia crônica que ainda apresenta índices limitados de sustentação da resposta virológica. O genótipo e a presença de fibrose hepática são importantes fatores associados a resposta viral.

ID 395

COMO SE ENCONTRA O FLUXOGRAMA DE TRATAMENTO DOS PACIENTES COM HEPATITE B CRÔNICA NO CEARÁ?

LIMA JMC, FERNANDES SG, HYPPOLITO EB, CARNEIRO FOAA, ARAÚJO DH, CRUZ JNM, VILAR DCLF, MOTA ACCR, CASTRO VQ, PESSOA NT

SERVIÇO DE GASTRO-HEPATOLOGIA DO HUWC/UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ E HSJ-SESA FORTALEZA-CEARÁ. LACEN-CE, SESA-CE, COASF-CE

Fundamentos: O tratamento da Hepatite B Crônica (HBC) modificou-se bastante desde que foi lançada a última diretriz do MS do Brasil (2002). Novos conceitos surgiram, novas definições, novas drogas, o papel central da carga viral do vírus B no acompanhamento e na definição de resposta virológica, resistência primária e resistência secundária. A detecção precoce da resistência aos análogos núcleos(t)ídios e a imediata associação ou substituição por um esquema mais eficaz, é fundamental, evitando o risco de resistência múltipla, uma preocupação crescente dos hepatologistas, infectologista e clínicos que acompanham esses pacientes. Não sabemos dimensionar o problema uma vez que os dados disponíveis são falhos. Especificamente em nosso Estado que desde maio de 2002, após o primeiro transplante de fígado realizado tem se tornado um centro de referência para região Norte e alguns estados do Nordeste. Objetivo: avaliar o fluxograma de dispensação de medicação para o tratamento de HBC no Ceará, propor um protocolo de tratamento, e integração entre os serviços que fazem atendimento terciário (HUWC, HSJ, HGF), junto com o Coasf e a SESA. Metodologia: levantamento junto a SESA, o Coasf e os serviços terciários do número de casos em tratamento e que se encontra aguardando a liberação pelo Estado dos novos medicamentos: adefovir (ADV), entecavir (ETV), interferon peguilado. Resultado: total de 220 casos encontra-se catalogado, 90% em tratamento com Lamivudina (LMV), num tempo variável (6 meses a 8 anos). Só recentemente os pacientes em acompanhamento no SUS passaram a ter acesso ao HBV-DNA quantitativo, e o diagnóstico de resistência a LMV baseia-se na maioria das vezes apenas na elevação das aminotransferases e na piora clínica, o que demora muito tempo para ser detectada, podendo agravar ainda mais o quadro clínico do paciente. Oficialmente cadastrado na SESA e Coasf esperando a liberação de ETV/ ADV tem pelo menos 60 pacientes. Não existe um protocolo estadual atualizado, a medicação solicitada nem sempre segue um fluxograma e as diretrizes preconizadas nos últimos consensos. Conclusões: constatamos que o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento dos pacientes com hepatite B crônica em nosso Estado necessita de uma melhor integração entre os diversos setores: farmácia (Coasf), laboratório central (LACEN), SESA, os profissionais médicos, vigilância epidemiológica e a sociedade civil para melhorar e aperfeiçoar o tratamento e acompanhamento destes pacientes.

ID 396

AVALIAÇÃO HISTOPATOLÓGICA HEPÁTICA DE 198 PACIENTES OBESOS SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

BATISTA AC,FARIAS NT, NASCIMENTO TV,FAKHOURI R, ALMEIDA F, BOMFIM AMV,MELO GS,SANTOS SR,CERQUEIRA CCS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, CLINICA ENDOGASTRO,ARACAJU,SERGIPE

Introdução: A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) compreende um espectro de lesões, variando da esteatose, esteato-hepatite (NASH), cirrose para CHC. Há uma evidente relação entre DHGNA e obesidade. Estudos demonstram que a DHGNA está presente em mais de 80% na morbidade da população obesa. A biópsia hepática é atualmente o método padrão-ouro para diagnóstico e prognóstico da DHGNA. É o único método capaz de diferenciar NASH de uma simples esteatose, graduar inflamação e estagiar fibrose. O sistema de uma classificação histopatológica utilizado na DHGNA foi proposto por Matteoni. Objetivo: Avaliar as alterações histopatológicas hepáticas em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. Material e Método: Estudo transversal. Foram levantados 198 laudos histopatológicos de biópsias hepáticas por agulha de indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica com diagnóstico de DHGNA. As lâminas coradas em HE e tricrômico e analisadas pela classificação histológica de Matteoni Resultados: A idade média dos indivíduos foi de 37,96 anos (±11,54). Segundo os critérios de Matteoni, 41% dos indivíduos foram classificados como tipo I, 24% como tipo II, 25% como tipo III e 10% como tipo IV. A porcentagem de mulheres classificadas como tipo I foi 1,5 vezes maior que a de homens. Ao contrário, a porcentagem de homens classificados como tipo IV foi 1,75 vezes maior que das mulheres. As mulheres representaram 61% da amostra e tiveram comprometimento hepatocitário mais brando, metade delas exibiam apenas esteatose hepatocitária (tipo de I de Matteoni). A incidência de fibrose hepática no grupo feminino foi baixa, com apenas 7% apresentando expansão fibrosa dos espaços porta, não sendo observada formação de septos fibrosos. Nos homens, a freqüência de fibrose hepática

foi maior (14%), sendo observados casos com formação de septos fibrosos incompletos e cirrotização. Quanto a distribuição da esteatose no lóbulo hepático, observou-se maior freqüência de degeneração focal (limitada a zona 3) nas mulheres que nos homens. Nestes, o comprometimento panlobular foi observado em 42% dos casos. Conclusão: O dano tecidual hepático - caracterizado pela degeneração esteatótica hepatocitária e fibrose parenquimatosa - na doença hepática gordurosa não alcoólica foi mais intenso e extenso no sexo masculino; sendo que metade das mulheres exibiram apenas degeneração gordurosa limitada a zona 3 do lóbulo hepático, sem inflamação ou fibrose associada.

ID 397

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PORTADORES DE HEPATITE B EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM HEPATOLOGIA DE JUIZ DE FORA

PACE , F.H.; MEIRELLES DE SOUZA, A.F; RIBEIRO, T.C.R.; OLIVEIRA, J.M.;BARBOSA, K.V.B.D; ALMEIDA, F.A.M.B.; OLIVEIRA, L.R.P.; RICCI JR.,J.E.R; OLIVEIRA, A.L; GUIMARÃES, L.M.P.; MARIOSA, F.G.

SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA - CENTRO DE REFERÊNCIA EM HEPATOLOGIA - HU/ CAS – UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Introdução e Objetivo: O vírus da hepatite B (HBV) acomete 6,8/100 mil habitantes de brasileiros, podendo evoluir para cirrose hepática e carcinoma hepatocelular. Em 2004, foram notificados 2,6 óbitos/1 milhão de habitantes como conseqüência da hepatopatia por HBV no estado de Minas Gerais. Descrevemos o perfil epidemiológico de pacientes portadores de HBV acompanhados no Centro de Referência em Hepatologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, durante o período de dezembro de 2004 a junho de 2009. Materiais e Métodos: Foram avaliados 179 pacientes portadores de HBV com média de idade de 46,6 anos (15-86), sendo 66% sexo masculino, 76% raça branca e 8% apresentavam outras causas de hepatopatias (HCV, álcool). O tempo médio de doença foi de 7 anos. Resultados: O principal fator epidemiológico foi a via sexual (80% não fazia uso de preservativo) e 45% dos pacientes tiveram contato familiar com hepatopatia (37% HBV). A maioria dos pacientes (76%) foi diagnosticada como portadora do HBV através da realização de exames laboratoriais de rotina e 13% apresentaram como forma inicial a descompensação hepática. A co-morbidade mais freqüente foi a HAS (32%), insuficiência renal crônica dialítica ocorreu em 4% e 12% apresentavam síndrome metabólica. Alcoolismo foi documentado em 60% com média de consumo alcoólico de 118,3 g/dia (7-417). Exames laboratoriais: 35% eram HBeAg positivo, média de transaminases TGO 194,7 UI/L e TGP: 283,6 UI/L. A biópsia hepática foi realizada em 25% dos pacientes, evidenciando fibrose avançada (F3/F4) em 21% e atividade peri-portal em 67% dos casos (A1:52%, A2:29%). 55% apresentavam esteatose hepática leve à biópsia. O tratamento foi instituído em 20% dos pacientes, sendo maioria tratada com lamivudina (56%) seguido de interferon convencional (26,5%). Quando comparados a Indivíduos HBeAg negativo pacientes HBeAg positivo apresentaram maior atividade de aminotransferases (TGO:p= 0.005 / TGP:p < 0.0001), menores níveis de albumina (p = 0.014) e maior frequencia de fibrose significativa. Conclusão: A infecção pelo HBV é uma doença muitas vezes assintomática, descoberta fortuitamente e em 20% dos pacientes há comprometimento significativo do parênquima hepático (fibrose avançada).

ID 398

GENÓTIPOS 2 E 3 DO VÍRUS DA HEPATITE C: EXISTEM DIFERENÇAS NA APRESENTAÇÃO CLÍNICA, LABORATORIAL E HISTOLÓGICA E NA RESPOSTA AO TRATAMENTO?

MELO IC, CORAINE LA, UEHARA SNO, EMORI CT, WAHLE R, AMARAL AC, SILVA I, SILVA AEB, FERRAZ MLG

SETOR DE HEPATITES - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP

Introdução e objetivos: O vírus da hepatite C apresenta 6 genótipos distintos. No Brasil predominam os genótipos 1 e 3, e em menor freqüência o genótipo 2. A maior parte dos estudos analisa os genótipos 2 e 3 conjuntamente, uma vez que ambos apresentam elevadas taxas de resposta ao tratamento. Assim sendo, existe pouca informação sobre cada um desses genótipos isoladamente. O objetivo deste estudo foi avaliar e comparar as características epidemiológicas, laboratoriais e histológicas e a resposta ao tratamento entre pacientes portadores de infecção crônica pelo HCV com genótipos 2 ou 3. Material e Métodos: Foram avaliados pacientes com infecção crônica pelo HCV portadores de genótipos 2 e 3, entre 1994-2008, que foram submetidos à biópsia hepática. Foram excluídos portadores de IRC em hemodiálise e de co-infecção com HBV ou HIV. Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, idade, antecedente parenteral, tempo de infecção, níveis de aminotransferases, fosfatase alcalina, gama-GT e plaquetas. Foram comparados os graus de atividade inflamatória (APP), estadiamento(E) e presença de esteatose. Resultados: Foram avaliados 227 pacientes, com média de idade de 47±10 anos, 62% do sexo masculino. Dentre estes 17% eram do genótipo 2 e 83% do genótipo 3.O risco parenteral foi encontrado em 52% dos casos. Na análise comparativa, não houve diferença entre genótipos 2 e 3 quanto ao sexo, tempo de infecção, níveis de enzimas hepáticas e plaquetas. Por outro lado, houve diferença estatisticamente significante entre genótipos 2 e 3 respectivamente quanto à idade (52 x 46 anos, p<0,01) e transmissão parenteral (37% x 55%, p=0,04). Quanto aos achados histológicos houve diferença quanto à APP 3-4 (24% x 46%, P=0,01) e presença de esteatose (50% x 74%,P<0,01); observou-se tendência a diferença quanto à freqüência de E3-4 (24% x 39%, P=0,08). Em relação à resposta ao tratamento, não houve diferença entre os grupos (57% x 55%, p=NS) Conclusão: Os resultados obtidos permitem concluir que pacientes portadores de genótipo 3, quando comparados aos com genótipo 2, são mais jovens e apresentam maior freqüência de exposição parenteral. Apesar de mais jovens, apresentam maior atividade necro-iinflamatória peri-portal e tendência a estadiamento mais avançado. O papel da esteatose, que foi mais freqüente em portadores do genótipo 3, como fator contribuinte para os achados histológicos mais avançados neste grupo, permanece por ser melhor esclarecido. A despeito dessas diferenças, ambos os genótipos respondem de maneira semelhante ao tratamento.

ID 399

VALOR DIAGNÓSTICO DO ÍNDICE VENOSO PORTAL NA AVALIAÇÃO POR DOPPLERFLUXOMETRIA DA ESTEATOSE HEPÁTICA

BORGES, V.F.A.; DINIZ, A.L.D.; COTRIM, H.P.; SALOMÃO, F.C.; ROCHA,H.L.O.G.; BATISTA, F.S.; DRIGO, J.M.; LIMA, M.R.F.; ALVES, M.H.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU), UBERLÂNDIA, MG UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA), SALVADOR, BA

Introdução: A avaliação da esteatose hepática (EH) por ultra-som (US) sofre significante variabilidade inter-observador. O objetivo deste estudo foi investigar o efeito da esteatose hepática difusa no fluxo sanguíneo portal por meio de US com Dopplerfluxometria colorida. Métodos: Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (Universidade Federal de Uberlândia) sob o registro 065/08. Trinta e três voluntários foram submetidos a avaliações clínica, laboratorial, Ultra-sonográfica com Doppler colorido de veia porta e anatomopatológica obtida por meio de biópsia hepática guiada. Foram previamente excluídos se uso de álcool maior que 10g/dia para mulheres ou 20 g/dia para homens, hepatites crônicas virais B e C, hemocromatose, hepatite auto-imune, deficiência de alfa-1-anti-tripsina e doença de Wilson. O índice de pulsatilidade da veia porta (IVP) foi calculado para cada sujeito. O IVP foi calculado subtraindo-se o pico mínimo de velocidade (Vmín) do pico máximo (Vmáx) e dividindo-se pelo Vmáx. Resultados: O IVP foi maior ou igual a 0.31±0,09 para o grupo normal (ausência de esteatose). IVP menor que 0,31 foi encontrado em 91% do grupo doente (esteatose confirmada por histologia). A diferença entre os grupos controle e doente foi significante (p<0,05) utilizando-se o nível de corte de 0,31 para o IVP, o qual mostrou sensibilidade: 91% e valor preditivo negativo: 96%. Entre os doentes, o IVP normal apresentou Odds Ratio:0,04 (0,01-0,22) (IC95%). Conclusão: O índice de pulsatilidade da veia porta diminui com a presença de esteatose hepática difusa e pode ser útil na avaliação por US com objetivo de aumentar a exatidão do diagnóstico.

ID 401

IMPACTO DA CIRROSE HEPÁTICA ASSOCIADA AO GENÓTIPO 3 DO VÍRUS DA HEPATITE C

MELO IC, CORAINE LA, EMORI CT, UEHARA SNO, HERINGER T, AMARAL AC, SILVA I, SILVA AEB, FERRAZ MLG

SETOR DE HEPATITES - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP

Introdução e objetivos: Pacientes com infecção pelo HCV genótipo 3 em geral têm melhor resposta ao tratamento, quando comparados a portadores de genótipo 1. Entretanto, tem sido observadas diferenças no padrão de resposta à terapia entre pacientes com genótipo 3 e nem todos os pacientes se comportam da mesma forma. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da cirrose hepática, quando presente em portadores de genótipo 3, sobre as características epidemiológicas, laboratoriais, histológicas e sobre a taxa de resposta ao tratamento.

Material e Métodos: Foram avaliados portadores de infecção crônica pelo HCV com genótipo 3, entre 1994-2008, que foram submetidos à biópsia hepática. Foram excluídos os portadores de IRC em hemodiálise e de co-infecção com HBV ou HIV. Foram analisadas as seguintes variáveis em

pacientes com e sem cirrose hepática: sexo, idade, antecedente parenteral, tempo de infecção, níveis de aminotransferases, fosfatase alcalina, gama-GT e plaquetas. Foram comparados os graus de atividade inflamatória, estadiamento, presença de esteatose e a taxa de resposta virológica sustentada ao tratamento (HCV-RNA negativo 6 meses após o tratamento).

Resultados: Foram avaliados 190 pacientes, com média de idade de 46±10 anos e 64% do sexo masculino. Dentre estes 20% eram cirróticos e 80% não cirróticos. Na análise comparativa de pacientes cirróticos (G1) e não cirróticos (G2) observou-se que não houve diferença entre os grupos quanto ao sexo e fator de risco de infecção. Houve diferença quanto à idade (G1=50a x G2=45a, p<0,01), níveis de AST (G1=3xLSN x 1,7xLSN, p<0,01) e plaquetas (G1=125.000 x G2=190.000, p<0,01). Quanto aos achados histológicos houve diferença quanto à atividade inflamatória peri-portal 3-4 (G1=77% x G2=37%, p<0,01) e atividade parenquimatosa (G1=34% x G2=10%, p<0,01). A resposta ao tratamento foi semelhante em ambos os grupos (p=0,3).

Conclusão: Os resultados obtidos permitem concluir que pacientes portadores de genótipo 3 com cirrose têm idade mais elevada, maiores níveis de AST e níveis mais baixos de plaquetas, o que é esperado em pacientes com fibrose mais avançada. A associação com alterações inflamatórias mais freqüentes à biópsia sugere o papel relevante da inflamação na progressão da doença. De forma surpreendente, não houve diferença na resposta ao tratamento, possivelmente em função da efetividade das medicações empregadas nos pacientes não cirróticos em nosso meio.

ID 402

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PORTADORES DE HEPATOPATIA CRÔNICA C EM CENTRO MINEIRO DE REFERÊNCIA EM HEPATOLOGIA

RIBEIRO, T.C.R.; MEIRELLES DE SOUZA, A.F; PACE , F.H.; ALMEIDA, F.A.M.B.; OLIVEIRA, J.M.; BARBOSA, K.V.B.D.; OLIVEIRA, A.L;OLIVEIRA, L.R.P.; RICCI JR.,J.E.R; GUIMARÃES, L.M.P.; MARIOSA, F.G

SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA - CENTRO DE REFERÊNCIA EM HEPATOLOGIA - HU/ CAS – UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Introdução e Objetivo: O número de notificações de hepatite C (HCV) tem aumentado nos últimos anos. No Brasil foram notificados 6,3 casos/100 mil habitantes, sendo que em Minas Gerais ocorreram 2,8 óbitos/1 milhão habitantes em 2004. Descrevemos o perfil epidemiológico de pacientes portadores de HCV assistidos pelo Centro de Referência em Hepatologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (MG). Pacientes e métodos: Foram avaliados 772 pacientes portadores do HCV no período de janeiro de 2005 a junho de 2009. 58 % eram do sexo masculino, 86% raça branca com media de idade de 52,5 anos (13-87). Resultados: A maioria dos pacientes era portadora do HCV isolado, havendo outra causa de hepatopatia em 10,5% dos casos (álcool, HBV). A co-infecção HIV-HCV ocorreu em 7 casos. O principal fator de risco foi a historia prévia de cirurgia (75%), seguido de hemotransfusão (46%) e uso de droga endovenosa (27%). Em 4% dos casos o diagnóstico foi realizado através de campanhas de rastreamento. O uso de bebida alcoólica foi observado em 46% da amostra com média de consumo alcoólico de 162 g/dia. A forma de diagnóstico da hepatopatia mais comumente observada foram alterações em exames laboratoriais de rotina (70%), seguido de doação de sangue (16%). Descompensação hepática como manifestação inicial da doença ocorreu em 7%. A ocorrência de hipertensão arterial sistêmica foi a co-morbidade mais freqüentemente observada (44%), sendo o diagnostico de síndrome metabólica estabelecido em 5%. A biópsia hepática foi realizada em 57% dos pacientes, havendo atividade inflamatória peri-portal em 86% dos casos (A1:52%, A2:27%) e fibrose avançada (F3/F4) em 22% dos pacientes. Esteatose hepática foi evidenciada em 52% das biópsias, sendo leve em 36%. Os exames laboratoriais ao diagnóstico foram: TGO 68,9 UI/L, TGP 80,3 UI/L, albumina 4 mg/dl, atividade de protrombina 85,5%. Em 27% a ultra-sonografia evidenciava sinais de hepatopatia crônica e 43% apresentavam varizes de esôfago na endoscopia inicial. O principal genótipo observado foi o 1 (76%), seguido do 3 (19%).O tratamento foi indicado em 45,5% e instituído em 36% dos pacientes. Conclusão: Em um centro terciário a hepatite C crônica é frequentemente diagnosticada devido a investigação de alterações laboratoriais relacionadas a doença hepática e é identificada em boa parte dos casos em estágios avançados da doença. Os genótipos 1 e 3 são os mais freqüentes e esteatose hepática ocorre em 50% dos pacientes.

ID 403

A DIETA COMO TRATAMENTO EXCLUSIVO DA DHGNA. É EFETIVA ? É DURÁVEL?

ELIAS,MC, CARVALHO, L, CRISPIM FGS, LAURITO, MP, PARISE,ER.

DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA DA UNIFESP-EPM

Fundamentos. Estudos sobre tratamento da DHGNA exclusivamente com dieta são escassos na literatura. Além disso, ainda falta conhecer qual a redução de peso ideal e a durabilidade da resposta a essas medidas Objetivo: Avaliar os efeitos da dieta hipocalórica (Consenso de obesidade, NIH,2000) como única medida terapêutica em portadores de DHGNA, sobre parâmetros de RI e síndrome metabólica, enzimas hepáticas e grau de esteatose hepática 6 meses após e novamente seis meses após final do estudo. Métodos: Em 31 pacientes com biópsia hepática ou elevação enzimas + esteatose ao ultrassom GT, colesterol total e frações,γforam dosados níveis séricos de ALT, AST, triglicerídeos, glicemia e insulinemia (método automatizado). Medidas antropométricas incluíram peso, circunferência da cintura (CC), e índice de massa corpórea (IMC). O grau de esteatose hepática e a gordura visceral foram avaliados por tomografia computadorizada (Santos et al. 2004). Resultados: Os pacientes que perderam e" 5% do peso corporal (n= 17) apresentaram melhora significante (p<0,05) dos níveis de ALT, GGT, HOMA-IR, HDL-c, redução da obesidade visceral e da esteatose hepática. 22 pacientes foram reavaliados após período mínimo de 6 meses de encerramento do estudo. Desses 9 pacientes que não responderam ao tratamento exclusivo de dieta inicial, recuperaram os parâmetros antropométricos durante estudo. Nos 13 outros pacientes que haviam tido perda de peso e" 5% durante estudo, houve aumento significante do IMC (29,9kg/m2±4,3 x 33,1kg/m2±6,7, p<0,01), da CC (100,3cm±14,1 x 105,6cm±14,4, p<0,01) e em todos eles houve elevação significante do IMC(32,3kg/m2±4,6 x 32,8kg/m2±6,7, P<0,02) e da CC(102,6m±14,1 x 104,0cm±14,4, p<0,02) . Em relação aos valores bioquímicos houve aumento de ALT (34,9±11,9x 43,1±25,7) e GGT (48,5±25,5x53,7±30,48) mas sem atingir significância estatística. Nesses pacientes observou-se aumento no consumo de gordura total (50,4±11,5x61,25±25,3) sem atingir significância estatística e aumento significante de saturada (11,48±3,2x16,89±6,8,p=0,01). Conclusão: A utilização de dieta com restrição calórica apresenta melhora evidente dos fatores metabólicos e dos parâmetros hepáticos da DHGNA, entretanto a interrupção do acompanhamento desses pacientes é seguido por recuperação do peso corporal e da obesidade visceral. Esses resultados demonstram que medidas terapêuticas nutricionais com curta duração (6 meses ou menos) são incapazes de proporcionar melhora sustentada da doença.

ID 404

PACIENTES COM HEPATITE C E GENÓTIPO 3: IMPACTO DA ESTEATOSE SOBRE CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E RESPOSTA AO TRATAMENTO

MELO IC, CORAINE LA, EMORI CT, UEHARA SNO, PEREIRA PSF, AMARAL AC, SILVA I, SILVA AEB, FERRAZ MLG.

SETOR DE HEPATITES - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP

Introdução e objetivos: A esteatose hepática é um achado freqüente em pacientes portadores do genótipo 3 do vírus da hepatite C. Nestes pacientes a esteatose parece ser induzida pela própria infecção viral, embora nem todos os pacientes apresentem esta alteração histológica. O objetivo deste trabalho é comparar, em pacientes portadores do genótipo 3, as características epidemiológicas, laboratoriais e histológicas, assim como as taxas de resposta ao tratamento, entre portadores e não portadores de esteatose. Material e Métodos: Foram avaliados pacientes portadores de infecção crônica pelo HCV (anti-HCV+/HCV-RNA+) com genótipo 3, entre 1994-2008, que foram submetidos à biópsia hepática. Foram excluídos do estudo os portadores de IRC em hemodiálise e de co-infecção com HBV ou HIV. Foram constituídos dois grupos de pacientes, de acordo com o achado histológico: Grupo 1 – com esteatose; Grupo 2 -sem esteatose. Os dois grupos foram comparados em relação às seguintes variáveis: sexo, idade, fator de risco, tempo de infecção, níveis de enzimas hepáticas e plaquetas, graus de atividade inflamatória e estadiamento à biópsia hepática e taxa de resposta virológica sustentada ao tratamento (HCV-RNA negativo 6 meses após o tratamento).Resultados: Foram avaliados 151 pacientes, com média de idade de 46±10 anos e 65% do sexo masculino. Dentre estes 112 tinham esteatose (74%) e formaram o Grupo 1. Os demais constituíram o Grupo 2. Na análise comparativa dos grupos com e sem esteatose, não foram observadas diferenças quanto ao sexo, idade e tempo de infecção. Houve diferença estatisticamente significante entre os grupos em relação à presença de fator de risco parenteral (Grupo1=59% x Grupo2=41%, p=0,05) e quanto aos níveis de ALT (Grupo1=2,7xLSN x Grupo2=1,7xLSN, p=0,02) e AST (Grupo1=2xLSN x Grupo2=1,3xLSN, p=0,02). Na análise histológica do grau de atividade inflamatória e de fibrose, não houve diferença entre os grupos com e sem esteatose. Quanto à resposta ao tratamento, também não houve diferença entre os grupos. Conclusão: Os resultados obtidos permitem concluir que a esteatose hepática em pacientes portadores de infecção crônica pelo vírus C com genótipo 3 parece estar associada à forma de transmissão parenteral. A presença da esteatose acarreta níveis mais elevados das aminotransferases, porém não parece haver impacto significativo sobre a gravidade da doença hepática e nem sobre a resposta ao tratamento.

ID 405

HIPERTENSÃO PORTAL POR TROMBOSE DE VEIA PORTA EM PACIENTE COM HIPERCOAGULABILIDADE POR MUTAÇÃO DO FATOR V – RELATO DE CASO

WALCZEWSK, M.R.M.; MAFFESSONI, C.D; BROLLO, L.L; WALCZEWSK, E.A.B.

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO (HNSC), TUBARÃO, SANTA CATARINA

INTRODUÇÃO

Houve um crescente reconhecimento da importância dos estados de hipercoagulabilidade hereditários ou primários como fatores de risco para trombose venosa, onde se inclui a trombose da veia porta (TVP). A mutação do fator V – fator V Leiden, que condiciona resistência à proteína C ativada é o defeito protrombótico genético mais comum, com prevalência de 3 a 7% na população geral e de 20-60% nos doentes com tromboembolismo.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, branco, 42 anos. Em investigação ambulatorial por emagrecimento de 10kg em 6 meses. História prévia de enterectomia por trombose mesentérica, trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar. Já realizada investigação para hipercoagulabilidade com diagnóstico de mutação do fator V – fator V de Leiden. Irmão também com fator V de Leiden. Exame físico: PA 130/90mmHg, FC 52 bpm, anictérico, sem aranhas vasculares. Abdome flácido, indolor, fígado pequeno a percussão, não palpável. Laboratório: Hemoglobina 15,3; hematócrito 45,4; leucócitos 4.500; plaquetas 60.000; TAP 33,8%; TGO 25; TGP 34; FA 63; GGT 12; Bilirrubina total 0,8; indireta 0,6; direta 0,2. EDA evidenciou varizes esofágicas grau III e gastropatia hipertensiva portal. USG de abdome com lobo esquerdo de fígado atrófico, aumento de veia porta e esplenomegalia. Angiotomografia com transformação cavernomatosa de veia porta, não identificadas mesentérica superior e esplênica (trombose), varizes paraesofageanas, gástricas, periesplênicas, omentais e mesentéricas, shunt esplenorrenal e esplenomegalia. Realizada ligadura de varizes esofágicas e iniciado beta-bloqueador para profilaxia de sangramento. Mantida anticoagulação oral.

DISCUSSÃO

Estamos diante de um caso de hipertensão portal (HP) associada à TVP em doente com hipercoagulabilidade, caracterizada por idade inferior a 45 anos; tromboses de repetição; história familiar de fenômenos trombóticos e localização não habitual de trombose. Além da prevenção das consequências da HP, principalmente da hemorragia por varizes, é fundamental avaliar a questão que diz respeito ao uso de anticoagulantes em termos de risco de sangramento das varizes e prevenção de novos episódios de fenômenos embólicos. A ampla utilização a longo prazo de anticoagulantes em todos os paciente com TVP e HP não é recomendada até que sua segurança e eficácia seja demonstrada em novos ensaios clínicos, mas está indicada em pacientes com outros transtornos trombóticos subjacentes, como é o caso de nosso paciente.

ID 406

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE LESÕES HEPÁTICAS FOCAIS EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO: EXPERIÊNCIA DE DOIS ANOS

DIAZ RG[1],WAHLE RC[1], EMORI CT[1], DIAZ ACMB[1], MATOS CAL[2], GONZALEZ AM[2], SALZEDAS A[2], LINHARES MM[2], LOPES GJ[2], SILVA AEB[1], FERRAZ MLG[1], SILVA ISS[1].

[1]SETOR DE HEPATITES DA DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA DO DEPARTAMENTO DE MEDICINA E [2]SETOR DE TRANSPLANTE DE FÍGADO DA DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA CIRÚRGICA DO DEPARTAMENTO DE CIRURGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP), SÃO PAULO – SP

Introdução e objetivos: Lesões hepáticas focais (LHF) representam achado frequente na prática clínica. Seu diagnóstico diferencial inclui neoplasias benignas ou malignas, abscessos, cistos, hematomas e granulomas confluentes. A freqüência de cada diagnóstico varia conforme regiões geográficas e diferentes populações, considerando-se faixa etária, sexo, doenças de base, exposições ambientais, uso de medicações, entre outros. O objetivo deste estudo foi avaliar os principais diagnósticos de LHF em ambulatório especializado. Materiais e métodos: Estudo observacional, retrospectivo, de caráter descritivo que avaliou os principais diagnósticos de LHF detectadas por exames de imagem (ultrassonografia abdominal) em pacientes encaminhados para investigação diagnóstica entre 2007 e 2009 no Ambulatório de Nódulos do serviço de Transplante Hepático da UNIFESP-EPM. A investigação incluiu exames de imagem (TC e/ou RNM), sorologias para HBV e HCV e dosagem de alfa-fetoproteína (AFP). Os diagnósticos confirmados de lesão hepática maligna ou benigna foram comparados quanto à idade e sexo. Resultados: Foram avaliados 167 pacientes, sendo 57% homens com média de idade de 57 anos. A mediana de AFP foi de 7,7 UI/ml. A infecção pelo HCV e HBV foi confirmada, respectivamente, em 54% e 6,6% dos casos. Outras patologias identificadas foram: alcoolismo (7,2%), colestase (1,8%), doença hepática gordurosa não alcoólica (1,2%), cirrose criptogênica (0,6%), esquistossomose (0,6%), hemocromatose (0,6%) e doença policística (0,6%). Aproximadamente 19% dos casos não apresentavam qualquer doença de base. Os diagnósticos das lesões foram: hepatocarcinoma (42,5%), hemangioma (9,6%), cisto hepático simples (6%), calcificação (2,4%), hiperplasia nodular focal (1,8%), metástase (1,8%), adenoma (1,2%) e linfoma (0,6%). Em 8% dos casos a repetição do exame de imagem não confirmou a presença de LHF. Uma parcela significativa de pacientes (26,3%) persiste em investigação diagnóstica. Na análise comparativa entre lesões malignas e benignas, houve diferença quanto à idade (p=0,01) e sexo (p=0,01). Dois terços das lesões malignas foram encontradas em homens. A média de idade foi maior entre pacientes com lesões malignas. Conclusão: As LHF malignas foram mais frequentemente identificadas e associadas a sexo masculino e maior idade. Aproximadamente 60% dos pacientes apresentavam hepatite viral crônica B ou C, favorecendo o predomínio de hepatocarcinoma como principal diagnóstico na população estudada.

ID 408

AVALIAÇÃO DO RISCO DA SÍNDROME DA APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

PUNARO, GR; PITOMBO, AF; CARVALHO, L; ELIAS, MC; CRISPIM, FGS; PARISE, ER.

DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA DA UNIFESP-EPM SP/SP

Introdução: Pacientes com síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS) apresentam maior prevalência de doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) (Abdelmalek 2007) e pela hipóxia hepática, poderia ser fator de risco para progressão da doença (Savransky et al 2007). Objetivo: avaliar o risco da SAOS nos pacientes com DHGNA acompanhados no ambulatório da Gastroenterologia Clínica da Unifesp-EPM e relacionar esse risco com parâmetros antropométricos e nutricionais.

Métodos: 90 pacientes com diagnóstico de DHGNA (esteatose ao ultra-som + elevação das enzimas hepáticas e/ou biópsia hepática) tiveram sangue coletado para determinação do colesterol total e frações, triglicérides e glicemia, (método automatizado), insulina (método imunofluorimétrico). A resistência insulínica foi calculada pelo método homeostático (HOMA-IR). Foram analisados dados antropométricos (peso, estatura, IMC, circunferência da cintura e circunferência do pescoço) e de registro alimentar de 3 dias (calorias totais, proteínas, carboidratos, gordura saturada (AGSAT), monoinsaturada (AGMONO), poliinsaturada (AGPOLI), colesterol, vitaminas A, C, E e fibras). Para avaliação do risco da SAOS foi aplicado o Questionário de Berlin e os pacientes categorizados como de alto ou baixo risco.

Resultados: Dos 90 pacientes avaliados, 34% estavam com sobrepeso (IMC > 25 kg/m^2) e 57% apresentavam algum grau de obesidade (IMC > 30 kg/m^2). 73% foram considerados de alto risco e 27% de baixo risco para a SAOS, conforme o resultado do questionário aplicado. Quando esses grupos foram comparados entre si, observaram-se diferenças estatisticamente significantes quanto aos valores de IMC (32,08 ±6,12 x 28,88 ±3,74); circunferência do pescoço (cm) 39,13 ±4,19 x 36,86 ±4,13; HOMA-IR (2,59 ±1,01 x 2,12 ±0,71); consumo protéico (g/dia) médio de 86,65 ±37,40 x 67,05 ±34,08; consumo médio de ácido alfa-linolênico (ômega 3) (g/dia) de 1,73 ±0,71 x 5,98 ±19,38.

Conclusão: pacientes com DHGNA e com risco elevado se SAOS são mais obesos, apresentam maior circunferência de pescoço e valores de HOMA-IR, além de menor consumo de ômega 3 e maior consumo protéico.

ID 409

HEPATITE AUTOIMUNE: APRESENTAÇÃO CLÍNICA E RESPOSTA TERAPÊUTICA

COUTO,CA; FERREIRA,AR; LINHARES,LQ; COUTO,OFM; FRANÇA,DC; LANNA,APS; OSORIO,FMF; FERRARI,TCA.

INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA DO HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

a) Introdução e objetivos: Hepatite autoimune (HAI) é doença hepática inflamatória crônica de origem desconhecida que, caracteristicamente, responde bem ao tratamento com imunossupressores. Tem sido verificadas

diferenças imunogenéticas, na apresentação clínico-laaboratorial e na resposta ao tratamento em diferentes populações. O objetivo do presente estudo foi caracterizar o perfil clínico-laboratorial da HAI ao diagnóstico e avaliar a resposta ao tratamento no longo prazo. b) Material e métodos: Foi avaliada coorte de 104 pacientes com diagnóstico de HAI, definido pelos critérios do Grupo Internacional para Estudos da HAI, assistidos em centro de referência. Todos os pacientes foram submetidos ao mesmo esquema terapêutico e foram acompanhados a cada 3m. Considerou-se remissão bioquímica, normalização completa de todos os exames de avaliação hepática por período mínimo de 6m. Resposta completa, incompleta, ausência de resposta e falência terapêutica foram caracterizadas de acordo com a proposição da AALSD. c) Resultados: 104 pacientes, 82 (79%) mulheres, idade mediana 22 [18-71m] anos foram acompanhados por período médio de 58m (7d a 226m). Doenças autoimunes concomitantes ou em familiar de 1º grau ocorreram em 42 (40,4%). 78% apresentaram HAI-1, 6% HAI-2 e 16% HAI-não associada aos autoanticorpos clássicos. Em 46% dos pacientes a apresentação foi aguda, 54% hepatopatia crônica ou assintomática. À apresentação, havia ascite e icterícia em 23% e 69% dos casos, respectivamente. Avaliação histológica, realizada em 80 pacientes (77%) evidenciou cirrose em 57%. Tratamento (prednisona associada ou não à azatioprina) foi administrado a 101 pacientes. Resposta completa, parcial, ausente e falência terapêutica ocorreram em 54 (51%), 33 (32%), 3 (3%) e 14 (14%) pacientes, respectivamente. Em 24 (23%) casos foi possível descontinuar o tratamento, sem recidiva. O tempo médio para remissão bioquímica após inicio do tratamento e para suspensão foi 15m (1 a 75m) e 54 (20 a 213m). Não houve diferença em relação à resposta terapêutica ao se comparar os tipos da HAI, forma de apresentação clínica, presença de ascite ou cirrose à admissão. d) Conclusão: HAI se apresentou como hepatopatia crônica com icterícia na maioria dos casos. As taxas de resposta terapêutica foram semelhantes às descritas por outros grupos, ainda que 14% dos pacientes tenham evoluído com falência terapêutica. Não houve associação da resposta terapêutica à apresentação clínica da doença.

ID 410

ASPECTOS CLÍNICOS DE PORTADORES DE HEPATOCARCINOMA: EXPERIÊNCIA DE 2 ANOS DE FUNCIONAMENTO EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

WAHLE RC[1], EMORI CT[1], MATOS CAL[2], GONZALEZ AM[2], SALZEDAS A[2], LINHARES MM[2], LOPES GJ[2], SILVA AEB[1], FERRAZ MLG[1], SILVA ISS[1].

[1]SETOR DE HEPATITES DA DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA DO DEPARTAMENTO DE MEDICINA E [2]SETOR DE TRANSPLANTE DE FÍGADO DA DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA CIRÚRGICA DO DEPARTAMENTO DE CIRURGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP), SÃO PAULO – SP

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O hepatocarcinoma (HCC) é uma complicação grave da cirrose hepática com alta mortalidade e que apresenta diferentes aspectos clínicos e etiológicos O objetivo do presente estudo é avaliar a prevalência de HCC em um ambulatório de referencia para nódulos hepáticos e estabelecer o perfil clínico e laboratorial de portadores do HCC

MATERIAL E MÉTODOS: Pacientes encaminhados para investigação no ambulatório de referencia em nódulo hepático do setor de Transplante (Tx) hepático de nosso serviço foram analisados quanto à ocorrência do HCC e seus aspectos clínicos: idade, sexo, principal etiologia, número e tamanho de nódulos.

RESULTADOS: De um total de 167 pacientes 32,3% tiveram diagnóstico 9±de HCC. Dentre estes 68,5% eram homens, e apresentavam média da idade de 61 anos. A principal etiologia foi hepatite C (63%) seguida de álcool (11,1%), HCV+álcool (7,4%), hepatite B (1,9%), HCV/HBV (1,9%), outras causas (7,4%) e desconhecida (7,4%). O número de nódulos avaliados em 34 pacientes foi respectivamente, 1 nódulo em 22, 2 em oito, 3 em 3 e mais de 3 nódulos em 1 2,3 cm de diâmetro. Cerca de 26% dos±paciente. O tamanho do tumor foi em média 4 pacientes apresentavam nódulo > 5cm de diâmetro no primeiro exame. Quanto à indicação de Tx hepático 41% preencheram critérios e 48% não (nódulo grande >5 cm ou idade avançada ou etilismo ativo). Houve ressecção do tumor em 1 caso. Houve óbito em 9,3% dos casos durante o acompanhamento.

CONCLUSÃO: A prevalência de HCC foi alta, predominou em homens com idade mais avançada e teve a infecção pelo HCV como principal causa. Quase metade dos pacientes não preencheu critérios para transplante hepático por apresentar nódulo grande no momento do diagnóstico. Tal achado demonstra que o diagnóstico precoce do HCC é fundamental a fim de oferecer a opção de transplante hepático a um maior numero de pacientes.

ID 411

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCÓOLICA

MOTONDON, PS; CARVALHO, L; PUNARO, GR; PITOMBO, AF; PARISE, ER.

DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA CLÍNICA UNIFESP-EPM SP/SP

Introdução: Em pacientes com doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) o aumento da atividade física é recomendado, partindo-se da premissa de que esses pacientes são frequentemente sedentários. No entanto, estudos sistematizados a respeito da atividade física desses pacientes não são encontrados, especialmente em nosso país. Objetivo: avaliar o nível de atividade física dos pacientes do ambulatório de Esteatose da Disciplina de Gastroenterologia da UNIFESP. Casuística: Foram avaliados portadores de DHGNA diagnosticada através de biópsia ou elevação enzimas hepáticas e esteatose ao ultra-som, após exclusão de hepatites virais, álcool e outras hepatopatias. Material e Métodos: Foi aplicado questionário para determinar o nível de atividade física (IPAQ –International Physical Activity Questionary, versão reduzida), contendo perguntas em relação à freqüência e duração da realização de atividades físicas diárias. Os indivíduos foram classificados em muito ativo, ativo, irregularmente ativo e sedentário e os resultados foram comparados com os obtidos na população da mesma faixa etária do estado de São Paulo. Resultados: foram entrevistados 150 pacientes, sendo 63% do gênero feminino, com idade média 52 anos (sendo de 57anos para mulheres e 49 anos para homens). O sedentarismo representou 24,5% dos pacientes (20,9%, mulheres e 28,2%, homens). A população irregularmente ativa foi maior com 44,8% e 38,5% para mulheres e homens, respectivamente e apenas 33,8% dos pacientes atingiu a recomendação atual de atividade física para promoção da saúde. Quando comparados com a população do Estado de São Paulo com idade compreendida entre 30 - 69anos de ambos os gêneros os pacientes com DHGNA apresentaram-se significantemente mais sedentários ou irregularmente ativos (47,7% x 66,2%, ÷2=25, 875, p<0,0001). O grau de atividade física será relacionado com a presença de síndrome metabólica e a resistência insulínica nesses pacientes. Conclusão: Pacientes com DHGNA apresentam menor índice de atividade física que a população geral. Essa inatividade física pode estar relacionada à fisiopatogenia da doença.

ID 412

HEPATOCARCINOMA EM FÍGADO NÃO-CIRRÓTICO COM METÁSTASE PARA COLUNA CERVICAL

AGOGLIA L, PEREIRA JL, PEREIRA GH, AHEMED EO, MIRANDA N.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO, RIO DE JANEIRO

1)Introdução: O Hepatocarcinoma corresponde a cerca de 80% das neoplasias malignas hepáticas, estando associado à cirrose em cerca de 70 a 90% dos casos. A infecção pelo vírus B e C são também fatores de risco conhecidos, esta última aumentando a chance do surgimento de CHC em 17 vezes.

Há predomínio no sexo masculino (2:1 a 4:1), com risco aumentando com a idade: predomínio entre 50 e 70 anos, já que relaciona-se com o tempo de aquisição do fator etiológico de risco. Parece haver predomínio em caucasianos e hispânicos em relação a negros.

2)Objetivos: Relatar caso de paciente não cirrótico com metástase de hepatocarcinoma para região cervical.

3)Relato do caso: Paciente de 66 anos, negro, com história de dor abdominal em andar superior do abdome. Dois meses antes da admissão apresentou dor cervical irradiada para ombro direito e paresia de MSD. Não havia história de perda de peso ou febre.Durante a investigação, um US de abdome revelou volumosa massa hepática. HPP: HAS em tratamento regular. Sem história de consumo de álcool,hemotransfusão, uso de drogas IV ou tabagismo.

Exame Físico: PA 130x60, FC 60bpm. Bom estado geral, corado. Sem sinais de hepatopatia crônica. Massa cervical palpável em região posterior, de contornos mal definidos, com comprometimento da mobilidade da região, contratura muscular e dor local. Abdome: Fígado palpável a 3 cm do RCD, indolor, com consistência aumentada.

Exames: Provas de função hepática normais, ausência de anemia ou plaquetopenia, Anti HCV POSITIVO, Alfafetoptn normal, marcadores para HBV normais. Child Pugh A5, MELD 7.

Endoscopia Digestiva Alta: ausência de varizes

TC de Abdome: Massa em segmento IVa medindo 7,7x8,4x6,5cm, com captação rápida em fase arterial e lavagem rápida na fase venosa. Baço normal, sem ascite.

TC Cervical: Massa de densidade de partes moles em espaço pré-vertebral e retrofaríngeo, associado com lesões líticas de corpos vertebrais (C2 a C5) e compressão de canal vertebral.

4)Conclusões: relato de caso de apresentação atípica de hepatocarcinoma, levantado-se questionamentos quanto ao tratamento da massa hepática (lembrar que o paciente não é cirrótico) e da metátase associada. Para este paciente foi indicado Sorafenibe como método de paliação.

ID 417

EFICÁCIA E TOLERÂNCIA DO TRATAMENTO DA HEPATITE CRÔNICA PELO VÍRUS C EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

SILVA L. D., ALMEIDA R. L., OLIVEIRA M. L. P., CAMBRAIA R. D., SOARES E. B., MENEZES E. G., TEIXEIRA R

GRUPO DE PESQUISA EM HEPATITES VIRAIS CRÔNICAS INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS – UFMG

Introdução: Hepatite crônica pelo vírus C (HCHCV) é causa freqüente de hepatopatia em pacientes com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise (HD). Ainda, a insuficiência renal tem um impacto expressivo na morbidade, mortalidade e tratamento da HCHCV. Objetivo: Avaliar resposta virológica sustentada (RVS) e tolerância do tratamento da HCHCV em pacientes com DRC em HD. Material e métodos: Foram incluídos 20 pacientes com DRC (14 homens; média de idade, 41,6 anos). HCV-RNA foi detectado em todos os pacientes e os genótipos identificados foram: 1a (35,0%), 1b (40,0%) e 3a (25,0%). A carga viral do HCV variou de 19.600 a 850.000UI (média de 413.192 + 307.243UI). Análise histológica hepática (n=18) demonstrou ausência de fibrose (Metavir, F0 n=7; 39,0%) fibrose leve (Metavir, F1-2 n=10; 55,5%) e fibrose acentuada/grave (Metavir, F3-4 n=1; 5,5%). Os pacientes foram tratados com interferon (IFN) alfa 2a monoterapia (3MU, 3x semana, 6 a 12 meses, Grupo A, n=14) ou IFN alfa 2a (3MU, 3x semana) e ribavirina (RBV) (250mg 2 ou 3x semana, 48 semanas, Grupo B, n=6). Do total de pacientes incluídos, 8/20 (40,0%) completaram tratamento e 5/8 (62,5%) apresentaram RVS: 4/5 (80,0%) e 1/3 (33,3%), nos Grupos A e B, respectivamente. Ausência de RVS associou-se ao genótipo 1 (p=0.001). Efeitos colaterais motivaram a interrupção do tratamento em 6/20 casos (30,0%): Grupo A, isquemia miocárdica, glaucoma e perda de peso > 10,0%; Grupo B, pancreatite e mialgia e fadiga intensas. Em seis casos, o tratamento foi descontinuado após 24 semanas devido à persistência da viremia (30,0%). Conclusão: Após 48 semanas de tratamento de pacientes com HCHCV e DRC em hemodiálise, a RVS por protocolo alcançada foi 62,5%: 4/5(80,0%) com IFN alfa 2a monoterapia e 1/3 (33,3%) com IFN alfa 2a e RBV, respectivamente. Efeitos colaterais graves que motivaram a suspensão do tratamento foram observados em seis pacientes (30,0%). Por outro lado, efeitos colaterais leves e moderados foram observados na maioria dos casos (astenia, cefaléia, mialgia, leucopenia), contudo não determinaram a interrupção do tratamento.

ID 418

DESENVOLVIMENTO DE LINFOMA NÃO-HODGKIN PÓS-TRATAMENTO PARA HEPATITE C CRÔNICA - RELATO DE CASO

WAHLE RC, SILVA ISS, MOUTINHO RS, PEREIRA PSF, EMORI CT, UEHARA SNO, MELO IC, SILVA AEB, FERRAZ MLG

DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA DO DEPARTAMENTO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP), SÃO PAULO

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: Estima-se que o risco de desenvolver linfoma não-Hodgkin (LNH) seja seis vezes maior em pacientes infectados pelo vírus da hepatite C (HCV), sendo que o tratamento antiviral pode ajudar a prevenir o surgimento desta neoplasia. O objetivo do presente estudo é relatar a ocorrência de LNH durante o seguimento pós-tratamento para HCV.

MATERIAL E MÉTODOS: Descrevemos um caso atípico de surgimento de LNH logo após tratamento antiviral de paciente portadora de HCV.

RESULTADOS: Paciente feminina, 64 anos, sem comorbidades, portadora de HCV crônica, com tempo estimado de infecção indeterminado. Apresentava-se assintomática ao diagnostico com exames pré-tratamento evidenciando anti-HCV e PCR-HCV qualitativo positivos, genótipo 3a, transaminases cerca de 8 vezes o limite superior da normalidade. A biópsia hepática, pela classificação de Metavir, evidenciou F2E2 e ultrassom abdominal sem presença de lesões hepáticas focais. Iniciou tratamento com interferon alfa convencional 3MU 3x/semana e ribavirina 1g/dia por 24 sem., evoluindo com queda significativa de transaminases ao longo do tratamento. Houve boa tolerância e resposta de final de tratamento, com negativação do HCV-RNA. Porém, no mês seguinte ao término do tratamento, a paciente retornou com massa cervical retroauricular direita de rápido crescimento, endurecido e doloroso à palpação, com perda de 5 kg em um mês. Houve recidiva do vírus da HCV após tratamento e ela foi submetida à biópsia de massa cervical que evidenciou presença de LNH tipo B, de grandes células. Durante estadiamento da doença, foram evidenciados 7 nódulos hepáticos multifocais com até 2,5cm, sem qualquer outro acometimento extra-linfático. Realizou quimioterapia (QT) sistêmica com esquema CHOP (composto de ciclofosfamida, hidroxidaunorubicina, vincristina e prednisolona) tendo realizado ao todo seis ciclos a cada 21 dias. A paciente teve quadro de ascite durante o tratamento que respondeu bem com diuréticos. Houve remissão completa do linfoma e desaparecimento das lesões hepáticas após QT e paciente segue em avaliação ambulatorial regular.

CONCLUSÕES: A associação de LNH e HCV crônica está bem estabelecida e tal neoplasia pode se dar em qualquer momento da história natural da HCV crônica sendo que postula-se que o tratamento da hepatite C preveniria a recorrência do LNH pós-quimioterapia. Após revisão da literatura, este é o primeiro relato de LNH desencadeado pelo tratamento antiviral em pacientes com hepatite C.

ID 420

PREVALÊNCIA DE PBE NOS PACIENTES HEPATOPATAS INTERNADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE NO PERÍODO DE FEVEREIRO DE 2006 A JUNHO DE 2009

OLIVEIRA,JPR, MOTA,WM, MELO,GS, SANTOS,SR, GUMES,HM, OLIVEIRA,VOB, FERREIRA,LMB, PACHECO,MS, FRANÇA,AVC, NASCIMENTO,TV

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU, SERGIPE

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE) é definida como a infecção do líquido ascítico em pacientes com hepatopatia crônica devido à translocação bacteriana, na ausência de um foco infeccioso intra-abdominal aparente. O diagnóstico de PBE é estabelecido quando o número de polimorfonucleares no líquido ascítico é superior a 250 células por mm3. O Hospital Universitário é referência no Estado de Sergipe para o tratamento e seguimento de pacientes portadores de hepatopatias crônicas. O objetivo desse trabalho é avaliar a prevalência de PBE em pacientes admitidos com ascite no serviço de Hepatologia do Hospital Universitário de Sergipe no período de fevereiro de 2006 a junho de 2009.

MATERIAL E MÉTODOS: Através de um estudo transversal retrospectivo, foram analisados os prontuários de 139 pacientes internados com ascite hepática na Clínica Médica do Hospital Universitário nesse período, sendo 79 do sexo masculino e 60 do feminino, que foram submetidos a paracenteses diagnósticas ou terapêuticas com estudo do líquido ascítico. Os seguintes parâmetros foram avaliados: aspecto, cor, densidade, celularidade global e diferencial, além dos níveis de albumina, proteínas totais e LDH do líquido ascítico.

RESULTADOS: O diagnóstico de PBE foi estabelecido em 15 pacientes, sendo 8 homens e 7 mulheres, o que corresponde a 10,79% do total. A contagem de neutrófilos variou de 277 a 1391 cél/mm3 e a média encontrada foi de 799 neutrófilos por mm3. Observamos que a maioria dos pacientes que desenvolveram PBE possuíam doença hepática de etiologia alcoólica.

CONCLUSÃO: Concluímos que a prevalência encontrada em nosso serviço está de acordo com os dados descritos literatura.

ID 421

HEPATITE ALCOÓLICA AGUDA GRAVE – ANÁLISE RETROSPECTIVA DA ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

ANNANIAS P, SILVA GV, ARAUJO A, ÁLVARES-DA-SILVA M.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO

Introdução e objetivos: consumo abusivo de álcool é uma das principais causas preveníveis de morte. A hepatite alcoólica aguda (HAA) é decorrente de consumo excessivo e incontrolável de álcool (binge), de início agudo, que habitualmente ocorre sobre fígado cirrótico. Apresenta alta mortalidade em suas formas graves. Este estudo visa analisar a experiência local com HAA em relação à gravidade dos casos, índices prognósticos e à adequação do tratamento.

Material e métodos: estudo retrospectivo de pacientes internados no HCPA, selecionados por questionário eletrônico com as seguintes palavras: hepatite alcoólica, cirrose alcoólica e consumo excessivo de álcool. Os prontuários foram revisados para identificar casos de HAA: elevação de aminotransferases

(abaixo de 300 mg/dl),índice AST/ALT>2, em pacientes com icterícia e consumo abusivo atual de álcool. Calculou-se a função discriminante de Maddrey (FD), o escore GAHS (Glasgow acute hepatitis score) e o escore de Lille. O tratamento recomendado e a sobrevida foram analisadas.

Resultados: dos 222 prontuários selecionados, encontrou-se 57 casos de HAA. A média de idade foi de 47,36 anos, sendo que 79% dos episódios ocorreram em homens. O tratamento específico foi instituído em 66,7%. A mortalidade geral foi 28%. FD e" 32 ocorreu em 38 casos (66,7%), caracterizando HAA grave, com mortalidade de 36,8%. Apenas este índice prognóstico foi calculado pelos médicos assistentes. Dentre os pacientes com FD e" 32, 10 apresentavam GAHS e"9 e 28 GAHS < 9. A sobrevida nesses grupos foi 30 e 80% até 3 meses (p=0,008) e 30 e 75% até 6 meses (p=0,02). Os pacientes com HAA grave foram tratados com corticosteróide, se GAHS elevado, em 60% dos casos, e, se GAHS < 9, em 53,6% (p=0,5). Pentoxifilina foi utilizada em 90% dos casos com GAHS e" 9 e 71,4% quando GAHS < 9 (p=0,23). O esquema terapêutico mais utilizado foi a associação de pentoxifilina e prednisona. O escore Lille não foi utilizado, nesta amostra, de forma consistente na decisão terapêutica.

Conclusão: HAA ocorreu em uma população jovem e do sexo masculino. A mortalidade geral, embora significativa, foi inferior à relatada em vários estudos. FD tem sido avaliada rotineiramente nos casos de HAA, ao contrário de GAHS e Lille. Nos pacientes com HAA grave, a mortalidade foi superior naqueles com escore GAHS e"9. A associação pentoxifilina-prednisona foi o tratamento mais empregado, e não encontra embasamento na literatura. A abordagem da HAA em nosso meio ainda não é ideal.

ID 422

PERFIL E AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE C (HCV) NOS PACIENTES EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE DO HUCFF/UFRJ.

EQUI, CMA; EMILIO M., FRANCISCO, T; SEGADAS, J.; COELHO H.S.M.

SERVIÇO DE HEPATOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO.

Objetivo e introdução:Com o controle nos bancos de sangue e nas unidades de hemodiálise, espera-se uma diminuição da incidência pelo HCV no pacientes em tratamento de hemodiálise. Desta forma, propomos a avaliação do perfil e dos fatores de risco da infecção pelo HCV nos pacientes em tratamento de hemodiálise acompanhados no ambulatório de Hepatologia.

Métodos: Foram estudados 76 pacientes em tratamento de hemodiálise no período de fevereiro de 2004 a junho de 2009. Foram avaliados idade, sexo, etiologia, estimativa do tempo de infecção pelo HCV, genotipagem, duração do tratamento de hemodiálise, história e data das transfusões sanguíneas, influência do ambiente de hemodiálise, infecções passadas pelos vírus da hepatite B, toxoplasmose, citomegalovírus e Epstein Barr e, análise histológica das biópsias hepáticas.

Resultados: Deste total 72 pacientes eram anti-HCV + sendo que 56 pacientes HCVRNA +. A distribuição dos genótipos mostrava predomínio do genótipo 1. A estimativa do tempo de infecção pelo HCV, após o diagnóstico, foi de aproximadamente 7,5 anos. Com relação ao tratamento de hemodiálise, 53% dos pacientes anti-HCV positivos apresentavam mais de 10 anos de duração de tratamento. 77 % apresentavam história de transfusão sanguínea, sendo que 48 % anterior à metade da década de 90. No que diz respeito aos 23 % dos pacientes anti-HCV + sem história de transfusão sanguínea, 66 % apresentavam a duração do tratamento de hemodiálise inferior a 10 anos e 64 % tinham realizado tratamento sempre no mesmo turno de diálise. A análise histológica das biópsias hepáticas realizadas nos pacientes HCVRNA + não mostrou um quadro de doença hepática crônica avançada na grande maioria dos pacientes.

Conclusões: A prevalência de infecção pelo HCV permanece elevada no ambiente de hemodiálise. A história de transfusão sanguínea permanece como um fator de risco uma vez que aproximadamente metades dos pacientes apresentavam relato anterior à metade da década de 90. A presença de pacientes em tratamento de hemodiálise sem relato de transfusão sanguínea e, na sua maioria, com duração de tratamento inferior a 10 anos, sugere que o ambiente de hemodiálise ainda possa colaborar com a alta prevalência de VHC nesta população. A ausência de doença hepática avançada na população estudada pode estar relacionada com uma estimativa média de infecção pelo HCV inferior a 10 anos.

ID 423

AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO COM INTERFERON ALFA CONVENCIONAL NOS PACIENTES EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE EM ACOMPANHAMENTO NO SERVIÇO DE HEPATOLOGIA DO HUCFF/UFRJ.

EQUI, CMA; FRANCISCO,T., EMILIO,M., SEGADAS, J.; COELHO H.S.M.

SERVIÇO DE HEPATOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO.

Introdução e Objetivo: Após o transplante renal, o uso de interferon não é indicado em razão do risco de rejeição ao enxerto. Desta forma, propomos a avaliação da resposta ao tratamento com interferon alfa convencional nos pacientes portadores de insuficiência renal crônica (IRC) com infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) em tratamento de hemodiálise, acompanhados no Serviço de Hepatologia.

Métodos: Foram estudados 76 pacientes em tratamento de hemodiálise no período de fevereiro de 2004 a junho de 2009. Deste total, 30 pacientes com infecção pelo vírus da hepatite C confirmada por reação em cadeia da polimerase (PCR) foram selecionados para tratamento com interferon alfa convencional. Os critérios de seleção para o tratamento foram: idade entre 18 e 70 anos, infecção confirmada do HCV por PCR, doença hepática compensada e ausência de co-infecção com o VHB e HIV. O esquema de tratamento proposto foi 03 milhões de unidades subcutânea, aplicadas três vezes por semana, após cada sessão de diálise, durante o período de 12 meses. Idade, sexo, etiologia da IRC, genotipagem do HCV e análise histológica das biópsias hepáticas foram avaliados.

Resultados: Foram inicialmente tratados 30 pacientes em tratamento de hemodiálise HCVRNA +. Deste total, 05 pacientes (16 %) interromperam o tratamento em razão da presença de efeitos colaterais severos, entre eles a presença de neuropatia periférica. Dos 25 pacientes submetidos ao tratamento com interferon alfa, 13 eram do sexo masculino e 12 do sexo feminino, com idade média de 51 anos. Com relação à genotipagem, 17 pacientes apresentavam genótipo 1, 01 paciente genotipo 3 e em 07 pacientes não foi possível realizar a avaliação. Após o período de 01 ano de tratamento, 11 pacientes (44%) apresentaram resposta virológica sustentada. Do total de pacientes respondedores, 08 pacientes apresentavam genótipo 1 e 03 genótipos desconhecidos. Com relação à análise histológica das biópsias hepáticas, realizadas no período pré- tratamento, foi observado que os pacientes respondedores apresentavam um grau médio de fibrose inferior aos pacientes não respondedores.

Conclusão: Uma resposta satisfatória foi observada nos pacientes em tratamento de hemodiálise com interferon alfa convencional quando comparada a outras populações estudadas com infecção pelo VHC, apesar dos efeitos adversos observados inicialmente em 16 por cento da amostra.

ID 424

IMPACTO DO TRANSPLANTE RENAL NA PROGRESSÃO DA FIBROSE HEPÁTICA EM PACIENTES COM HEPATITE C

CANTADORI LO(1), COELHO KIR(2), SILVEIRA L(1), CARAMORI CA(1), CARVALHO MFC(1), MEDOLAGO NB(1), PEREIRA MNP(1), SILVA GF(1)

(1) DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA – FACULDADE MEDICINA DE BOTUCATU- UNESP (2) DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA – FACULDADE MEDICINA DE BOTUCATU- UNESP

Introdução e objetivos: Nos pacientes submetidos a transplante (Tx) renal é freqüente a infecção pelo vírus da hepatite C (VHC), e a presença do órgão transplantado contra-indica o tratamento anti-viral. Portanto, nesta população podemos avaliar a história natural da hepatite C crônica. O objetivo deste estudo foi avaliar a taxa de progressão da fibrose hepática (TPF) nestes pacientes antes e após o Tx renal. Métodos: Estudo retrospectivo, com os seguintes critérios de inclusão: pacientes transplantados renais, RNA-VHC positivo, com 2 biópsias hepáticas (próximo do transplante e a segunda com intervalo mínimo de 4 anos). Excluímos: co-infecão com hepatite B ou HIV, presença de apenas 1 biópsia hepática, biópsia não representativa (menos de 5 espaços-porta) e perda do enxerto. As biópsias hepáticas foram avaliadas, cegamente, pelo método semi-quantitativo (METAVIR) e por meio morfométrico (software image pro-plus™), com slides corados por picro-sirius-red e medida de área ocupada por fibrose em campos aleatórios. O cálculo da TPF antes do Tx foi obtido pelo percentual da área de fibrose (PAF) dividido pelo tempo estimado de infecção (Ti). O cálculo da TPF após o Tx foi realizado por subtração entre os PAF (2ª biopsia – 1ª biopsia) dividindo o resultado pelo tempo entre as biópsias. Resultados: Incluímos 7 de 30 pacientes. A idade média foi de 47,8 anos, com genótipo 1 em 80% dos casos, média de Ti pré-Tx de 15,2 anos, média de tempo entre biópsias de 4,71 anos. A análise semi-quantitativa da fibrose mostrou progressão da fibrose em 4/7 pacientes. Em 2 deles o estadiamento foi o mesmo e em 1 paciente houve regressão da

fibrose. A análise morfométrica revelou aumento na área mensurada de fibrose em todos os pacientes. A TPF antes do Tx foi de 0,58 ± 0,78 e após o Tx foi de 3,0 ± 3,3 (p=0,0026). Conclusões: O melhor método para avaliar a progressão da fibrose parece ser a análise morfométrica, e a TPF foi bem mais expressiva após o transplante renal. Portanto, o diagnóstico e o tratamento da infecção pelo VHC devem ser realizados, sempre que possível, antes do transplante renal.

ID 429

ASPECTOS CLÍNICO-HISTOPATOLÓGICOS DA HEPATITE C CRÔNICA EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BELÉM-PA, AMAZÔNIA ORIENTAL

MIRANDA ECBM, AMARAL ISA, MÓIA LJMP, BARBOSA MSB, DEMACHKI S, ARAÚJO M, RIBEIRO AR, SOARES MCP, OLIVEIRA JM DE, GASPAR AMC.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ; UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ; HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO ESTADO DO PARÁ; INSITUTO EVANDRO CHAGAS BELÉM-PA.

Introdução: A hepatite C é importante causa de morbi-mortalidade hepática. Fibrose e esteatose hepática são achados histopatológicos importantes em pacientes com a forma crônica da doença. Objetivo: Descrever dados clínico-histopatológicos de uma população de pacientes com hepatite C crônica, não tratada, em um hospital de referência em Belém-PA, Método: Trezentos e quarenta e cinco pacientes foram testados para o HCV-RNA pela RT-PCR (Amplicor® HCV v2.0 Roche Diagnostics Systems), genotipados pelo Inno-LiPA e submetidos a análise clínica, virológica e histopatológica pelo sistema METAVIR Resultados: A maioria (74.8%) era do sexo masculino, com média de idade de 47.7 +/- 13.9 anos. Predominou o diagnóstico de hepatite crônica (77,4%). Entre os cirróticos, carcinoma hepatocelular foi encontrado em 6,4%. Foi encontrado predomínio do genótipo 1 (77,1%), depois o genótipo 3 (20,9%) e 2 (1,7%). A distribuição dos subtipos mostrou maior prevalência do subtipo 1b (58,3%), seguido pelo 1a (9,3%) e depois 3a (7,8%). Diagnóstico histopatológico mostrou que 82% tinham hepatite crônica e 15,5% tinham cirrose. Observou-se que 61,1% dos pacientes tinham F1-F2 e 58,7% tinham A1. Esteatose foi encontrada em 61,7% pacientes sendo de grau 1 em 46,9%. Nos pacientes com fibrose F0-F1 esteatose foi encontrada em 46,5% dos casos; nos pacientes com fibrose F2-F3 foi encontrada em 78% dos casos (p=0,0005). Nos pacientes com atividade A0-A1, esteatose foi encontrada em 55,1% dos casos; nos pacientes com A2-A3 foi encontrada em 75% dos casos (p=0,0135). Por regressão logística múltipla fatores associados ao grau de fibrose foram idade (p=0,0200), atividade (p=0,0218), esteatose (p=0,0470), ALT 1,5 acima do LSN (p=0,0114), AST 1,5 acima do LSN (p=0,0018) e plaquetas abaixo de 100.000 (p=0,0010); associados a esteatose foram fibrose grau F2-F4 (p=0.0191, OR 1.03, IC 95% 1.1-1.6), atividade grau A2-A3 (p=0.0023, OR 5.51 IC 95% 1.8-16.6). Conclusão: Nessa população de pacientes, predominou o sexo masculino e genótipo 1b. Fibrose esteve associada com idade, grau de atividade e esteatose e níveis de AST, ALT e plaquetas. Esteatose foi encontrada em um elevado percentual e associada com a intensidade da doença hepática.

ID 430

SÍNDROME DE BUDD CHIARI: RESPOSTA TERAPEUTICA E ÍNDICES PROGNÓSTICOS

COUTO,CA;RIBEIRO,DD;TRINDADE,FS;CASTRO,MC;COUTO,OFM;LIMA,AS;FERRARI,TCA..

INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA DO HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS.

a) Introdução e objetivos: A síndrome de Budd Chiari (SBC) é doença rara em nosso meio. Faltam estudos, sendo raros os que descreveram a resposta terapêutica. A anticoagulação oral é atualmente o tratamento de escolha para a maioria dos casos e escores prognósticos tem sido avaliados para a seleção dos pacientes, não havendo ainda escore recomendado para a prática clínica. b) Material e métodos: Foram avaliados 35 pacientes atendidos em centro de referência que apresentavam diagnóstico de SBC primária, Foram calculados os índices prognosticos de Child-Pugh, MELD e Rotterdam à apresentação da doença e relacionados à mortalidade e sobrevida livre de transplante. Foi analisada a correlação entre estes índices (correlação de Pearson). c) Resultados: 35 pacientes, 82 (79%) sexo feminino, idade mediana de 25 [2-47] anos foram acompanhados por período de 4 a 157m (mediana 41) após o diagnostico de SBC. A grande maioria dos pacientes apresentava trombofilia, sendo a causa desta variável. A maioria dos pacientes apresentou a forma subaguda (N=10) ou crônica (N=17). 20 apresentaram hepatomegalia e 16 esplenomegalia. Sete apresentaram HDA e 24 ascite ao diagnóstico. Foi realizado US em 35, biópsia hepática em 8 casos, angioCT em 10 e angiografia em 2. 20 (57%) apresentaram acomentimento isolado de veias supra-hepáticas, 4(11%) de veia cava inferior e 9 (26%) de ambos os sítios. Trombose de veia porta ocorreu em 8 casos (23%). O tratamento com anticoagulantes orais foi possível em 31 (89%). Shunt porto-cava foi realizado em 3. 18 (51%) evoluiram com complicações durante o acompanhamento e 15 (43%) evoluíram para óbito ou transplante. Destes 15, 87% foram alocados na classe III de Roterdam e 92% eram Child-Pugh igual ou superior a 7B. Por outro lado, 56% dos pacientes que se encontram bem enquadram-se na classe III de Roterdam e classe 7B ou superior do escore Child-Pugh. Embora tenha sido observada correlação positiva moderada/forte entre os índice de Rotterdam e o MELD (r = 0,735; p = 0,000) e moderada entre o Rotterdam e o Child-Pugh (r = 0,522; p = 0,007), a acurácia desses índices revelou-se relativamente pequena para a definição do prognóstico.

d) Conclusão: A SBC é doença rara e frequentemente diagnosticada em fase avançada, apresentando alta mortalidade em nosso meio. Os índices prognósticos revelaram acurácia relativamente pequena.

ID 431

EXPERIÊNCIA DO HC-FMRP/USP COM INTERFERON CONVENCIONAL ASSOCIADO A RIBAVIRINA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM HEPATITE C CRONICA

CARNEIRO M, SOUZA F, TEIXEIRA A, CARNEIRO F, FERREIRA S, RAMALHO L, ZUCOLOTO S, VILLANOVA M, FIGUEIREDO J, PASSOS A, MARTINELLI A.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP, RIBEIRÃO PRETO, SP.

Introdução e objetivos: A hepatite C crônica (HCV) é uma das principais causas de hepatopatia crônica em todo o mundo. A portaria do Ministério da Saúde (2002) recomenda o tratamento com interferon peguilado associado à ribavirina (RBV) no genótipo 1 por 48 semanas e com interferon convencional com RBV nos genótipos 2 e 3 por 24 semanas. O objetivo foi avaliar retrospectivamente a experiência do HC-FMRP/USP com o tratamento de pacientes com HCV usando interferon convencional associado à RBV. Métodos: Foram incluídos 264 pacientes com HCV tratados com interferon convencional associado à RBV. Os pacientes foram divididos em dois grupos: NR [não resposta (HCV RNA qualitativo positivo no final do tratamento) e resposta virológica não sustentada (HCV RNA negativo no final do tratamento e positivo 6 meses após)] e RVS (resposta virológica sustentada: HCV RNA negativo 6 meses após o término do tratamento). A influência dos seguintes fatores no tipo de resposta ao tratamento foi analisada: idade, gênero, índice de massa corpórea, fonte de infecção, idade na infecção, tempo de infecção, ingestão alcoólica, genótipo e carga viral do HCV, enzimas hepáticas (GGT, AST, ALT), ferro sérico, saturação de transferrina, ferritina e biopsia hepática (atividade necro-inflamatória, fibrose, esteatose e hemossiderose). Resultados: 88/264 pacientes (32,8%) obtiveram RVS. Quando comparados NR e RVS, houve diferença entre os grupos com relação a: freqüência de genótipo 1 (69,7%x25,9%, respectivamente,p<0,0001), níveis de GGT 1,4LSN,±9,2LSN-limite superior da normalidade x 1,2±(2,3 respectivamente,p=0,01), e freqüência de valores de saturação de transferrina 45% (70,9%x83,3%, respectivamente,p=0,04). Não houve diferença com relação aos≤ parâmetros clínicos, histopatológicos, e demais dados bioquímicos comparando-se NR e RVS. Dos 246 pacientes com genótipo identificado, 140(56,9%) eram genótipo 1 e 106(43,1%) genótipo 2 ou 3. Entre os pacientes com genótipo 1, 25/140(17,8%) obtiveram RVS, enquanto que 56/106(52,8%) pacientes com genótipo 2 ou 3 obtiveram RVS.Conclusões: Genótipo 2 ou 3, níveis menores de GGT e valores normais de saturação de transferrina foram mais freqüentes nos pacientes que obtiveram RVS. Os dados reforçam a necessidade de revisão da recomendação do Ministério da Saúde do uso do interferon convencional no tratamento dos pacientes com HCV genótipo 2 ou 3 em virtude da baixa taxa de RVS nesses pacientes comparada à descrita na literatura com o interferon peguilado.

ID 432

SORAFENIBE NO TRATAMENTO DO CARCINOMA HEPATOCELULAR (CHC) AVANÇADO. EXPERIÊNCIA PILOTO

OLIVEIRA E SILVA A DE, PAULA U, MANCERO JMP, BERNAL FILHO A, OLIVEIRA SOUZA E, WAHLE RC, LETRINTA RF, CARDOZO VDS, DAZZI FL, D'ALBUQUERQUE LAC.

CENTRO TERAPÊUTICO ESPECIALIZADO EM FÍGADO (CETEFI), HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO (SP).

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: Transplante de fígado ou hepatectomia são as melhores opções de tratamento do CHC, com sobrevida de 5 anos atingindo 50%-70%. Infelizmente tais opções são adotadas em baixa percentagem dos pacientes, pois quando detectado o CHC envolve extensas áreas do fígado

ou existem metástases. Nesses a quimioterapia mostra resultados precários, devido à imortalidade e ausência de apoptose nos hepatócitos malignizados e resistência adquirida às drogas. Atualmente são conduzidos pela administração de Sorafenibe (800mg/VO/dia), inibidor de atividades de alvos presentes em células (CRAF, BRAF, V600E BRAF, c-KIT e FLT-3) e nos vasos tumorais (VEGFR-2-VEGFR-3 e PDGFRß), receptores de tirosina quinase. MATERIAL E MÉTODOS: Foram tratados 8 pacientes, 7 (87.5%) homens, com idades entre 45 e 77 e média de 57 anos. RESULTADOS: Expressos na Tabela 1.

Tabela 1–Evolução dos pacientes

Pac Idade(an) Sx Etiologia Evol.(dias)

LSD 49 M Hemocromatose Óbito em 60

LASLI 56 M Diabetes Óbito em 45

PFL 51 M VHB Óbito em 73

IOC 45 F VHC Óbito em 60

FPC 56 M Recorrência pós-

hepatectomia (VHC)Óbito em 90

JHU 67 M Recorrência pós-

hepatectomia (VHB)Vivo há 40

JS 77 M Recorrência pós

transp.hepat.(VHB)Vivo há 180

LCM 60 M Recorrência pós-

hepatectomia (VHC)Óbito em 120

CONCLUSÕES: Análise dessa experiência se mostra desalentadora, pois óbito ocorreu em 6 (75,0%), em tempo médio de 75,5 dias, bem abaixo das médias históricas de 6 meses, enquanto apenas 2 (28.6%) estão vivos há 50 e 180, média de 165 dias. Todos com qualidade precária de vida, desenvolvendo efeitos colaterais, como febre, icterícia, anasarca, síndrome mãos-pés, encefalopatia e perfuração ileal, com suspensões e reintroduções periódicas do Sorafenibe. Tal evolução se deve ao fato de que o fármaco não bloqueia as múltiplas vias de sinalizações, todos os fatores angiogênicos envolvidos, os genes induzidos pela hipóxia tumoral, as pequenas GTPases, entre outras vias. Pode também ser conseqüência de precipitações de mutações K-RAS, B-Raf e p53. Atuando nesses alvos, será possível, valendo-se de combinações com bevacizumab isolado ou associado à capecitabina e oxaliplatina ou erlotnib, gerar esperança nesse início do século XXI para tais pacientes que têm o agravante de cursarem com CHC implantado sobre fígado cirrótico.

ID 433

IMPACTO TARDIO DAS HEPATITES B E C PRÉ-TRANSPLANTE NOS RESULTADOS DO TRANSPLANTE RENAL

CORAINE LA; SANTOS RF; PESTANA JOM; CARVALHO-FILHO RJ; FERRAZ ML E SILVA AE.

GASTROENTEROLOGIA E NEFROLOGIA, ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA – UNIFESP, SP.

Introdução e objetivos: Nos últimos anos, tem-se observado melhora na sobrevida do enxerto renal, ressaltando a influência de fatores indiretamente relacionados ao transplante renal (TxR) na evolução do paciente. Dentre tais fatores, as hepatites B e C destacam-se quanto à contribuição para a morbi-mortalidade dos receptores, especialmente na fase tardia do transplante (> 5 anos). Este estudo teve como objetivo determinar a prevalência pré-transplante das infecções pelos vírus das hepatites B (HBV) e C (HCV) em indivíduos submetidos ao TxR e avaliar a influência destas infecções na sobrevida do enxerto e do paciente em períodos variáveis entre 15 e 25 anos após o TxR. Material e métodos: Foram considerados elegíveis para o estudo todos os receptores submetidos ao primeiro TxR em um único Centro, entre 06/1976 e 12/1994. Na fase 1, foi determinada a prevalência do HBsAg e do anti-HCV, definindo-se 4 grupos conforme sorologia pré-TxR (Grupo B – HBsAg+; Grupo C – anti-HCV+; Grupo BC – HBsAg+ e anti-HCV+; Grupo N – HBsAg e anti-HCV negativos). A fase 2 consistiu na determinação e comparação das curvas de sobrevida cumulativa após o TxR, entre os 4 grupos. Resultados: Foram selecionados 500 pacientes com doença renal crônica admitidos para TxR, dos quais 57 (11,4%) eram do Grupo B; 166 (33,2%) do Grupo C; 90 (18,0%) do Grupo BC; e 187 (37,4%) do Grupo N. Os grupos foram semelhantes em relação à idade e sexo. Houve 9,3% de perdas de seguimento, sem diferença entre os grupos. Durante o acompanhamento, perda de enxerto foi mais freqüente nos indivíduos soropositivos, particularmente no Grupo BC (B = 70%; C = 73%; BC = 83%; e N = 58%; N < B = C < BC, P < 0,05). Entre aqueles que perderam o enxerto por rejeição crônica, houve diferença entre C e BC (54% vs. 32%, P < 0,05). A taxa de mortalidade geral não foi diferente entre os grupos (B = 30%; C = 37%; BC = 40%; e N = 33%; P = 0,51). Entretanto, a taxa de mortalidade por causa hepática foi significativamente maior no Grupo B (B = 27%; C = 6%; BC = 6%; e N = 5%; B > C = BC = N, P < 0,05). Conclusões: Transplantados renais com infecção crônica pelo HBV e HCV apresentam risco aumentado de perda do enxerto. Não houve diferença ente as porcentagens de óbitos conforme a presença pré-TxR de marcadores sorológicos do HBV e do HCV. Entretanto, dentre aqueles que morreram de causa hepática, a infecção pelo HBV foi a causa mais prevalente.

ID 435

AUTOANTICORPOS EM PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

BORGES, V.F.A.; SILVA, R.T.; DINIZ, A.L.D.; ANDRADE, N.B.; SALOMÃO, E.C.; HUBAIDE, H.R..

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU), UBERLÂNDIA, MG.

Até o momento, 8 estudos indexados pela Medline®, documentaram prevalência aumentada de autoanticorpos não órgão específicos (AA) na doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) em relação à população geral onde a prevalência destes é conhecida (6-15%). A importância da identificação dos AA não está ligada apenas à ocorrência potencial de hepatite autoimune (HAI), a qual permanece como condição relativamente incomum, mas também como marcador de hepatopatia mais avançada. Em busca de maiores esclarecimentos foram avaliados consecutivamente voluntários com DHGNA comparando-se as características clinicolaboratoriais, de imagem e anatomopatológicas daqueles nos quais os AA estão presentes ou não. Métodos: Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (UFU), sob o parecer 065/08, incluiu-se 56 sujeitos com diagnóstico de DHGNA por ultra-som típico de esteatose, clinica e laboratório compatíveis com resistência insulínica e histologia de DHGNA em 23. Realizou-se pesquisa de anticorpo anti-núcleo (AAN), anti-músculo liso (AAML) e anti-microssomal de fígado e rim (AAMFR). Excluídos portadores de hepatopatias que não a DHGNA, cirrose e uso de álcool maior que 10g ou 20 g/dia se mulher ou homem. Resultados: Foi detectado pelo menos um AA em 23,2% dos voluntários. A média da idade foi de 48±13 e 49±11a em cada grupo. Houve franca predominância de mulheres brancas com prevalência de AA em 25% delas e 12,5% dos homens. Com relação à cor 69,2% do grupo 1 (AA presentes) eram brancos contra 41,9% do grupo 2 (AA ausentes), não significante (ns), porém com OR:3,13 para cor branca da pele. Os níveis de enzimas hepáticas também não foram diferentes entre os grupos. Plaquetopenia foi mais freqüente no grupo 1, com p<0.05 e OR: 12,6. O grau de esteatose à biópsia, a presença ou não de inflamação, o grau de fibrose e o estadiamento, de acordo com critérios da Sociedade Brasileira de Patologia não foram diferentes entre os grupos (p>0,05). Conclusão: Nesta amostra, não se encontrou diferença estatisticamente significante entre os grupos de voluntários, com exceção de plaquetopenia entre aqueles com AA presentes. Não se demonstrou que esta plaquetopenia estivesse relacionado a quadro de hipertensão portal, podendo ainda ser conseqüência do próprio fenômeno de autoimunidade. Resta dúvida se o dano hepático avançado é devido aos AA naqueles estudos que o verificaram ou se é sua causa de aparecimento, em uma falha de resposta imunológica.

ID 436

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOOLICA (DHGNA) EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA. CORRELAÇÃO CLÍNICO- LABORATORIAL VERSUS ACHADOS HISTOPATOLÓGICOS (113 CASOS)

NASCIMENTO TV, FARIAS NT, BATISTA AC, SANTOS EHS,PACHECO MS, FAHKOURI R, FRANCA AV,LIMA FVF.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE , ARACAJU, SERGIPE.

Introdução: A doença hepática gordurosa não- alcoólica (DHGNA) é uma entidade clínica que é composta por um grupo de doenças que variam da esteatose hepática para a esteato-hepatite não alcoólica, podendo evoluir para cirrose e HCH. Sabe-se que o fígado gorduroso é comum nos obesos, sendo importante o diagnóstico precoce para impedir a evolução dessa doença. O exame clínico- laboratorial às vezes não é suficiente para o diagnóstico da DHGNA, sendo necessária a realização de biópsia hepática, padrão-ouro no estudo dessa doença.

Objetivos: 1- Avaliar a freqüência e alterações histopatológicas hepáticas de DHGNA em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

2- Analisar as características antropométricas e bioquímicas com os achados histológicos.

Material e Método: Estudo transversal. Foram analisados dados antropométricos, glicemia, lipidograma, função hepática e laudos histopatológicos de biópsias hepáticas de 100 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica com diagnóstico de DHGNA.

Resultados: A amostra era composta por 44% de homens e 56% de mulheres. A idade média dos pacientes era de 36,1 anos. As médias encontradas foram: IMC- 46,1 kg/m2, cintura abdominal- 113,7cm, PAS - 135 mmHg, PAD- 87,5 mmHg, glicemia-99,45 mg/dl, HDL- 43,35, triglicérides- 158,59, AST- 30,52, ALT- 32,97. Segundo os critérios de Matteoni, 37% dos indivíduos deste estudo foram classificados como tipo I, 28% como tipo II, 24% como tipo III e 11% como tipo IV. 13 pacientes apresentaram biópsia normal.

Conclusão: A DHGNA é muito prevalente em pacientes obesos candidatos a cirurgia bariátrica (87%).

Não houve uma correlação entre os dados bioquímicos e histológicos significante.

Houve predomínio nos pacientes estudados dos graus I e II na classificação de Matteoni.

ID 438

DOENÇAS HEPÁTICAS CRÔNICAS (DHC) EM PACIENTES IDOSOS. DADOS DEMOGRÁFICOS EM FUNÇÃO DE 2 PERÍODOS DO ESTUDO

OLIVEIRA E SILVA A, ROCHA BS, WAHLE RC, OLIVEIRA SOUZA E, GAGNIN L, CREMONIN RHR, MATTEDI NOA, GAMA LRM, RAPOSO JR. CM, CARDOZO VDS, CRUZ PH, TRIBULATO FC, D'ALBUQUERQUE LAC.

CENTRO TERAPÊUTICO ESPECIALIZADO EM FÍGADO (CETEFI), HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO (SP).

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A média de expectativa de vida desde o nascimento pelo menos dobrou a partir do final do século XIX, com expectativa de vida além dos 60 anos, triplicando no XX. Objetivou-se nesse trabalho definir essa realidade em ambulatório especializado em doenças hepáticas no período compreendido entre maio de 2008 e maio de 2009. MATERIAL E MÉTODOS: No período acompanhamos em nosso serviço, em regime ambulatorial, 201 pacientes dos quais 141 (70.2%) com menos e 70 (29.8%) com mais de 65 anos de idade com DHC. Nesses últimos idosos, buscamos definir dados demográficos, voltados à participação do gênero e da idade, em função dos 2 períodos do estudo. RESULTADOS: Expressos nas Tabelas 1 e 2.

Tab 1 – Períodos de estudo e distribuição por sexo

Períodos estudo Gênero

Masculino Feminino

(N) % (N) %

Maio-Dezemb 08 18 54.6 15 44.4

Jan–Maio 09 20 54.1 17 44.9

Tab. 2 – Períodos de estudo: extremos e média de idades

Períodos estudo Idade (Anos)

Extremos Média

Maio-Dezemb 08 65 - 83 65 – 82 69.8 68.0

Jan–Maio 09 65 - 85 65 – 97 75.0 74.3

CONCLUSÕES: As melhores condições de entendimento de mecanismos patogenéticos, avanço na oferta de medicamentos e dietas racionais têm permitido que portadores de DHC com mais de 65 anos de idade, façam parte de uma população que não mais precisa ser encarada como pouco representativa. A análise desse material mostrou que atendimento aos idosos (> 65 anos de idade) atingiu 29.8% da população de portadores de DHC, existindo índice maior 68.0x74.3 anos no 2º período do estudo. Tal observação, pouco valorizada na hepatologia brasileira, nos levou a criar o Instituto de Hepatologia da 3ª. Idade, em nosso serviço, motivado pela expressão representativa dessa população nos atendimentos realizados.

ID 440

ENCEFALOPATIA SECUNDÁRIA A SHUNT PORTOSISTÊMICO INTRAHEPÁTICO CONGÊNITO

LIMA JMC; PEREIRA KB; COSTA JIF; SILVA AO; MELO ELA

SERVIÇO DE GASTRO-HEPATOLOGIA E RADIOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDEO – UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; HOSPITAL BENEFICIÊNCIA PORTUGUESA-SP; CLÍNICA BOGHOS E CLÍNICA RADIUS – FORTALEZA – CEARÁ.

Introdução e objetivos: Shunts portosistêmicos congênitos são malformações vasculares raras que resultam de anormalidades no desenvolvimento do sistema venoso portal. Podem ser extra ou intrahepáticos e usualmente são descobertos incidentalmente. Os pacientes podem desenvolver sintomas precocemente na vida ou podem permanecer assintomáticos até a sexta ou sétima décadas. Sintomas incluem fadiga, retardo mental, encefalopatia portosistêmica, hipertensão pulmonar e insuficiência cardíaca. Relatamos o caso de um paciente não cirrótico com quadro de encefalopatia recorrente. Material e métodos: Revisamos as características clínicas e radiológicas de um caso diagnosticado no nosso serviço em 2008. Resultados: Paciente masculino, 66 anos, sem história patológica pregressa importante, que apresentou em três ocasiões, nos últimos 8 meses, quadro compatível com encefalopatia hepática grau II a III, após excesso alimentar e infecção urinária. Ao exame físico apresentava discreto sopro sistólico em foco tricúspide, fígado a 2 cm do RCD e baço a 4 cm do RCE, sem outros sinais de hepatopatia crônica. O hemograma foi normal, exceto por plaquetopenia (55000/mm³) e, por isso, realizou mielograma que foi inconclusivo. Função e enzimas hepáticas normais. Sorologias virais, FAN, anti-músculo liso, anti-mitocôndria, anti-LKM1 negativos, ferritina e IST normais. US abdominal revelou fígado de arquitetura preservada e estruturas serpiginosas com padrão de fluxo turbulento ao doppler com epicentro no segmento VII, sugestivo de fistula vascular. EDA não revelou varizes. AngioTC de abdome definiu melhor a comunicação entre ramo portal e veia hepática direita. RM encefálica com espectroscopia de prótons revelou hiperintensidade de sinal na projeção de ambos os globos pálidos, relacionado a depósito de manganês. Os aspectos demonstraram picos de N-acetil aspartato normais, grande aumento dos picos de glutamina/glutamato e redução marcada dos picos de mioinositol, achados compatíveis com encefalopatia hepática. Ecocardiograma com microbolhas não evidenciou shunt, fração de ejeção normal e hipertensão pulmonar leve. Conclusão: Shunt portosistêmico isolado deve ser investigado em pacientes com quadro clínico compatível com encefalopatia hepática, hipertensão pulmonar, síndrome hepatopulmonar e/ou hipoglicemia na ausência de cirrose. O diagnóstico e manejo corretos, evitando condutas inapropriadas, são fundamentais para diminuir a morbidade e a mortalidade associadas a essa condição.

ID 441

ADMINISTRAÇÃO DE SORAFENIBE ACOMPANHADADE PERFURAÇÃO DO ÍLEO

OLIVEIRA E SILVA A DE, OLIVEIRA SOUZA E, CARDOZO VDS, CRUZ PH, WAHLE RC, GAGNIN L

CENTRO TERAPÊUTICO ESPECIALIZADO EM FÍGADO (CETEFI), HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO (SP).

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: Nova classe de drogas alvo moleculares induz citostase e apoptose, ao interferir no estroma tumoral abundante, na neoangiogênese e vias celulares de sinalizações. Uma dessas moléculas é o Sorafenibe (BAY 43-9006), promotora de efeitos inibitórios contra Raf-1, B-Raf, VEGF R-2 e 3 e PDGFR, visando tratar pacientes com CHC avançado e restaurar a capacidade de apoptose a partir dos hepatócitos malignizados. MATERIAL E MÉTODOS: Relato de caso de complicação durante uso de sonaferibe. RESULTADOS: PFL, masculino, 51 anos, etilista social e tabagista de longa data, portador do vírus da hepatite B, encontrando-se há 20 anos sem acompanhamento médico. Apresentou quadro agudo de dor abdominal, icterícia e melena, quando TC de abdome evidenciou nódulo no segmento VIII medindo 3.9x3.3x3.3cm cm e trombose nos dois terços superiores da mesentérica superior e terço proximal da veia porta. Biópsia revelou CHC moderadamente diferenciado. Foi tratado com Sorafenibe–800mg/dia V.O., iniciado em 22.12.08. Dois meses após cursou com náuseas, vômitos e diarréia, suspendendo-se a administração do fármaco, com nova TC em 20.01.09, definindo aumento de diâmetro da lesão para 4.1x4.1x3.3. Cerca de 24 dias após, dor abdominal forte associada a vômitos em jato e descompressão abominal brusca dolorosa, com RX simples de abdome revelando gás no peritonio. Submetido a laparotomia exploradora confirmou-se perfuração ileal e peritonite fecal, sendo realizada enterectomia com enteroanastomose e, reabordado cirurgicamente 3 dias após, por deiscência total de anastomose. Desenvolveu choque séptico, cursando para óbito em 11.03.09. Conclusão: Rash cutâneo, diarréia, fadiga e síndrome mãos-pés são os efeitos colaterais mais importantes identificados no tratamento de 602 pacientes com CHC avançado, segundo experiência da literatura internacional. Tais manifestações fizeram parte da evolução de nosso paciente, no entanto, perfuração ileal possivelmente ligada ao efeito antiangiogênico do fármaco, mereça ser referida como possível complicação ligada a essa modalidade terapêutica. É possível que tal complicação esteja relacionada à própria

neoplasia que influencia e modifica a adesão célula-célula ou à matriz extracelular, à motilidade transendotelial e a outros mecanismos moleculares, voltados ao deslocamento e invasão tumoral, não definida histologicamente no intestino ressecado.

ID 442

HEPATOPATIAS EM OCTOGENÁRIOS E NONAGENÁRIOS

OLIVEIRA E SILVA A DE, WAHLE RC, OLIVEIRA SOUZA E, ROCHA BS, CARDOZO VDS, MARINHO TC, GAGNIN L, CREMONIN RHR, MATTEDI NOA, GAMA LRM, RAPOSO JR. CM,CRUZ PH, D'ALBUQUERQUE LAC

CENTRO TERAPÊUTICO ESPECIALIZADO EM FÍGADO (CETEFI), HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO (SP)

Introdução e Objetivos: Dados do IBGE definem em 2007, sobrevida dos brasileiros em torno de 72.6 anos de idade. Nesse trabalho descreveremos a experiência no nosso Serviço, com hepatopatas octogenários e nonagenários, aspecto que ainda não mereceu preocupação na literatura brasileira. Material e Métodos: Composto por 18 pacientes, 15 (83.3%) entre 80 e 88 e 3 (16.7%) além de 90 anos, 12 (66.7%) do sexo feminino e 6 (35.1%) do masculino. Resultados: Dessa população, 13 (72.2%) cursavam com doenças benignas, dos quais 4 (30.8%) com cirrose viral C, 2 (15.4%) cirrose viral B, 5 (38,4%) com esteato-hepatite não alcoólica, 1 (7.7%) hepatite crônica por fármaco e 1 (7.7%) com cisto hepático gigante roto. Os restantes 5 (21.8%), 4 (22.64%) com carcinoma hepatocelular e 1 (5.6%) com colangiocarcinoma. Do total, 15 (83.3%) estão vivos. Conclusão: Esses pacientes merecem lugar à discussão como casos de envelhecimento extremamente lento, apesar de portarem diversas e não negligenciáveis hepatopatias e co-morbidades. Devem ser considerados como população restrita de sobreviventes, e razoavelmente conservados, pois apenas 5 (22.2%) foram definidos como frágeis, fenótipo extremo da idade, os outros não dependendo de assistência diária considerável, envolvendo familiares e cuidadores. O entendimento desse comportamento de mais baixa velocidade da senescência dependerá da identificação de genes ou proteínas e metabolitos que analisados através de técnicas principalmente genômicas, transcriptômicas, proteômicas ou metabolômicas, definirão o porque desse aspecto evolutivo e nos guiarão na condução dessa já expressiva população de hepatopatas.

ID 443

PREVALÊNCIAS DE MUTAÇÕES C282Y E H63D DO GENE HFE NA ESTEATO-HEPATITE NÃO ALCOÓLICA (EHNA)

OLIVEIRA E SILVA A DE, SILVA JÚNIOR LS, CARDOZO VDS, OLIVEIRA SOUZA E, WAHLE RC, ROCHA BS, RIBEIRO CMF, D'ALBUQUERQUE LAC

CENTRO TERAPÊUTICO ESPECIALIZADO EM FÍGADO (CETEFI), HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO (SP).

Introdução e objetivos: Mutações do gene HFE têm sido identificadas na EHNA em pacientes norte-americanos. Tal aspecto não se encontra ainda definido entre brasileiros, nossa preocupação nesse trabalho. Material e Métodos: Composto de 18 pacientes, 17 (94,4%) homens, com idades entre 26 e 62 anos, todos com biópsia hepática revelando EHNA. Desses, 15 (88.8%) hipertrigliceridêmicos, 5 (25%) hipertensos arteriais, 4 (26,9%) diabéticos. Pesquisa das mutações valeu-se de técnica PCR seguida de digestão enzimática RSAI para C282Y e BCII para H63D, com expressões homo ou heterozigóticas. Resultados: Apenas mutações H63D foram observadas em 8 (42,1%), sendo heterozigótica em 5 (62.5%) e homozigótica em 3 (37.5%). Conclusões: Tais resultados diferem do encontrado por pesquisadores da Universidade de Massachusetts, onde em 57 pesquisados com EHNA, 7 (12.9%) tinham mutação C282Y, sendo 6 (16.7%) heterozigóticos, enquanto 18 exibiam a mutação H63D, 2 (5.6%) homozigóticos e 16 (44.4%) heterozigóticos. Entre nossos pacientes apenas essa última mutação foi observada em 42.1%, inexistindo a mutação C282Y, quando estudados especificamente pacientes com EHNA. Tais resultados poderão ser melhores alicerçados quando separados em grupos de obesos ou não, com ou sem síndrome metabólica, pertencentes a gêneros diferentes e relacionados ao nível sérico de ferritina e índice de saturação de transferrina, motivo de nossa preocupação em trabalho próximo. Assim será possível definir com exatidão se tal comportamento potencializa ou diminui os efeitos do gene HFE na potencialização da atuação da hiperinsulinemia naqueles com síndrome metabólica, aumentando o "pool" de receptores e do próprio ferro na exacerbação das lesões hepáticas identificadas na EHNA.

ID 444

SOBRECARGA DE FERRO VERSUS FIBROSE HEPÁTICA EM PORTADORES CRÔNICOS DA HEPATITE C

RODRIGO S. MACÊDO[1],CAROLINE C. OLIVEIRA[1], ANDRÉA OLIVEIRA[1.], EDNALDO BOMFIM[1] ,DANILO L. ANDRADE[1], ISIS BARRETO[1] ,RAYMUNDO PARANÁ[1,3] MARIA ISABEL SCHINONI[2,3]

[1]FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA-UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, PROGRAMA DE INICIQAÇÃO CIENTIFICA, [2] INSTITUTO DE CIÊNCIA DA SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, [3]HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

A sobrecarga de ferro hepático (SF) gera estresse oxidativo, ativa as células de ITO[3,5]e incrementa a progressão da fibrose em portadores do VHC.[4] Cerca de 10%-42,1% dos portadores do VHC apresentam SF.[2]. Além disso alguns estudos mostram que a depleção de ferro determina a redução *in-vivo* dos marcadores de stress oxidativo e fibrose.[1] O objetivo foi avaliar a correlação entre a carga de ferro e a fibrose hepática em portadores do vírus C da hepatite. Este é um estudo comparativo, transversal, que avaliou biópsias hepáticas de 125 pacientes do Hospital Universitário Professor Edgar Santos, diagnosticados como portadores de hepatite C a partir da detecção de HCV-RNA e do anti-HCV, que realizaram biópsia entre o período de 1995 a 2009 nesta instituição. Foram excluídos casos de co-infecçãoo possiveis causas secundárias de SF. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: G1. ausência de fibrose ou fibrose leve (Metavir F0-2) e G2. fibrose avançada (Metavir F3-4). Foram feitas análises estatísticas paramétricas e não paramétricas, adotando-se um nível de significância de 5%. Para as análises, utilizou-se o SPSS, e a significância foi avaliada a partir do Qui-Quadrado de Pearson. Dos 89 pacientes que não apresentavam sobrecarga de ferro, 63 apresentavam fibrose leve e 26 fibrose avançada. Dos 36 que apresentavam SF, 22 apresentavam muita fibrose e 14 pouca ou nenhuma. (p=0,001). Em conclusão, os pacientes que apresentavam sobrecarga de ferro hepático apresentavam fibrose mais avançada. Esses resultados podem ajudar a entender a evolução da fibrogênese, interferindo no manejo destes pacientes, seja na estratificação de risco do desenvolvimento de fibrose, como na avaliação de medidas terapêuticas, que diminuiriam sua progressão, aumentando a chance de resposta sustentada ao tratamento.

ID 445

TIPS - 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL DE BASE DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP – ANÁLISE DESCRITIVA

RENATO F DA SILVA, PAULO C A JR., WILIAM J DUCA, ADNALDO A M A DA SILVA, LUIZ F REIS, DANIEL G MICHELIN, FERNANDA R FUNES, DÉBORA R ANTONELLI, CÍNTIA M G MARCHI, DANIELA R PINTO, HELEN CC DE FELÍCIO, MACIA F ROCHA, RITA DE C M A DA SILVA.

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO / FAMERP - SP

O TIPS foi introduzido para tratamento de complicações da hipertensão portal em candidatos ao transplante de fígado (TF). O objetivo deste trabalho foi descrever as características clínicas, complicações e evolução dos pacientes submetidos ao TIPS. Foram analisados retrospectivamente todos os prontuários dos pacientes encaminhados ao TIPS de 1998 a 2008. Foram identificados 129 pacientes tendo sido observado insucesso técnico em 17 (13,17%) do total. Destes, 11 foram a óbito, 5 perderam o seguimento, 1 foi transplantado, e não foram incluídos nesta análise. Analisamos 112 pacientes que efetivamente tiveram o TIPS implantado, sendo que 10% (13/112) necessitaram 2 próteses. A maioria era masculino 93/112 (83,03%) com idade media de 48 (15 a 84) anos. Quanto a etiologia da doença hepática foi observado: cirrose alcoólica 37/112 (33,03%), VHC 35/112 (31,25%), criptogênica 16/112 (14,28%), VHB 9/112 (8,03%), NASH 6 (5,35%) e outras 9 (8,03%). As indicações para instalação do TIPS foram: hemorragia digestiva alta 62 (55,35%), ascite 42 (37,5%) e outros 08 (7,14%). Quanto à evolução, observou-se que 26 (23,21%) foram transplantados sendo que destes, 16 estão vivos e 04 tiveram morte precoce (até 30 dias). Dos 86 pacientes não transplantados, 35 (31,25%) estão vivos, e 51 (45,53%) foram a óbito sendo que destes, 47 (41,96%) tiveram morte em 3 meses. O total de óbitos após o TIPS foi 61 pacientes (54,46%), destes 47 (76,78%) tiveram morte dentro de três meses, a maioria tinha MELD alto, media = 21 (7 a 37) e apresentavam Child-Pugh B (17) e C (25). Quanto às complicações, a mais prevalente foi encefalopatia, que ocorreu em 53 pacientes (47,32%). Em 29 destes (26,89%), houve associação da encefalopatia com outras complicações. Estenose da prótese foi detectada em 21 (18,75%) pacientes. Em 29 foram observadas mais de uma complicação e em 32 (28,57%) não foram observadas complicações após o TIPS.

Conclusão: Estes dados indicam que o TIPS pode beneficiar uma porcentagem significante dos candidatos ao TF. Por outro lado chamam atenção para o alto potencial de complicações deste procedimento.

ID 446

PREVALÊNCIA DE DOENÇAS HEPÁTICAS CRÔNICAS ENTRE PACIENTES COM MAIS DE 65 ANOS DE IDADE EM DOIS PERÍODOS DE ESTUDOS

OLIVEIRA E SILVA A DE, ROCHA BS, WAHLE RC, OLIVEIRA SOUZA E, CARDOZO VDS, MARINHO TC, CRUZ PH, GAGNIN L, CREMONIN RHR, MATTEDI NOA, GAMA LRM, RAPOSO JR. CM, D'ALBUQUERQUE LAC

CETEF - CENTRO TERAPÊUTICO ESPECIALIZADO EM FÍGADO, SÃO PAULO/SP

Introdução e Objetivos: Dados na literatura médica nacional e internacional sobre doenças hepáticas crônicas entre pacientes com mais de 65 anos de idade, são limitados. Tal comprovação nos levou a que buscássemos analisar a nossa casuística, composta por pacientes que se encontram nessa faixa etária. Material e Métodos: Dividido em 2 períodos de estudo (maio a dezembro de 2008 e janeiro a maio de 2009), estudaram-se 70 hepatopatas, 38 (54,3%) do sexo masculino e 32 (46,7%) do feminino, com idades compreendidas entre 65 e 97 anos, consecutivamente atendidos, estudando-se a prevalência de DHC nessa população. Resultados: Expressos na Tabela 1

Tabela 1 – Prevalência de doenças hepáticas crônicas entre pacientes com mais de 65 anos de idade

Diagnósticos	Períodos			
	Maio–Dezembro de 2008		Janeiro–Maio de 2009	
	(N	(%)	(N)	(%)
Hepatite Crônica – Cirrose Viral C (VHC)	15	45.4	8	21.9
Esteato-hepatite – Cirro se Não Alcoólica	6	18.2	8	21.9
Hepatite Crônica – Cirrose Viral B	2	6.1	7	19.8
Hepatite Autoimune	2	6.1	2	5.4
Cirrose Alcoólica	2	6.1	5	13.5
Carcinoma hepatocelular	4	12.2	5	1.3
Vírus da Hepatite C	2	6.1	3	8.1
Vírus da Hepatite B	-	0.0	1	2.7
Álcool	1	3.0	1	2.7
Hemocromatose Genética	1	3.0	-	-
Hemocromatose Genética	1	3.0	1	2.7
Colangiocarcinoma	1	3.0	-	0.0
Cisto Hepático	-	0.0	1	2.7
TOTAL	33		37	

Conclusão: Envelhecimento ou senescência gera indivíduos com graves co-morbidades, em uso de múltiplos medicamentos, fisicamente instáveis e frágeis. Como se comportará essa nova população de pacientes com DHC, presente de forma representativa em nossos Serviços, e qual será o nosso olhar voltado para esses, nesse início do século XXI?

ID 447

CONCENTRAÇÃO DE FERRO HEPÁTICO (CFeH) MENSURADO ATRAVÉS DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA ESTEATO HEPATITE NÃO ALCOÓLICA RELAÇÃO COM IMC

OLIVEIRA E SILVA A DE, WAHLE RC, OLIVEIRA SOUZA E, ROCHA BS, CARDOZO VDS, MARINHO TC, GAGNIN L, CREMONIN RHR, MATTEDI NOA, LIMA RV, LEÃO FILHO HM, GAMA LRM, RAPOSO JR. CM, CRUZ PH, SOUZA E SILVA JR L, D'ALBUQUERQUE LAC

CETEF - CENTRO TERAPÊUTICO ESPECIALIZADO EM FÍGADO, SÃO PAULO/SP

Introdução e Objetivos: A CFeH aumentada se observa em pacientes cursando com níveis séricos elevados de ferritina e que evoluem com esteato-hepatite não alcoólica (EHNA) ou hemocromatose genética (HG). Esse aspecto se comprova após realização de biópsia hepática. Visando evitar a invasividade da punção percutânea, autores franceses buscam definir a CFeH, valendo-se da ressonância magnética (RM). Material e Métodos: Composto de 24 pacientes do sexo masculino, com idades entre 27 e 62 e média de 44,7 anos, 12 (60%) com hiperferritinemia além de 300µg/L (VR=13-300µg/ml) definida pelo ensaio imunofluorométrico e 8 (33.3%) com índice de saturação de transferrina além de 50% (VR= 30-50%), definido dividindo-se o ferro sérico pela sua capacidade de ligação multiplicado por 100. CFeH foi mensurada valendo-se de RM de1.5 Tesla, usando 4 sequências gradient-echo e uma sequência spin-echo, sendo concentração normal (40-100µmol/g); moderada (101-220µmol/g) e acentuada (201-300µmol/g), seguindo o protocolo da Universidade de Reines. Constituíram-se 2 grupos de estudos (GE), GE1: composto de 11 (45.9%) pacientes com IMC <28kg/m^2 e GE2: composto de 13 (54.1%) com IMC além de 28kg/m^2, todos com esteato-hepatite não alcoólica definida. Resultados: Expressos na Tabela 1.

Tabela 1 – CFeH Mensurada Através da RM em Pacientes com Esteato-Hepatite Não Alcoólica. Relação com o IMC

Grupos de Estudo	Concentração Hepática de Ferro à RM (µmol/g)			Ferritina		IST (%)	
	Normal	Moderada	Acentuada	Extremos	Média	Extremos	Média
GE1 (IMC<28kg/m^2) (N = 11)	0	11	0	344-1657	716	19-51	37.0
GE2 (IMC>28kg/m^2) (N = 13)	1	11	1	305-1410	707	23-78	45.5

Conclusões: Esteato-hepatite não alcoólica tem sido considerada como doença necroinflamatória do fígado, que se acompanha de elevações em níveis séricos de ferritina e índice de saturação de transferrina. Nesses, a sobrecarga de ferro pode, ao causar estresse oxidativo, sobretudo em indivíduos com IMC elevado, ampliar o risco de evolução para cirrose compensada ou descompensada e carcinoma hepatocelular. A relação com níveis séricos não se mostrou significativa em nossos pacientes, com concentrações médias de respectivamente 71.6x707µg/L, porém naqueles mais obesos (IMC > 28kg/m^2), tiveram IST 25% maior (45.5%x33.0%), predominando a CFeH moderada em 22 (91.4%), com semelhante distribuição nos 2 GE.

ID 448

PADRÃO DO FENÓTIPO BIOQUÍMICO DO FÍGADO NA ESTEATO-HEPATITE NÃO ALCOÓLICA NÃO CIRRÓTICA (EHNA) SEM E COM MUTAÇÃO H63D DO GENE HFE

OLIVEIRA E SILVA A DE, SILVA JÚNIOR LS, CARDOZO VDS, OLIVEIRA SOUZA E, WAHLE RC, ROCHA BS, RIBEIRO CMF, D'ALBUQUERQUE LAC

CETEF - CENTRO TERAPÊUTICO ESPECIALIZADO EM FÍGADO, SÃO PAULO/SP

Introdução e Objetivos: Nos últimos anos se tem definido que níveis séricos elevados de atividade sérica de aminotransferases (AST, ALT) e gamaglutamiltransferase (GGT), na ausência de sinais crônicos de insuficiência hepatocelular, são aspectos bioquímicos prevalentes entre obesos, hiperlipidêmicos e diabéticos, com ou sem hipertensão arterial. Esse comportamento define o fenótipo bioquímico do fígado na síndrome metabólica de resistência à insulina. Resolvemos estudar esse aspecto em pacientes com EHNA histologicamente definida, em função da presença ou ausência de mutação do H63D homo ou heterozigótica do gene HFE, na busca de definir a participação do distúrbio metabólico do ferro na gênese da doença em pacientes com hiperferritinemia e/ou índice de saturação de transferrina elevados. Material e Método: Composto de 18 pacientes entre 27 e 62 anos, 17 (94,4%) homens, 15 (83,3%) hipertrigliceridêmicos, 5 (27.7%) hipertensos arteriais e 4 (22.2%) diabéticos em 16 (88.8%) com IMC >28kg/m^{2}e circunferência abdominal além de 90cm em 15 (88,8%). Níveis séricos de AST, ALT e GGT foram definidos por método cinético, automatizado, química seca (VR respectivamente de 32-38, 31-41 e 7-49U/L), ferritina por ensaio imunofluorométrico (VR= 13-300mg/dL) e índice de saturação de transferrina dividindo-se o valor do ferro sérico pela capacidade total de ligação do metal multiplicado por 100 (VR = 30-50%). Mutação H63D do gene HFE foi pesquisada valendo-se da técnica PCR seguida de digestão enzimática BCII, definindo 2 grupos de estudos: GE1: composto de 10 (55.6%) sem mutação e GE2: composto de 8 (44.4%) com mutação presente. Resultados: Expressos na Tabela 1.

Tabela 1 – Resultados nos 2 grupos de estudos

Grupos De Estudo	Parâmetros				
	Idade (Anos)		Níveis Séricos Médios		
	Extremos	Média	AST	ALT	GamaGT
GE1 (N=10)	27 – 61	44.6	45.5	84.0	124.6
GE2 (N=8)	45 – 62	58.2	76.1	101.9	111.7

Comentários: Mensurações de níveis séricos de AST, ALT e GamaGT, buscando definir processo inflamatório e hepatocelular naqueles com EHNAÑCIR foi realizado nos dois GE, sem e com mutação H63D, evidenciando-se tendência a expressão do padrão do fenótipo bioquímico expresso pelos níveis séricos mais elevados de AST, ALT, mais acentuado naqueles cursando com a mutação dispostos em faixa etária mais elevada. Esse comportamento está relacionado à presença tecidual do ferro e agressão hepatocelular gerada a partir da geração de radicais livres de oxigênio. O inverso se observou com a GamaGT, com expressão sérica maior naqueles sem mutação H63D, aspecto do fenótipo bioquímico que merece atenção, ressaltando que ampliação da população e análise estatística mais rígida possa definir explicação para essa diferença.

ID 449

MARCADORES SÉRICOS DE ATIVIDADE INFLAMATÓRIA NA ESTEATO-HEPATITE NÃO ALCOÓLICA EM FUNÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA (IMC)

OLIVEIRA E SILVA A DE, CARDOSO VDS, ROCHA BS, WAHLE RC, OLIVEIRA SOUZA E, RIBEIRO CMF, D'ALBUQUERQUE LAC

CETEF - CENTRO TERAPÊUTICO ESPECIALIZADO EM FÍGADO, SÃO PAULO/SP

Introdução e Objetivos: Proteína C Reativa, fibrinogênio e ferritina, são conhecidas como proteínas de reação de fase aguda. Relatos existem de que possam se elevar seus níveis séricos em pacientes com síndrome metabólica. Nesse trabalho, avaliou-se a importância desses marcadores em pacientes histologicamente definidos como portadores de esteato-hepatite não alcoólica. Material e Métodos: Composto de 18 pacientes homens, com idades entre 27 e 62 e média de 43.8 anos. 14 (77.7%) hipertrigliceridêmicos, 13 (70.2%) hipercolesterolêmicos, 11 (61.1%) diabéticos, 2 (11.1%) hipertensos arteriais, um (5.5%) dos quais com "stent" coronariano. Mensurações séricas de Proteína C Reativa, foram realizadas por nefelometria (VR= <0.8mg/dl) e fibrinogênio por determinação semi-quantitativa dos produtos de degradação do fibrinogênio/fibrina/PDF utilizando partículas de látex revestidas por anticorpos monoclonais (VR= <300mg/dl) e ferritina por ensaio imunofluorométrico (VR= 13-300mg/mL). Foram divididos em 2 grupos de estudos (GE): GE1, composto de 8 (44.4%) com IMC < 28kg/m^2 e GE2 composto de 10 (55.6%), além de 28kg/m^2. Resultados: Encontram-se expressos na Tabela 1.

Tabela 1 – Marcadores Séricos de Atividade Inflamatória na Esteato-Hepatite

Não Alcoólica em Função do IMC

Grupos de Estudos	Proteína C Reativa (<0.8mg/dl)	Fibrinogênio (<300mg/dl)	Ferritina (< 300mg/dl)
GE1	1.24	324	710
GE2	0.92	306	677

Conclusão: A análise inicial desses resultados mostra que existem limitações na identificação da importância desses marcadores como definidores da atividade inflamatória, mesmo quando avaliados pacientes com sobrepeso, todos com distúrbios metabólicos. Tais achados sugerem que embora sejam marcadores de infecção, não necessariamente assumem importância na correlação com esteatose e inflamação localizada no fígado, com resultados definitivos das mensurações desses marcadores séricos mostrando resultados superponíveis não diferenciadores dos grupos estudados.

ID 450

FREQUÊNCIA DE MUTAÇÕES C282Y E H63D DO GENE HFE ENTRE PACIENTES DO NORDESTE BRASILEIRO

SOUZA E SILVA JR L, FARIAS E SILVA AL, OLIVEIRA E SILVA A DE

CETEF - CENTRO TERAPÊUTICO ESPECIALIZADO EM FÍGADO, SÃO PAULO/SP

Introdução e Objetivos: Avaliados australianos para mutações C282Y homo ou hétero, H63D homo ou hétero e compostos héteros, foram respectivamente positivos em 0.5%, 14.1%, 0%, 0% e 3.4%. Por sua vez, em norte-americanos, essas expressões atingiram 1.22%, 11.1%, 3.09%, 26.9% e 2.48%. Brasileiros em Minas Gerais portavam mutações em 2.9%, 10.1%, 4.3%, 30.6%, 3.0%. Essa freqüência foi investigada entre nossos pacientes nordestinos. Material: Composto de 393 pacientes, 319 (87.6%) homens e 74 (12.4%) mulheres, com idades médias respectivamente de 43.3 e 53.3 anos, todos com níveis séricos elevados de ferritina (VR=13-300 mg/ml) e IST (VR=30-50%), definidos respectivamente por imunonefelometria e dividindo-se o ferro sérico pela capacidade total de ligação do metal multiplicado por 100. Mutações C282Y e H63D do gene HFE foram pesquisados pela técnica de reação em cadeia de polimerase seguida de restrição enzimática. Resultados: Desses, 50 (12.7%) portavam a mutação C282Y, 43 (10.94%) hétero e 7 (1.78%) homozigóticos, enquanto 151 (38.4%) são positivos para H63D, sendo 130 (33.08%) hétero e 21 (5.34%) homozigóticos. Conclusão: Nossos resultados se assemelham aos dos pesquisadores mineiros do Instituto Hermes Pardini, diferindo pouco dos descendentes anglocélticos australianos e dos brancos não hispânicos, negros e mexicanos americanos. Traduz a realidade da migração humana a partir da África, que ocorreu há cerca de 60.000 anos, que atingiu a Oceania, Ásia, Europa e apenas há 15.000 anos as Américas. Essa pequena população responsável pela grande humanidade, era menor do que a população original que não migrou, fazendo com que permaneçam homogêneas, não se distanciando da população mãe. Nessa perspectiva genômica, Pena cita o genecista Svante Päabo: "nós somos todos africanos, morando na África, ou em exílio recente de lá.

ID 451

NÍVEIS SÉRICOS DE FERRITINA E ÍNDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA EM PACIENTES H63D HOMOZIGÓTICOS DO GENE HFE DA HEMOCROMATOSE GENÉTICA (HG)

SOUZA E SILVA JR L, FARIAS E SILVA AL, OLIVEIRA E SILVA A DE

CETEF - CENTRO TERAPÊUTICO ESPECIALIZADO EM FÍGADO, SÃO PAULO/SP

Introdução: Autores não brasileiros têm sugerido em estudos populacionais que o genótipo HFE influencia a concentração de ferritina sérica e, sobretudo o índice de saturação de transferrina (IST). Esse último marcador dependendo dos seus níveis expressos nos macrófagos gera excessivo acúmulo do metal nas células parenquimatosas do fígado. Níveis séricos desses marcadores serão avaliados nesse trabalho entre pacientes H63D, homozigóticos, com HG. Material: Composto por 21 pacientes sendo 17 (85.7%) homens, com extremos de idades entre 22 e 68 e média de 54.4 anos. Métodos: Todos examinados, por apenas um dos pesquisadores, valendo-se de: 1. dosagem de FER, pela técnica de imunofluorometria (VR= 13- 300ug/ml) e IST dividindo-se o Fe sérico e sua capacidade total de ligação multiplicado por 100 (VR= 30-50%); 3. pesquisa das mutações da HG, utilizando técnica PCR seguida de digestão enzimática RSAI e BCII para H63D. Níveis séricos de FER e IST foram estudados nesses pacientes em função do gênero e idades. Resultados: 1. Estão expressos na Tabela 1.

Tabela 1 - Níveis Séricos de FER E IST em Pacientes H63D Homozigóticos do Gene

HFE da Hemocromatose Genética

Gênero		Níveis Séricos					
Masculino		Idades (Anos)		Ferritina		IST	
(N)	(%)	Extremos	Média	Extremos	Média	Extremos	Média
17	85.7	22-68	57.9	519-1650	980.2	32-67	58.8
Feminino							
(N)	(%)						
4	14.3	49-62	55.2	320-714	507.5	26-61	44.5

Comentários: Merece referência nesses pacientes que homens com alelo H63D, homozigóticos, quando confrontados com mulheres que se encontram na mesma faixa etária, cursam com níveis séricos bem mais elevados de FER e IST. Preocupa, no entanto, é que embora essa mutação seja identificada em índice menor, está implicado no desenvolvimento de doença clínica mais exuberante entre europeus, o que poderia ser evidenciado em futuro próximo ao acompanharmos pacientes brasileiros, por longo prazo e histologicamente definidos do ponto de vista hepático.

ID 452

NÍVEIS SÉRICOS DE FERRITINA E ÍNDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA EM PACIENTES HOMOZIGÓTICOS C282Y DO GENE HFE DA HEMOCROMATOSE GENÉTICA

SOUZA E SILVA JR. L, FARIAS E SILVA AL, OLIVEIRA E SILVA A DE

CETEF - CENTRO TERAPÊUTICO ESPECIALIZADO EM FÍGADO, SÃO PAULO/SP

Introdução: A mutação C282Y se encontra virtualmente ausente em populações de origem não européia. Entre europeus, a incidência atinge 90% na Europa Oriental, reduzindo-se para 60% na Ocidental. A maioria constituída por homens com mais de 30 anos de idade, tem índice de saturação de transferrina (IST) e ferritina (FER) pouco elevados, com o inverso acontecendo entre mulheres. Tais aspectos não são definidos na população brasileira, motivo de nossa preocupação nesse trabalho. Material: Entre 184 pacientes exibindo, pelo menos, uma das mutações H63D ou C282Y, apenas 7 (3.5%) eram portadores de homozigosidade para C282Y, com idades entre 47 e 67 e média de 55 anos, dos quais 4 (57,1%) do gênero feminino, em todos avaliando comportamento de níveis séricos de FER e IST nos dois gêneros. Métodos: Todos examinados, por apenas um dos pesquisadores, valendo-se de: 1. dosagem de FER, pela técnica de imunofluorometria (VR =13-300ug/ml) e IST dividindo-se Fe sérico pela capacidade total de ligação do Fe multiplicado por 100 (VR= 30-50%); 3. pesquisa das mutações do gene HFE da hemocromatose genética (HG), utilizando técnica de PCR seguida de digestão enzimática RSAI para C282Y e BCII para H63D Resultados: Essa freqüência representou aquela de menor expressão entre os pacientes estudados, mas pela sua raridade, mereceu análise em separado com resultados expressos na Tabela 1.

Tabela 1 – Níveis Séricos de FER e IST em Pacientes Homozigóticos C282Y do Gene HFE da HG

Sexo		Níveis Séricos					
Feminino		Idades		Ferritina		IST	
(N)	(%)	Extremos	Média	Extremos	Média	Extremos	Média
4	55.5	47 67	55.0	276 1189	802.7	44 72	68.0
Masculino							
(N)	(%)						
3	45.5	16-57	40.3	985-1476	895.7	52-68	64.7

Comentários: Estes aspectos começaram agora a ser avaliados no Brasil, evidenciando-se nesse trabalho a baixa incidência dessa mutação entre brasileiros (3.5%), não diferindo a freqüência entre gêneros, sendo mais velhas as mulheres (55.0x40.3 anos), com extremos e médias de ferritina, e índice de saturação de transferrina superponíveis.

ID 453

CAUSAS DE EXCLUSÕES DE ANÁLISE DE PACIENTES COM ÍNDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA ELEVADO DA PESQUISA DO GENE HFE DA HEMOCROMATOSE GENÉTICA

SILVA JR LS, FARIAS E SILVA AL, OLIVEIRA E SILVA A DE

CETEF - CENTRO TERAPÊUTICO ESPECIALIZADO EM FÍGADO, SÃO PAULO/SP

Introdução e Objetivos: Hemocromatose genética (HG) é doença herdada que se traduz por excessiva absorção intestinal de ferro, que se acumulando no fígado gera cirrose e carcinoma hepatocelular. Tal evolução pode ser bloqueada, caso sejam reduzidos os estoques hepáticos do metal, valendo-se de sangrias periódicas. No entanto, causas outras podem expressar-se através de elevações do índice de saturação de transferrina (>50%), podendo constituir-se em motivos de exclusão da pesquisa do gene HFE da HG, tornando-se menos onerosa a avaliação de tais pacientes, sendo essa nossa preocupação nesse trabalho. Material: Entre dezembro de 1996 a dezembro de 2008, investigamos 585 pacientes com índice de saturação de transferrina elevado, submetidos ao rastreamento do gene HFE da HG. Métodos: Todos foram examinados por um único pesquisador, definindo-se níveis séricos de aminotransferases (AST, ALT), Gama GT, DHL e marcadores das hepatites B (VHB) e C (VHC) e diante da suspeita de doença autoimune, valendo-se da pesquisa de autoanticorpos antimúsculo liso, FAN e células LE e sorologia para esquistossomose mansônica, endêmica no Estado de Alagoas, origem dos nossos pacientes. Resultados: Desses 585 pacientes, 54 (9.17%) foram excluídos da pesquisa do gene HFE, pois 29 (49.2%) portavam vírus hepatite C, 11 (20.3%) esquistossomose mansônica, 4 (7.36%) lúpus eritematoso, 2 (3.7%) vírus da hepatite B, 2 (3.7%) ingesta alcoólica excessiva, 1 (1.85%) mielodisplasia, 1 (1,85%) anemia aplástica, 1 (1.85%) talassemia, 1 (1.85%) em quimioterapia, doenças responsáveis pela hiperexpressão do índice de saturação de transferrina. Conclusão: Diagnóstico presuntivo de HG se baseia em níveis séricos elevados de índice de saturação de transferrina e confirmação ocorre com pesquisa do gene HFE e suas duas mutações C282Y e H63D. No entanto, conforme exposto nesse trabalho, condições clínicas outras que representam 9.17% do nosso material, como se comprova nessa população estudada, pode conduzir a conclusões errôneas se não adequadamente avaliados, podendo-se não se realizar o diagnóstico mais conclusivo de outras doenças, capazes de simular a HG, evitando-se assim contaminação da população estudada, na qual se visa definir a participação dos marcadores genéticos da HG.

ID 454

ÍNDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA COMO MARCADOR DE HEMOCROMATOSE GENÉTICA (HG)

SILVA JR LS, FARIAS E SILVA AL, OLIVEIRA E SILVA A DE

CETEF - CENTRO TERAPÊUTICO ESPECIALIZADO EM FÍGADO, SÃO PAULO/SP

Introdução e Objetivos: Diagnóstico presuntivo de hemocromatose se baseia no nível sérico elevado do índice de saturação de transferrina (>50%). Dados internacionais definem que 50-100% desses pacientes cursam com C282Y homozigóticos, 10% sendo heterozigóticos, com homogozigosidade para H63D, em torno de 10% porém associada a expressão fenotípica entre europeus de heterozigosidade composta (C282Y/H63D) identificada entre 1.4% a 2.4%. Esses dados não se encontram bem definidos no Brasil, o que buscaremos enfatizar nesse trabalho confrontando o comportamento do gene HFE com mensurações séricas do índice de saturação de transferrina, na busca de atribuir importância a esse marcador bioquímico na identificação de pacientes com HG. Material: Composto de 393 pacientes com índice de saturação de transferrina elevado (VR= 30-50%) definido, dividindo-se o ferro sérico pela sua capacidade total de ligação multiplicado por 100. Mutações C282Y e H63D foram pesquisadas, valendo-se da técnica da reação em cadeia de polimerase, seguida de restrição enzimática. Dessa população, 215 (54.4%) apresentavam mutações, 16 (7.39%) combinadas e 199 (92.61%) isoladas, essa última motivo de nossa preocupação nesse trabalho. Mutações C282Y foram identificadas em 50 (29.4%) dos quais 43 (86%) hetero e 7 (14%) homozigóticos. Dos outros 149 (71.6%), 128 (85.9%) eram portadores da H63D sendo 128 (85.9%) hetero e 21 (14.1%) homozigóticos. Resultados: Expressos na Tabela 1

Tabela 1 – Índice de Saturação de Transferrina como Marcador de Hemocromatose

Genética

Mutações	Índice de Saturação de Transferrina			
	Elevado		Normal	
	(N)	(%)	(N)	(%)
C282Y				
Hetero	17	39.5	26	60.5
Homo	7	100.0	o	0.0
H63D				
Hetero	32	24.6	96	73.8
Homo	10	47.6	11	52.4

Conclusão: Análise dos resultados permite inferir que IST, mostra-se importante na definição da HG em pacientes portadores da mutação C282Y homozigóticos, enquanto apenas 39.5% dos heterozigóticos cursam com essa hiperexpressão. Essa importância se reduz na mutação H63D hetero ou homozigótica com definição apenas de 24.6% dos heterozigóticos e 47.6% dos homozigóticos. Será interessante talvez entre pacientes brasileiros se levar em consideração a utilização de valor de referência mais baixo, melhorando assim a relação com o diagnóstico genético.

ID 455

ESPESSAMENTO DA CAMADA ÍNTIMA MÉDIA DA ARTÉRIA CARÓTIDA COMUM NA ESTEATO-HEPATITE NÃO ALCOÓLICA (EHNA)

OLIVEIRA E SILVA A DE, CARDOSO VDS, ROCHA BS, WAHLE RC, OLIVEIRA SOUZA E, IBEIRO CMF, D'ALBUQUERQUE LAC

CETEF - CENTRO TERAPÊUTICO ESPECIALIZADO EM FÍGADO, SÃO PAULO/SP

Introdução e Objetivos: Espessamento da camada íntima média (ECIM) da artéria carótida comum tem sido observado em pacientes com EHNA. São formadas nesses, placas vulneráveis que desprendidas geram fenômenos trombo embólicos coronarianos e/ou cerebrais. Avaliaremos nesses pacientes fatores de risco para que tal evolução ocorra. Material: Composto de 13 pacientes homens, com idades entre 34-66 e média de 49.9 anos, com IMC entre 25.3 e 39.7 e média de 30.3, circunferência abdominal (CA) entre 93 e 121 e média de 107.6cm. Fatores de risco avaliados são níveis séricos de glicose (método colorimétrico, enzimático, VR = 90mg/dL), colesterol total e LDL (enzimático colorimétrico, VR= >200mg/dL e 120mg/dL), triglicérides (enzimático colorimétrico, VR = 200mg/dL), ferritina (ensaio imunofluorométrico, VR= 13-300µg/m), índice de saturação de transferrina (divide-se o ferro sérico pela sua capacidade de ligação, multiplicado por 100, VR= 30-50%) e hipertensão arterial. Constituíram-se dois grupos de estudos (GE): GE1, composto de 6 (46.1%) pacientes com ECIM, além de 0.08mm e GE2, de 7 (53.9%) com menos de 0.08mm. Resultados: Expressos na Tabela 1

Tabela 1 – Fatores Evolvidos no Espessamento da Camada Íntima Média da Artéria

Carótida Comum na EHNA

Fatores (Valores Médios)	GE1 (>0.08mm) (N=6)	GE2 (<0.08mm) (N=7)
Idade (anos)	55.8	44.9
IMC (kg/m^2)	30.9	29.5
CA (cm)	110	102
Colesterol	183	193.6
LDL	117	112.6
Triglicérides	132.5	139.6
Glicose	141	101.6
AST	25.3	43.1
ALT	34.7	64.7
GGT	74.0	44.1
Ferritina	669	514
Índice de Saturação de Transferrina	36.3	34.9
Hipertensão arterial	3.0	1.0

Conclusão: Observa-se uma tendência a que aqueles com ECIM sejam mais venlhos (55.8x44.9) e com níveis séricos mais elevados de glicose (141x101.6),

GamaGT (74.0x44.1), ferritina (669x514), o nível pressórico arterial mais elevado nesses pacientes (50%x14.3%). De forma inversa, evoluem esses com níveis séricos mais baixos de AST (25.3x43.1) e ALT (34.7x64.7). Assemelham-se os valores baixos de índice de saturação de transferrina (36.3%x34.9%), o que pode traduzir a não participação lesiva do ferro sobre o parênquima hepático nesses pacientes. Análise com casuística maior poderá definir com mais intensidade a participação desses fatores de risco na instalação do ECIM da artéria carótida comum.

ID 456

ÍNDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA (IST) EM HETEROZIGÓTICOS H63D E C282Y DO GENE HFE DA HEMOCROMATOSE GENÉTICA (HG)

SOUZA E SILVA JR. L, FARIAS E SILVA AL, OLIVEIRA E SILVA A DE

CETEF - CENTRO TERAPÊUTICO ESPECIALIZADO EM FÍGADO, SÃO PAULO/SP

Introdução: Cerca de 25% dos heterozigóticos combinados têm níveis séricos elevados de ferritina (FER) e IST, sobretudo quando avaliados pacientes ingleses. Esses índices não têm sido descritos no Brasil, nossa preocupação nesse trabalho: Material: Entre 184 portadores de pelo menos uma das mutações do gene HFE da HH, 16 (8,7%) eram heterozigóticos combinados para H63D e C282Y, 12 (75%) homens e 4 (25%) mulheres, sendo avaliados em função da idade cotejados quanto ao gênero e aos valores séricos de FER e IST. Métodos: Todos examinados, por apenas um dos pesquisadores, valendo-se de: 1. dosagem de FER pela técnica de imunofluorometria (VR= 13 -300ug/ml) e IST dividindo-se Fé sérico pela capacidade total de ligação do Fe, multiplicado por 100 (VR = 30-50%); 2. pesquisa das mutações do gene HFE da hemocromatose hereditária, utilizando técnica de PCR seguida de digestão enzimática RSAI para C282Y e BCII para H63D, comparando-se paciente heterozigóticas. Resultados: Estão expressos na Tabela 1.

Tabela 1 - Níveis séricos de Ferritina e Índice de Saturação de Transferrina em Pacientes heterozigóticos, com mutações H63D e C282Y

Gênero		Idades		Ferritina		IST	
Masculino		Extremos	Média	Extremos	Média	Extremos	Média
(N)	(%)						
12	75	24-60	41.2	447-1485	928.8	24-60	41.2
Feminino							
(N)	(%)						
4	25	24-72	50.25	21-699	464.5	22-44	34.65

Comentários: A freqüência nesse grupo de pacientes heterozigóticos combinados H63D e C282Y, mostrou-se baixa (8.7%), com predomínio do gênero masculino em idade mais precoce. Entre esses, foram mais elevados os níveis séricos de FER e IST, porém com a detecção mais cedo entre os homens (41.2x50.2 anos), expressando o mesmo comportamento bioquímico que se observa entre portadores das mutações H63D ou C282Y homozigóticos, da HG.

ID 457

NÍVEIS SÉRICOS DE FERRITINA E ÍNDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA (IST) EM HETEROZIGÓTICOS C 282Y DO GENE HFE DA HEMOCROMATOSE GENÉTICA (HG)

SOUZA E SILVA JR. L, FARIAS E SILVA AL, OLIVEIRA E SILVA A DE

CETEF - CENTRO TERAPÊUTICO ESPECIALIZADO EM FÍGADO, SÃO PAULO/SP

Introdução: Heterizogóticos C282Y do gene HFE da HG, são identificados entre 1.5 e 15% da população européia, aceitando-se que não represente fator de risco ao desenvolvimento de doenças graves, tais como diabete mellitus, cirrose hepática ou carcinoma hepatocelular. Apesar desse conceito, resolvemos estudá-los e entender o que ocorre com brasileiros que exibem essa mutação em relação ao gênero e níveis séricos de ferritina e IST. Material: Composto de 44 pacientes (23.9%) de 184 pacientes que exibiam, pelo menos, uma ou 2 mutações combinadas do gene HFE. Desses, 33 (75%) do gênero masculino, 11 (25%) do feminino. Métodos: Todos examinados, por apenas um dos pesquisadores, valendo-se de: 1. dosagem de ferritina pela técnica de imunofluorometria (VR= 13- 300ug/ml) e IST foi obtido dividindo-se concentração do ferro sérico pela sua capacidade total de ligação, multiplicado por 100 (VR = 30-50%); 2. pesquisa das mutações do gene HFE da HH, utilizando técnica de PCR seguida de digestão enzimática RSAI para C282Y e BCII para H63D, assumindo expressões homo ou heterozigóticas, segundo idade e gênero. Resultados: 1. Média de idade respectivamente para homens e mulheres foi de 45.15 x 49.64 e níveis séricos de ferritina (858.6x401.73), sendo superponíveis os valores de IST (47.6x41.6). Comentários: A análise desse material mostra predomínio do gênero masculino, em idade mais precoce, os quais exibem níveis séricos mais elevados de ferritina. Essa comprovação nos orientará, sobretudo quando aqueles com níveis séricos de IST além de 40% para que sejam conduzidos pela mensuração da concentração do ferro hepático, valendo-se de ressonância magnética ou biópsia hepática com coloração pelo Perls.

ID 458

BAIXA EXPRESSÃO DE IFN-GAMA E SEU RECEPTOR EM CÉLULAS MONONUCLEARES DO SANGUE PERIFÉRICO DE PACIENTES PORTADORES DE INFECÇÃO CRÔNICA PELO VÍRUS C.

[1] ABEL LCJ; [1, 2]PESSÔA M.G; [1] FERRAZ-NETO BH; [1]SETTE JR H; [1]MOREIRA FILHO CA, [1]MARTI L AND [2]ALVES, VAF.

[1]INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA ALBERT EINSTEIN-IEP-HIAE, SÃO PAULO, BRASIL. (LUCIAABEL@UOL.COM.BR)

[2] FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO- FMUSP, SÃO PAULO, BRASIL.

Os mecanismos imunológicos responsáveis pela patogênese da infecção crônica pelo vírus C ainda não são totalmente entendidos. IFN-gama parece desempenhar um importante papel no clareamento viral, onde sua produção endógena pelas células T CD8+, vírus C específicas, inibem a replicação do VHC. Estudos anteriores demonstraram que o clareamento viral sustentado está associado a um aalta expressão de genes induzidos pelo IFN-?. O receptor de cadeia ? (IFNGR?) é um receptor de alta afinidade que se liga ao IFN-?, dessa forma, sua expressão deve ser importante no controle da infecção pelo VHC. Utilizando citometria de fluxo, nós observamos que o número de linfócitos e monócitos periféricos expressando receptor de IFN-? de cadeia ? (IFNGR ?) em pacientes com hepatite crônica pelo VHC era menor, quando comparado a controles normais não infectados pelo VHC (22% vs 40%;p=O,O18 e 45% vs 58%, respectivamente).O número de linfócitos com expressão de receptor de cadeia ? (IFNGR ?) foi ainda menor em pacientes com níveis de ALT elevados (p=0,05).

No tecido hepático obtido de explantes de pacientes com insuficiência hepática terminal submetidos a transplante hepático, 50% das linhagens de células T apresentavam expressão de receptores de cadeia ? (IFNGR ?). A produção de IFN-? pelas células mononucleares do sangue periférico não foi significativamente diferente entre os pacientes com infecção crônica pelo vírus C e controles normais (p=0,56), mas a produção de IFN-??foi menor em pacientes virêmicos com hepatite crônica C quando comparados com os pacientes anti-HCV positivos que clarearam o vírus espontaneamente (p=0,033).

Os resultados sugerem que a infecção pelo VHC pode reduzir a produção de IFN-???e o número de linfócitos que expressam receptor de cadeia ? no sangue periférico, mas não em linfócitos do tecido hepático.

Apoio da FAPESP.

ID 460

COLECISTECTOMIA ELETIVA: HÁ COMO PREVER COLEDOCOLITÍASE ASSINTOMÁTICA?

PAULO ROBERTO OTT FONTES, CRISTINE KIST KRUSE, MAURO NECTOUX, FABIO LUIZ WAECHTER, JOSÉ ARTUR SAMPAIO, GUSTAVO FERREIRA GOETTERT , LARISSA BITTENCOURT SAGGIN FOCHESATO, RAMON RUSCHEL ROSA, LUIZ PEREIRA-LIMA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE – DEPARTAMENTO DE CLÍNICA CIRÚRGICA E SERVIÇO DE CIRURGIA HEPATOBILIOPANCREÁTICA E TRANSPLANTE HEPÁTICO DO COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Introdução: vários critérios têm sido sugeridos para predizer coledocolitíase em pacientes candidatos a colecistectomia eletiva (CE). Entre estes, citamos as alterações ecográficas e as “provas de função hepática” (PFH) como bilirrubina total (BT), fosfatase alcalina (FA), alanino-aminotransferase (ALT), aspartato-aminotransferase (AST) e gama-glutamiltranspeptidade (GGT). Objetivo: estudar o valor dos indicadores acima citados como forma de predizer a litíase coledociana em pacientes submetidos a CE. Métodos: análise prospectiva de 2228 pacientes submetidos a CE no período entre maio de 1996 e dezembro de 2008 por uma mesma equipe de Cirurgia do Aparelho Digestivo da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre. Todos os pacientes foram incluídos em um protocolo específico do serviço. Colangiografia intra-operatória foi realizada em 1835 pacientes, sendo esse considerado o exame padrão áureo no diagnóstico de coledocolitíase. Alterações nos estudos pré-

operatórios foram comparadas aos achados colangiográficos. Resultados: coledocolitíase inesperada foi encontrada em 120 (5,38%) pacientes. A sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo, respectivamente, para cada indicador pré-operatório foi: ALT (26,7%, 95,2%, 24%, 95,8%), AST (35,8%, 82,6%, 10,5%, 95,8%), fosfatase alcalina (40%, 93%, 24,2%, 96,5%), GGT (34%, 89%, 15%, 96%), BT (38,3%, 94,6%, 28,8%, 96,4%), ecografia abdominal evidenciando coledocolitíase (26,7%, 95%, 24%, 95,8%). Conclusão: tanto a ecografia abdominal total quanto exames laboratoriais de PFH não têm validade e não são custo-efetivos na avaliação pré-operatória destes pacientes visando à detecção de coledocolitíase.

ID 461

UTILIZAÇÃO DE TUBOS TRANS-HEPÁTICOS NA RECONSTRUÇÃO DA VIA BILIAR PRINCIPAL

JOSÉ ARTUR SAMPAIO, CRISTINE KIST KRUSE, FABIO LUIZ WAECHTER, LUIZ PEREIRA-LIMA, MAURO NECTOUX, PAULO ROBERTO OTT FONTES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE – DEPARTAMENTO DE CLÍNICA CIRÚRGICA E SERVIÇO DE CIRURGIA HEPATOBILIOPANCREÁTICA E TRANSPLANTE HEPÁTICO DO COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Introdução e objetivos: As lesões de vias biliares, sejam malignas ou benignas, implicam em procedimentos cirúrgicos complexos, com variáveis técnicas e táticas capazes de causar impacto direto no prognóstico destes pacientes. As reconstruções biliares constituem um capítulo a parte da cirurgia biliar, representando a restituição fisiológica da drenagem hepática. A dificuldade no sucesso neste procedimento aumenta a medida que as lesões ou ressecções se aproximam da confluência dos hepáticos, exigindo do cirurgião grande conhecimento do tema. A técnica de tubos trans-hepáticos utilizados nas colangio ou hepaticojejunosotmias faz parte das diferentes alternativas usadas nestes procedimentos, e, como em todos os métodos de reconstrução das vias biliares, exige equipe e centro médicos especializados.

Material e métodos: série de casos e revisão de literatura. Resultados: Os autores apresentam seus resultados com a utilização de tubos trans-hepáticos na reconstrução da via biliar principal, bem como confrontam seus dados com os da literatura médica atual, tendo como foco maior a análise comparativa das principais complicações (ie. fístulas, estenoses), vantagens e desvantagens em relação às diferentes técnicas Conclusão: a utilização de tubos trans-hepáticos nas reconstruções da via biliar principal é alternativa válida.

ID 462

SÍNDROME DE MIRIZZI EM ASSOCIAÇÃO COM NÍVEIS SÉRICOS DE CA19-9 SUPERIORES A 20.000U/ML: É POSSÍVEL?

PAULO ROBERTO OTT FONTES, CRISTINE KIST KRUSE, MAURO NECTOUX, FABIO LUIZ WAECHTER, JOSÉ ARTUR SAMPAIO, LUIZ PEREIRA-LIMA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE – DEPARTAMENTO DE CLÍNICA CIRÚRGICA E SERVIÇO DE CIRURGIA HEPATOBILIOPANCREÁTICA E TRANSPLANTE HEPÁTICO DO COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Introdução e objetivo: a elevação dos níveis plasmáticos da glicoproteína CA 19-9 está associada à neoplasia pancreática e de vias biliares, sendo que níveis superiores a 120U/ml são fortemente relacionados à malignidade. Apresentamos o relato de um caso com níveis plasmáticos de CA 19-9 acima de 20.000U/ml em vigência de patologia benigna. Paciente e métodos: relato de caso e revisão de literatura sobre elevação de CA19-9 sérico acima de 20.000U/ml em paciente com Síndrome de Mirizzi. Resultados: JCA, 83 anos, interna para investigação de quadro de icterícia progressiva, colúria, hipocolia, prurido e emagrecimento. A ressonância magnética de abdome e a colangiopancreatoressonância evidenciavam dilatação de vias biliares intrahepáticas, com lesão em topografia de ducto hepático comum sugestiva de tumor de Klatskin. Entre os exames laboratoriais pré-operatórios, destacava-se bilirrubina sérica total de 26,1mg/dl e CA19-9 de 24800U/ml. A laparotomia exploradora evidenciou síndrome de Mirizzi. O anatomopatológico da peça cirúrgica firmou o diagnóstico de colecistite crônica e ausência de neoplasia. No pós-operatório, após resolução do quadro colestático, foi novamente dosado o nível plasmático de CA19-9, que apresentou um decréscimo significativo. No seguimento de 18 meses, a paciente permanece viva, em bom estado geral, sem evidência de doença maligna e com níveis séricos de CA19-9 dentro dos limites da normalidade. Conclusão: a análise de níveis extremamente elevados de CA19-9, principalmente na presença de hiperbilirrubinemia, deve ser realizada com cautela, pois não excluem a presença de patologia benigna.

Índice

Índice de Autores
XX Congresso Brasileiro de Hepatologia

A

Abel, LCJ 459; 458
Abrantes-Lemos, CP 291; 213; 198
Abud, D 65
Adami, M 323
Adami, MR 316; 326; 329
Afonso, FS 98
Agoglia, L 41; 269; 349; 355; 371; 374; 412
Aguiar, RS 6
Aguiar, WWS 162; 311
Ahamed, EO 134; 412
Ahmed, EO 55; 70; 211; 216; 214
Alegre, SM 54
Alencar, RSSM 127
Alexandre, AS 291198
Ali Tayeh, MR 16
Allem, C 199
Almeida, A 80
Almeida, B 173
Almeida, CE 73; 74; 75
Almeida, D 191; 80; 192
Almeida, F 396
Almeida, FAMB 225; 234; 236; 240; 241; 247; 250; 261; 393; 397; 402
Almeida Filho, LC 60
Almeida, GE 109
Almeida, JRS 19; 20; 21; 141; 229; 343
Almeida, PRL 25; 39; 139; 177; 178
Almeida, RL 417
Almeida, UG 377
Altieri, L 209; 212; 228; 233
Álvares-da-Silva, MR 111; 425; 12; 18; 34; 179; 421; 427
Alves, A 199; 200; 201
Alves, AABR 114; 283; 319
Alves, D 286; 281
Alves, E 76
Alves, J 374
Alves, MH 399
Alves, R 182; 265; 267; 272; 274; 277; 284; 286; 281;
Alves, V 291
Alves, VAF 285; 459; 53; 213; 458; 64; 158
Amaral, AC 401; 404
Amaral, IAS 45
Amaral, ISA 46; 257; 266; 338; 342; 429
Amaral, KM 30
Amaral, WF 46
Amendola-Pires, MM 268; 273; 275; 280
Américo, MF 384
Andrade, AR 73; 93
Andrade, D 340
Andrade, DL 444
Andrade, INM 244; 246
Andrade, JDL 118
Andrade, JR 347; 350
Andrade, LE 207
Andrade, LEC 210; 356; 189
Andrade, NB 435
Andrade, TG 98
Andrade, VM 295; 294
Andrade, ZA 173
Annanias, P 425; 421
Annunziata, T 374
Antenuzi, D 288
Antonelli, DR 445
Antonello, VS 26
Anuradha, K 428; 439
Anzolin, D 162; 311
Appel, F 380; 383
Aquino, CG 9
Aragão, V 220
Aranda, P 69
Aranha, LRG 71
Araujo, A 425; 34; 421; 427
Araújo, DH 333; 395
Araujo, E 62; 61
Araujo ESA, ; 63
Araújo FC, 172; 237; 239
Araújo FM, 347; 350;
Araujo IAB, 299; 324;
Araújo JO, 362;
Araújo L, ; 76
Araújo M, 429;
Araújo MTF, 45; 202; 257; 266;
Araújo MXN, 193;
Araujo TF, 136; 172; 213; 144; 198; 239
Arecco LFF, 357;
Areco LFF, 101; 105;
Ares MCP, 45;
Arroyo V, ; 27; 28; 29
Asselah T, ; 92
Aun LC, 128; 150; 157; 317;
Ávila IR, 34;
Ayaviri CYG, 280;
Azevedo F, 346;
Azevedo RT, ; 335

B

Baccaro ME, ; 27; 28; 29
Bacchella T, ; 291
Backes AN, ; 129; 326;
Badiani GR, 210
Badiani R, ; 332; 186; 208; 207;
Balbi E, 41; 260; 269; 349; 355; 371; 374
Balbinot SS, 16; 17
Balbinotti RA, 16; 17
Baldo G, ; 129; 367;
Balwani MCV, ; 15;
Barbeiro DF, ; 111;
Barbeiro HV, ; 285;
Barbosa DV, ; 289; 335; 259; 307
Barbosa ER, 172; 239;
Barbosa FCP, ; 9;
Barbosa HPP, 101; 105; 357
Barbosa JF, 135
Barbosa KVBD, 225; 234; 236; 240; 241; 247; 250; 261; 393; 397; 402
Barbosa LES, 350
Barbosa MEWG, 315
Barbosa MSB, 45; 257; 266; 429
Barbosa TKVG, ; 170;
Barcos IP, ; 426;
Barreto I, 444
Barreto VST, 40; 138
Barros DC, 118
Barros PB, 242
Barros PN, 78; 235; 253; 264; 276
Bassetti-Soares E, 347; 350
Bassi CL, 13
Basto ST, ; 104;
Bastos DAO, 372
Bastos JLA, 173
Bastos PRS, 362
Bastos VMP, 360
Batista AC, 396; 436;
Batista FR, 377;
Batista FS, 399;
Batista PBP, 175;
Batista T, 220;
Battaglia CF, 81; 82; 376; 379;
Bauer AC, 243;
Bauer JA, 34;
Baum GS, ; 24
Becker CE, 8;
Becker VR, ; 332; 186; 208; 210; 207
Bedin EP, 81; 82; 376; 379;
Beltrão L, 312;
Ben Señor CA, 106; 107; 108;
Bendlin LF, 78;
Bendlin LFC, 242; 254; 264; 276;
Benevides VM, 47; 48;
Bensenor I, ; 61
Bento A, 365;
Bernal Filho A, 432;
Bernardes AL, ; 291; 213; 198
Bertola JLS, ; 426
Bertolini CM, 156;
Bertoluci MC, 179;
Bessone F, ; 191
Bezerra PC, 297;
Biavatti H, 311;
Bicas RB, ; 238
Bilar JM, 81; 82; 376; 379;
Birkhan O, 34; 427
Bisio APM, 208;
Bispo ICM, 175;
Bittencourt PL, 173;
Blume M, 67;
Boechat T, 336;
Boente L, ; 76
Bogo MR, 8;
Boin IFS, ; 19; 20
Bomfim AMV, 396;
Bomfim E, 340;
Bomfim K, 130;
Bonfim E, 444;
Bonfin CMS, 117;
Bonilha DR, 258;
Bonilha H, 312;
Borges AS, 71;
Borges B, 151;
Borges DR, 352;
Borges MR, 91
Borges VFA, 399; 435
Bosch J, ; 28;
Bottino AC, 325
Braga CU, 209; 212
Braga H, 200; 201
Braga SJA, 163; 351;
Braga W, ; 88; 190
Bragagnolo Júnior MA, ; 361; 369; 428; 439; 255; 256; 258; 345; 353; 354; 358; 359; 362; 364; 366; 370
Bragagnolo MA, 152
Bragança ACC, 34
Branco BB, 106; 107
Branco F, 8
Brandão A, ; 463; 464;
Brandão- Mello CE, ; 96; 97; 221; 94; 95; 106; 108; 122; 131; 174; 193; 222; 227; 244; 268; 273; 275; 280; 282; 226;
Brandão T, 340
Brandes PHR, 244; 246
Brant PEC, 128
Brasil Júnior GC, 296; 297; 300; 303; 305
Brasil-Neri C, 131; 268; 273; 275
Braz MM, 82
Brito D, 93
Brito H, 130
Brito HLF, 194
Brito JDR, ; 369; 353; 354; 358; 366; 370
Brittes LZ, 377
Brollo LL, 405
Burini B, 108
Cabral VLR, 229
Calçado FL, ; 104;
Calçado FLV, ; 72;
Calixto-Lima L, 321; 322
Caly WR, ; 170;
Camacho VR, 12
Camacho VRR, 18
Camara V, 38
Câmara VM, 209; 212; 228; 233
Camargo AL, 139
Camargo KM, 135
Cambraia P, 346
Cambraia RD, 347; 350; 417
Campello S, 123
Campos CF, 101; 105
Campos CFF, 357
Campos DC, 160; 161; 163; 165; 166; 167
Campos FC, 49; 78
Campos JG, 135
Cançado ELR, 172; 206; 213; 237; 389; 198; 239;
Canedo FSG, ; 96; 221; 174; 222; 227; 226;
Canedo L, 173
Cantadori LO, 424
Cantisani GPC, ; 463; 464;
Capellano L, 265; 267; 272; 274; 277; 284; 281;
Caramori CA, 384; 424
Cardoso AC, ; 92; 380; 383
Cardoso AP, 148; 149
Cardoso R, 282; 312
Cardoso VDS, 449; 455
Cardozo VDS, 432; 438; 441; 442; 443; 446; 447; 448;
Carius L, 41; 349; 355
Cariús PL, 269; 371
Carlos AS, 127; 237
Carmo GC, 378; 385
Carmo MAV, ; 334;
Carneiro F, 431;
Carneiro FOAA, 333; 395;
Carneiro M, 431;
Carreiro G, 124; 125;
Carrilho FJ, ; 111; 285; 127; 172; 206; 213; 237; 249; 389; 158; 197; 198; 239
Carvalho ACC, ; 238
Carvalho ACG, 314; 341;
Carvalho BCJ, 235;
Carvalho BJ, 242; 254; 264; 276;
Carvalho CSF, 159; 160; 161; 163; 165; 166;
Carvalho DC, 40; 137;
Carvalho Filho R, 33;
Carvalho FM, 31;
Carvalho JR, ; 72; 89; 98; 113; 58; 232
Carvalho L, ; 413; 219; 337; 375; 403; 408; 411; 415
Carvalho LL, 346;
Carvalho LRS, 325;
Carvalho MCL, 169;
Carvalho MFC, 424;
Carvalho VFQ, 85;
Carvalho-Filho RJ, ; 92; 289; 306; 335; 394; 244; 246; 259; 287; 307; 330; 380; 383; 433;
Carvente CT, ; 306
Castro LPF, ; 407
Castro MC, 430;
Castro MDP, 193;
Castro RS, ; 19; 20; 229;
Castro TB, 34;
Castro VQ, 395;
Castro-e-Silva O, 65; 66;
Castro-Junior AF, 112;
Cavalcante P, ; 426; 373; 387;
Cavalcanti A, 16;
Cavalcanti AC, 164;
Cavalcanti AR, 173;
Cavalcanti CA, ; 15
Cavalcanti GC, 138;
Cazain G, 114;
Cazarim G, 283; 319;
Celli A, 117;
Cerqueira A, 98; 99; 260; 374;
Cerqueira CCS, 396;
Cerqueira RF, 187;
Cerski CT, 18; 463; 464

Cerski CTS, 12;
Chachá SGF, 60; 378; 381; 382; 386;
Chagas AL, 127;
Charlton MR, ; 428; 439
Cheaun F, 283; 319;
Chedid AD, 37; 36
Chehuan F, 114;
Cheinquer H, 77; 61; 146
Cheinquer N, 77; 146
Chemin I, 80;
Chicayban FM, ; 72; 89; 308; 313;
Chieppe A, 187;
Chindamo MC, ; 96; 97; 221; 98; 99; 222; 227; 226
Clara APHS, 56;
Cobucci FO, ; 223; 325;
Codes L, 173;
Coelho BD, 131;
Coelho HSM, ; 72; 96; 97; 104; 221; 223; 238; 52; 89; 113; 124; 125; 174; 222; 227; 268; 273; 275; 308; 313; 422; 423; 58; 226; 232
Coelho J, 67;
Coelho KIR, 424;
Coelho-Borges S, ; 146
Coeli R, ; 238
Colnago KBF, 309; 318; 341; 344;
Colóssio S, 380; 383;
Conde SRSS, 45; 202; 204;
Coraine LA, 398; 401; 404; 433;
Cordeiro FTM, ; 86
Cordeiro MEC, 159; 168; 169; 388;
Correa AF, 136;
Correa AP, 160; 165; 166; 167; 168;
Correa LM, 258;
Corrêa VLF14;
Corrêa-Giannella ML, ; 158
Correia LM, 152;
Corso CO, 37; 36
Costa C, 340; 348;
Costa CLF, 160; 161; 165; 166; 167; 168;
Costa CZ, 180;
Costa GO, 106; 107; 108;
Costa JIF, 440;
Costa L, 347;
Costa MC, 261;
Costa MF, 53;
Costa MFS, 204;
Costa RV, 253;
Costa TS, 296;
Costa TV, 60; 378; 385;
Cotaet Jr J, 83;
Cotrim HP, ; 76; 73; 74; 75; 93; 138; 399;
Cotta AD, 118;
Cotta-Pereira RL, 107; 108;
Couto BG, ; 238
Couto CA, ; 407; 295; 368; 409; 430; 294
Couto CMF, 365;
Couto JCF, 253; 365;
Couto OFM, 253; 295; 365; 368; 406; 409; 430; 294
Covelo MC, 269; 371;
Cremonin RHR, 438; 442; 446; 447;
Crispim FGS, ; 413; 403; 408;
Crispim JCO, 13;
Crispim M, 123;
Cruz JNM, 395;
Cruz PH, 438; 441; 442; 446; 447;
Cruz R, 298;
Cunha CS, 187;
Cunha EM, 180;
Cunha EM, 6;
Cunha LJ, 349;
Cunha LJU, 133;
Cunha SFC, 140;
Cunha-Silva M, 127; 172; 237;
Cure-Bolt N, 62; 61; 63
D ´Oliveira Jr A, ; 88; 190;
D'Albuquerque LAC, 33; 432; 438; 442; 443; 446; 447; 448; 449; 455; 64
D'Almeida M, 216;
D'Andretta Neto C, 83;
Da Silva AAMA, 445;
Da Silva ASM, 13;
Da Silva MH, 312;
Da Silva RCMA, 445;
Da Silva RF, 445;
Dahlem SAF, 153; 155; 156; 154
Dal Molin GZ, 126;
D'Albuquerque, LAC, ; 291
Daltro C, ; 76
Daros LF, 188;
Dazzi FL, 432; 64
De Bem RS, ; 144
De Felício HCC, 445;
De Godoy M, 69;
De Marca RVF, 380; 383;
De Moraes CFV, ; 419
De Oliveira e Silva A, 33; 432; 438; 441; 442; 443; 446; 447; 448; 449; 450; 451; 452; 453; 454; 455; 456; 457; ;
De Oliveira JR, 12;
De Oliveira MG, 12;
De Oliveira R, 68;
De Pauli DS, ; 419
De Souza MC, 326; 329;
Debbas V, 249;
Deghaide NHS, 386;
Deguti MM, 206;
Deguti MM, 136; 172; 213; 237; 282; 144; 239
Deguti MM, ; 291198
Dei Santi D, ; 19; 20
Delgado DC, 143;
Dellavance A, 210; 356; 189; 207
Demachki S, 45; 46; 202; 257; 266; 429;
Dény P, ; 88; 190;
Di Grecco T, 174;
Dias C, 80;
Dias GA, 362;
Dias HS, ; 86
Diaz ACMB, 390; 392; 406;
Diaz R, 123;
Diaz RD, ; 369
Diaz RG, 345; 353; 354; 358; 366; 390; 392; 406;
Diniz ALD, 399; 435;
Diniz CJ L, 51;
Diniz LAC, 40;
Domenici F, 331;
Domenici FA, 140;
Domingues ALC, ; 86; 176;
Dominici AJ, 159; 160; 161; 163; 165; 166; 167; 168; 169; 388;
Donadi AE, 13;
Donadi EA, 386;
Dório M, 302;
Dornelles CTL, ; 328
Drigo JM, 399;
Duarte K, 182; 265; 267; 274; 277; 284; 281
Duca WJ, 445;
Dutra FH, 17;
Edom PT, 148;
El Bacha I, 391; 400
El Batah PN, ; 289; 306; 259; 307;
El-Far F, 282; 312;
Elias CA, 177;
Elias J, 140;
Elias Jr J, 65;
Elias MC, ; 413; 337; 375; 403; 408; 415
Emilio M, 422; 423;
Emori CT, ; 394; 110; 121; 244; 246; 248; 251; 252; 259; 279; 287; 307; 330; 398; 401; 404; 406; 410; 414
Endlich BN, 302;
Enne M, 260; 349; 374;
Enolich BN, 184;
Epacheco L, 355;
Equi CMA, 422; 423;
Esberard EBC, 309;
Esmeraldo TM, 47;
Evangelista AS, ; 291; 213; 239
Evangelista MA, 173;
Fahkouri R, 436;
Faintuch J, ; 285
Fakhouri R, 396;
Fank B, 139;
Farias DFB, 143;
Farias e Silva AL, 450; 451; 452; 453; 454; 456; 457; ;
Farias JLR, ; 230
Farias NT, 396; 436;
Fausto MA, ; 294
Feder CKR, 83;
Feder D, 83; 85; 90; 91;
Feldner ACA, ; 428; 439; 119; 152; 356;
Feldner ACCA, ; 335; 369; 248; 255; 256; 258; 345; 353; 354; 358; 366; 370; 390; 392;
Feltrin AA, 139;
Fernandes E, 283; 319;
Fernandes ESM, 115;
Fernandes FAM, 48;
Fernandes FF, 55; 70; 133; 134; 211; 216; 310; 320; 327; 214
Fernandes GC, 112; 290; 292;
Fernandes SG, 333; 395;
Ferolla SM, 295; 294
Ferrari TC, ; 407
Ferrari TCA, 295; 368; 409; 430; 294
Ferraz A, 151;
Ferraz ML, ; 332; 394; 119; 120; 121; 186; 208; 248; 251; 252; 372; 433; 189; 207; 414
Ferraz MLCG, 390; 392;
Ferraz MLG, ; 289; 306; 335; 50; 110; 210; 244; 246; 259; 278; 279; 287; 307; 330; 356; 398; 401; 404; 406; 410; 411; 418; 351
Ferraz-Neto BH, ; 459; 458;
Ferreira FG, ; 9
Ferreira AA, 346;
Ferreira ACAP, 71;
Ferreira AD, 309; 314; 318; 344;
Ferreira AR, 368; 409;
Ferreira ASP, 159; 160; 161;
Ferreira ASP, 159; 160; 161; 163; 165; 166; 167; 168; 388;
Ferreira CS, ; 197
Ferreira CT, ; 367; 316; 323; 326; 329; 328
Ferreira DM, 362;
Ferreira Filho C, 74; 75;
Ferreira JE, 288;
Ferreira LMB, 420;
Ferreira MLS, 160; 161; 165; 168; 169;
Ferreira RM, 339;
Ferreira S, 431;
Ferreira SC, 60; 378; 381; 382; 385; 386;
Ferreira SF, 13;
Ferreira TS, 21;
Ferreira VS, 142;
Festugato M, 16;
Figueiredo FA, ; 223
Figueiredo FAF, 101; 105; 357;
Figueiredo J, 431;
Figueiredo JFC, 60; 385;
Figueiredo LFA, 91;
Figueiredo-Mendes CG, ; 92; 282; 380; 383;
Filgueira NA, 196;
Filgueiras NKF, 204;
Filho GGC, 137;
Filho JM, 314; 318; 341; 344;
Filippi LT, 298;
Fioravante M, 54;
Fiorot FL, 56;
Fischer J, 25;
Fischer J, 39;
Fleck Jr AM, ; 463; 464
Florentino GS, 143;
Flores NB, 55; 70; 134; 211; 310; 320; 327; 214
Fochesato LBS, 460;
Fonseca FLA, 83;
Fonseca LMB, ; 238
Fonseca Neto OCL, 296; 297; 300; 303; 305;
Fonseca RG, ; 394
Fontes PRO, 460; 461; 462;
Fornari A, 179;
Forsait S, 83;
Fraga RS, 12;
Fraga RS, 18;
França A, 130; 132; 219; 220;
França AVC, ; 185
França AVC, ; 185; 194; 420
França DC, 409
Francisco T, 422; 423
Franz C, 78
Frediani D, ; 285;
Freire CCF, 237
Freire FCF, 287
Freita LA, ; 76;
Freitas AHA, 180
Freitas AR, 337; 375; 351; 415;
Freitas GG, 99
Freitas J, 201
Freitas JR, 173
Freitas LARF, 173
Frosi DC, 162; 311
Funes FR, 445
Furlan T, 69;
Furlan TK, ; 3587
Furtado AK, 229;
Furtado FS, 203;
Furtado G, 360;
Furtado GB, 203;
Gabiatti G, 37; 36
Gaboardi MTCO, 83; 84; 85; 90; 91;
Gaburo JN, ; 61
Gaburri PD, 112; 290; 292;
Gadelha CD, 143;
Gaglionone NC, 271;
Gagnin L, 438; 441; 442; 446; 447;
Galiotto T, 17;
Gallo AS, ; 9
Galperim B, 25;
Galperim B, 39
Gama ID, 175
Gama LRM, 438; 442; 446; 447
Gampell O, 286
Garcia RMS, 159; 168; 169
Gaspar AMC, 429
Gdalevici C, 187
Genschel J, ; 239;
Gil EMM, 38; 209; 212
Ginès P, ; 27; 28; 29;
Giordano-Valério HM, 112; 290; 292
Giugliani R, ; 367;
Godinho EO, 347
Godoy LC, ; 394; 244; 246
Godoy LV, 83
Godoy MG, ; 102;
Godoy MS, ; 3587;
Goettert GF, 460
Goldani HA, 316
Goldani HAS, 323; 326; 329; 328;
Goldwasser David A, 268; 273; 275

Gomes IS, 253
Gomes M, 67; 198;
Gomes SA, 52
Gonçales FL, 312
Gonçalves CBT, 30
Gonçalves CS, 184
Gonçalves LL, 109
Gonçalves PL, 31; 109; 184
Gonçalves SMC, ; 102;
Gonzales AM, 304
Gonzalez AC, 41; 269; 371
Gonzalez ACG, 349; 355; 374;
Gonzalez AM, 110; 252; 406; 410; 64
González RE, 271;
Gosalzedas A, 406;
Gottschall CBA, 153;
Gouvea G, 374;
Grassini L, 380; 383;
Grezzana TJM, 37; 36
Grinmam AB, 235; 242; 254; 264; 276;
Grochocki M, 68;
Grossmann SMC, ; 334
Grotto RMT, ; 419
Guedes C, 41; 349; 355; 374;
Guedes JF, 336;
Guerra EE, 298;
Guerzoni LM, 243;
Guevara M, ; 27; 28; 29;
Guimarães LMP, 225; 234; 236; 240; 241; 247; 250; 261; 393; 397; 402
Guimarães VM, ; 230; 351;
Guirado AF, 140; 331
Gumes H, 219
Gumes HM, 420
Gusmão A, 173
Gutfilen B, ; 238;
Guz B, 182; 265
Guz B, 265; 267; 272; 274; 277; 284; 286; 281;
Guzela R, ; 35; 331; 87;
Guzzo PL, 113; 58; 232;
Hallwass F, ; 102;
Halpern M, 269; 355; 371
Hardt FCC, 50
Harriz M, 265; 267; 272; 274; 277; 284; 286; 281;
Harriz MC, 206;
Harter D, 156;
Hayashida DY, 287; 330;
Hayden R, 312;
Henrich S, 162;
Herbster FHA, 333;
Heringer T, 251; 278; 279; 401;
Hermes RB, 45;
Higasiaraguti M, 85;
Hirakauva EY, 372;
Hoffman L, ; 223
Hoffmann CT, 6;
Hoirisch SC, 49;
Hora I, 219;
Horbe AF11;
Horbe AF, 23;
Hubaide HR, 435;
Hyppolito EB, 333; 395;
Ingunza MQ, 134;
Ishak R, 45;
Ishak R, 202;
Israel TMV, 187;
Ivantes CAP, 32; 87
Ivantes CAP, ; 35
Jabour J, 93;
Jarske RD, 31;
Jorge FAV, ; 335
Joveleviths D, ; 24
Jr JE, 331;
Jucá N, ; 86; 138;
Jucá NT, 40; 205;
Junger BC, 49;
Júnior ARS, 71;
Júnior PCA, 445;
Junior WTC, 295;
Junqueira D, 116;
Junqueira PEBS, 90;
Kabouk FB, 122;
Kallas EG; 459
Kay A, ; 88; 190;
Khouri S, 278;
Khour-Siyoufi ST, 390; 392;
Kieling CO, ; 129; 367; 316; 323; 326; 329; 328
Kiesslich D, 123;
Kikuchi L, 127;
Kimberley V, ; 428; 439
Kiss G, ; 463; 464
Klem ZCB, 117;
Kliemann DA, 26;
Kohls FT, 316; 326; 329;
Koliski A, 117;
Komininakis S, 123;
Kondo M, ; 361; 369; 428; 439; 152; 255; 256; 258; 286; 345; 353; 354; 358; 359; 364; 366; 370; 230
Koszka AJM, ; 9
Koury LCA, ; 102
Kretzmann NA, 224;
Kripp K, 268; 273; 275;
Kruel CDP, 37; 36
Kruel CRP, 37; 36
Kruse CK, 460; 461; 462;
Kubrusly MS, ; 198
Lacet CMC, ; 15
Ladeia AAL, 350;
Lamin RFB, 290;
Lanna APS, 409;
Lantz F, 25; 39;
Lanzoni VP, ; 306; 332; 335; 394; 121; 186; 208; 244; 248; 251; 252; 207; 400; 414
Laurito MP, 391; 403; 400
Leal CRG, 49; 235; 242; 254; 264; 269; 371;
Leal CRV, 276;
Leal ES, 137;
Leal KFCS, 159; 161; 165; 167; 168; 169;
Leal R, ; 76
Leão Filho HM, 447;
Leipnitz I, 37; 36; 463; 464
Leite H, 132;
Leite NC, ; 97
Lemos F, 174;
Lemos JAR, 202;
Lemos LB, ; 332; 120; 186; 208; 210; 356; 372; 207
Lemos LVB, 248;
Leonor F, 288;
Letrinta RF, 432; 448;
Letrinta RF, 33;
Letrinta RF, ; 64
Lewi JK, 90;
Liberato IRO, 164;
Licks F, 151;
Lima AS, ; 407; 430;
Lima F, 220;
Lima FVF, 436;
Lima JMC, 203; 333; 395; 440;
Lima JWO, 333;
Lima LF, 85;
Lima LMSTB, ; 15
Lima LP, 460; 461; 462;
Lima MBC, 122;
Lima MLRP, 295; 294
Lima MRF, 399;
Lima OS, 59;
Lima PPL, 148;
Lima RGR, 127;
Lima RV, 447;
Lima VM, ; 111
Lima VMR, ; 285; 249; 158
Linhares LQ, 409;
Linhares MM, 110; 252; 406; 410;
Lins PAA, 204;
Lionço JD, 16;
Liquidato BM, 84;
Litalien G, 62; 61; 63
Lobato C, ; 88; 190;
Loivos AC, 98;
Lopes EP, ; 102; 142; 164;
Lopes EPA, 176;
Lopes F, 133;
Lopes FP, 349;
Lopes GJ, 110; 252; 406; 410;
Lopes GMS, 187;
Lopes LHRA, 118;
Lopes RD, 21;
Lopes T, 130;
Lopes V, 298;
Lopes WD, 243;
Lorena SL, 54; 141;
Lorena SLS, 343;
Lotufo P, ; 61
Loureiro Jr L, 164;
Louro ID, 31;
Lucas IC, 133; 349;
Lucchesi L, 359;
Lucchesi LM, ; 361; 369; 364; 370;
Lucena LS, 47;
Lucena OC, 40;
Lucena OC, 137;
Luiz RR, ; 104232
Luna OB, 49; 78;
Luz CA, 114; 283; 319;
Luz RP, ; 72; 89;
Lyra AC, 175;
Macchione RC, 128; 150; 157; 317;
Macedo GL, 336;
Macêdo MHO, 57;
Macedo MRF, 48;
Macedo R, 340;
Macedo RS, ; 191; 444;
Macedo Z, 257; 266;
Machado AAC, 172;
Machado AC, ; 239
Machado FJ, 25;
Machado FJ, 39;
Machado MA, 93;
Machado MML, 209; 212; 228; 233;
Machado SR, 337; 375; 415
Maciel AMA, 106; 107; 108; 131; 280;
Maciel AMA, 94; 95;
Maciel JLP, 118;
Madureira A, ; 238
Maffessoni CD, 405;
Magalhães MBC, 301;
Maia CB, 385;
Maia MLS, 30;
Malta F, ; 198
Malucelli M, 68; 337; 375; 415
Mancero JMP, 432;
Mantilla P, 62; 61; 63
Marangon AV, ; 419
Marcellin P, ; 92
Marcelo N, 116;
Marchi CMG, 445;
Marin DM, 54;
Marinelli M, ; 27; 28; 29
Marinho TC, 442; 446; 447;
Marinho TL, 315;
Mariosa FG, 225; 234; 236; 240; 241; 247; 250; 261; 393; 397; 402;
Maris DN, 320;
Maris DS, 70;
Mariz DM, 55; 211; 216; 310; 327; 214
Mariz HÁ, 210;
Mariz HÁ, ; 207
Marques CM, 151;
Marques S, 74;
Marroni CA, 153; 155; 156; 224; 154; 463; 464
Marroni N, 224;
Marroni NAP, ; 36
Marroni NP, 151;
Marti L, ; 459; 458;
Martinelli A, 17; 431;
Martinelli ALC, 13; 60; 65; 66; 136; 140; 331; 378; 381; 382; 385; 386;
Martinelli JR, 69;
Martinho JM, 260;
Martín-Llahi M, ; 27; 28; 29
Martinot-Peignoux M, ; 92
Martins AK, 391;
Martins BR, 59;
Martins DM, 133; 134;
Martins EV, 282;
Martins GAR, 99;
Martins JRM, ; 15
Martins NC, 30;
Martins RM, 30;
Martins RN, 45;
Martins WN, 296; 300; 303;
Mascalubo MF, 288;
Mata LAC, 253; 368;
Matos A, 57;
Matos C, 210; 356; 189
Matos CA, 304;
Matos CAL, 110; 248; 252; 406; 410;
Matos RD, 135;
Matte U, ; 111; 129; 367; 224;
Mattedi NA, 33;
Mattedi NOA, 438; 442; 446; 447;
Mattos AA, 8; 178; 188;
Mattos AZ, 188;
Mattos C, 286;
Maurer RL, ; 129; 215; 217; 328
Mauriz JL, 224;
Mayer FQ, ; 367
Mazo DFC, ; 111; 285; 389;
Mazzali M, 343;
Medeiros JL, 71;
Medeiros LPJ, 122;
Medeiros RBV, 122;
Medeiros T, 304;
Medeiros TB, 176;
Medeiros ZL, 257; 266; 338; 342;
Medina J, 192;
Medolago NB, ; 426; 387; 424;
Medrado BF, 237;
Meine MH, ; 463; 464
Meireles CZ, 126;
Meirelles de Souza AF, 225; 234; 236; 240; 241; 247; 250; 261; 393; 397; 402;
Mello C, 80;
Mello ES, ; 291; 213;
Mello FC, 52;
Mellor A, 30;
Melo EFM, 315;
Melo ELA, 440;
Melo ES, ; 64
Melo FFS, 362;
Melo GS, 396; 420;
Melo GSM, 194;
Melo I, 388;
Melo IC, ; 394; 119; 121; 244; 246; 248; 251; 252; 279; 287; 330; 398; 401; 404; 418;
Melo LA, 160; 161;
Melo LA, 163; 165; 166; 167;
Melo LAC, 315;
Mendes BA, 196;
Mendes-Júnior CT, 386;
Mendonça ATP, 184;
Mendonça RG, 78;
Mendonça TB, 37; 36
Menegassi VS, ; 3587
Menezes EG, 417;
Menezes NS, 309;
Mente ED, 65;

Mercante D, ; 238
Mesquita PC, 308; 313;
Messias IJT, 32;
Meurer L, 148; 149;
Meurer L, ; 129
Michalczuk MT, 179; 427
Michelin DG, 445;
Michels AM, 155; 156; 154
Miguel D, 323;
Milani DM, 298;
Miranda AL, 66; 296; 297; 300; 303; 305;
Miranda ECBM, 45; 257; 266; 342; 429;
Miranda N, 412;
Miranda NL, 320;
Miranda SL, 128; 150; 157; 317;
Mochcovitch MD, 113;
Móia LJMP, 45; 46; 257; 266; 338; 342; 429;
Moliterno RA, ; 419
Mondino MDB, 309; 318; 341;
Mondiono MDB, 344;
Mont'Alveme T, 265; 267; 272; 274; 277; 284; 281
Monte A, 283; 319;
Monte Filho AP, 115;
Montenegro RP, 297; 303. 305;
Moraes ACP, 40;
Moraes ACP, 137; 138;
Moraes E, 347;
Morais CN, 142;
Moreira EM, 228; 233;
Moreira Filho CA, ; 459; 458;
Moreira L, 211; 310; 327;
Moreira LF, 55; 70; 134; 320; 214
Moreira MCGD, 54; 141;
Moreira N, 310;
Moreira OS, 357;
Moreira P, 101; 105;
Moriya YM, 32;
Mota ACCR, 395;
Mota NL, 112;
Mota RS, 51;
Mota W, 220;
Mota WM, 194; 420;
Motondon OS, 411;
Mottin MP, 316; 326; 329;
Moura I, 164; 176;
Moura IM, ; 102
Moura RR, 360;
Moutinho AC, 112; 290; 292;
Moutinho R, 265; 267; 272; 274; 277; 278; 284; 390; 392; 281
Moutinho RS, 209; 212; 228; 233; 418;
Mubarac RS, 135;
Mucare M, 251; 252; 278; 279;
Mucenic M, ; 463; 464
Mugayar JF, 271;
Muglia V, 65; 140;
Muglia VF, 331;
Muniz RSL, 298;
Musskopf MI, 188;
Muzzillo DA, ; 144
Nabuco de Araújo MX, 268; 273; 275;
Nabuco LC, ; 96; 97; 221; 52; 78; 174; 222; 227; 226
Nachef B, 74; 75;
Naegele CR383;
Nagaoka MR, 352;
Nahkle MC, 136;
Nakao FS, 152;
Nakhle MC, ; 291; 172; 213; 144; 239
Nakhle MC, ; 198
Narciso JL, 356;
Narciso-Schiavon JL, ; 289; 306; 335; 244; 246; 259; 287; 307; 330;
Nascimento DGS, 350;
Nascimento MS, 346;
Nascimento TV, 220; 396; 420; 436;
Nascimento TV, 130; 132; 220; 396; 420; 436;
Nasser F, 379;
Nasser PD, ; 197
Nazar A, ; 27; 28; 29; 264;
Nectoux M, 460; 461; 462;
Negreiros S, ; 88; 190;
Negri EA, 311;
Neres MV, 387;
Neves MSS, 336;
Nita M, 62; 61; 63
Nóbrega RTQ, 196; 205;
Nogueira CAV, 325;
Nones RB, ; 3587
Noronha e Silva K, 131; 193; 245; 268; 273; 275;
Nunes DBB, 83;
Nunes FF, 153;
Nunes HM, 45; 202;
Nunes V, ; 191; 348;
Nunes VS, 340;
Nunnes VCSR, ; 72
Oliveira A, ; 191; 348; 444;
Oliveira AC, 391; 400
Oliveira ACP, 340;
Oliveira AL, 225; 234; 236; 240; 241; 247; 250; 261; 393; 397; 402;
Oliveira CC, ; 191; 444;
Oliveira CPMS, ; 111; 285; 394; 249; 158
Oliveira CSR, 51;
Oliveira CV, ; 426; 373; 387;
Oliveira DT, 385;
Oliveira e Silva A, ; 64
Oliveira EMG, ; 332; 186; 208; 210; 255; 256; 356; 189; 207
Oliveira FS, ; 111
Oliveira G, 265; 267; 272; 274; 277; 284; 281
Oliveira GC, ; 334
Oliveira IMC, 6; 360;
Oliveira IT, 350;
Oliveira J, 18; 220; 429;
Oliveira JM, 225; 234; 236; 240; 241; 247; 250; 261; 393; 397; 402; 429;
Oliveira JPR, 420;
Oliveira Jr GP, 300; 305;
Oliveira LCM, 22; 59;
Oliveira LMF, 209; 212; 228; 233;
Oliveira LRP, 225; 234; 236; 240; 241; 247; 250; 261; 393; 397; 402;
Oliveira MG, ; 111; 18;
Oliveira MLP, 417;
Oliveira PM, 210; 356; 189
Oliveira PSF, 248; 251; 252;
Oliveira Souza E, 432; 438; 441; 442; 443; 446; 447; 449; 455; ;
Oliveira VOB, 420;
Olloa REG, 318;
Ono-Nita SK, ; 197
Osawa LC, 307;
Osório FMF, 253;
Osório FMF, 409;
Osório MV, ; 463; 464
Ozawa LC, 259;
Pace FH, 225; 234; 236; 240; 241; 247; 250; 261; 393; 397; 402;
Pacheco L, 349; 374;
Pacheco MP, 56;
Pacheco MS, ;
Pacheco-Moreira L, 260; 269; 371;
Padilla JM, ; 64
Paio MP, 352;
Paiva ACL, 251;
Paiva DD, 357;
Palomo L, 182;
Panighel R, 351;
Pannain VLN, 325;
Paraná R, ; 88; 191; 80; 190; 192; 340; 348; 444;
Paranagua-Vezozzo D, 127;
Pardini MIMC, ; 419
Parise ER, ; 413; 255; 256; 258; 337; 345; 353; 354; 358; 364; 366; 370; 375; 390; 403; 408; 411; 230; 400; 415
Parolin M, 67;
Paschoale HS, ; 197
Pasqualim M, 339;
Pasquetti A, 220;
Passos A, 431;
Passos AD, 381;
Passos ADC, 60;
Passos AM, 299; 324;
Paula TP, ; 238
Paula U, 432;
Paulo e Ribeiro C, 304;
Pavesi M, ; 28; 29
Paz JCC, 280;
Pedreira H, ; 88; 190;
Pedroso ML, 67; 68; 69;
Pedroso MLA, ; 87
Pedroso MLA, ; 35
Penatti H, 373;
Pepin MN, ; 27
Perdoná GC, ; 185
Pereira D, 219;
Pereira FEL, 31;
Pereira FP, ; 197
Pereira GH, ; 27; 411;
Pereira GHS, 55; 70; 133; 211; 216; 310; 327; 214
Pereira GVR, 6; 360;
Pereira IVA, ; 111; 249;
Pereira J L, 349;
Pereira JC, ; 291; 213; 198
Pereira JL, 55; 70; 134; 211; 216; 310; 320; 327; 412; 214
Pereira KB, 333; 440;
Pereira LMMB, 40; 137; 138; 196; 205;
Pereira MNP, ; 426; 373; 387; 424;
Pereira MT, 98;
Pereira PF, 278;
Pereira PSF, 81; 82; 119; 120; 121; 376; 379; 404; 418; 414
Pereira SE, 6;
Pereira TA, 31;
Pereira VLC, 187;
Perez RM, ; 223; 208; 210; 222; 227; 308; 325; 372; 207
Perez RM, ; 72; 96; 97; 104; 221; 332; 52; 89; 101; 105; 113; 119; 174; 186; 248; 313; 357; 58; 189; 226; 232; 414
Pernambuco JRB, 142;
Pertenson CAH, 326;
Pesquero JB, ; 394
Pessi MS, 360;
Pessoa FSRP, 47; 48;
Pessôa MG, ; 459; 458;
Pessoa NT, 395;
Pestana JOM, 433;
Petrilli C, 346;
Pianovski M, 69;
Picon P, 30;
Picon PX, 316; 323; 326; 329;
Pierre AMM, 203;
Pillar RB, 271; 309; 314; 341; 374;
Pimenta ATM, 339;
Pimentel C, 152;
Pimentel CFMG, ; 361; 369; 345; 353; 354; 358; 359; 362; 364; 366; 370;
Pinhal MAS, ; 15
Pinheiro L, 192;
Pinheiro LML, 202;
Pinheiro SR, 47;
Pinho JRR, ; 291; 213; 198
Pinho TLR, 159; 160; 161; 163; 165; 166; 167; 168; 169;
Pinto AB, ; 104; 325;
Pinto DR, 445;
Pinto HDS, 203; 333;
Pinto MP, 292;
Pinto Neto LFS, 109;
Pinto PTA, 49; 235; 242; 254; 264; 276; 282;
Pinto TC, 164;
Pires CR, 78; 235; 242; 253; 264; 276;
Pisaia JR A, ; 35
Pissaia Jr A, ; 87
Pitombo AF, ; 413; 408; 411;
Poglia G, 34;
Poletti P, 182; 265; 267; 272; 274; 277; 284; 286; 281
Pollack-Filho FR, ; 335
Polli DA, ; 64
Pollo P, 288;
Polonio RJ, ; 426
Pontaroli D, 68;
Pontes JPJ, 22;
Porawski M, 215; 217;
Porta G, 172; 239
Porto L, 143;
Porto LC, ; 223; 101; 105;
Portugal M, 192;
Pousa F, 269; 371; 374;
Poyatos S, ; 28
Punaro GR, ; 413; 408; 411;
Pupim CT, 109;
Queiroz JM, 180;
Rabelo F, ; 111; 285
Rabelo IB, 301;
Rabelo-Gonçalves EMA, 141;
Ramalho L, 66; 431;
Ramalho LNZ, 140; 339; 378; 381;
Ramalho SR, 362;
Ramone D, 336;
Ramos ALA, ; 223
Ramos ES, 331;
Ramos J, ; 223
Ramos JD, 152; 258;
Ramos LC, ; 223
Rangel LM, 203; 333;
Raposo Jr CM, 438; 442; 446; 447;
Raposo Jr M, 33;
Reginato RS, 162;
Rêgo A, 199; 200; 201;
Reichert PR, 162; 311;
Reis LF, 445;
Reis LV, 235; 242; 254; 264; 276;
Reis M, ; 88; 190;
Resende C, ; 238
Reuter T, 302;
Reuter T, 312;
Rezende DF, 118;
Rezende GFM, ; 238
Rezende REF, 339;
Ribeiro AD, 46;
Ribeiro AR, 429;
Ribeiro CMF, 443; 448; 449; 455; ; 64
Ribeiro D, 162;
Ribeiro DD, 430;
Ribeiro Filho J, 114; 115;
Ribeiro IMC, 388;
Ribeiro J, ; 104; 182; 199; 200; 201; 265; 267; 272; 274; 277; 283; 284; 319; 281
Ribeiro Jr MAF, ; 64
Ribeiro MA, ; 9
Ribeiro MFGS, 53; 170
Ribeiro TCR, ; 369; 428; 439; 152; 225; 234; 236; 240; 241; 247; 250; 255; 256; 258; 261; 345; 353; 354; 358; 366; 370; 393; 397; 402;
Ricci Jr JER, 225; 234; 236; 240; 241; 247; 250; 261; 393; 397; 402;

Rico EP, 215;
Riegel Santos B, 26;
Rios Z, 57;
Risson CI, 311;
Rocha BS, 438; 442; 443; 446; 447; 448; 449; 455;
Rocha CM, 135;
Rocha E, ; 232
Rocha HLOG, 399;
Rocha LL, 204;
Rocha M, 127;
Rocha MF, 81; 376; 379; 445;
Rocha MM, 140;
Rodrigues DS, ; 459
Rodrigues LE, 360;
Rodrigues MC, 142;
Rolim EG, 128;
Rolim Neto F, ; 426; 373; 387;
Rolim TML, 48;
Roma J, 41; 269; 349; 355; 371; 374;
Romeiro FG, ; 419; 426; 373; 384; 387;
Rondinelli E, ; 223
Rosa F, 219;
Rosa JMS, 113; 58; 232
Rosa RR, 460;
Rosemberg DR, 215;
Rossi G, ; 425
Ruiz F, 312;
Saldanha RS, 338; 342;
Salles B, 73; 74; 75;
Salomão EC, 435;
Salomão FC, 399;
Salvador CP, 143;
Salvador E, 283; 319;
Salvador Jr ES, 114; 115;
Salzedas A, 110; 252; 410;
Sampaio JA, 460; 461; 462;
Sampaio JP, ; 289; 306; 259; 307;
Samuel M, 77;
Samuel M, ; 146
Sander GB, 30;
Sankarankutty AK, 65; 66;
Santa MLSS, 339;
Santalucia G, 260;
Santana D, 80;
Santana LC, 378;
Santana N, 132;
Santino MS, 99;
Santoro Lopes G, 124; 125;
Santos AF, 257; 266;
Santos AHR, 173;
Santos AO, 229;
Santos BTES, 204;
Santos CMB, 216;
Santos EC, 159;
Santos EHS, 436;
Santos EM, 30;
Santos ESC, 175;
Santos Filho RI, 160; 161; 167; 169;
Santos GFRC, 159; 166; 168; 169; 388;
Santos JL, ; 367; 148; 149; 316; 323; 326; 329; 328
Santos Jr CR, 73; 74; 75;
Santos Jr W, 209; 212; 228; 233;
Santos KD, 301;
Santos MCS, 302;
Santos MF, ; 9
Santos ML, 271;
Santos MLO, 309; 314;
Santos P, 132;
Santos RF, ; 361; 370; 433;
Santos SMS, 32;
Santos SR, 194; 396; 420;
Santos TS, 229;
Sato PR, 365;
Sauvesuk L, ; 419
Scaffaro LA, 11;
Scaffaro LA, 23;
Scarton MR, 180;
Schaefer PG, 215; 217;
Schelp AO, 384;
Schiavon LL, ; 289; 306; 335; 244; 246; 259; 287; 307; 330;
Schiefelbein CS, 8;
Schinoni MI, ; 191; 299; 340; 348; 444;
Schlindwein ES, ; 463; 464
Schmal AR, 89;
Schmal AR, ; 72
Schmal AR, ; 104
Schmidt H, ; 239
Schneider AC, 215; 217;
Schneider AS, 154; 154
Schramm JF, 184;
Schueler AJ, 346;
Schulz P, 150; 157; 317;
Schulz PO, 128; 244; 246;
Schwingel PA, 73; 74; 75; 93;
Schyler S, ; 428; 439
Secaf M, 339; 382;
Seda J, ; 428; 439; 152; 256; 258;
Seda-Neto J, ; 369; 345; 353; 354; 358; 366; 370;
Segadas-Soares JA, ; 96; 97; 221; 223; 52; 174; 222; 227; 308; 313; 422; 423; 226
Segalote JO, 271; 314; 318; 344;
Sena L, 219;
Serra F, 282; 312;
Sette Jr H, ; 459; 458;
Sevá-Pereira T, ; 19; 20; 21; 54; 141; 229; 343;
Shiroma MARDV, 90;
Silva A, 220;
Silva AAC, 339;
Silva AE, ; 335; 394; 248; 251; 433;
Silva AEB, ; 289; 306; 332; 110; 119; 120; 121; 186; 208; 210; ; 244; 246; 252; 259; 278; 279; 287; 307; 330; 356; 372; 390; 392; 398; 401; 404; 406; 410; 418; ; 189; 207; 351; 414
Silva AHG, 71;
Silva AO, 440;
Silva AS, 321; 322;
Silva C, 348;
Silva CAC, 299; 324; 340;
Silva CCCC, 196; 205;
Silva CEMT, 55; 133;
Silva CP, 321; 322;
Silva DCA, 32;
Silva EA, 163;
Silva G, 219; 282;
Silva GA, ; 306
Silva GF; 419; 426; 373; 384; 387; 424;
Silva GV, ; 425; 421;
Silva I, 210; 278; 279; 304; 356; 398; 401; 404; 189
Silva IS, 372;
Silva ISS, 110; 119; 120; 121; 248; 251; 252; 390; 392; 406; 410; 418; 351; 414
Silva J, 50;
Silva JCL, 320;
Silva Júnior HB, 194;
Silva Júnior LS, 443; 448;
Silva LC, ; 407
Silva LD, 347; 417;
Silva LJ, 16; 17;
Silva LMS, 40;
Silva MC, 299; 324;
Silva MJS, 135;
Silva MM, 30;
Silva MN, 93;
Silva P, ; 223
Silva R, ; 223
Silva RBV, 301;
Silva RCMA, 81; 82;
Silva RFP, 243;
Silva RO, ; 102
Silva RT, 435;
Silva SC, 25;
Silva SPO, 321; 322;
Silva TE, 126;
Silveira L, 424;
Silveira TR, ; 111; 129; 367; 148; 149; 215; 217; 328
Simas AM, ; 102
Simões RT, 13;
Simonetti JP, 372;
Siqueira AC, 93;
Sitges M, ; 28
Sitnik R, 8;
Smith PC, 271; 314; 318; 341; 344;
Soares CP, 13;
Soares EB, 417;
Soares EC, ; 19; 20; 21; 54; 141; 229; 343;
Soares IC, ; 158
Soares MCP, 46; 202; 257; 266; 342; 429;
Soares MR, 331;
Soares OS, 56;
Soares S, 265; 267; 272; 274; 277; 284; 286; 281
Soares-Azevedo R, ; 291
Sobhie Diaz R, 282; 312;
Sobral ACL, ; 35
Sobral M, 130;
Socio SMA, 368;
Solá E, ; 27
Soldati ABM, 380;
Soldera J, 177;
Solla J, 192;
Soriano FG, ; 285
Sousa TS, 287; 330;
Souto FJD, 13;
Souza AAP, 115;
Souza AMC, 71;
Souza CF, 323;
Souza e Silva Jr L447; 450; 451; 452; 453; 454; 456; 457; ;
Souza EO, 33;
Souza F, 431;
Souza FF, 60; 65; 66; 136; 381; 382; 385;
Souza FG, 389;
Souza GF, ; 111; 12;
Souza GS, 112; 290; 292;
Souza JG, 175;
Souza JM, 187;
Souza M, 316; 323;
Souza MMT, ; 197
Souza MSN, 299; 324;
Souza MT, 163;
Souza-Duque K, 245;
Stangenhaus C, 90;
Stefano JT, ; 111; 285; 394; 249; 158
Stift J, 77; 146
Strauss E, 53; 170
Suwa E, 39;
Swain J, ; 428; 439
Szutan LA, ; 9
Taddeo E, 182; 265; 267; 272; 274; 277; 284; 281
Taddeo EF, 209; 212; 228; 233;
Tanaka BN, 159; 160; 163; 166; 167; 168; 388;
Taranto MPL, 253;
Tartaglia RS, 184; 302;
Tavares EF, 290;
Tavares NCS, 338; 342;
Tavares RCF, 47; 48;
Tavares-Neto J, 80;
Teive HAG, ; 144
Teixeira A, 431;
Teixeira AB, 139;
Teixeira AC, 60; 65; 66; 140; 331; 381; 382; 385;
Teixeira FG, 388;
Teixeira R, ; 334; 347; 350; 417;
Teodoro V, ; 361; 369; 353; 354; 358; 364; 366; 370;
Terra C, ; 27; 28; 29; 101; 105; 357; 373;
Terrabuio D, 265; 267; 272; 274; 277; 284; 281
Terrabuio DRB, 206;
Tisatto DL, 17;
Tobaru AAW, 378;
Torres ALM, ; 104; 238
Torres OJM, 169;
Tovo CV, 25; 26; 39; 177; 178;
Toyoshima M, 384;
Träsel FR, ; 24
Trepo C, ; 88; 80; 190;
Tribulato FC, 438;
Trindade DM, ; 24
Trindade FS, 430;
Trindade LZ, ; 335; 258; 345; 353; 354; 358; 366;
Tufik S, ; 361; 369; 359; 364; 370;
Tumelero RT, 162;
Uehara SNO, 119; 120; 121; 248; 251; 252; 398; 401; 404; 418; 414
Ulloa REG, 341; 344;
Urbini-Santos C, 343;
Uribe C, ; 129
Ürményi T, ; 223
Urtasun E, ; 29
Vairo F, 323;
Valente P, 269; 371;
Valério HMG, 362;
Valladares MA, 260;
Vallinoto ACR, 45; 202;
Vanini H, 286; 281
Vanni D, 265; 267; 272; 274; 277; 284; 281
Vannucchi H, 140;
Varaldo CN, 83;
Vargas-Santos AB, ; 96; 221; 174; 222; 227; 226
Veduato ANSS, ; 170
Veiga ZST, 55; 133; 134; 211; 216; 310; 320; 327; 214
Veiga ZTA, 70;
Venturini TCG, 360;
Verdeal JC, 99;
Viana M, 265; 267; 272; 274; 277; 284; 281
Vianna FF, 188;
Victor LB, ; 104; 89; 325;
Viegas RMF, 295; 294
Vieira A, 128;
Vieira A, 150;
Vieira CM, ; 407
Vieira NFD, 109;
Vieira SM, 316;
Vieira SMG, ; 367; 323; 326; 329; 328
Vilar DCLF, 395;
Vilar L, 142;
Vilela MAP, ; 427
Vilhena SC, 204;
Villa FP, ; 28
Villalobos-Salceno JM, ; 191; 243;
Villanova M, 65; 66; 431;
Villanova MG, 60; 136; 381;
Villanova P, 85;
Villaroel RJS, 280;
Villela-Nogueira CA, ; 72; 96; 97 104; 221; 223; 52; 89; 113; 174; 222; 227; 282; 308; 313; 58; 226; 232
Vogas CC, 336;
Vogas KCPB, 336;
Volpatto AL, 376;
Waechter FL, 460; 461; 462;

Wahle RC, 33; 110; 398; 406; 410;
418; 432; 438; 441; 442; 443; 446;
447; 448; 449; 455; ; 64
Walczewsk EAB, 405;
Walczewsk MRM, 405;
Wang JHJ, 287; 330;
Welter LA, 377;
Wernz RS, 159; 161; 163; 165; 166;
167; 388;
Whale RC, 248; 251; 252; 304;
Wilasco MIA, ; 328
Winckler FC, 373; 387;
Winter RCG, 128; 150; 157; 317;
Wolff FH, 77; 146
Wyszomirska RMAF, 315;
Xavier de Brito EO, 380; 383;
Xavier FEB, ; 185
Xavier RL, 365;
Yamanaka A, ; 19; 20; 21; 116;
141;
Yamashiro FS, ; 419; 426; 373;
384; 387;
Yang C, 140;
Yen CT, 136;
Zacaron A, 115;
Zacaron ALP, 283; 319;
Zago-Gomes MP, 184;
Zandona D, 16;
Zanotelli ML, 316; 463; 464
Zeni L, ; 427
Zoche E, 155;
Zoppi C, 75;
Zoulim F, ; 88; 190;
Zucoloto S, 13; 66; 140; 331; 339;
378; 381; 382; 385; 431;
Zwirtes RF, 77; 146