

REVISTA

# SBH

OUTUBRO | 2023

## Anais do 28º Congresso Brasileiro de Hepatologia



Sociedade Brasileira  
de **Hepatologia**



## HEPATO 2023, QUE A JORNADA SEJA INCRÍVEL!

**T**odo sonho realizado é sempre uma coragem que entrou em ação em um tempo passado. Entregar o Congresso da SBH em 2023 é o momento alto da minha gestão à frente desta relevante instituição que tenho a honra de liderar. É o marco maior deste sonho, pois é aqui que as nossas estratégias, esforços e dedicação se revelam.

Assumir a SBH para a gestão de 2022 e 2023 foi um desafio que eu não imaginava que seria tão grandioso. As entregas estratégicas e o pensar o melhor para nossa comunidade, alinhando cada ação científica, cada escolha de parceiros, a responsabilidade social, a governança, a sustentabilidade econômica..., entre tantos outros deveres que se misturam com o prazer das novas amizades com colegas e colaboradoras admiráveis, deram mais intensidade aos meus dias e já antecipo a falta que deverei sentir em breve.

A promoção da atualização científica é o que nos move na busca de promover os corretos diagnósticos, encontrar os tratamentos com os melhores confortos aos pacientes e fazer com o controle das doenças do fígado no Brasil e a qualidade de vida da população tenham a expressão merecida.

O Congresso de 2023 teve a honra de contar com a sabedoria da coordenação científica de uma médica e professora exemplar, Edna Strauss e do incansável e dedicado, Roberto de Carvalho Filho, também ou mais conhecido como Betinho. Já nossas reuniões foram fortalecidas pela energia e inteligência da nossa diretora secretária, Monica Viana que não deixa nunca pensarmos pequeno.

A toda a diretoria, tenho de reconhecer pelo apoio nos nossos movimentos e eventos.

Nossa entrega no Congresso de 2023 envolveu 22 meses de produção, 20 empresas parceiras, 15 prestadores de serviços e uma programação que conta com 40 sessões científicas, a presença de 146 palestrantes e a certeza de que uma mente que se abre a uma nova ideia, nunca voltará ao tamanho original, parafraseando Einstein. É neste contexto que, os mais de 1.000 congressistas que aqui irão se reciclar, estarão preparados com o conteúdo que mudará a sua visão clínica para melhor.

HEPATO 2023, esta é a nossa contribuição. Esperamos atender suas expectativas e que a jornada por estes 4 dias intensos de imersão no universo hepático, seja incrível.

Com carinho,



**Giovanni Faria Silva**  
Presidente da SBH  
2022/2023

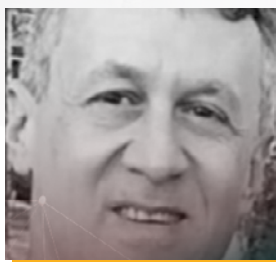


# DIRETORIA SBH

## BIÊNIO 2022-2023



**Giovanni Faria Silva (SP)**  
*Presidente*



**Rodrigo Sebba Aires (GO)**  
*1º Vice-presidente*



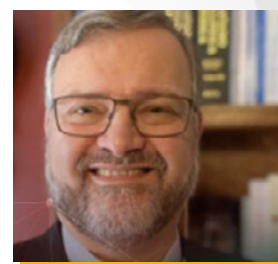
**José Eymard Medeiros Filho (PB)**  
*2º Vice-presidente*



**Angelo Zamban Mattos (RS)**  
*3º Vice-presidente*



**Mônica Salum Valverde B. Viana (SP)**  
*Secretária Geral*



**Hugo Cheinquer (RS)**  
*Secretário adjunto*



**Ana Carolina C. Mendes (RJ)**  
*Secretária Adjunta 2*



**Elze Maria Gomes de Oliveira (SP)**  
*1ª Tesoureira*



**Liliana S. Costa Mendes (DF)**  
*2ª Tesoureira*

Conheça a Diretoria Completa e as Comissões clicando [AQUI](#)

### COMISSÃO ORGANIZADORA

Giovanni Faria Silva (SP)  
*Presidente*

Isaac Altikes (SP)  
*Conselho Defesa Profissiona*

Mônica Salum Valverde B. Viana (SP)  
*Secretária Geral*

Edison Roberto Parise (SP)  
*Diretor Científico*

### COMISSÃO CIENTÍFICA SBH 2023

Giovanni Faria Silva (SP)  
*Presidente do Congresso*

Edna Strauss (SP)  
*Presidente da Comissão Científica*

Roberto de Carvalho Filho  
*Coordenador Científico*

### MEMBROS DA COMISSÃO CIENTÍFICA

Edison Roberto Parise (SP)

João Marcello de Araújo Neto (RJ)

Leonardo de Lucca Schiavon (SC)

Mário Guimarães Pessoa (SP)

Mônica Salum Valverde B. Viana (SP)

Tiago Sevá Pereira (SP)

# Programa

The background features a complex arrangement of overlapping, semi-transparent geometric planes in shades of red and teal. In the lower portion, a network diagram is visible, consisting of several nodes (small circles) connected by thin lines, set against a dark teal background.

04 de Outubro de 2023				
	AUDITÓRIO 1 (Auditório Principal)	AUDITÓRIO 2	AUDITÓRIO 3	AUDITÓRIO 4
08:00 10:10	<p><b>Curso 1: SÍNDROME METABÓLICA E FÍGADO</b> Metabolismo da glicose e o fígado</p> <p><b>Moderadora:</b> Nathalie Carvalho Leite, RJ <b>Secretária:</b> Cristiane Valle Tovo, RS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Intolerância à glicose, diabetes mellitus e hepatopatias. Palestrante: Nathalie Carvalho Leite, RJ</li> <li>Tratamento atual da diabetes mellitus: ainda há espaço para hipoglicemiantes orais? Palestrante: Maria Elisabeth Rossi da Silva, SP</li> <li>Papel das insetinas no controle da diabetes mellitus. Palestrante: Cynthia Valério, RJ</li> <li>Qual benefício dos inibidores SGLT2 no tratamento atual da diabetes mellitus? Palestrante: Rodrigo Moreira, MG</li> <li>Caso Clínico. Apresentadora: Nathalie Carvalho Leite, RJ</li> <li>Discussão.</li> </ol>	<p><b>Curso 4: CIRURGIA, TRANSPLANTE DO FÍGADO E CUIDADOS INTENSIVOS</b> Indicação e prioridades</p> <p><b>Moderador:</b> Tiago Sevã Pereira, SP <b>Secretária:</b> Ana Luiza Reis, SP</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Situações especiais no Brasil: ao priorizar a maioria, quem estamos deixando para trás? Palestrante: Rita de Cássia Martins da Silva, SP</li> <li>Ascite refratária- mortalidade em lista, gravidade no transplante. Palestrante: Tiago Sevã Pereira, SP</li> <li>Insuficiência hepática aguda grave no Brasil: o que mudou? Palestrante: Leonardo de Lucca Schiavon, SC</li> <li>Álcool e transplante: devemos voltar a discutir critérios de indicação/contraindicação? Palestrante: Roberto de Carvalho Filho, SP</li> <li>Discussão.</li> </ol>	<p><b>Curso 3: CIRROSE HEPÁTICA, COMPLICAÇÕES E CUIDADOS INTENSIVOS</b> A hepatologia após o Baveno VII</p> <p><b>Moderador:</b> Henrique Sérgio Moraes Coelho, RJ <b>Secretário:</b> Alexandre de Araújo, RS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Diagnóstico da doença hepática crônica avançada compensada (DHeCAc) e hipertensão portal clinicamente significativa. Palestrante: Hugo Perazzo, RJ</li> <li>Discussão.</li> <li>Estratificação de risco no rastreamento do carcinoma hepatocelular. Palestrante: Rogério Camargo Pinheiro Alves, SP</li> <li>Discussão.</li> <li>Estratégias para mudar a história natural da DHeCAc. Palestrante: Gustavo Henrique Pereira, RJ</li> <li>Discussão.</li> <li>Comentários finais.</li> </ol>	<p><b>Curso 2: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM HEPATOLOGIA</b> Avaliação não invasiva de fibrose hepática</p> <p><b>Moderador:</b> João Marcello de Araújo Neto, RJ <b>Secretária:</b> Giovana Dal Pozzo Sartori Dumoncel, RS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Abertura</li> <li>Avaliação laboratorial de fibrose: do FIB-4 às fórmulas patenteadas. Palestrante: Ana Claudia de Oliveira, SP</li> <li>O que pode alterar o resultado da elastografia hepática? Palestrante: Ana Carolina Ferreira Netto Cardoso, RJ</li> <li>Técnicas de elastografia. Palestrante: Hugo Perazzo, RJ</li> <li>Uso das elastografias hepáticas conforme o BAVENO VII. Palestrante: Mônica Salum Valverde B. Viana, SP</li> <li>Elastografia esplênica - usos atuais e perspectivas futuras Palestrante: Flavia Ferreira Fernandes, RJ</li> <li>Discussão.</li> </ol>
10:10 10:30	VISITA À EXPOSIÇÃO DE PRODUTOS E SERVIÇOS DA ÁREA DA HEPATOLOGIA			
10:30 12:30	<p><b>Curso 1: SÍNDROME METABÓLICA E FÍGADO</b> Síndrome metabólica e risco cardiovascular</p> <p><b>Moderador:</b> Edison Roberto Parise, SP <b>Secretária:</b> Rita de Cássia Martins da Silva, SP</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Doença gordurosa do fígado e risco cardiovascular. Palestrante: Edison Roberto Parise, SP</li> <li>Avaliação do risco cardiovascular. Palestrante: Marcio Hiroshi Miname, SP</li> <li>Exercício físico: o ideal e o possível. Palestrante: Bruno Gualano, SP</li> <li>Tratamento da hipertensão arterial e dislipidemia no hepatopata. Palestrante: Marcio Hiroshi Miname, SP</li> <li>Discussão.</li> </ol>	<p><b>Curso 4: CIRURGIA, TRANSPLANTE DO FÍGADO E CUIDADOS INTENSIVOS</b> Candidatos de alto risco</p> <p><b>Moderador:</b> Mário Guimarães Pessoa, SP <b>Secretária:</b> Marcella Motta Duarte, SP</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ACLF no paciente em lista de transplante: quando priorizar e quando contraindicar o transplante? Palestrante: Alberto Queiroz Farias, SP</li> <li>Trombose de porta no paciente em lista de transplante: como conduzir? Palestrante: Paulo Lisboa Bittencourt, BA</li> <li>COVID e transplante de fígado. Palestrante: Elodie Bomfim Hyppolito, CE</li> <li>HIV e transplante de fígado. Palestrante: Raquel Silveira Bello Stucchi, SP</li> <li>Discussão.</li> </ol>	<p><b>Curso 3: CIRROSE HEPÁTICA, COMPLICAÇÕES E CUIDADOS INTENSIVOS</b> Além do fígado</p> <p><b>Moderador:</b> Roberto de Carvalho Filho, SP <b>Secretário:</b> Alcindo Pissaia Júnior, PR</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Desnutrição, sarcopenia e fragilidade. Palestrante: Fabio Heleno de Lima Pace, MG</li> <li>Discussão.</li> <li>Álcool: uso, abuso e abstinência. Palestrante: Roberto de Carvalho Filho, SP</li> <li>Discussão.</li> <li>Síndrome metabólica em pacientes com DHeCA. Palestrante: Mario Reis Alvares-da-Silva, RS</li> <li>Discussão.</li> </ol>	<p><b>Curso 2: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM HEPATOLOGIA</b> Métodos ultrassonográficos e aplicabilidade clínica</p> <p><b>Moderadora:</b> Flavia Ferreira Fernandes, RJ <b>Secretária:</b> Fernanda Schild Branco de Araújo, RS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ultrassonografia na rotina do hepatologista. Palestrante: Giovana Dal Pozzo Sartori Dumoncel, RS</li> <li>Ultrassonografia na hepatopatia crônica. Palestrante: Claudia Lemos da Silva, MG</li> <li>Diagnóstico dos nódulos benignos do fígado. Palestrante: Fernanda Schild Branco de Araújo, RS</li> <li>Quantificação da gordura hepática por elastografia. Palestrante: Dimas Carnauba Junior, SP</li> <li>Quantificação de inflamação hepática de forma não invasiva. Palestrante: João Marcello de Araújo Neto, RJ</li> <li>Discussão.</li> </ol>
12:30 14:00	INTERVALO PARA ALMOÇO (por adesão)			
14:00 15:50	<p><b>Curso 1: SÍNDROME METABÓLICA E FÍGADO</b> Neoplasias e síndrome metabólica</p> <p><b>Moderadora:</b> Cláudia Pinto Marques Oliveira, SP <b>Secretário:</b> João Marcello de Araújo Neto, RJ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Neoplasias extra-hepáticas e síndrome metabólica: qual a relação? Palestrante: Cristiane Alves Villela Nogueira, RJ</li> <li>Carcinoma hepatocelular e MASLD: aspectos epidemiológicos atuais. Palestrante: Helma Pinchemel Cotrim, BA</li> <li>Escore poligênico no carcinoma hepatocelular por MASH. Palestrante: Cláudia Pinto Marques Oliveira, SP</li> <li>Imunochekpoints e carcinoma hepatocelular na MASH: quais as evidências atuais? Palestrante: Mario Reis Alvares-da-Silva, RS</li> <li>Caso Clínico. Apresentadora: Cláudia Pinto Marques Oliveira, SP</li> <li>Discussão.</li> </ol>	<p><b>Curso 4: CIRURGIA, TRANSPLANTE DO FÍGADO E CUIDADOS INTENSIVOS</b> Transplante e cirurgia</p> <p><b>Moderadora:</b> Rita de Cássia Martins da Silva, SP <b>Secretária:</b> Simone Perales, SP</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Avaliação não invasiva de fibrose após o transplante: quando e como? Palestrante: Rosamar Eulira Fontes Rezende, SP</li> <li>Transplante de fígado nas exceções do MELD Palestrante: Elaine Cristina de Ataíde, SP</li> <li>Transplante hepático na criança: complicações. Palestrante: Gilda Porta, SP</li> <li>Personalização da imunossupressão em pacientes especiais: hepatite autoimune, colestatases, carcinoma hepatocelular e doença renal. Palestrante: Debora Raquel Benedita Terrabuio, SP</li> <li>Discussão.</li> </ol>	<p><b>Curso 3: CIRROSE HEPÁTICA, COMPLICAÇÕES E CUIDADOS INTENSIVOS</b> Avanços no tratamento e prevenção das complicações</p> <p><b>Moderador:</b> Angelo Alves de Mattos, RS <b>Secretário:</b> Rafael Oliveira Ximenes, GO</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ascite refratária: qual a melhor estratégia terapêutica? Palestrante: Angelo Zambam de Mattos, RS</li> <li>Discussão.</li> <li>Tratamento da encefalopatia hepática: já é hora de mudarmos a nossa conduta? Palestrante: Marlene Cunha da Silva, SP</li> <li>Discussão.</li> <li>Novas abordagens no tratamento da hemorragia varicosa Palestrante: Guilherme Rezende, RJ</li> <li>Discussão.</li> <li>Como prevenir desconcompensações adicionais? Palestrante: José Eymard Moraes de Medeiros Filho, PB</li> <li>Discussão.</li> <li>Comentários finais.</li> </ol>	<p><b>Curso 2: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM HEPATOLOGIA</b> Imagem em carcinoma hepatocelular</p> <p><b>Moderadora:</b> Mônica Salum Valverde B. Viana, SP <b>Secretário:</b> Dimas Carnauba Junior, SP</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ultrassonografia no rastreamento carcinoma hepatocelular. Palestrante: Fernanda Schild Branco de Araújo, RS</li> <li>Ressonância magnética no rastreamento do carcinoma hepatocelular. Palestrante: Roberto Blasbalg, SP</li> <li>Carcinoma hepatocelular: correlação da imagem com o explante. Palestrante: Gabriela Perdomo Coral, RS</li> <li>Papel da ressonância magnética com Primovist® na hepatopatia crônica. Palestrante: Carla Caparroz Branco, SP</li> <li>Uso do contraste ultrassonográfico nas lesões focais do fígado. Palestrante: Cristina Chammas, SP</li> <li>Discussão.</li> </ol>
15:50 16:10	VISITA À EXPOSIÇÃO DE PRODUTOS E SERVIÇOS DA ÁREA DA HEPATOLOGIA			

<p>16:10 18:00</p>	<p><b>Curso 1: SÍNDROME METABÓLICA E FÍGADO</b> Obesidade - Novas opções terapêuticas</p> <p><b>Moderadora:</b> Helma Pinchemel Cotrim, BA <b>Secretário:</b> Edison Roberto Parise, SP</p> <p><b>1. Mudança do estilo de vida e tratamento da obesidade na síndrome metabólica.</b> Palestrante: Ana Claudia de Oliveira, SP</p> <p><b>2. Dietas: quais opções e cuidados no cirrótico com obesidade.</b> Palestrante: Sebastião Mauro Bezerra Duarte, SP</p> <p><b>3. Tratamento medicamentoso atual da obesidade.</b> Palestrante: Cintia Cercato, SP</p> <p><b>4. Tratamento cirúrgico da obesidade grave.</b> Palestrante: Marco Aurélio Santo, SP</p> <p><b>5. O futuro do tratamento da obesidade.</b> Palestrante: Cintia Cercato, SP</p> <p><b>6. Caso Clínico.</b> Apresentadora: Helma Pinchemel Cotrim, BA</p> <p><b>7. Discussão.</b></p>	<p><b>Curso 4: CIRURGIA, TRANSPLANTE DO FÍGADO E CUIDADOS INTENSIVOS</b> Carcinoma hepatocelular</p> <p><b>Moderadora:</b> Aline Lopes Chagas, SP <b>Secretário:</b> Leonardo Trevizan Monici, SP</p> <p><b>1. Critérios brasileiros ("Milão-Brasil") enquanto critério estendido para transplante no CHC: o que há de evidência?</b> Palestrante: Raquel Dias Greca, SP</p> <p><b>2. Downstaging: o que muda na indicação de transplante?</b> Palestrante: Ilka de Fatima Santana Ferreira Boim, SP</p> <p><b>3. Recidiva do carcinoma hepatocelular no pós-transplante.</b> Palestrante: Alfeu de Medeiros Fleck Junior, RS</p> <p><b>4. Transplante intervivos pode compensar a escassez de doações em nosso país?</b> Palestrante: Wellington Andraus, SP</p> <p><b>5. Discussão.</b></p>	<p><b>Curso 3: CIRROSE HEPÁTICA, COMPLICAÇÕES E CUIDADOS INTENSIVOS</b> Terapia intensiva no hepatopata</p> <p><b>Moderador:</b> Leonardo de Lucca Schiavon, SC <b>Secretária:</b> Alicia Araujo de Oliveira, RJ</p> <p><b>1. Lesão renal aguda na cirrose: novidades no diagnóstico e tratamento.</b> Palestrante: Carlos Antônio Rodrigues Terra Filho, RJ</p> <p><b>2. Discussão.</b></p> <p><b>3. Infecções e sepse na cirrose: o que há de novo?</b> Palestrante: Leonardo de Lucca Schiavon, SC</p> <p><b>4. Discussão.</b></p> <p><b>5. Como guiar a expansão volêmica no cirrótico crítico?</b> Palestrante: Patricia Faria Scherer, SP</p> <p><b>6. Discussão.</b></p> <p><b>7. ACLF na prática clínica.</b> Palestrante: Alberto Queiroz Farias, SP</p> <p><b>8. Discussão.</b></p> <p><b>9. Comentários finais.</b></p>	<p><b>Curso 2: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM HEPATOLOGIA</b> Importância dos exames complementares</p> <p><b>Moderadora:</b> Fernanda Schild Branco de Araujo, RS <b>Secretária:</b> Mônica Salum Valverde B. Viana, SP</p> <p><b>1. Doppler do sistema porta.</b> Palestrante: Adriana Souza e Silva, RJ</p> <p><b>2. Medida do gradiente portal.</b> Palestrante: Guilherme Rezende, RJ</p> <p><b>3. Atualização sobre análise de biópsia hepática.</b> Palestrante: Venâncio Avancini Ferreira Alves, SP</p> <p><b>4. Carreira do hepatologista em métodos complementares.</b> Palestrante: Claudio G. Figueiredo Mendes, RJ</p> <p><b>5. Projeto SBH: métodos de imagem na mão do hepatologista.</b> Palestrante: Giovanni Faria Silva, SP</p> <p><b>6. Discussão.</b></p>
<p>18:15 19:30</p>	<p><b>Abertura</b> CERIMÔNIA DE ABERTURA</p> <p><b>1. Presidente SBH</b> Giovanni Faria Silva, SP</p> <p><b>2. Secretária geral SBH</b> Mônica Salum Valverde B. Viana, SP</p> <p><b>3. Presidente da comissão científica Hepato 2023</b> Edna Strauss, SP</p> <p><b>4. Coordenador científico Hepato 2023</b> Roberto de Carvalho Filho, SP</p> <p><b>5. Presidente do IBRAFIG</b> Isaac Altikes, SP</p> <p><b>6. Secretário geral AMB</b> Florisval Meinão</p> <p><b>7. Representante FBG</b> Angelo Alves de Mattos, RS</p> <p><b>8. Conferência de abertura - Revolução 4.0: a Medicina do Século XXI</b> Conferencista: Luciano Eifler, RS</p>			
<p>19:30 20:30</p>	<p>COQUETEL - EXPOSIÇÃO DE PRODUTOS E SERVIÇOS DA ÁREA DA HEPATOLOGIA</p>			

05 de Outubro de 2023			
	AUDITÓRIO 1 (Auditório Principal)	AUDITÓRIO 2	AUDITÓRIO 3
08:00 09:00	<p><b>MESA REDONDA</b> Como tratar esteatose e esteatohepatite</p> <p><b>Moderadora:</b> Nathalie Carvalho Leite, RJ <b>Secretária:</b> Patrícia Souza de Almeida Borges, GO</p> <p><b>1. Medicina do estilo de vida, dietas e exercícios.</b> Palestrante: Patrícia Holanda Almeida, SP</p> <p><b>2. Terapêutica: onde estamos e aonde vamos?</b> Palestrante: Cláudia Pinto Marques Oliveira, SP</p> <p><b>3. Tratamento cirúrgico: indicações, contraindicações e complicações.</b> Palestrante: Maurício Fernando de Almeida Barros, SP</p> <p><b>4. Discussão.</b></p>	<p><b>TIRE SUAS DÚVIDAS COM OS EXPERTS</b> Estratificação de risco no rastreamento do carcinoma hepatocelular</p> <p><b>Moderador:</b> Rogério Camargo Pinheiro Alves, SP <b>Debatedor:</b> Fábio Marinho do Rego Barros, PE <b>Debatedora:</b> Aline Lopes Chagas, SP <b>Debatedora:</b> Cássia Regina Guedes Leal, RJ</p> <p><b>1. Rastreamento precoce de carcinoma hepatocelular em MASH sem fibrose avançada?</b></p> <p><b>2. Todo portador inativo do HBV deve ser rastreado?</b></p> <p><b>3. Hepatite B, transmissão vertical, história familiar de CHC. Como rastrear?</b></p> <p><b>4. Hepatite C, fibrose F3, após RVS. Como proceder?</b></p>	<p><b>MESA REDONDA</b> Doenças colestáticas crônicas</p> <p><b>Moderador:</b> Antonio Eduardo Benedito Silva, SP <b>Secretária:</b> Janaina Luz Narciso Schiavon, SC</p> <p><b>1. Como definir a resposta terapêutica na CBP e como abordar os não respondedores.</b> Palestrante: Claudia Alves Couto, MG</p> <p><b>2. Controvérsias no tratamento da colangite esclerosante primária.</b> Palestrante: Paulo Lisboa Bittencourt, BA</p> <p><b>3. Manejo do prurido.</b> Palestrante: Vivian Rotman, RJ</p> <p><b>4. Discussão.</b></p>
09:00 10:00	<p><b>CONTROVÉRSIAS</b> Estadiamento da fibrose: elastografia ultrassônica versus elastografia por ressonância magnética</p> <p><b>Moderador 1:</b> Isaac Altikes, SP <b>Moderadora 2:</b> Priscila Pollo Flores, RJ</p> <p><b>1. Em pacientes com IMC &gt; 35, o estadiamento não invasivo da fibrose hepática deve ser idealmente feito por:</b></p> <p><b>2. a) Elastografia ultrassônica.</b> Expositor: João Marcello de Araújo Neto, RJ</p> <p><b>3. b) Elastografia por ressonância magnética.</b> Expositor: Dario Ariel Tiferes, SP</p>	<p><b>MESA REDONDA</b> Problemas atuais da doença hepática alcoólica</p> <p><b>Moderadora:</b> Luciana Lofego <b>Secretária:</b> Roberta Chaves Araújo, SP</p> <p><b>1. Como identificar e abordar as formas precoces?</b> Palestrante: Rodrigo Sebba Aires, GO</p> <p><b>2. Infecções na hepatite alcoólica grave: impacto e manejo.</b> Palestrante: Liana Machado de Codes Foulon, BA</p> <p><b>3. Perspectivas no diagnóstico e tratamento da hepatite alcoólica grave.</b> Palestrante: Luciana Lofego Gonçalves, ES</p> <p><b>4. Discussão.</b></p>	<p><b>TIRE SUAS DÚVIDAS COM OS EXPERTS</b> Dificuldades no manejo das hepatopatias autoimunes</p> <p><b>Moderadora:</b> Liliana Sampaio Costa Mendes, DF <b>Debatedor:</b> Eduardo Luiz Rachid Caçado, SP <b>Debatedora:</b> Andréia Evangelista, RJ <b>Debatedora:</b> Elze Maria Gomes de Oliveira, SP</p> <p><b>1. Estenose dominante na CEP: como abordar?</b></p> <p><b>2. HAI induzida por droga vs. HAI clássica: como diferenciar e tratar?</b></p> <p><b>3. Perda de massa óssea durante o tratamento: qual a conduta?</b></p>
10:00 10:30	<p><b>INTERVALO</b> VISITA À EXPOSIÇÃO DE PRODUTOS E SERVIÇOS DA ÁREA DA HEPATOLOGIA E AOS PÔSTERES</p>		
10:30 12:30	<p><b>TEMAS LIVRES ORAIS</b> CONFERÊNCIA + TEMAS LIVRES ORAIS</p> <p><b>Debatedor:</b> Edison Roberto Parise, SP <b>Debatedora:</b> Cláudia Pinto Marques Oliveira, SP <b>Debatedora:</b> Helma Pinchemel Cotrim, BA</p> <p><b>1. CONFERÊNCIA ESTADO DA ARTE - Papel da elastografia no manejo da MASLD</b> Palestrante: Arun J. Sanyal, USA</p> <p><b>2. Tema Livre 1 - Escores não invasivos de fibrose como biomarcadores prognósticos de eventos hepáticos e cardiovasculares e mortalidade por todas as causas em adultos com diabetes tipo 2 no reino unido: um estudo longitudinal</b> Apresentadora: Fernanda Soares Gomes Canedo</p> <p><b>3. Tema Livre 2 - Comparação dos efeitos da semaglutida sobre a histologia hepática em participantes com cirrose por esteato-hepatite não alcoólica entre a avaliação do modelo de aprendizado de máquina e a avaliação do patologista</b> Apresentadora: Fernanda Soares Gomes Canedo</p> <p><b>4. Tema Livre 3 - Escores AGILE 3+ E AGILE 4 não são melhores que elastografia hepática transitória isolada para identificar fibrose avançada em pacientes com MASLD</b> Apresentadora: Cristiane Valle Tovo, RS</p> <p><b>5. Tema Livre 4 - Impacto dos fatores metabólicos e dos polimorfismos dos genes PNPLA3 E TM6SF2 na prevalência de esteatose e fibrose hepática em pacientes com psoríase</b> Apresentadora: Luciana Vanessa Agoglia</p> <p><b>6. Tema Livre 5 - Prevalências similares e alta concordância entre as nomenclaturas para doença hepática gordurosa NAFLD, MAFLD E MASLD</b> Apresentador: Hugo Perazzo, RJ</p> <p><b>7. Tema Livre 6 - Associação dos polimorfismos do PNPLA3 E TM6SF2 com neoplasias extra-hepáticas em pacientes diabéticos com doença hepática gordurosa não-alcoólica</b> Apresentadora: Natália Coelho Lavrado</p> <p><b>8. Tema Livre 7 - Prevalência de doença hepática gordurosa metabólica e associação com fatores de risco cardiovascular</b> Apresentadora: Patrícia Souza de Almeida Borges, GO</p> <p><b>9. Tema Livre 8 - Mudanças dinâmicas da elastografia hepática transitória pelo FIBROSCAN® como fator prognóstico em pacientes com pré diabetes, diabetes tipo 2 e doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica</b> Apresentadora: Nathalie Carvalho Leite, RJ</p> <p><b>10. Tema Livre 9 - Abordagem de aprendizado de máquina para predição da doença hepática gordurosa não alcoólica: novas estratégias e biomarcadores sanguíneos promissores</b> Apresentadora: Aline Márcia Marques Braz</p>	<p><b>TEMAS LIVRES ORAIS</b> CONFERÊNCIA + TEMAS LIVRES ORAIS</p> <p><b>Debatedor:</b> Angelo Zambam de Mattos, RS <b>Debatedor:</b> Carlos Antônio Rodrigues Terra Filho, RJ <b>Debatedor:</b> Tiago Sevã Pereira, SP</p> <p><b>1. Tema Livre 1 - Marcadores clínicos e inflamatórios e a composição da microbiota intestinal na mortalidade de pacientes cirróticos compensados e descompensados</b> Apresentador: Mario Reis Alvares-da-Silva, RS</p> <p><b>2. Tema Livre 2 - Colesterol hdl como marcador prognóstico em pacientes hospitalizados por complicações da cirrose</b> Apresentador: Lucas Henrique Lopes Mendes de Figueiredo</p> <p><b>3. Tema Livre 3 - Avaliação das ferramentas de triagem nutricional pni (prognostic nutritional index) e conut (controlling nutritional status) em portadores de cirrose hepática acompanhados ambulatorialmente</b> Apresentadora: Telma Erotides da Silva</p> <p><b>4. Tema Livre 4 - Biomarcador urinário neutrophil gelatinase associated lipocalin (NGAL) na estratificação de risco de mortalidade em pacientes cirróticos</b> Apresentadora: Eliane Almeida do Valle</p> <p><b>5. CONFERÊNCIA ESTADO DA ARTE - Perspectivas terapêuticas na doença hepática alcoólica</b> Palestrante: Luiz Antônio Diaz, CHI</p> <p><b>6. Tema Livre 5 - Mortalidade por cirrose hepática e outras doenças crônicas do fígado no Brasil entre os anos de 2009 e 2019</b> Apresentadora: Beatriz Garcia Mendes Borba</p> <p><b>7. Tema Livre 6 - Análise transversal de marcadores não-invasivos de hipertensão portal na cirrose hepática</b> Apresentador: Ubiratan Cassano Santos, RJ</p> <p><b>8. Tema Livre 7 - Sarcopenia e fragilidade em pacientes com cirrose hepática: frequência e fatores associados.</b> Apresentador: Fabio Heleno de Lima Pace, MG</p> <p><b>9. Tema Livre 8 - Análise comparativa entre escores prognósticos na hepatite alcoólica</b> Apresentador: Roberto de Carvalho Filho, SP</p> <p><b>10. Tema Livre 9 - Indicação potencial e elegibilidade para o transplante hepático na hepatite alcoólica grave</b> Apresentador: Roberto de Carvalho Filho, SP</p>	<p><b>TEMAS LIVRES ORAIS</b> CONFERÊNCIA + TEMAS LIVRES ORAIS</p> <p><b>Debatedor:</b> Rogério Camargo Pinheiro Alves, SP <b>Debatedora:</b> Debora Raquel Benedita Terrabuio, SP <b>Debatedora:</b> Leila Maria Moreira Beltrão Pereira, PE</p> <p><b>1. Tema Livre 1 - Prevalência de obesidade sarcopênica segundo diferentes métodos em pacientes submetidos a transplante hepático</b> Apresentadora: Luciana Costa Faria</p> <p><b>2. Tema Livre 2 - Elastografia renal como método de avaliação de doença renal crônica no pós transplante hepático</b> Apresentadora: Mariana Poltronieri Pacheco</p> <p><b>3. Tema Livre 3 - Interesse online da população brasileira sobre cirrose e transplante hepático</b> Apresentadora: Nina Isensee Walter</p> <p><b>4. Tema Livre 4 - Mudança do perfil epidemiológico na indicação de transplante hepático nas últimas três décadas em um hospital universitário de minas gerais</b> Apresentadora: Ludmila Resende Guedes</p> <p><b>5. Tema Livre 5 - Análise da incidência e dos fatores de risco de diabetes mellitus pós-transplante de fígado em um hospital de referência</b> Apresentadora: Clélia Moreira Ribeiro</p> <p><b>6. Tema Livre 6 - Quimioembolização transarterial versus radioembolização transarterial com <sup>131</sup>I-lipiodol no carcinoma hepatocelular: um ensaio clínico do impacto da trombose de veia porta</b> Apresentador: Marcos Vinicius Tiveli Bernardinelli</p> <p><b>7. Tema Livre 7 - Avaliação das internações por neoplasia de fígado e vias biliares intra-hepáticas no período de 2018 a 2022 no Brasil</b> Apresentadora: Sara Silveira Lopes Ribeiro Benjamin</p> <p><b>8. Tema Livre 8 - Impacto do polimorfismo do gene PNPLA3 RS738409 C&gt;G no desenvolvimento de carcinoma hepatocelular relacionado à hepatite c na população brasileira</b> Apresentadora: Claudia Maccali</p> <p><b>9. Tema Livre 9 - Redução da elastografia hepática como preditor de sobrevida livre de CHC em pacientes com cirrose pelo vírus C com RVS pós DAA.</b> Apresentador: Ubiratan Cassano Santos, RJ</p> <p><b>10. CONFERÊNCIA ESTADO DA ARTE - Tratamento atual do carcinoma hepatocelular segundo o BCLC</b> Palestrante: Alejandro Forner, ESP</p>

12:30 14:00	<b>INTERVALO</b> SIMPÓSIO ALNYLAM		
14:00 15:00	<p style="text-align: center;"><b>MESA REDONDA</b> Novas terapias na hipertensão portal</p> <p style="text-align: center;"><b>Moderador: Marcos Mucenic, RS</b> <b>Secretária: Ana Cristina de Castro Amaral, SP</b></p> <p><b>1. Uso de estatinas para redução da hipertensão portal.</b> Palestrante: Tiago Sevá Pereira, SP</p> <p><b>2. Outras terapias farmacológicas: aspirina, anticoagulantes e rifaximina.</b> Palestrante: Carlos Antônio Rodrigues Terra Filho, RJ</p> <p><b>3. Papel da radiointervenção: TIPS, BRTO e outras.</b> Palestrante: Osvaldo Ignácio Pereira, SP</p> <p style="text-align: center;"><b>4. Discussão.</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>TIRE SUAS DÚVIDAS COM OS EXPERTS</b> Dificuldades na MAFLD com doença avançada</p> <p style="text-align: center;"><b>Moderador: João Galizzi Filho, MG</b></p> <p><b>Debatedora: Cristiane Alves Villela Nogueira, RJ</b> <b>Debatedora: Cristiane Valle Tovo, RS</b> <b>Debatedora: Mônica Salum Valverde B. Viana, SP</b></p> <p><b>1. Como orientar dieta e exercícios na obesidade sarcopênica?</b></p> <p><b>2. Quais as indicações e limites da terapia farmacológica na cirrose por MASLD?</b></p> <p><b>3. Cirurgia bariátrica na cirrose por MASLD: quando indicar?</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>CONTROVÉRSIAS</b> Suspensão programada do tratamento da hepatite B com análogos antivirais</p> <p style="text-align: center;"><b>Moderadora 1: Adalgiza de Souza Paiva Ferreira, MA</b> <b>Moderadora 2: Rafaela Sanchez Lermen, MT</b></p> <p><b>1. Na realidade brasileira, é possível e segura a suspensão programada dos análogos antivirais (NUCs)?</b></p> <p style="text-align: center;"><b>2. a) Sim</b> Expositor: Hugo Cheinquer, RS</p> <p style="text-align: center;"><b>3. b) Não</b> Expositor: Mário Guimarães Pessoa, SP</p>
15:00 16:00	<p style="text-align: center;"><b>CONTROVÉRSIAS</b> Uso ambulatorial da albumina</p> <p style="text-align: center;"><b>Moderador 1: Fabio Heleno de Lima Pace, MG</b> <b>Moderadora 2: Geisa Perez Medina Gomide, MG</b></p> <p><b>1. Há evidências para a indicação de infusão ambulatorial de albumina em portadores de cirrose com ascite?</b></p> <p style="text-align: center;"><b>2. a) Sim</b> Expositor: Carlos Antônio Rodrigues Terra Filho, RJ</p> <p style="text-align: center;"><b>3. b) Não</b> Expositor: Angelo Alves de Mattos, RS</p>	<p style="text-align: center;"><b>MESA REDONDA</b> Hepatites B e Delta revisitadas</p> <p style="text-align: center;"><b>Moderadora: Deborah Maia Crespo, PA</b> <b>Secretária: Cristina Melo Rocha, AM</b></p> <p><b>1. Análise crítica das diretrizes de tratamento da hepatite B.</b></p> <p>Palestrante: Francisco José Dutra Souto, MT</p> <p><b>2. Terapêutica atual da hepatite Delta.</b> Palestrante: Cirley Maria de Oliveira Lobato, AC</p> <p><b>3. Novas terapias para as hepatites B e Delta.</b> Palestrante: Thor Oliveira Dantas, AC</p> <p style="text-align: center;"><b>4. Discussão.</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>MESA REDONDA</b> Doenças hepáticas raras</p> <p style="text-align: center;"><b>Moderador: Rodrigo Sebba Aires, GO</b> <b>Secretária: Marta Mitiko Deguti, SP</b></p> <p><b>1. Atualização no tratamento da doença de Wilson.</b> Palestrante: José Milton de Castro Lima, CE</p> <p><b>2. Comprometimento hepático na deficiência de alfa-1 antitripsina.</b> Palestrante: Maria Chiara Chindamo, RJ</p> <p><b>3. Deficiência de esfingomielinase ácida (ASMD).</b> Palestrante: Cibele Franz Fonseca, RJ</p> <p style="text-align: center;"><b>4. Discussão.</b></p>
16:00 16:30	<b>INTERVALO</b> VISITA À EXPOSIÇÃO DE PRODUTOS E SERVIÇOS DA ÁREA DA HEPATOLOGIA E AOS PÔSTERES		
16:30 17:30	<p style="text-align: center;"><b>SIMPÓSIO SATÉLITE NOVONORDISK</b> Clinical challenge: the role of the hepatologist and the endocrinologist in the MASLD care pathway</p> <p style="text-align: center;"><b>Palestrante: Arun J. Sanyal, USA</b> <b>Palestrante: Carlos Eduardo Barra Couri, SP</b> <b>Palestrante: Mario Reis Alvares-da-Silva, RS</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>SIMPÓSIO SATÉLITE GILEAD</b> Década das Hepatites</p> <p style="text-align: center;"><b>Palestrante: Carlos Eduardo Brandão de Mello, RJ</b> <b>Palestrante: Paulo Lisboa Bittencourt, BA</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>SIMPÓSIO SATÉLITE ASTRAZENECA</b> Himalaya: Tremelimumabe + Durvalumabe e O que esses dados significam para sua estratégia no tratamento de HCC</p> <p style="text-align: center;"><b>Palestrante: Alejandro Forner, ESP</b> <b>Palestrante: Cássia Regina Guedes Leal, RJ</b> <b>Palestrante: Rogério Camargo Pinheiro Alves, SP</b></p>
17:30 18:30	<p style="text-align: center;"><b>MESA REDONDA</b> Problemas na eliminação da Hepatite C</p> <p style="text-align: center;"><b>Moderador: Carlos Eduardo Brandão de Mello, RJ</b> <b>Secretária: Marcia Iasi, SP</b></p> <p><b>1. Rastreamento da infecção pelo vírus da hepatite C: universal, grupos de risco ou baby boomers?</b> Palestrante: Eduardo Emerim, RS</p> <p><b>2. Identificação e manejo de populações de risco (negligenciadas ou não).</b> Palestrante: Maria Lucia Gomes Ferraz, SP</p> <p><b>3. Descentralização do manejo da infecção pelo vírus da hepatite C: o papel das unidades básicas de saúde.</b> Palestrante: Mário Peribanez Gonzalez, SP</p> <p style="text-align: center;"><b>4. Discussão.</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>MESA REDONDA</b> Marcadores de fibrose hepática</p> <p style="text-align: center;"><b>Moderadora: Fernanda Schild Branco de Araujo, RS</b> <b>Secretária: Leila Maria Tojal B. Lima, AL</b></p> <p><b>1. Quais as vantagens e desvantagens dos marcadores laboratoriais de fibrose na prática clínica?</b> Palestrante: Cristiane Valle Tovo, RS</p> <p><b>2. Métodos elastográficos: como escolher e quando usar?</b> Palestrante: Daniel Fernando Soares e Silva, SC</p> <p><b>3. Métodos elastográficos na hipertensão portal não cirrótica.</b> Palestrante: Edmundo Pessoa de Almeida Lopes Neto, PE</p> <p style="text-align: center;"><b>4. Discussão.</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>TIRE SUAS DÚVIDAS COM OS EXPERTS</b> Falhas na profilaxia e no tratamento de complicações da cirrose</p> <p style="text-align: center;"><b>Moderador: Leonardo de Lucca Schiavon, SC</b> <b>Debatedor: Gustavo Henrique Pereira, RJ</b> <b>Debatedor: Marlone Cunha da Silva, SP</b> <b>Debatedora: Carolina Frade Magalhães Girardin Pimentel Mota, SP</b></p> <p><b>1. PBE durante profilaxia com norfloxacin: como proceder?</b></p> <p><b>2. Hemorragia recorrente por gastropatia hipertensiva em paciente com encefalopatia persistente: o que fazer?</b></p> <p><b>3. Encefalopatia persistente a despeito de lactulose e rifaximina: como abordar?</b></p>



06 de Outubro de 2023

AUDITÓRIO 1 (Auditório Principal)

AUDITÓRIO 2

AUDITÓRIO 3

	AUDITÓRIO 1 (Auditório Principal)	AUDITÓRIO 2	AUDITÓRIO 3
08:00 09:00	<p><b>MESA REDONDA</b> Hepatite autoimune</p> <p><b>Moderadora:</b> Cláudia Alves Couto, MG <b>Secretária:</b> Andreza Corrêa Teixeira, SP</p> <p><b>1. Desafios no diagnóstico da hepatite autoimune.</b> Palestrante: Vivian Rotman, RJ</p> <p><b>2. Conduta na hepatite autoimune de apresentação aguda.</b> Palestrante: Elze Maria Gomes de Oliveira, SP</p> <p><b>3. Imunossuppressores alternativos: quando indicar?</b> Palestrante: Debora Raquel Benedita Terrabuio, SP</p> <p><b>4. Discussão.</b></p>	<p><b>MESA REDONDA</b> Uso do TIPS em situações especiais</p> <p><b>Moderador:</b> Carlos Eduardo Brandão de Mello, RJ <b>Secretário:</b> Isaac Altikes, SP</p> <p><b>1. TIPS preemptivo e de resgate na hemorragia digestiva alta varicosa.</b> Palestrante: Eduardo Medronha, RS</p> <p><b>2. TIPS na trombose de veia porta.</b> Palestrante: Raphael Braz Levigard, RJ</p> <p><b>3. TIPS na ascite refratária.</b> Palestrante: Denis Szejnfeld, SP</p> <p><b>4. Discussão.</b></p>	<p><b>MESA REDONDA</b> Acometimento hepático em doenças infecciosas</p> <p><b>Coordenador:</b> Sergio Cimerman, SP <b>Coordenadora:</b> Maria Beatriz de Oliveira, SP</p> <p><b>1. COVID e fígado.</b> Palestrante: Adeline de Melo Freire Jr., MG</p> <p><b>2. AIDS E NASH.</b> Palestrante: Gisele Cristina Gosuen, SP</p> <p><b>3. Alterações hepáticas em arboviroses.</b> Palestrante: Marcelo Simão Ferreira, MG</p> <p><b>4. Discussão.</b></p>
09:00 10:00	<p><b>CONTROVÉRSIAS</b> Transplante hepático na hepatite alcoólica</p> <p><b>Moderador 1:</b> Wellington Andraus, SP <b>Moderadora 2:</b> Raquel Scherer de Fraga, RS</p> <p><b>1. A legislação atual deve ser modificada para permitir o transplante hepático na hepatite alcoólica aguda grave sem resposta ao tratamento?</b></p> <p><b>2. Sim</b> Expositora: Rita de Cássia Martins da Silva, SP</p> <p><b>3. Não</b> Expositor: Mauricio Fernando de Almeida Barros, SP</p>	<p><b>CONTROVÉRSIAS</b> Tratamento da hepatite B</p> <p><b>Moderador 1:</b> Mário Peribanez Gonzalez, SP <b>Moderadora 2:</b> Patricia Lofego Gonçalves, ES</p> <p><b>1. Pacientes com infecção pelo HBV na fase de imunotolerância deve receber terapia antiviral?</b></p> <p><b>2. a) Sim</b> Expositora: Leticia Cancelli Nabuco, RJ</p> <p><b>3. b) Não</b> Expositor: José Eymard Moraes de Medeiros Filho, PB</p>	<p><b>TIRE SUAS DÚVIDAS COM OS EXPERTS</b> Desafios nas lesões hepáticas por drogas</p> <p><b>Moderadora:</b> Maria Isabel Schinoni, BA <b>Debatedor:</b> Aécio Flávio Meirelles Souza, MG <b>Debatedor:</b> Raymundo Paraná, BA <b>Debatedora:</b> Dvora Joveleviths, RS</p> <p><b>1. Como confirmar e conduzir a hepatotoxicidade por ervas?</b></p> <p><b>2. Hepatotoxicidade por tuberculostáticos: risco atual e manejo</b></p> <p><b>3. Hepatotoxicidade por imunoterapia para CHC: como proceder?</b></p>
10:00 10:30	<b>INTERVALO</b> VISITA À EXPOSIÇÃO DE PRODUTOS E SERVIÇOS DA ÁREA DA HEPATOLOGIA E AOS PÔSTERES		
10:30 12:30	<p><b>TEMAS LIVRES ORAIS</b> CONFERÊNCIA + TEMAS LIVRES ORAIS</p> <p><b>Debatedor:</b> Antonio Eduardo Benedito Silva, SP <b>Debatedor:</b> Fabio Heleno de Lima Pace, MG <b>Debatedor:</b> Fábio Marinho do Rego Barros, PE</p> <p><b>1. Tema Livre 1 - Cirurgia bariátrica em portadores de fibrose hepática avançada secundária à doença hepática esteatótica- MASLD: resultados preliminares</b> Apresentadora: Ana Luíza Gomes Reis</p> <p><b>2. Tema Livre 2 - Hidroxicloroquina na indução de remissão da hepatite autoimune em pacientes que persistem com atividade histológica discreta após tratamento imunossupressor</b> Apresentadora: Andréia Evangelista, RJ</p> <p><b>3. Tema Livre 3 - Recorrência da colangite esclerosante primária após transplante hepático: resultados do estudo multicêntrico nacional do grupo brasileiro de estudo da colestatase</b> Apresentador: Paulo Lisboa Bittencourt, BA</p> <p><b>4. Tema Livre 4 - Frequência de mutações dos genes ATP8B1, ABCB11, ABCB4 e VPS33B em pacientes com colestatase crônica idiopática</b> Apresentador: Paulo Lisboa Bittencourt, BA</p> <p><b>5. Tema Livre 5 - Frequência das mutações do gene ATP7B na Doença de Wilson em uma coorte brasileira</b> Apresentadora: Maria Chiara Chindamo, RJ</p> <p><b>6. Tema Livre 6 - Complicações hepatobiliares após transplante de medula óssea: estudo transversal de 377 pacientes.</b> Apresentadora: Maria Gabriela Fernandes Dezan</p> <p><b>7. Tema Livre 7 - Expressão de biomarcadores da carcinogênese no diagnóstico diferencial de neoplasias malignas biliopancreáticas</b> Apresentador: Pedro Henrique Fogaça Jordão</p>	<p><b>TEMAS LIVRES ORAIS</b> CONFERÊNCIA + TEMAS LIVRES ORAIS</p> <p><b>Debatedor:</b> José Eymard Moraes de Medeiros Filho, PB <b>Debatedora:</b> Ana Claudia de Oliveira, SP <b>Debatedora:</b> Cristiane Valle Tovo, RS</p> <p><b>1. Tema Livre 1 - Aceitabilidade, usabilidade e concordância de autoteste anti-HCV em 688 pessoas da população geral na Atenção Primária de Saúde no Rio de Janeiro</b> Apresentador: Hugo Perazzo, RJ</p> <p><b>2. Tema Livre 2 - Ausência de viremia pelo vírus da hepatite C em pacientes sob hemodiálise com sorologia negativa para anti-HCV</b> Apresentadora: Maria Lucia Gomes Ferraz, SP</p> <p><b>3. Tema Livre 3 - Cuidados colaborativos para microeliminação do vírus da hepatite C nas unidades de diálise no sul do Brasil</b> Apresentador: Hugo Cheinquer, RS</p> <p><b>4. Tema Livre 4 - Avaliação de marcadores não invasivos de fibrose na predição de carcinoma hepatocelular em pacientes com resposta virológica sustentada a hepatite C com DAAs</b> Apresentadora: Paula Guedes Ferreira da Silva</p> <p><b>5. Conferência Estado da Arte - Eliminação da hepatite C na América Latina: onde estamos?</b> Palestrante: Graciela Castro, MEX</p> <p><b>6. Tema Livre 5 - Prevalência de hepatites virais na população atendida em uma Equipe de Consultório na Rua em um Município do Brasil - um estudo piloto</b> Apresentador: João Marcelo de Araújo Neto, RJ</p> <p><b>7. Tema Livre 6 - Prevalência e fatores associados com infecção pelo HCV em usuários da Atenção Primária de Saúde no Rio de Janeiro</b> Apresentador: Hugo Perazzo, RJ</p> <p><b>8. Tema Livre 7 - Desempenho cognitivo dos idosos</b></p>	<p><b>TEMAS LIVRES ORAIS</b> CONFERÊNCIA + TEMAS LIVRES ORAIS</p> <p><b>Debatedor:</b> Francisco José Dutra Souto, MT <b>Debatedor:</b> Mário Guimarães Pessoa, SP <b>Debatedora:</b> Leticia Cancelli Nabuco, RJ</p> <p><b>1. Conferência Estado da Arte - Carcinoma hepatocelular: prós e contras dos TKIs e da imunoterapia</b> Palestrante: José Presa, POR</p> <p><b>2. Tema Livre 1 - Estudo de Registro das Manifestações Hepáticas da COVID-19 da SBH</b> Apresentador: Carlos Eduardo Brandão de Mello, RJ</p> <p><b>3. Tema Livre 2 - Ausência de disfunção tubular significativa com o uso de fumarato de tenofovir desoproxila no tratamento da hepatite B crônica</b> Apresentadora: Alessandra Mendonça de Almeida Maciel</p> <p><b>4. Tema Livre 3 - Validação do Escore Page-B para prognóstico de carcinoma hepatocelular numa população brasileira portadora do vírus B</b> Apresentadora: Ingrid Laise Vivas Silva</p> <p><b>5. Tema Livre 4 - Quantificação do HBsAg como ferramenta para avaliação do risco de desenvolvimento de CHC em portadores de cirrose hepática por hepatite B crônica (genótipos A, D e F)</b> Apresentadora: Cibele Franz Fonseca, RJ</p> <p><b>6. Tema Livre 5 - Predição de carcinoma hepatocelular através dos scores PAGE-B e REACH-B em pacientes com hepatite B crônica em uma coorte no Nordeste do Brasil</b> Apresentador: Marcos Antonio Custódio Neto da Silva</p> <p><b>7. Tema Livre 6 - Alta prevalência da hepatite B e baixa resposta vacinal em crianças e adolescentes em uma área endêmica do Nordeste do Brasil</b> Apresentador: Rogério Soares Castro</p> <p><b>8. Tema Livre 7 - Quantificação do antígeno de superfície</b></p>

	<p><b>8. Tema Livre 8 - Superexpressão do supressor tumoral miR-124-3p relacionado a pacientes com colangiocarcinoma</b> Apresentadora: Izabela Lopes Garcia Barros</p> <p><b>9. Tema Livre 9 - Alelos mutantes dos genes VEGF-A e PTEN associados a maior sobrevida em pacientes com colangiocarcinoma</b> Apresentador: Rafael Fernandes-Ferreira</p> <p><b>10. Conferência Estado da Arte - Tratamento atual do colangiocarcinoma</b> Palestrante: Alejandro Forner, ESP</p>	<p><b>assintomáticos infectados pelo vírus da hepatite c: interação entre educação e o tipo de teste neuropsicológico</b> Apresentador: Carlos Eduardo Brandão de Mello, RJ</p> <p><b>9. Tema Livre 8 - Avaliação da rigidez hepática elevada por elastografia onda de cisalhamento 2D (Canon) e pontos de corte específicos para população brasileira (nem regra de 4, nem regra de 5).</b> Apresentadora: Priscila Pollo Flores, RJ</p> <p><b>10. Tema Livre 9 - Avaliação do desempenho do ATI para diagnóstico e quantificação esteatose na população brasileira.</b> Apresentador: João Marcelo de Araújo Neto, RJ</p>	<p><b>8. Tema Livre 7 - Quantificação do antígeno de superfície da hepatite B: avaliação do desempenho técnico de imunoenaios comerciais</b> Apresentador: Dimas Pontes Café Filho</p> <p><b>9. Tema Livre 8 - Soroprevalência do Vírus da Hepatite E em pacientes com Doença Hepática Crônica em Hospital Terciário</b> Apresentadora: Lilian Rose Maia Gomes de Araújo</p> <p><b>10. Tema Livre 9 - Colangiopatia em Pacientes Críticos pós Infecção por SARS-CoV-2: Coorte Multicêntrica</b> Apresentadora: Valeria Ferreira de Almeida e Borges</p>
12:30 14:00	<b>INTERVALO</b>		
14:00 15:00	<p style="text-align: center;"><b>MESA REDONDA</b> Descompensação da cirrose</p> <p style="text-align: center;"><b>Moderadora: Edna Strauss, SP</b> <b>Secretário: Fábio Silva Yamashiro, SP</b></p> <p><b>1. Manejo do paciente com ascite refratária.</b> Palestrante: Wanda Regina Caly, SP</p> <p><b>2. Betabloqueadores: como utilizá-los na prática clínica?</b> Palestrante: Ubiratan Cassano Santos, RJ</p> <p><b>3. Novidades do tratamento da encefalopatia hepática.</b> Palestrante: Ana Cristina de Castro Amaral, SP</p> <p style="text-align: center;"><b>4. Discussão.</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>TIRE SUAS DÚVIDAS COM OS EXPERTS</b> Papel da biópsia nas doenças hepáticas</p> <p style="text-align: center;"><b>Moderador: Humberto Oliva Galizzi, MG</b> <b>Debatedor: Evandro Sobroza de Mello, SP</b> <b>Debatedor: Henrique Sérgio Moraes Coelho, RJ</b> <b>Debatedora: Gabriela Perdomo Coral, RS</b></p> <p><b>1. Como diagnosticar a doença vascular portossinusoidal?</b></p> <p><b>2. Como e quando suspender a imunossupressão na hepatite autoimune?</b></p> <p><b>3. Quando indicar biópsia hepática na MASLD?</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>CONTROVÉRSIAS</b> Álcool e esteatose hepática metabólica</p> <p style="text-align: center;"><b>Moderadora 1: Helma Pinchemel Cotrim, BA</b> <b>Moderadora 2: Ana Carolina Ferreira Netto Cardoso, RJ</b></p> <p><b>1. Pacientes com esteatose hepática metabólica podem manter algum consumo de álcool?</b></p> <p style="text-align: center;"><b>2. Sim</b> Expositor: Juliano Machado de Oliveira, MG</p> <p style="text-align: center;"><b>3. Não</b> Expositora: Líliliana Sampaio Costa Mendes, DF</p>
15:00 16:00	<p style="text-align: center;"><b>TIRE SUAS DÚVIDAS COM OS EXPERTS</b> Doenças vasculares hepáticas</p> <p style="text-align: center;"><b>Moderador: Mário Kondo, SP</b> <b>Debatedor: Alex Vianey Callado França, SE</b> <b>Debatedor: Raymundo Paraná, BA</b> <b>Debatedor: Roberto de Carvalho Filho, SP</b></p> <p><b>1. Quando indicar TIPS na síndrome de Budd-Chiari?</b></p> <p><b>2. Como diagnosticar e tratar a síndrome de obstrução sinusoidal?</b></p> <p><b>3. Trombose recente de veia porta em paciente com cirrose e sem CHC: como conduzir?</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>TIRE SUAS DÚVIDAS COM OS EXPERTS</b> Hepatite E</p> <p style="text-align: center;"><b>Moderadora: Maria Lucia Gomes Ferraz, SP</b> <b>Debatedora: Maria Isabel Schinoni, BA</b> <b>Debatedora: Rosangela Texeira, MG</b></p> <p><b>1. Qual a epidemiologia da infecção pelo HEV na América Latina e no Brasil?</b></p> <p><b>2. Em que contextos e como rastrear a infecção pelo HEV?</b></p> <p><b>3. Qual o manejo atual da hepatite E?</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>MESA REDONDA</b> A prevenção e a cura do carcinoma hepatocelular</p> <p style="text-align: center;"><b>Moderador: Luiz Augusto Carneiro d'Albuquerque, SP</b> <b>Secretária: Vivianne Barretto de Mello, BA</b></p> <p><b>1. Estratégias para detectar precocemente o carcinoma hepatocelular</b> Palestrante: Aline Lopes Chagas, SP</p> <p><b>2. Terapia sistêmica: o que esperar da imunoterapia?</b> Palestrante: Cássia Regina Guedes Leal, RJ</p> <p><b>3. Resultados do transplante hepático no Brasil.</b> Palestrante: Ilka de Fatima Santana Ferreira Boin, SP</p> <p style="text-align: center;"><b>4. Discussão.</b></p>
16:00 16:30	<b>INTERVALO</b> VISITA À EXPOSIÇÃO DE PRODUTOS E SERVIÇOS DA ÁREA DA HEPATOLOGIA E AOS PÔSTERES		
16:30 17:30	<p style="text-align: center;"><b>SIMPÓSIO SATÉLITE ASTRAZENECA</b> iSGLT2 e cuidados do paciente no contexto cardio-renal-metabólico</p> <p style="text-align: center;"><b>Palestrante: Andrei Carvalho Sposito, SP</b> <b>Palestrante: Nathalie Carvalho Leite, RJ</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>SIMPÓSIO SATÉLITE ROCHE</b> Novos horizontes em CHC: desafios e perspectivas do tratamento sistêmico</p> <p style="text-align: center;"><b>Palestrante: Aline Lopes Chagas, SP</b> <b>Palestrante: Cássia Regina Guedes Leal, RJ</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>SIMPÓSIO SATÉLITE FERRING</b> Complicações da cirrose: a jornada do paciente</p> <p style="text-align: center;"><b>Palestrante: Isaac Altikes, SP</b> <b>Palestrante: Paulo Lisboa Bittencourt, BA</b> <b>Palestrante: Tiago Sevá Pereira, SP</b></p>
17:30 18:30	<p style="text-align: center;"><b>TIRE SUAS DÚVIDAS COM OS EXPERTS</b> Lesão renal aguda na cirrose</p> <p style="text-align: center;"><b>Moderador: Alecsandro Moreira, SP</b> <b>Debatedor: Angelo Zambam de Mattos, RS</b> <b>Debatedor: Gustavo Henrique Pereira, RJ</b> <b>Debatedor: Leonardo de Lucca Schiavon, SC</b></p> <p><b>1. Sedimento urinário, POCUS e NGAL: qual a importância?</b></p> <p><b>2. Expansão volêmica: como fazer e acompanhar?</b></p> <p><b>3. Terapia vasoconstritora: quando, qual e como prescrever?</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>MESA REDONDA</b> Doenças hepáticas pediátricas em adultos</p> <p style="text-align: center;"><b>Moderador: Evandro Sobroza de Mello, SP</b> <b>Secretária: Maria Lucia Pedroso, PR</b></p> <p><b>1. Colestases familiares.</b> Palestrante: Gilda Porta, SP</p> <p><b>2. Atresia de vias biliares.</b> Palestrante: Themis Reverbel da Silveira, RS</p> <p><b>3. Doenças metabólicas da infância no adulto.</b> Palestrante: Gilda Porta, SP</p> <p style="text-align: center;"><b>4. Discussão.</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>TIRE SUAS DÚVIDAS COM OS EXPERTS</b> Conduitas na insuficiência hepática aguda</p> <p style="text-align: center;"><b>Moderadora: Leila Maria Moreira Beltrão Pereira, PE</b> <b>Debatedor: André Castro Lyra, BA</b> <b>Debatedora: Carolina Frade Magalhães Girardin Pimentel Mota, SP</b> <b>Debatedora: Elaine Cristina de Ataíde, SP</b></p> <p><b>1. Como investigar a etiologia em caso de insuficiência hepática aguda?</b></p> <p><b>2. Quais os melhores critérios prognósticos?</b></p> <p><b>3. Como prevenir, identificar e tratar o edema cerebral?</b></p>
18:30 20:00	<b>Assembleia SBH (Auditório 4)</b>		

08:30  
10:00**DEBRIEF HEPATO 2023****Moderador: Giovanni Faria Silva, SP****1. Conferência 1 – Hepatites virais e carcinoma hepatocelular**

Conferencista: Hugo Cheinquer, RS

**2. Conferência 2 – Cirrose e complicações**

Conferencista: Angelo Alves de Mattos, RS

**3. Conferência 3 – Hepatopatias tóxico-metabólicas**

Conferencista: Edison Roberto Parise, SP

10:00  
10:30**VISITA À EXPOSIÇÃO DE PRODUTOS E SERVIÇOS DA ÁREA DA HEPATOLOGIA**10:30  
12:30**MELHORES TEMAS LIVRES ORAIS****Avaliador: Carlos Eduardo Brandão de Mello, RJ****Avaliador: Henrique Sérgio Moraes Coelho, RJ****Avaliadora: Maria Lucia Gomes Ferraz, SP****1. Tema Livre 1 – Eliminação da Hepatite C crônica no sistema prisional de Porto Alegre com técnicas de matriciamento através do projeto Teste e Trate.**

Apresentador: Eduardo Emerim, RS

**2. Tema Livre 2 – Elastografia Hepática Transitória e Plaquetas na Predição de Descompensação Hepática em Pacientes com Resposta Viroológica Sustentada à Hepatite C**

Apresentadora: Flavia Ferreira Fernandes, RJ

**3. Tema Livre 3 – Impacto da variante rs10152544 do gene SMAD3 na fibrose avançada em pacientes com esteatose hepática metabólica (EHMet/ MASLD)**

Apresentadora: Cláudia Pinto Marques Oliveira, SP

**4. Tema Livre 4 – Vesículas extracelulares como biomarcadores de progressão na doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) experimental**

Apresentador: Mario Reis Alvares-da-Silva, RS

**5. Tema Livre 5 – Aspartato de ornitina em modelo animal de doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica: microbiota intestinal e predição funcional**

Apresentador: Mario Reis Alvares-da-Silva, RS

**6. Tema Livre 6 – MicroRNAs associados ao colangiocarcinoma e sua relação com radioterapia com iodo-131 em modelo in vitro**

Apresentadora: Graciele Domitila Tenani

**7. Tema Livre 7 – Avaliação da fibrose hepática na esquistossomose mansônica através do escore ELF (Enhanced Liver Fibrosis)**

Apresentadora: Rebecca Dantas Thorp

**8. Tema Livre 8 – Encefalopatia hepática mínima é um achado frequente em pacientes com esquistossomose hepatoesplênica e se associa a presença de alterações na circulação porto-mesentérica.**

Apresentador: Gustavo Henrique Pereira, RJ

**9. Tema Livre 9 – Encefalopatia hepática em pacientes com esquistossomose mansônica: estudo piloto**

Apresentadora: Lillian Rose Maia Gomes de Araújo

**10. Homenagem SBH****11. Conferência Magna – Selecionando pacientes com MASLD para tratamento farmacológico: qual a melhor estratégia?**

Palestrante: Arun J. Sanyal, USA

**12. Premiação Melhor Pôster, Melhores Temas Livres Oraís**

## Conheça os Simpósios Satélites e as Arenas do Hepato 2023

### Simpósios Satélites

#### 05/10 – Quinta-Feira

HORÁRIO	LOCAL	PATROCINADOR	TEMA	PALESTRANTE
12:30 – 14:00	Cinema Lumini Royal Palm Plaza	Anylam*	RNA de interferência - Transformando Vidas após o TOF na Amiloidose Hereditária por TTR (PAF)	Cibele Franz, Ilka Boin e Paulo Victor Sgobbi
16:30 – 17:30	Auditório 1 (restrito a prescritores)	NOVO NORDISK*	Clinical challenge: the role of the hepatologist and the endocrinologist in the MASLD care pathway	Mário Reis, Carlos Eduardo Barra Couri e Arun Sanyal * Com tradução
16:30 – 17:30	Auditório 2 (restrito a prescritores)	GILEAD*	Década das Hepatites	Paulo Lisboa Bittencourt e Carlos Eduardo Brandão Mello
16:30 – 17:30	Auditório 3 (restrito a prescritores)	ASTRAZENECA*	Himalaya: Tremelimumabe + Durvalumabe - O que esses dados significam para sua estratégia no tratamento de HCC	Alejandro Forner, Cassia Guedes e Rogerio Alves

#### 06/10 – Sexta-Feira

HORÁRIO	LOCAL	PATROCINADOR	TEMA	PALESTRANTE
12:30 – 14:00	Cinema Lumini Royal Palm Plaza	Anylam*	Porfiria Hepática Aguda: Qual o papel do Hepatologista nessa Doença Rara?	Cibele Franz, Ilka Boin e Paulo Victor Sgobbi
16:30 – 17:30	Auditório 1 (restrito a prescritores)	ASTRAZENECA*	iSGLT2 e cuidados do paciente no contexto cardio-renal-metabólico	Nathalie Carvalho Leite (hepatologista) e Andrei Carvalho Sposito (Cardiologista)
16:30 – 17:30	Auditório 2 (restrito a prescritores)	ROCHE*	Novos horizontes em CHC: desafios e perspectivas do tratamento sistêmico	Aline Lopes Chagas e Cassia Regina Guedes Leal
16:30 – 17:30	Auditório 3	FERRING	Complicações da cirrose: a jornada do paciente	Isaac Altikes, Paulo Lisboa Bittencourt e Tiago Sevã Pereira

### Arena Silenciosa

#### 04/10 – Quarta-Feira

HORÁRIO	PATROCINADOR	TEMA	PALESTRANTE
11:30	Novo Nordisk	Um novo olhar para a obesidade	Bruno Halpern
14:30	Novo Nordisk	Um novo olhar para a obesidade	Bruno Halpern

#### 05/10 – Quinta-Feira

HORÁRIO	PATROCINADOR	TEMA	PALESTRANTE
10:00 – 10:50	Sanofi	Abordagem Sherlock Holmes para o diagnóstico diferencial em hepatomegalia: Analisando pistas ocultas das doenças raras e não tão raras na hepatologia.	Gilda Porta e Henrique Sérgio Coelho
11:30	Novo Nordisk	Da motivação à adesão ao tratamento	Daniel Martinez

#### 06/10 – Sexta-Feira

HORÁRIO	PATROCINADOR	TEMA	PALESTRANTE
10:00 – 10:50	Sanofi	Abordagem Sherlock Holmes para o diagnóstico diferencial em hepatomegalia: Analisando pistas ocultas das doenças raras e não tão raras na hepatologia.	Gilda Porta e Henrique Sérgio Coelho
15:00	Life Genomics		

\* PARA MÉDICOS

---

Avaliadores: Cláudia Pinto  
Marques Oliveira, Tiago Sevá  
Pereira, Mário Guimarães  
Pessoa

**1. Tema Livre 1** – Frequência de doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) nos pacientes com Doença Inflamatória Intestinal e comparação com pacientes com DHGNA – *Marina Amorim Lopes*

**2. Tema Livre 2** – Fatores clínicos e prognósticos associados à doença inflamatória intestinal em pacientes com colangite esclerosante primária: dados do Inquérito Brasileiro de Doenças Colestáticas Autoimunes – *Matheus Jorge Nardelli*

**3. Tema Livre 3** – Perfil epidemiológico de portadores de Colangite Esclerosante Primária em Centro de Referência de Hepatologia e Doenças inflamatórias Intestinais – *Bárbara Villela Souto*

---

16:00 - 16:30

SBH

Temas livres - Jovem Pesquisador

---

## HANDS ON de imagem

05/10 - Quinta-Feira

HORÁRIO	LOCAL	TURMA	PATROCINADOR
09:00 - 12:00	Sala Hands on	Turma 1	GE Healtecare e Endotech - Fibroscan
14:00 - 17:00	Sala Hands on	Turma 2	GE Healtecare e Endotech - Fibroscan

---

## CONFERÊNCIA + TEMAS LIVRES ORAIS

DEBATEDORES: EDISON ROBERTO PARISE, SP, CLÁUDIA PINTO MARQUES OLIVEIRA, SP, HELMA PINCHEMEL COTRIM, BA

**1. CONFERÊNCIA ESTADO DA ARTE – Papel da elastografia no manejo da MASLD**

PALESTRANTE: ARUN J. SANYAL, USA

**Tema Livre 1 – Escores não invasivos de fibrose como biomarcadores prognósticos de eventos hepáticos e cardiovasculares e mortalidade por todas as causas em adultos com diabetes tipo 2 no reino unido: um estudo longitudinal**

APRESENTADORA: FERNANDA SOARES GOMES CANEDO

**Tema Livre 2 – Comparação dos efeitos da semaglutida sobre a histologia hepática em participantes com cirrose por esteato-hepatite não alcoólica entre a avaliação do modelo de aprendizado de máquina e a avaliação do patologista**

APRESENTADORA: FERNANDA SOARES GOMES CANEDO

**Tema Livre 3 – Escores AGILE 3+ E AGILE 4 não são melhores que elastografia hepática transitória isolada para identificar fibrose avançada em pacientes com MASLD**

APRESENTADORA: CRISTIANE VALLE TOVO, RS

**Tema Livre 4 – Impacto dos fatores metabólicos e dos polimorfismos dos genes PNPLA3 E TM6SF2 na prevalência de esteatose e fibrose hepática em pacientes com psoríase**

APRESENTADORA: LUCIANA VANESSA AGOGLIA

**Tema Livre 5 – Prevalências similares e alta concordância entre as nomenclaturas para doença hepática gordurosa NAFLD, MAFLD E MASLD**

APRESENTADOR: HUGO PERAZZO, RJ

**Tema Livre 6 – Associação dos polimorfismos do PNPLA3 E TM6SF2 com neoplasias extra-hepáticas em pacientes diabéticos com doença hepática gordurosa não-alcoólica**

APRESENTADORA: NATÁLIA COELHO LAVRADO

**Tema Livre 7 – Prevalência de doença hepática gordurosa metabólica e associação com fatores de risco cardiovascular**

APRESENTADORA: PATRÍCIA SOUZA DE ALMEIDA BORGES, GO

**Tema Livre 8 – Mudanças dinâmicas da elastografia hepática transitória pelo FIBROSCAN® como fator prognóstico em pacientes com pré diabetes, diabetes tipo 2 e doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica**

APRESENTADORA: NATHALIE CARVALHO LEITE, RJ

**Tema Livre 9 – Abordagem de aprendizado de máquina para predição da doença hepática gordurosa não alcoólica: novas estratégias e biomarcadores sanguíneos promissores**

Apresentadora: Aline Márcia Marques Braz

## CONFERÊNCIA + TEMAS LIVRES ORAIS

DEBATEDORES: ANGELO ZAMBAM DE MATTOS, RS, CARLOS ANTÔNIO RODRIGUES TERRA FILHO, RJ, TIAGO SEVÁ PEREIRA, SP

**Tema Livre 1 – Marcadores clínicos e inflamatórios e a composição da microbiota intestinal na mortalidade de pacientes cirróticos compensados e descompensados**

APRESENTADOR: MARIO REIS ALVARES-DA-SILVA, RS

**Tema Livre 2 – Colesterol hdl como marcador prognóstico em pacientes hospitalizados por complicações da cirrose**

APRESENTADOR: LUCAS HENRIQUE LOPES MENDES DE FIGUEIREDO

**Tema Livre 3 – Avaliação das ferramentas de triagem nutricional pni (prognostic nutritional index) e conut (controlling nutritional status) em portadores de cirrose hepática acompanhados ambulatorialmente**

APRESENTADORA: TELMA EROTIDES DA SILVA

**Tema Livre 4 – Biomarcador urinário neutrophil gelatinase associated lipocalin (NGAL) na estratificação de risco de mortalidade em pacientes cirróticos**

APRESENTADORA: ELIANE ALMEIDA DO VALLE

**CONFERÊNCIA ESTADO DA ARTE – Perspectivas terapêuticas na doença hepática alcoólica**

PALESTRANTE: LUIZ ANTÔNIO DIAZ, CHI

**Tema Livre 5 – Mortalidade por cirrose hepática e outras doenças crônicas do fígado no Brasil entre os anos de 2009 e 2019**

APRESENTADORA: BEATRIZ GARCIA MENDES BORBA

**Tema Livre 6 – Análise transversal de marcadores não-invasivos de hipertensão portal na cirrose hepática**

APRESENTADOR: UBIRATAN CASSANO SANTOS, RJ

**Tema Livre 7 – Sarcopenia e fragilidade em pacientes com cirrose hepática: frequência e fatores associados.**

APRESENTADOR: FABIO HELENO DE LIMA PACE, MG

**Tema Livre 8 – Análise comparativa entre escores prognósticos na hepatite alcoólica**

APRESENTADOR: ROBERTO DE CARVALHO FILHO, SP

**Tema Livre 9 – Indicação potencial e elegibilidade para o transplante hepático na hepatite alcoólica grave**

APRESENTADOR: ROBERTO DE CARVALHO FILHO, SP

DIA 05 DE OUTUBRO – 10:30 – 12:30 – AUDITÓRIO 3

**CONFERÊNCIA + TEMAS LIVRES ORAIS**

DEBATEDORES: ROGÉRIO CAMARGO PINHEIRO ALVES, SP, DEBORA RAQUEL BENEDITA TERRABUIO, SP, LEILA MARIA MOREIRA BELTRÃO PEREIRA, PE

**Tema Livre 1 – Prevalência de obesidade sarcopênica segundo diferentes métodos em pacientes submetidos a transplante hepático**

APRESENTADORA: LUCIANA COSTA FARIA

**Tema Livre 2 – Elastografia renal como método de avaliação de doença renal crônica no pós transplante hepático**

APRESENTADORA: MARIANA POLTRONIERI PACHECO

**Tema Livre 3 – Interesse online da população brasileira sobre cirrose e transplante hepático**

APRESENTADORA: NINA ISENSEE WALTER

**Tema Livre 4 – Mudança do perfil epidemiológico na indicação de transplante hepático nas últimas três décadas em um hospital universitário de Minas Gerais**

APRESENTADORA: LUDMILA RESENDE GUEDES

**Tema Livre 5 – Análise da incidência e dos fatores de risco de diabetes mellitus pós-transplante de fígado em um hospital de referência**

APRESENTADORA: CLÉLIA MOREIRA RIBEIRO

**Tema Livre 6 – Quimioembolização transarterial versus radioembolização transarterial com <sup>131</sup>I-lipiodol no carcinoma hepatocelular: um ensaio clínico do impacto da trombose de veia porta**

APRESENTADOR: MARCOS VINÍCIUS TIVELI BERNARDINELLI

**Tema Livre 7 – Avaliação das internações por neoplasia de fígado e vias biliares intra-hepáticas no período de 2018 a 2022 no Brasil**

APRESENTADORA: SARA SILVEIRA LOPES RIBEIRO BENJAMIN

**Tema Livre 8 – Impacto do polimorfismo do gene PNPLA3 RS738409 C>G no desenvolvimento de carcinoma hepatocelular relacionado à hepatite c na população brasileira**

APRESENTADORA: CLAUDIA MACCALI

**Tema Livre 9 – Redução da elastografia hepática como preditor de sobrevida livre de CHC em pacientes com cirrose pelo vírus C com RVS pós DAA.**

APRESENTADOR: UBIRATAN CASSANO SANTOS, RJ

**CONFERÊNCIA ESTADO DA ARTE – Tratamento atual do carcinoma hepatocelular segundo o BCLC**

PALESTRANTE: ALEJANDRO FORNER, ESP

**CONFERÊNCIA + TEMAS LIVRES ORAIS**

DIA 06 DE OUTUBRO – 10:30 – 12:30 – AUDITÓRIO 1

DEBATEDORES: ANTONIO EDUARDO BENEDITO SILVA, SP, FABIO HELENO DE LIMA PACE, MG, FÁBIO MARINHO DO REGO BARROS, PE

**Tema Livre 1 – Cirurgia bariátrica em portadores de fibrose hepática avançada secundária à doença hepática esteatótica-MASLD: resultados preliminares**

APRESENTADORA: ANA LUIZA GOMES REIS

**Tema Livre 2 – Hidroxicloroquina na indução de remissão da hepatite autoimune em pacientes que persistem com atividade histológica discreta após tratamento imunossupressor**

APRESENTADORA: ANDRÉIA EVANGELISTA, RJ

**Tema Livre 3 – Recorrência da colangite esclerosante primária após transplante hepático: resultados do estudo multicêntrico nacional do grupo brasileiro de estudo da colestase**

APRESENTADOR: PAULO LISBOA BITTENCOURT, BA

**Tema Livre 4 – Frequência de mutações dos genes ATP8B1, ABCB11, ABCB4 e VPS33B em pacientes com colestase crônica idiopática**

APRESENTADOR: PAULO LISBOA BITTENCOURT, BA

**Tema Livre 5 – Frequência das mutações do gene ATP7B na Doença de Wilson em uma coorte brasileira**

APRESENTADORA: MARIA CHIARA CHINDAMO, RJ

**Tema Livre 6 – Complicações hepatobiliares após transplante de medula óssea: estudo transversal de 377 pacientes.**

APRESENTADORA: MARIA GABRIELA FERNANDES DEZAN

**Tema Livre 7 – Expressão de biomarcadores da carcinogênese no diagnóstico diferencial de neoplasias malignas biliopancreáticas**

APRESENTADOR: PEDRO HENRIQUE FOGAÇA JORDÃO

**Tema Livre 8 – Superexpressão do supressor tumoral miR-124-3p relacionado a pacientes com colangiocarcinoma**

APRESENTADORA: IZABELA LOPES GARCIA BARROS



**Tema Livre 9 – Alelos mutantes dos genes VEGF-A e PTEN associados a maior sobrevivência em pacientes com colangiocarcinoma**

APRESENTADOR: RAFAEL FERNANDES-FERREIRA

**Conferência Estado da Arte – Tratamento atual do colangiocarcinoma**

PALESTRANTE: ALEJANDRO FORNER, ESP

DIA 06 DE OUTUBRO – 10:30 – 12:30 – AUDITÓRIO 2

**CONFERÊNCIA + TEMAS LIVRES ORAIS**

DEBATEDORES: JOSÉ EYMARD MORAES DE MEDEIROS FILHO, PB, ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA, SP, CRISTIANE VALLE TOVO, RS

**Tema Livre 1 – Aceitabilidade, usabilidade e concordância de autoteste anti-HCV em 688 pessoas da população geral na Atenção Primária de Saúde no Rio de Janeiro**

APRESENTADOR: HUGO PERAZZO, RJ

**Tema Livre 2 – Ausência de viremia pelo vírus da hepatite C em pacientes sob hemodiálise com sorologia negativa para anti-HCV**

APRESENTADORA: MARIA LUCIA GOMES FERRAZ, SP

**Tema Livre 3 – Cuidados colaborativos para microeliminação do vírus da hepatite c nas unidades de diálise no sul do Brasil**

APRESENTADOR: HUGO CHEINQUER, RS

**Tema Livre 4 – Avaliação de marcadores não invasivos de fibrose na predição de carcinoma hepatocelular em pacientes com resposta virológica sustentada a hepatite C com DAAs**

APRESENTADORA: PAULA GUEDES FERREIRA DA SILVA

**Conferência Estado da Arte – Eliminação da hepatite C na América Latina: onde estamos?**

PALESTRANTE: GRACIELA CASTRO, MEX

**Tema Livre 5 – Prevalência de hepatites virais na população atendida em uma Equipe de Consultório na Rua em um Município do Brasil – um estudo piloto**

APRESENTADOR: JOÃO MARCELLO DE ARAÚJO NETO, RJ

**Tema Livre 6 – Prevalência e fatores associados com infecção pelo HCV em usuários da Atenção Primária de Saúde no Rio de Janeiro**

APRESENTADOR: HUGO PERAZZO, RJ

**Tema Livre 7 – Desempenho cognitivo dos idosos assintomáticos infectados pelo vírus da hepatite c: interação entre educação e o tipo de teste neuropsicológico**

APRESENTADOR: CARLOS EDUARDO BRANDÃO DE MELLO, RJ

**Tema Livre 8 – Avaliação da rigidez hepática elevada por elastografia onda de cisalhamento 2D (Canon) e pontos de corte específicos para população brasileira (nem regra de 4, nem regra de 5).**

APRESENTADORA: PRISCILA POLLO FLORES, RJ

**Tema Livre 9 – Avaliação do desempenho do ATI para diagnóstico e quantificação esteatose na população brasileira.**

APRESENTADOR: JOÃO MARCELLO DE ARAÚJO NETO, RJ

## CONFERÊNCIA + TEMAS LIVRES ORAIS

DEBATEDORES: FRANCISCO JOSÉ DUTRA SOUTO, MT, MÁRIO GUIMARÃES PESSOA, SP, LETÍCIA CANCELLA NABUCO, RJ

### **Conferência Estado da Arte – Carcinoma hepatocelular: prós e contras dos TKIs e da imunoterapia**

PALESTRANTE: JOSÉ PRESA, POR

#### **Tema Livre 1 – Estudo de Registro das Manifestações Hepáticas da COVID-19 da SBH**

APRESENTADOR: CARLOS EDUARDO BRANDÃO DE MELLO, RJ

#### **Tema Livre 2 – Ausência de disfunção tubular significativa com o uso de fumarato de tenofovir desopoxila no tratamento da hepatite B crônica**

APRESENTADORA: ALESSANDRA MENDONÇA DE ALMEIDA MACIEL

#### **Tema Livre 3 – Validação do Escore Page-B para prognóstico de carcinoma hepatocelular numa população brasileira portadora do vírus B**

APRESENTADORA: INGRID LAISE VIVAS SILVA

#### **Tema Livre 4 – Quantificação do HBsAg como ferramenta para avaliação do risco de desenvolvimento de CHC em portadores de cirrose hepática por hepatite B crônica (genótipos A, D e F)**

APRESENTADORA: CIBELE FRANZ FONSECA, RJ

#### **Tema Livre 5 – Predição de carcinoma hepatocelular através dos scores PAGE-B e REACH-B em pacientes com hepatite B crônica em uma coorte no Nordeste do Brasil**

APRESENTADOR: MARCOS ANTONIO CUSTÓDIO NETO DA SILVA

#### **Tema Livre 6 – Alta prevalência da hepatite B e baixa resposta vacinal em crianças e adolescentes em uma área endêmica do Nordeste do Brasil**

APRESENTADOR: ROGÉRIO SOARES CASTRO

#### **Tema Livre 7 – Quantificação do antígeno de superfície da hepatite B: avaliação do desempenho técnico de imunoenaios comerciais**

APRESENTADOR: DIMAS PONTES CAFÉ FILHO

#### **Tema Livre 8 – Soroprevalência do Vírus da Hepatite E em pacientes com Doença Hepática Crônica em Hospital Terciário**

APRESENTADORA: LILIAN ROSE MAIA GOMES DE ARAÚJO

#### **Tema Livre 9 – Colangiopatia em Pacientes Críticos pós Infecção por SARS-CoV-2: Coorte Multicêntrica**

APRESENTADORA: VALERIA FERREIRA DE ALMEIDA E BORGES

DIA 06 DE OUTUBRO – 16:00 – 16:30 – ARENA SILENCIOSA

## TEMAS LIVRES ORAIS – Prêmio Jovem Pesquisador

AVALIADORES: CLÁUDIA PINTO MARQUES OLIVEIRA, SP, TIAGO SEVÁ PEREIRA, SP, MÁRIO GUIMARÃES PESSOA, SP

#### **Tema Livre 1 – Frequência de doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) nos pacientes com Doença Inflamatória Intestinal e comparação com pacientes com DHGNA**

#### **Tema Livre 2 – Fatores clínicos e prognósticos associados à doença inflamatória intestinal em pacientes com colangite esclerosante primária: dados do Inquérito Brasileiro de Doenças Colestáticas Autoimunes**

#### **Tema Livre 3 – Perfil epidemiológico de portadores de Colangite Esclerosante Primária em Centro de Referência de Hepatologia e Doenças inflamatórias Intestinais**

## MELHORES TEMAS LIVRES ORAIS

AVALIADORES: CARLOS EDUARDO BRANDÃO DE MELLO, RJ, HENRIQUE SÉRGIO MORAES COELHO, RJ, MARIA LUCIA GOMES FERRAZ, SP

### **Tema Livre 1 – Eliminação da Hepatite C crônica no sistema prisional de Porto Alegre com técnicas de matriciamento através do projeto Teste e Trate.**

APRESENTADOR: EDUARDO EMERIM, RS

### **Tema Livre 2 – Elastografia Hepática Transitória e Plaquetas na Predição de Descompensação Hepática em Pacientes com Resposta Viroológica Sustentada à Hepatite C**

APRESENTADORA: FLAVIA FERREIRA FERNANDES, RJ

### **Tema Livre 3 – Impacto da variante rs10152544 do gene SMAD3 na fibrose avançada em pacientes com esteatose hepática metabólica (EHMet/ MASLD)**

APRESENTADORA: CLÁUDIA PINTO MARQUES OLIVEIRA, SP

### **Tema Livre 4 – Vesículas extracelulares como biomarcadores de progressão na doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) experimental**

APRESENTADOR: MARIO REIS ALVARES-DA-SILVA, RS

### **Tema Livre 5 – Aspartato de ornitina em modelo animal de doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica: microbiota intestinal e predição funcional**

APRESENTADOR: MARIO REIS ALVARES-DA-SILVA, RS

### **Tema Livre 6 – MicroRNAs associados ao colangiocarcinoma e sua relação com radioterapia com iodo-131 em modelo in vitro**

APRESENTADORA: GRACIELE DOMITILA TENANI

### **Tema Livre 7 – Avaliação da fibrose hepática na esquistossomose mansônica através do escore ELF (Enhanced Liver Fibrosis)**

APRESENTADORA: REBECCA DANTAS THORP

### **Tema Livre 8 – Encefalopatia hepática mínima é um achado frequente em pacientes com esquistossomose hepatoesplênica e se associa a presença de alterações na circulação porto-mesentérica.**

APRESENTADOR: GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA, RJ

### **Tema Livre 9 – Encefalopatia hepática em pacientes com esquistossomose mansônica: estudo piloto**

APRESENTADORA: LILIAN ROSE MAIA GOMES DE ARAÚJO

## Homenagem SBH

### **Conferência Magna – Selecionando pacientes com MASLD para tratamento farmacológico: qual a melhor estratégia?**

PALESTRANTE: ARUN J. SANYAL, USA

## Premiação Melhor Pôster, Melhores Temas Livres Oraís

# Índice

The background features a complex arrangement of overlapping, semi-transparent geometric planes in shades of red and teal. In the lower portion, a network diagram is visible, consisting of several nodes (small circles) connected by thin lines, set against a dark teal background.

<b>Índice</b>	<b>9</b>
<b>Palavra do Presidente</b>	<b>2</b>
<b>DIRETORIA SBH</b>	<b>3</b>
<b>PROGRAMA CIENTÍFICO</b>	<b>5</b>
<b>Prêmio Figueiredo-Mendes</b>	<b>35</b>
23242 Eliminação da Hepatite C crônica no sistema prisional de Porto Alegre com técnicas de matriciamento através do projeto Teste e Trate. ....	35
23311 Elastografia Hepática Transitória e Plaquetas na Predição de Descompensação Hepática em Pacientes com Resposta Viroológica Sustentada à Hepatite C .....	35
23318 Impacto da variante rs10152544 do gene SMAD3 na fibrose avançada em pacientes com esteatose hepática metabólica (EHMet/ MASLD).....	36
<b>Prêmio Luís Carlos Gayotto</b>	<b>36</b>
23135 Vesículas extracelulares como biomarcadores de progressão na doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) experimental.....	36
23140 Aspartato de ornitina em modelo animal de doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica: microbiota intestinal e predição funcional .....	36
23321 MicroRNAs associados ao colangiocarcinoma e sua relação com radioterapia com iodo-131 em modelo in vitro .....	37
<b>Prêmio Amaury Coutinho</b>	<b>37</b>
23261 Avaliação da fibrose hepática na esquistossomose mansônica através do escore ELF (Enhanced Liver Fibrosis) .....	37
23264 Encefalopatia hepática mínima é um achado frequente em pacientes com esquistossomose hepatoesplênica e se associa a presença de alterações na circulação porto-mesentérica.....	38
23323 Encefalopatia hepática em pacientes com esquistossomose mansônica: estudo piloto.....	38
<b>Prêmio Jovem Pesquisador</b>	<b>38</b>
23194 Frequência de doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) nos pacientes com Doença Inflamatória Intestinal e comparação com pacientes com DHGNA .....	38
23283 Fatores clínicos e prognósticos associados à doença inflamatória intestinal em pacientes com colangite esclerosante primária: dados do Inquérito Brasileiro de Doenças Colestáticas Autoimunes.....	39
23362 Perfil epidemiológico de portadores de Colangite Esclerosante Primária em Centro de Referência de Hepatologia e Doenças inflamatórias intestinais .....	40
<b>SESSÃO TEMAS LIVRES I</b>	<b>42</b>
22918 Escores não invasivos de fibrose como biomarcadores prognósticos de eventos hepáticos e cardiovasculares e mortalidade por todas as causas em adultos com diabetes tipo 2 no Reino Unido: um estudo longitudinal .....	42
22920 Comparação dos efeitos da semaglutida sobre a histologia hepática em participantes com cirrose por esteato-hepatite não alcoólica entre a avaliação do modelo de aprendizado de máquina e a avaliação do patologista.....	42
23099 Escores Agile 3+ e Agile 4 não são melhores que elastografia hepática transitória isolada para identificar fibrose avançada em pacientes com MASLD .....	43
23236 Impacto dos fatores metabólicos e dos polimorfismos dos genes PNPLA3 e TM6SF2 na prevalência de esteatose e fibrose hepática em pacientes com Psoríase.....	43

23263	Prevalências similares e alta concordância entre as nomenclaturas para doença hepática gordurosa NAFLD, MAFLD e MASLD.....	44
23290	Associação dos polimorfismos do PNPLA3 e TM6SF2 com neoplasias extra-hepáticas em pacientes diabéticos com doença hepática gordurosa não-alcóolica .....	44
23379	Prevalência de Doença Hepática Gordurosa Metabólica e associação com fatores de risco cardiovascular.....	44
23459	Mudanças dinâmicas da elastografia hepática transitória pelo Fibroscan® como fator prognóstico em pacientes com pré diabetes, diabetes tipo 2 e doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica.....	45
23461	Abordagem de Aprendizado de Máquina para Predição da Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica: Novas Estratégias e Biomarcadores Sanguíneos Promissores.....	45

## SESSÃO TEMAS LIVRES 2

47

23141	Marcadores clínicos e inflamatórios e a composição da microbiota intestinal na mortalidade de pacientes cirróticos compensados e descompensados.....	47
23156	Colesterol HDL como marcador prognóstico em pacientes hospitalizados por complicações da cirrose .....	47
23158	Avaliação das ferramentas de triagem nutricional PNI (Prognostic Nutritional Index) e CONUT (Controlling Nutritional Status) em portadores de cirrose hepática acompanhados ambulatorialmente .....	48
23250	Biomarcador urinário Neutrophil Gelatinase Associated Lipocalin (NGAL) na estratificação de risco de mortalidade em pacientes cirróticos .....	48
23357	Mortalidade por cirrose hepática e outras doenças crônicas do fígado no Brasil entre os anos de 2009 e 2019.....	48
23360	Análise transversal de marcadores não-invasivos de hipertensão portal na cirrose hepática .....	49
23372	Sarcopenia e fragilidade em pacientes com cirrose hepática: Frequência e fatores associados. ....	49
23444	Análise comparativa entre escores prognósticos na hepatite alcoólica.....	50
23447	Indicação potencial e elegibilidade para o transplante hepático na hepatite alcoólica grave.....	50

## SESSÃO TEMAS LIVRES 3

50

23165	Prevalência de obesidade sarcopênica segundo diferentes métodos em pacientes submetidos a transplante hepático .....	50
23272	Elastografia renal como método de avaliação de doença renal crônica no pós transplante hepático .....	51
23273	Interesse Online da População Brasileira sobre Cirrose e Transplante Hepático.....	51
23387	Mudança do perfil epidemiológico na indicação de transplante hepático nas últimas três décadas em um hospital universitário de Minas Gerais.....	52
23452	Análise da incidência e dos fatores de risco de diabetes mellitus pós-transplante de fígado em um hospital de referência ..	52
23098	Quimioembolização transarterial versus radioembolização transarterial com 131I-Lipiodol no carcinoma hepatocelular: um ensaio clínico do impacto da trombose de veia porta .....	52
23168	Avaliação das internações por neoplasia de fígado e vias biliares intra-hepáticas no período de 2018 a 2022 no Brasil.....	53
23260	Impacto do polimorfismo do gene PNPLA3 rs738409 C>G no desenvolvimento de carcinoma hepatocelular relacionado à Hepatite C na população brasileira .....	53
23344	Redução da elastografia hepática como preditor de sobrevida livre de CHC em pacientes com cirrose pelo vírus C com RVS pós DAA. ....	53

## SESSÃO TEMAS LIVRES 4

54

23238	Cirurgia bariátrica em portadores de fibrose hepática avançada secundária à doença hepática esteatótica- MASLD: resultados preliminares .....	54
23116	Hidroxicloroquina na indução de remissão da hepatite autoimune em pacientes que persistem com atividade histológica discreta após tratamento imunossupressor .....	54
23284	Recorrência da Colangite Esclerosante Primária após Transplante Hepático: Resultados do Estudo Multicêntrico Nacional do Grupo Brasileiro de Estudo da Colestase.....	55

23097	Frequência de Mutações dos Genes ATP8B1, ABCB11, ABCB4 e VPS33B em Pacientes com Colestase Crônica Idiopática..	55
23308	Frequência das mutações do gene ATP7B na Doença de Wilson em uma coorte brasileira .....	56
23254	Complicações hepatobiliares após transplante de medula óssea: estudo transversal de 377 pacientes.....	56
23319	Expressão de Biomarcadores da Carcinogênese no Diagnóstico Diferencial de Neoplasias Malignas Biliopancreáticas.....	56
23322	Superexpressão do Supressor Tumoral miR-124-3p Relacionado a Pacientes com Colangiocarcinoma .....	57
23433	Alelos mutantes dos genes VEGF-A e PTEN Associados a Maior Sobrevida em Pacientes com Colangiocarcinoma.....	57

## SESSÃO TEMAS LIVRES 5

58

23189	Aceitabilidade, usabilidade e concordância de autoteste anti-HCV em 688 pessoas da população geral na Atenção Primária de Saúde no Rio de Janeiro .....	58
23208	Ausência de Viremia pelo Vírus da Hepatite C em Pacientes sob Hemodiálise com Sorologia Negativa para anti-HCV.....	58
23247	Cuidados colaborativos para microeliminação do vírus da Hepatite C nas unidades de diálise no sul do Brasil .....	58
23282	Avaliação De Marcadores Não Invasivos De Fibrose Na Predição De Carcinoma Hepatocelular Em Pacientes Com Resposta Viroológica Sustentada A Hepatite C Com DAAs.....	59
23314	Prevalência de hepatites virais na população atendida em uma Equipe de Consultório na Rua em um Município do Brasil – um estudo piloto .....	59
23356	Prevalência e fatores associados com infecção pelo HCV em usuários da Atenção Primária de Saúde no Rio de Janeiro.....	60
23380	Desempenho cognitivo dos idosos assintomáticos infectados pelo vírus da Hepatite C: Interação entra educação e o tipo de teste neuropsicológico.....	60
23270	Avaliação da rigidez hepática elevada por elastografia onda de cisalhamento 2D (Canon) e pontos de corte específicos para população brasileira (nem regra de 4, nem regra de 5).....	60
23445	Avaliação do desempenho do ATI para diagnóstico e quantificação esteatose na população brasileira. ....	61

## SESSÃO TEMAS LIVRES 6

61

23104	Ausência de Disfunção Tubular Significativa com o uso de Fumarato de Tenofovir Desoproxila no Tratamento da Hepatite B Crônica .....	61
23171	Validação do Escore Page-B para prognóstico de carcinoma hepatocelular numa população brasileira portadora do vírus B62	
23281	Quantificação do HBsAg como ferramenta para avaliação do risco de desenvolvimento de CHC em portadores de cirrose hepática por hepatite B crônica (genótipos A, D e F).....	62
23388	Predição de carcinoma hepatocelular através dos scores PAGE-B e REACH-B em pacientes com hepatite B crônica em uma coorte no Nordeste do Brasil.....	63
23405	Alta prevalência da hepatite B e baixa resposta vacinal em crianças e adolescentes em uma área endêmica do Nordeste do Brasil .....	63
23185	Quantificação do antígeno de superfície da hepatite B: avaliação do desempenho técnico de imunoenaios comerciais .....	63
23294	Soroprevalência do Vírus da Hepatite E em pacientes com Doença Hepática Crônica em Hospital Terciário .....	64
23442	Estudo de Registro das Manifestações Hepáticas da COVID-19 da SBH.....	64
23174	Colangiopatia em Pacientes Críticos pós Infecção por SARS-CoV-2: Coorte Multicêntrica.....	64

## PÔSTERES: Sessão 1

67

23102	Validação do UDCA response score modificado em brasileiros com colangite biliar primária .....	67
23327	Características clínicas e evolutivas de pacientes com Hepatite Autoimune e anticorpo anti-SLA positivo .....	67
23198	Avaliação da saúde feminina em pacientes com hepatite autoimune acompanhados em ambulatório de referência em hepatologia .....	67

23334	Análise da correlação da elastografia hepática transitória e do escore de APRI com a biópsia hepática no estadiamento da fibrose em pacientes com hepatite autoimune.....	68
23315	Hepatite autoimune: características clínicas e evolutivas relacionadas ao gênero, faixa etária e etnia .....	68
23128	Prevalência de marcadores sorológicos de doença celíaca (DC) em pacientes com marcadores sorológicos de hepatite autoimune (HAI) .....	69
23424	Padrões específicos do FAN na Colangite Biliar Primária (CBP) e associação com outras doenças autoimunes (DAI).....	69
23389	Mimetismo molecular de fatores ambientais como gatilho para hepatite autoimune.....	70
23355	Evolução da Colangite Esclerosante Primária.....	70
22928	Apresentação Atípica de Colangite Esclerosante Primária: Um Relato de Caso.....	70
22930	Implicações do Uso de Marcadores Sorológicos no Diagnóstico da Colangite Biliar Primária: Um Relato de Caso.....	71
22933	Colangite Autoimune, uma variante rara: Relato de Caso.....	71
23090	Hepatite autoimune sobreposta de anemia hemolítica autoimune: um relato de caso.....	72
23123	Hepatite autoimune do tipo I: um relato de caso.....	72
23130	Tumor Neuroendócrino em Paciente Cirrótica por Hepatite Autoimune - Um Relato de Caso.....	72
23190	Diagnóstico de hepatite autoimune, a partir da descompensação aguda de cirrose em paciente adulta jovem que evoluiu para óbito precoce: relato de caso.....	73
23222	Uma rara síndrome de sobreposição entre Hepatite Autoimune e Lúpus Eritematoso Sistêmico.....	73
23225	Hepatite de células gigantes pós- infantil: relato de caso.....	74
23326	Antimalárico como agente redutor de imunossupressão no tratamento da hepatite autoimune.....	74
23403	Síndrome de sobreposição Hepatite Autoimune e Colangite Biliar primária - Um relato de caso.....	74
23428	Flare de hepatite autoimune em paciente CBP AMA negativo.....	75
23331	O mirtilo melhora parâmetros biométricos, metabólicos, antioxidantes e escore de esteatose hepática em camundongos expostos à dieta de cafeteria.....	75
23111	Estudo da frequência alélica do gene Serpinal em pacientes investigados por hepatopatias.....	76
23316	Doença de Wilson - Análise de 90 Casos quanto a Forma de Apresentação Inicial, Dados Epidemiológicos, Mortalidade, Tratamento e Seguimento.....	76
23309	Análise de sobrevivência de uma coorte de pacientes com diagnóstico de Doença de Wilson.....	76
23096	A importância do diagnóstico precoce da doença de Wilson em crianças: uma revisão sistemática.....	77
22786	Síndrome de Bardet-Biedl e Hepatoesplenomegalia: Apresentação Atípica De Uma Doença Rara.....	77
23121	Hemocromatose hereditária não clássica: um relato de caso.....	78
23186	MASLD decorrente de Hipobetalipoproteinemia associada à Obesidade.....	78
23187	Relato de Síndrome LPAC: a colelitíase sintomática que não melhora após colecistectomia.....	78
23245	Alterações hepáticas na Abetalipoproteinemia: Relato de caso.....	79
23416	Múltiplos nódulos hepáticos sideróticos em paciente com hemocromatose hereditária: relato de um caso.....	79
23347	Trombose de Veia Porta (TVP): a importância de seus diagnósticos diferenciais.....	80
22931	Trombose de Veia Porta Secundária ao Uso de Anticoncepcional Oral: Relato de Caso Síndrome de Rendu-Osler-Weber diagnosticada a partir de colangiopatia isquêmica: um relato de caso.....	81
23193	Regressão espontânea da síndrome de Budd-Chiari em paciente jovem do sexo feminino: um relato de caso.....	81
23227	Distúrbio Vascular Porto-sinusoidal e Imunodeficiência comum variável: um relato de caso.....	81
23229	Trombose de veia porta extra-hepática em paciente com deficiência de proteína C: um relato de caso.....	82
23269	Cirrose Hepática Descompensada por Fístula Aorto-Atrial Secundária a Ruptura de Aneurisma de Seio de Valsava em Gestante.....	82



23358	Hipertensão portal não cirrótica em paciente com doença celíaca e miastenia gravis .....	83
23361	Doença vascular porto-sinusoidal secundária à imunodeficiência comum variável: um relato de caso .....	83
23195	Análise espaço-temporal da mortalidade por hepatites virais no estado de Sergipe.....	83
23435	Ocorrência do anti-HEV e características da doença hepática em pacientes com esquistossomose mansoni na área endêmica.....	84
23349	Distribuição da cobertura vacinal da Hepatite A no Estado de São Paulo entre 2014 a 2022 .....	84
23231	Alta soroprevalência de VHE e baixa de VHB e VHB numa região rural de Bahia – Resultados finais .....	85
23335	Elucidação Etiológica de Quadros de Hepatite Aguda em Pacientes Atendidos em Instituições de Referência em São Paulo, Brasil .....	85
23286	Rastreamento sorológico de hepatite A em pacientes com hepatites virais em um hospital terciário de Vitória, Espírito Santo.....	86
23287	Perfil epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de hepatites virais de um hospital terciário de Vitória, Espírito Santo	86
23129	Hepatite Aguda Por Dengue – Um Relato De Caso .....	86
23131	Hepatite aguda grave por VHA – Um relato de caso.....	87

## **PÔSTERES: Sessão 2**

**87**

23340	Distribuição da cobertura vacinal da Hepatite B no Estado de São Paulo entre 2013 a 2022.....	87
23118	O papel da busca ativa na mudança de tratamento antiviral em pacientes com Hepatite B .....	88
23110	Análise comparativa da Epidemiologia e Resultados do Transplante Hepático em pacientes portadores de Hepatite B e Hepatite B + Delta.....	88
23233	Impacto de Campanha de Testagem Voluntária em Usuários de Hospital Terciário na Detecção de Casos de Hepatite Viral Crônica: Experiência de Um Único Centro na Campanha de Julho Amarelo.....	88
23337	Prevalência da Hepatite B no Estado de São Paulo entre 2011 e 2020 .....	89
22901	Série de casos de infecção crônica B HBeg negativa com evolução para cura funcional .....	89
23343	Perfil epidemiológico de casos de hepatite B em Florianópolis de 2010 a 2020.....	90
23122	Perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico de pacientes com infecção crônica pelo vírus da hepatite B na região norte do Mato Grosso.....	90
23177	Análise dos desfechos e cura clínica em pacientes com hepatite crônica B HBeAg negativos após interrupção do tratamento.....	91
23430	Impacto da pandemia Covid-19 na incidência de Hepatite B no estado de Alagoas e no Brasil.....	91
23406	Avaliação do perfil de notificação por hepatite B aguda antes (2018 e 2019) e durante a pandemia de Covid-19 (2020 e 2021) .....	91
23100	Infecção pelo vírus da Hepatite B em uma comunidade afro descendente de Armação de Búzios/RJ: Perfil sorológico e molecular.....	92
23422	Hepatite Crônica pelo Vírus B Análise de uma Casuística de 262 pacientes Acompanhados nos Serviço de Hepatologia e Transplante Hepático.....	92
23169	Análise do perfil sociodemográfico da hepatite B crônica no Brasil nos anos de 2015 a 2020 .....	93
23385	Carcinoma Hepatocelular identificado somente na presença de cirrose hepática em uma coorte de portadores crônicos do vírus da hepatite B de um Estado do Nordeste do Brasil.....	93
22902	Experiência de vida real de uso do tenofovir alafenamida (TAF) no tratamento da hepatite crônica B .....	93
23455	Prevalência de lesão renal em pacientes com hepatite B crônica em uso de tenofovir: Estudo epidemiológico com os pacientes de hospital terciário.....	94
22283	Comparação de resistência medicamentosa entre os análogos de nucleotídeos utilizados no tratamento da Hepatite B.....	94
23378	Hepatite B aguda: manifestação incomum no contexto clínico do convulsivo crônico – RELATO DE CASO .....	95
23409	Síndrome icterica secundária a Hepatite B aguda – Um relato de caso. ....	95

23148	Antes dos DAAs: análise de substituições R70Q e L/C91M na proteína core do HCV em pacientes cronicamente infectados que falharam ao IFN e/ou RBV .....	95
23285	Aceleração da liberação de resultados e da confirmação da infecção pelo HCV pelo do uso de exames do tipo point-of-care test .....	96
23427	Busca ativa por infecção crônica pelo vírus da Hepatite C em instituição de apoio e acolhimento, na cidade de Salvador/BA.....	96
23147	Fatores de risco na progressão do HCV: impacto do perfil genotípico da glicoproteína P e da bomba exportadora de sais biliares em pacientes crônicos.....	97
23297	Prevalência do anticorpo contra o vírus da hepatite C em indivíduos assistidos em Unidades Básicas de Saúde .....	97
23400	Análise Neurocognitiva Pré e Pós-Tratamento com os Agentes antivirais de ação direta (DAA) em sujeitos com HCV e fibrose leve.....	97
23402	Risco Cardiovascular e Ateromatose Subclínica em pacientes com Hepatite C avaliados pelo Escore de Framingham e Ultrassom de Carótidas.....	98
23338	Avaliação do número de tratamentos para hepatite C e do tempo para o início da dispensação a partir da migração para o componente estratégico.....	98
23336	Prevalência da Hepatite C no Estado de São Paulo entre 2011 e 2020.....	99
23382	Manifestações neurocognitivas em pacientes com fibrose hepática leve (F0-F2) pelo vírus da hepatite HCV .....	99
23232	Seguimento a longo prazo de pacientes com hepatite C crônica tratados com antivirais de ação direta: dados preliminares de um estudo de vida real.....	99
23224	Perfil epidemiológico de casos de hepatite C em Florianópolis de 2010 a 2020 .....	100
23103	Medidas de contenção da transmissão da Hepatite B e C em Unidade de Terapia Renal.....	100
23119	Efetividade da implementação de uma estratégia de revinculação aos cuidados de pacientes com hepatite C que tiveram o seguimento perdido.....	101
23443	Inovando no SUS – Como a Teleconsulta pode Contribuir na Eliminação da Hepatite C no Brasil .....	101
23280	Prevalência e Morbidade de Hepatites Virais em Ambulatório de Hepatologia de Hospital Terciário do Rio de Janeiro .....	101
	Alicia Araujo de Oliveira, Maria Eduarda de Oliveira Burchardt .....	102
23178	Hepatite C no Município de Petrópolis/RJ: estudo epidemiológico retrospectivo.....	102
23160	Prevalência de esteatose hepática e fatores de risco metabólico a ela associados em pacientes com hepatite C crônica antes e após tratamento antiviral .....	102
23425	Avaliação do grau de fibrose hepática em pacientes com hepatite C crônica pela elastografia transitória após tratamento com DAAs, em um centro de referência de Belém-PA.....	103
23117	Manifestações oculares em pacientes portadores de Hepatite C crônica em tratamento com os antivirais de ação direta em acompanhamento no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.....	103
23253	Prevalência de pacientes tratados para hepatite C em centro especializado – estratégia de microeliminação.....	103
22812	Hepatite C genótipo 1b resistente ao tratamento pangentípico: um relato de caso.....	104
23132	Hepatite C e crioglobulinemia mista: um relato de caso.....	104
23240	Elevação da alfafetoproteína em pacientes com hepatite C e trombose da veia porta. ....	105
23413	O escore de função hepática por ressonância magnética com ácido gadoxético pode prever sobrevida nos pacientes cirróticos .....	105
23423	Avaliação da discordância entre Elastografia em Tempo Real e Transitória no estadiamento da fibrose hepática em pacientes com Hepatite Crônica B.....	105
22787	Avaliação Dos Desafios do Rastreio de Carcinoma Hepatocelular em Ambulatório de Atenção Secundária .....	106
23341	Avaliação do Desempenho de uma Nova Metodologia de Elastografia Hepática Transitória .....	106
23415	Colangiopatia pós-COVID-19: o SARS-CoV-2 teria um papel relevante nos achados histopatológicos? .....	107
23450	Avaliação da Dispersão da Ondas de Cisalhamento na Elastografia por 2D Shear wave e sua Associação com Fibrose e Esteatose.....	107

23342	Estudo da prevalência de fibrose hepática por elastografia em pacientes com artrite reumatoide em uso de metotrexato: uma revisão sistemática de literatura. ....	107
23093	Ultrassom e Elastografia como preditores de congestão hepática (descompensação cardíaca) .....	108
23313	Achado incidental de lobo hepático supradifragmático .....	108
23457	A Importância na Testagem e Detecção de Hepatites Virais Crônicas em Instituições de Longa Permanência Para Idosos ..	109
23324	Subexpressão do oncomiR miR-224-3p Relacionado a Pacientes com Colangiocarcinoma .....	109

## **PÔSTERES: Sessão 3**

**109**

23213	Hepatotoxicidade induzida pelo Metrotexate: devemos continuar usando a classificação de Roenigk para o estadiamento de fibrose? .....	110
23431	Expressão de genes PTEN e PIK3CA associada à metástase em pacientes com Colangiocarcinoma: Um potencial marcador prognóstico .....	110
23441	Superexpressão do miR-145 Associado à Radioterapia Metabólica com Iodo-131 em linhagens celulares e Pacientes com Colangiocarcinoma .....	110
23166	Influência do fungicida Mancozebe na microbiota intestinal em um modelo experimental .....	111
23346	VEGF-A: Padrões de Invasão Tumoral e Diagnóstico Diferencial de Neoplasias Malignas Biliopancreáticas.....	111
23175	Hepatotoxicidade do pesticida Mancozebe em viticulturas na Região Sul do Brasil: análise preliminar .....	112
23244	Valor prognóstico do escore fibrose-4 (FIB-4) na COVID-19.....	112
23154	Toxicidade hepática de etilenobisditiocarbamato em um modelo experimental.....	112
23307	O risco de fibrose hepática está mais associado à obesidade do que à dose cumulativa de metotrexato na artrite reumatoide.....	113
23188	Alta prevalência de DILI e HILI em um centro participante de um estudo multicêntrico para diagnóstico de hepatites agudas no Brasil.....	113
23088	Lesão hepática em pacientes pediátricos com COVID-19 .....	114
23176	Lesão hepática induzida por medicamentos: desafios de notificação e alterações enzimáticas em pacientes hospitalizados em uso de antibióticos – Estudo Retrospectivo .....	114
23139	Micobiota intestinal nas doenças hepáticas: revisão sistemática mostra que há ainda muito para investigar na área.....	114
23212	Hepatotoxicidade do herbicida 2,4-D em agricultores do Rio Grande do Sul .....	115
23149	Avaliação de alterações hepáticas associadas a medicamentos em pacientes pós-transplante de órgãos sólidos .....	115
23124	A lesão hepática e sua relação com a infecção por COVID-19: uma revisão de literatura .....	116
23219	Evidências das implicações hepatotóxicas dos fitoterápicos na Doença Hepática Induzida por Drogas. ....	116
22725	Relato de caso: colangiopatia pós COVID-19.....	116
22813	Hidatidose hepática relacionada ao consumo de tatu: relato de caso.....	117
22814	Colestase intra-hepática familiar progressiva tipo 3 e suas manifestações: relato de caso .....	117
22903	Série de casos de hipertensão portal esquistossomótica.....	117
22992	Diagnósticos diferenciais de hepatopatia .....	118
23107	Síndrome de DRESS: Relato de uma causa incomum de Hepatite Fulminante .....	118
23108	Abscesso hepático e nódulos periesplênicos como apresentação de tuberculose extrapulmonar em paciente imunocompetente: Relato de caso. ....	119
23120	Relato de Caso: Hematoma Hepático Subcapsular Secundário à Dengue Hemorrágica .....	119
23127	Colangiopatia relacionada ao uso de quetamina – Um relato de caso.....	119
23145	Hepatite Auto-imune Like induzida por droga – Relato de Caso .....	120
23146	Lesão hepática crônica induzida por droga – Um relato de caso .....	120

23161	Colangiopatia pós- COVID-19: relato de caso .....	121
23181	Colestase relacionada à dermatomiosite: relato de caso. ....	121
23214	Relato de caso: O desafiante diagnóstico de PFIC 3 no adulto .....	121
23216	Lesão hepática por ervas (HILI) em paciente com cirrose e Dress por rifampicina .....	122
23218	Lesão Hepática induzida por ervas com padrão de colestase: Um relato de caso .....	122
23226	Expressões fenotípicas das mutações ABCB4 no adulto: relato de 4 casos. ....	123
23228	Fibrose Hepática Congênita Familiar: uma série de casos. ....	123
23262	Caso excepcional de Síndrome de Vanishing secundária à LMA .....	123
23278	Hepatite em paciente portador de Linfoma de Hodgkin tratado com Pembrolizumabe: relato de caso. ....	124
23296	Hepatite Aguda por Cocaína- Relato de 2 casos.....	124
23298	Hepatite aguda secundária a síndrome DRESS associada ao uso de anticonvulsivante: um relato de caso.....	125
23299	Colangiopatia pós COVID-19, uma nova doença? Relato de 4 casos.....	125
23300	Disfunção hepática secundária a paracoccidiodomicose aguda, um relato de caso.....	125
23304	Tratamento da síndrome de Budd-Chiari: da angioplastia portossistêmica intra-hepática transjugular ao transplante hepático.....	126
23310	Doença hepática policística associada à síndrome de Budd-Chiari: relato de caso .....	126
23312	Hepatite aguda grave associada a histoplasmose hepática durante o uso de Adalimumabe: relato de caso .....	127
23330	Hepatite Medicamentosa por latrogenia no Tratamento de Úlcera por H. Pylori: Relato de Caso.....	127
23339	Paracoccidiodomicose biliar mimetizando Colangite Esclerosante Primária e Neoplasia de Vias Biliares .....	127
23345	Plasmaférese em paciente com hepatite tóxica por Valeriana no contexto de tireotoxicose grave - relato de caso .....	128
23350	Colangite biliar primária induzida por trastuzumabe no contexto de neoplasia de mama - relato de caso .....	128
23352	Tumor Neuroendócrino em paciente com suspeita de hepatopatia crônica: Relato de Caso.....	129
23377	Xantomas cutâneos: uma complicação pós colangiopatia por COVID-19.....	129

## PÔSTERES: Sessão 4

129

23265	Biomarcador urinário Liver Fatty Acid Binding Protein (L-FABP) no prognóstico de injúria renal aguda e mortalidade em pacientes cirróticos hospitalizados .....	130
23143	Fatores de risco que predizem maior mortalidade em pacientes com doença hepática crônica e COVID-19.....	130
23317	Papel da rosuvastatina na redução da hipertensão portal em pacientes cirróticos sem resposta completa a beta bloqueadores: ensaio clínico randomizado duplo-cego placebo-controlado .....	130
23446	Efeitos da melatonina na reversão dos danos no fígado e no DNA de ratos cirróticos induzidos por dietinilnitrosamina.....	131
23329	Efeitos da melatonina e do exercício físico sobre o fígado de ratos cirróticos: estudo do estresse oxidativo e do processo inflamatório .....	131
23333	ACLF como fator preditor de mortalidade na hemorragia digestiva alta em cirróticos.....	132
23449	Fatores de risco, perfil microbiológico e impacto prognóstico de infecções bacterianas em pacientes hospitalizados com doença hepática crônica avançada descompensada.....	132
23292	Peritonite Bacteriana Espontânea em Pacientes Cirróticos: Prevalência e Padrões de Resistência Bacteriana.....	132
23251	Papel do biomarcador urinário Neutrophil Gelatinase Associated Lipocalin (NGAL) no diagnóstico fenotípico da injúria renal aguda em pacientes cirróticos hospitalizados .....	133
23114	ALBI score como ferramenta prognóstica em diferentes fases da história natural da cirrose.....	133
23252	Relação sódio/potássio urinária na estratificação de risco de mortalidade em pacientes cirróticos hospitalizados sem evidência clínica de injúria renal aguda .....	134

23351	Perfil de Pacientes Submetidos à Derivação Portossistêmica Intra-hepática Transjugular (TIPS) em um hospital privado do Rio de Janeiro.....	134
23112	Acute-on-chronic liver failure como preditor independente de prognóstico em portadores de cirrose hospitalizados por hemorragia digestiva alta .....	134
23453	Impacto da COVID-19 na evolução hospitalar de pacientes com doença hepática crônica avançada .....	135
23199	Avaliação do estado nutricional e da capacidade física em pacientes portadores de cirrose hepática: a troca do propranolol por carvedilol na redução de complicações da cirrose em pacientes de um hospital terciário em Vitória, Espírito Santo.....	136
23368	Força muscular em pacientes com cirrose e sua relação com encefalopatia hepática avaliada pelo Flicker teste .....	136
23207	Perfil epidemiológico do Ambulatório de Síndrome Hepatopulmonar .....	136
23089	Prevalência de Doença Hepática Crônica Avançada após Uso de Agentes Quimioterápicos para Tratamento de Neoplasias do Trato Gastrointestinal.....	137
23150	Uso de BCAA em Encefalopatia Hepática: uma revisão de literatura.....	137
23397	Avaliação nutricional de pacientes cirróticos e Ângulo de Fase: Follow up de 15 anos.....	138
23418	Recompensação é um evento frequente e se associa à redução de complicações e mortalidade em pacientes com cirrose por VHC e RVS pós DAA .....	138
23173	Prevalência de anemia em portadores de cirrose hepática não hospitalizados .....	138
23353	Perfil epidemiológico do ambulatório de cirrose de um hospital de ensino de Vitória, Espírito Santo .....	139
23203	Admissões Hospitalares por Doenças Hepáticas Crônicas: Análise Comparativa de um Único Centro no Brasil nos anos de 2014-2017 e 2019-2022.....	139
23417	Validação de escores com intuito prognóstico em pacientes com cirrose hepática em centro de alta complexidade. ....	140
23091	Características clínicas e epidemiológicas dos pacientes em acompanhamento no ambulatório de paracentese de um serviço terciário .....	140
22904	Relato de caso de cirrose hepática em acompanhamento desde 1969 .....	140
22932	A Importância do Diagnóstico Diferencial da Ascite: Um Relato de Caso.....	141
22956	Tuberculose peritoneal em paciente com cirrose secundária à deficiência de alfa-1 antitripsina: relato de um caso raro.....	141
23105	Relato de caso - Peritonite fúngica causada por Cryptococcus neoformans.....	142
23217	Embolização de varizes ectópicas peri-ileostomia em paciente com cirrose: relato de caso.....	142
23392	Relato de Caso: tratamento da ascite na mastocitose sistêmica com derivação intra-hepática portossistêmica tranjugular (TIPS).....	143
23401	Shunt intrahepático portossistêmico transjugular (TIPS) em paciente portador de Hepatopatia Crônica e hemoglobinopatia - Um relato de Caso .....	143
23170	Perfil sociodemográfico das internações por doença alcoólica do fígado por macrorregiões no Brasil no período de 2018 a 2022.....	144
23255	Tendência temporal de mortalidade por doença hepática alcoólica em Sergipe de 1980 a 2019 .....	144
23256	Análise espacial da mortalidade por doença hepática alcoólica em sergipe (1980 a 2019) .....	144
22996	A Saúde do Fígado é Negligenciada por Consumidores de Álcool no Brasil.....	145
23363	Doença hepática alcoólica em um hospital universitário: uma experiência local .....	145
23095	Avaliação do uso do índice de resistência da artéria hepática como preditor de fibrose hepática significativa e avançada em pacientes com doença hepática gordurosa não alcoólica.....	145
23364	Avaliação do desempenho do FIB-4 considerando o ponto de corte de 1,3 comparado ao ponto de corte baseado na idade na estratificação do risco.....	146
23420	Segurança de análogos de glp-1 em cirróticos por MASH - análise de dados em 191 pacientes durante 1 ano de tratamento com Liraglutida ou Semaglutida .....	146
23134	Doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) na atenção primária: é alto o risco de doença significativa.....	147

22917	A alteração no FIB-4 ao longo do tempo está associada com o risco subsequente de eventos hepáticos, eventos cardiovasculares e mortalidade por todas as causas em pacientes com obesidade e/ou diabetes tipo 2 .....	147
23426	Impacto e eficácia do switch para Pitavastatina em portadores de dislipidemia sem MASLD com alteração de transaminases – switch em 102 pacientes .....	147
23136	PNPLA3 e TM6SF2 e o tipo de processamento dos alimentos na doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) na atenção primária .....	148
23137	Relação entre lipofagia e epigenética e a progressão da doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) em modelo animal .....	148
23303	Prevalência de Esteato-Hepatite Metabolicamente Associada e fatores de risco associados em obesos mórbidos submetidos à cirurgia bariátrica .....	148
23407	Disbiose em portadores de esteatohepatite metabólica em uso de análogo de GLP-1. ....	149
23414	Gestação em portadoras de síndrome dos ovários policísticos após perda de peso e melhora da esteatose hepática com uso de Liraglutida por 6 a 12 meses.....	149

## **PÔSTERES: Sessão 5**

**150**

23448	Prevalência e fatores de risco para doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica em portadores de doença inflamatória intestinal .....	150
23125	Esteatose hepática em população pediátrica submetida à ultrassonografia abdominal e características bioquímicas dessa população.....	150
23191	Doença hepática gordurosa não alcoólica em crianças e adolescentes: relevância dos marcadores séricos de estresse oxidativo no diagnóstico.....	151
23142	Aspartato de ornitina no estado REDOX, ciclo de Krebs e metabolismo do T3 na doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD).....	151
23163	Comportamento alimentar em relação à presença de esteatose hepática em pacientes submetidos ao transplante hepático.....	151
22919	Associação entre a melhora na área de esteatose avaliada por aprendizado de máquina e a fração de gordura da densidade de prótons por ressonância magnética em pacientes com cirrose compensada por esteato-hepatite não alcoólica.....	152
23179	Avaliação do perfil epidemiológico e clínico e da estratificação de fibrose pelo FIB-4 em pacientes portadores de obesidade com indicação de cirurgia bariátrica pelo SUS.....	152
23306	O risco de esteatose hepática e fibrose hepática associados ao uso prolongado de tamoxifeno ou anastrozol pode estar superestimado em pacientes com câncer de mama.....	153
22977	A relação entre a histologia hepática e os resultados clínicos de longo prazo em participantes com esteato-hepatite não alcoólica: um estudo de coorte do mundo real.....	153
23237	Papel da doença hepática gordurosa, dos fatores de risco metabólicos e do metotrexate no risco cardiovascular associado à Psoríase .....	153
23159	Prevalência de esteatose hepática e fatores a ela associados em um grupo de portadores de hepatite C crônica em acompanhamento ambulatorial.....	154
23381	Frequência de esteatose hepática em adultos jovens participantes de uma coorte brasileira avaliada para risco cardiovascular (ERICA).....	154
23404	Análise vetorial de Impedância Bioelétrica (BIVA) em pacientes com disfunção metabólica associada a doença hepática gordurosa .....	155
23412	Podemos predir Cirrose Hepática na Doença Hepática Gordurosa utilizando FIB-4? .....	155
23366	Avaliação de diferentes pontos de corte da rigidez hepática por elastografia hepática transitória em comparação à biópsia hepática na atenção terciária .....	155
23398	Impacto da interrupção do uso de Análogos de GLP-1 em portadores de MASLD – Doença hepática esteatótica associada a disfunção metabólica.....	156
23204	Doença Esteatótica do Fígado em Pacientes Magros: Relevância dos Métodos de Avaliação da Composição Corporal.....	156
23220	Fibrose avançada e níveis de vitamina D em uma coorte de risco para doença hepática esteatótica .....	156

23092	Estudo de fibrose por elastografia e métodos bioquímicos em pacientes sob risco de doença metabólica em hospital terciário .....	157
23291	Avaliação da reprodutibilidade no diagnóstico histológico da doença hepática esteatótica metabólica (MASDL) entre dois patologistas.....	157
23234	Doença esteatótica do fígado em indivíduos magros: o índice de massa corporal é suficiente para defini-los? .....	158
23325	Prevalência de sarcopenia em pacientes com doença esteatótica do fígado utilizando o consenso European Working Group on Sarcopenia in Older People 2019 .....	158
23293	Desigualdade no Cuidado da Doença Hepática Esteatótica Metabólica: Uma Análise Comparativa entre Pacientes do SUS e do Sistema Privado.....	158
23332	Doenças periodontais e esteatose hepática: Uma revisão da literatura.....	159
23230	Doença esteatótica do fígado como fator de risco para doença renal em obesos .....	159
23374	Testes não invasivos para rastreamento de fibrose hepática em portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 – achados iniciais Características clínico-evolutivas de pacientes ambulatoriais portadores de doença hepática gordurosa não alcoólica- (DHGNA).....	160
23399	Saúde bucal de pacientes com doença hepática gordurosa associada a disfunção metabólica: Um estudo piloto .....	160
23243	Doença hepática gordurosa não alcoólica e sua relação com o prognóstico na COVID-19 .....	161
23206	Doença Esteatótica do Fígado: avaliação do nível de atividade física nos pacientes antes e após a pandemia da Covid-19...161	
23192	O Impacto da Intervenção Psicológica nos Parâmetros de Qualidade de Vida de Pacientes com Esteatótica Metabólica .....	162
22929	A Importância da Biópsia Hepática na Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica: Um Relato de Caso.....	162
23421	Embolização de varizes esofágicas e tromboectomia após falha de TIPS em HDA varicosa por Hipertensão portal não cirrótica – relato de caso. ....	163
23386	Síndrome de DRESS (Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms) associada ao uso do Topiramato .....	163
23391	Hipertensão portal não cirrótica associada à doença linfoproliferativa.....	163
23393	Retocolite ulcerativa, colangite esclerosante primária e neoplasia de cólon: relato de caso.....	164
23396	Pseudocirrose, uma complicação neoplásica rara a ser lembrada: Relato de caso .....	164
23437	PFIC tipo 3: Evolução para Transplante Hepático em Heterozigose.....	165
23438	Síndrome DRESS com hepatite aguda grave, associado ao uso de lamotrigina em gestante: relato de caso.....	165
23481	DILI por medicamento antitireoidiano – tiamazol: relato de caso .....	165
23205	Desempenho de oito modelos preditivos de recidiva de carcinoma hepatocelular após o transplante hepático: um estudo comparativo.....	166
23439	Prevalência da doença hepática esteatótica metabólica e incidência de diabetes após o transplante hepático e fatores associados.....	166
23267	Fatores associados a presença de doença renal crônica no pós transplante hepático .....	167
23429	Relação entre mortalidades hepáticas crônicas ou fulminantes e transplantes na pandemia: uma pesquisa epidemiológica no Brasil. ....	167
23266	Prevalência de disfunção renal pós transplante hepático em um serviço de referência.....	167
23276	Comparação entre os escores Apache IV, Balance of Risk e MELD no pós-operatório de transplante hepático .....	168
23348	Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos ao transplante hepático em um hospital privado no Rio de Janeiro .....	168
23456	Transplante por Colangite Biliar Primária: Experiência de 25 anos. ....	168
23367	Discordância no Diagnóstico Pré e Pós Transplante Hepático .....	169
23209	Subutilização dos cuidados paliativos por pessoas que morreram aguardando o transplante de fígado.....	169
23373	Epidemiologia e Diagnóstico Pós Transplante Hepático em pacientes com Cirrose Criptogênica .....	169
23395	Impacto da Erradicação do Vírus da Hepatite C Sobre os Componentes da Síndrome Metabólica em Pacientes Submetidos a Transplante Hepático.....	170

**PÔSTERES: Sessão 6**

23152	Transplantes hepáticos e suas intercorrências: uma comparação epidemiológica dos últimos 5 anos no Brasil .....	171
23454	Evolução das indicações de transplante hepático ao longo dos anos .....	171
22287	Disfunção primária do enxerto hepático: definição, taxa de ocorrência e principais fatores de risco.....	171
23436	Modelo de morte encefálica em ratos associado ao fígado .....	172
23268	Concordância entre fórmulas de taxa de filtração glomerular na avaliação de doença renal crônica no pós transplante hepático.....	172
23271	Correlação entre os estágios de doença renal crônica avaliado pela fórmula MDRD-4 e o Cr-EDTA em pós transplante hepático.....	172
23277	Revisão sistemática da sobrevida e complicações após o transplante hepático em pacientes com obesidade. ....	173
22966	Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças (SIM-P) associada a Sars-CoV-2 no pós-operatório imediato de transplante de fígado com doador vivo .....	173
23419	Doação de fígado após parada cardíaca.....	173
22785	Diagnóstico de Leishmaniose Visceral pós-Transplante Hepático: Relato de Caso e Abordagem Clínica.....	174
22912	Carcinoma hepatocelular fibrolamelar e transplante hepático .....	174
23155	Síndrome de Fanconi induzida por Tacrolimus: um relato de caso.....	174
23184	Colangiocarcinoma intra-hepático com componente linfoepitelioma-like .....	175
23279	Linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B no pós - transplante hepático: um relato de caso .....	175
23301	Uma indicação Rara de Transplante Hepático: Adenomatose hepática associada a glicogenose .....	176
23320	Insuficiência hepática aguda por Isoniazida: Relato de caso.....	176
23375	Colangiopatia associada ao COVID 19 com necessidade de transplante hepático: RELATO DE CASO.....	177
23133	Biomarcadores imunológicos e sua rede de conexões em pacientes com carcinoma hepatocelular e cirrose hepática associada ao vírus da hepatite C .....	177
23376	Características clínicas e epidemiológicas de pacientes portadores de carcinoma hepatocelular submetidos a sorafenibe em um centro de referência.....	177
23138	Efeitos da rifaximina sobre marcadores de autofagia e epigenética em modelo animal de carcinoma hepatocelular secundário a MASLD .....	178
23410	Associação entre níveis de alfafetoproteína e a resposta radiológica de pacientes com carcinoma hepatocelular submetidos a TACE.....	178
22949	Avaliação histopatológica do carcinoma hepatocelular em centros de referência em hepatologia, em Salvador-Bahia, de 2012 a 2022.....	179
23094	Alfa fetoproteína e marcadores séricos de fibrose hepática como preditores do desenvolvimento do carcinoma hepatocelular após terapia antiviral para o vírus da hepatite C .....	179
23248	Avaliação dos fatores de risco e prognóstico da recidiva do carcinoma hepatocelular após transplante hepático .....	179
23359	Influência da etiologia viral do carcinoma hepatocelular nas variáveis de estadiamento entre pacientes tratados em serviço de referência.....	180
23371	Análise epidemiológica, clínica e laboratorial de pacientes submetidos a quimioembolização transarterial em um centro de referência .....	180
23434	Relação entre escore albumina-bilirrubina e resposta radiológica de pacientes com carcinoma hepatocelular submetidos à quimioembolização transarterial.....	181
23249	Eficácia e segurança do tratamento com atezolizumab-bevacizumab para carcinoma hepatocelular na prática clínica de vida real em dois centros terciários no sul do Brasil: primeira análise interina.....	181
23432	Análise do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com carcinoma hepatocelular no Estado do Amazonas.....	181



23365	Benefícios do esquema STRIDE na sobrevida de pacientes em tratamento de carcinoma hepatocelular: uma revisão integrativa .....	182
23383	Carcinoma hepatoblastoma em crianças: fatores de risco, diagnóstico e tratamento. ....	182
23384	Quimioembolização transarterial em pacientes com carcinoma hepatocelular: relação entre níveis de gama-Glutamiltransferase e resposta radiológica.....	183
23151	Estadiamento e tratamento de neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas: um estudo epidemiológico brasileiro.....	183
22815	Remissão Espontânea de Carcinoma Hepatocelular: Um relato de caso .....	183
23087	Carcinoma hepatocelular e lipossarcoma concomitantes em trabalhador do setor petroquímico: Um Relato de Caso.....	184
23106	Relato de caso: Adenoma Hepatocelular de grande dimensão ocasionando sintomas dispépticos .....	184
23115	A cirurgia bariátrica deve ser considerada no tratamento dos múltiplos adenomas hepáticos em pacientes com obesidade grave? .....	184
23126	Colangiocarcinoma intra-hepático de pequenos ductos, moderadamente diferenciado: um relato de caso .....	185
23144	Carcinoma hepatocelular em paciente não cirrótica com Síndrome de McCune-Albright.....	185
23157	Resseção cirúrgica de hemangioma cavernoso gigante em fígado cirrótico: relato de um caso raro .....	186
23164	Tumor de Vias Biliares com Histologia atípica – Escamoso.....	186
23167	Um caso desafiador de manifestação hepática por sífilis: relato de caso .....	187
23196	Invasão vascular extra-hepática secundária ao carcinoma hepatocelular .....	187
23235	Regressão tumoral espontânea de Carcinoma Hepatocelular – relato de caso.....	187
23258	Pseudotumores Hepáticos Múltiplos: um relato de caso.....	188
23259	Desafio diagnóstico – Múltiplos tipos de nódulos benignos em paciente com hemocromatose hereditária e Lean MASH.....	189
23274	Carcinoma hepatocelular exofítico com invasão gástrica: relato de apresentação clínica incomum .....	189
23302	PEComa/angiomiolipoma predominantemente epitelióide como diagnóstico diferencial dos tumores hepáticos .....	189
23328	Redução de Adenoma hepático após perda ponderal em paciente submetida à Bypass gástrico – Relato de caso .....	190
23370	Adenoma hepático em paciente masculino: um relato de caso .....	190

The background features a complex arrangement of overlapping, semi-transparent geometric shapes in shades of red and teal. In the lower portion, a network diagram is visible, consisting of several nodes (small circles) connected by thin lines, set against a dark teal background.

# Temas Livres Prêmios

23242

HEPATITE C

## Eliminação da Hepatite C crônica no sistema prisional de Porto Alegre com técnicas de matriciamento através do projeto Teste e Trate.

EDUARDO EMERIM, MÁRIO REIS ÁLVARES DA SILVA, GABRIEL GUERREIRO, ALINE SILVEIRA LEITE, ELENITA PINTO, DANIEL HERTER, ROSE AMARAL, ANA FRANCISCA FERREIRA

**Objetivo:** Eliminação da hepatite C crônica como problema de saúde pública em pessoas privadas de liberdade. **Pacientes e métodos:** Entre fevereiro de 2022 e março de 2023, foram realizados testes rápidos para hepatites B e C nas pessoas privadas de liberdade de todas as casas prisionais do município de Porto Alegre. A testagem dos usuários foi realizada dentro das casas prisionais. Os testes rápidos realizados foram os fornecidos pelo ministério da saúde ao município de Porto Alegre, os quais são solicitados através da plataforma SISLOGLAB. Um enfermeira ligada a Coordenação da atenção de IST/AIDS Hepatites Virais e Tuberculose (CAIST) da secretaria municipal da saúde juntamente com as equipes de saúde prisionais realizaram os testes tendo o apoio dos servidores da SUSEPE e Brigada Militar do Rio Grande do Sul. A este projeto foi dado a denominação de Teste e Trate Prisional. Um enfermeira ligada a Coordenação da atenção de IST/AIDS Hepatites Virais e Tuberculose (CAIST) da secretaria municipal da saúde juntamente com as equipes de saúde e segurança prisionais realizaram os testes, coleta de carga viral e exames para cálculo de APRI e FIB4. Todos os pacientes já tinham testagem para HIV e sífilis feitas no projeto porta de entrada das unidades prisionais. **Resultados:** Foram testados para hepatites B e C 3451, totalizando 6902 testes rápidos. Tiveram testes reagentes para hepatite C 65 pessoas representando 1.88% de prevalência. Destes 65 reagentes 55 (84,6%) tiveram carga viral detectável e destes 7 foram colocados em liberdade antes de receberem medicação. Entre estes pacientes 86% eram do sexo masculino e 14% do sexo feminino. Apresentaram coinfeção com HIV 19% dos pacientes. Dos 48 pacientes com carga viral detectável que permaneceram no presídio, todos receberam o tratamento com sofosbuvir-velpatasvir 1 cp por dia por 12 semanas e tiveram sua RVS verificada com 100% dos casos com carga viral indetectável após o tratamento tornando Porto Alegre a primeira capital a realizar a eliminação da hepatite C como problema de saúde pública. Antes desta estratégia de matriciamento, sem consulta médica presencial o serviço de hepatites do município conseguiu tratar, em 10 anos, somente 17 pacientes com hepatite C, o que dava menos de 2 pacientes tratados por ano. Após esta abordagem com com ampla remoção de barreiras aumentou-se em quase 30 vezes o número de pacientes tratados em 12 meses. **Conclusão:** Esta abordagem de tratamento da Hepatite C crônica com técnicas de matriciamento, através do projeto Teste e Trate foi muito efetiva e segura e vai de encontro as metas da Organização Mundial da Saúde para a eliminação deste grave problema de saúde pública até 2030.

23311

CIRROSE HEPÁTICA E SUAS COMPLICAÇÕES

## Elastografia Hepática Transitória e Plaquetas na Predição de Descompensação Hepática em Pacientes com Resposta Viroológica Sustentada à Hepatite C

FLAVIA FERREIRA FERNANDES, JULIANA BAPTISTA PIEDADE BARROCAS, GUSTAVO HENRIQUE DOS SANTOS PEREIRA, HUGO PERAZZO PEDROSO BARBOSA

**Introdução:** Recentemente o Consórcio Baveno propôs a associação de elastografia hepática transitória (EHT) e contagem de plaquetas (plaquetas) para afastar hipertensão portal clinicamente significativa (HPCS) em pessoas com resposta virológica sustentada (RVS) à hepatite C. Segundo o consórcio, no pós-tratamento, pacientes com EHT < 12 kPa e plaquetas > 150 G/L pós-tratamento não necessitam de rastreamento/profilaxia devido ao baixo risco de HPCS (se outros fatores ausentes). Por outro lado, rastreamento de HPCS deve ser realizado naqueles pacientes com EHT ≥ 25 kPa independente da contagem de plaquetas. **Objetivo:** Validar os critérios propostos pelo Consórcio Baveno para rastreamento e profilaxia de HPCS em uma coorte brasileira de pacientes com hepatopatia crônica avançada compensada e RVS. **Métodos:** Estudo longitudinal retrospectivo, com inclusão de pacientes com RVS com EHT > 10 kPa pré-tratamento e que realizaram EHT após o tratamento. Foram acompanhados desde avaliação da EHT/plaquetas pós-RVS (mediana=4,9 meses) até desfecho ou última consulta. Ascite, encefalopatia hepática (EH), hemorragia digestiva varicosa (HDA) ou óbito foram considerados desfechos. Curvas de sobrevida (Kaplan-Meier) foram plotadas e modelos de Cox foram realizados. **Resultados:** O total de 411 indivíduos [64% mulheres, mediana de idade=62 (IQR, 57-68) anos, 74% CHILD A, MELD 8 (IQR, 7-9)] foram incluídos. Destes, 28% (n=156) tinham EHT < 12 kPa e plaquetas > 150 G/L, 42% (n=173) estavam na zona cinzenta e 20% (n=82) tinham EHT ≥ 25 kPa. No seguimento médio de 2,3 anos (IQR, 1,6-2,8), 20 [4,9% (IC95% 3,2-7,4)] indivíduos desenvolveram complicações [ascite (n=9), EH (n=8), HDA (n=5) e óbito (n=4)]. Pacientes com EHT < 12 kPa e plaquetas > 150 G/L tiveram uma incidência cumulativa de desfechos em 2 anos significativamente menor que aqueles com EHT ≥ 12 kPa e plaquetas ≤ 150 G/L [1,4% (0,4-5,5) vs 6,7% (4,1-11,1), p=0,032]. Além disso, indivíduos com LSM ≥ 25 kPa [14,0% (IC95% 7,8-24,6)] tiveram maior incidência de desfechos que aqueles na zona cinzenta [3,4% (IC95% 1,4-8,1%)] e indivíduos com EHT < 12 kPa e plaquetas > 150 G/L [1,4% (0,4-5,5)] (p<0,001). A presença de EHT ≥ 12 kPa e plaquetas ≤ 150 G/L [vs. EHT < 12 kPa e plaquetas > 150 G/L; HR=3,51 (IC95% 1,03-11,98), p=0,045] e presença de EHT ≥ 25 kPa [vs EHT < 12 kPa e plaquetas > 150 G/L; HR=7.55 (95%CI 2.11-27.09), p=0.002] foi significativamente associada aos desfechos. **Conclusão:** Foi possível validar os critérios propostos pelo Consórcio Baveno para rastreamento e profilaxia de HPCS. O uso de marcadores não invasivos de fibrose após a RVS pode estratificar o risco de descompensação hepática e óbito, em paciente previamente compensados. A redução do número de indivíduos que necessitam de rastreamento é interessante em um país de recursos limitados.

## Impacto da variante rs10152544 do gene SMAD3 na fibrose avançada em pacientes com esteatose hepática metabólica (EHMet/ MASLD)

MARIANA PINHEIRO XERFAN CORSO, IZABEL VELOSO ALVES PEREIRA, PATRICIA MOMOYO YOSHIMURA ZITELLI, RENATO ALTIKES, JOSE TADEU STEFANO, MARIO GUIMARAES PESSOA, CLÁUDIA P OLIVEIRA

**Introdução e objetivo:** A progressão da EHMt/ MASLD para estágios mais avançados de seu espectro, marcada pelo desenvolvimento da fibrose hepática, ocorre devido a interação entre diferentes fatores tais como os mediadores inflamatórios, o estresse oxidativo, a interação com a microbiota intestinal, a excreção de endotoxinas e hormônios pelo tecido adiposo, a lipotoxicidade hepática, fatores nutricionais, e fatores genéticos. A proteína SMAD3 é um fator de transcrição essencial na promoção da fibrogênese mediada pelo TGF- $\beta$ 1. Assim, este estudo teve como objetivo avaliar a associação entre presença dos polimorfismos rs10152544, rs11071932 e rs9806504 do gene SMAD3 e a ocorrência de graus avançados de fibrose em uma coorte brasileira com EHMt/ MASLD comprovada por biópsia.

**Metodologia:** Foram coletados os dados antropométricos, bioquímicos e clínicos de 240 pacientes com EHMt/ MASLD. As amostras de saliva dos indivíduos foram utilizadas para determinar o genótipo das variantes rs10152544, rs11071932 e rs9806504 do gene SMAD3. O grau de fibrose foi estabelecido pela biópsia hepática próxima à coleta de saliva ou pelo histórico do paciente, combinado com os resultados da elastografia.

**Resultados:** A população estudada é majoritariamente feminina (69,6%, n = 167), com idade média de 62,8 ( $\pm$  11,37) e IMC de 31,1 ( $\pm$  5,65). Os participantes são em sua maioria portadores de hipertensão, diabetes tipo II e dislipidemia 73,3% (n = 176), 74,16% (n = 178), e 68,3% (n = 164), respectivamente. As três comorbidades correlacionaram-se positivamente na amostra (p<0,001). A frequência das variantes foi: rs10152544 C/C 27,9% (n = 67), C/T 55,4% (n = 133), T/T 16,7% (n = 40); rs11071932 A/A 93,8% (n = 225), A/G 4,6% (n = 11), G/A 0,8% (n = 2), G/G 0,8% (n = 2); rs9806504 C/T 2,5% (n = 6), T/T 96,7% (n = 232) (96,7%). O estudo mostrou que os genótipos C/C e C/T do SNP rs10152544 estão associados a graus mais elevados de fibrose (F3-F4), p = 0,029. Além disso, esses genótipos estão associados a valores mais altos de LDL, maior grau de balonização em biópsias de reavaliação e pontuações NAS mais altas. E em indivíduos magros, essas variantes estão correlacionadas com a presença de hipertensão, bem como diabetes em indivíduos obesos.

**Conclusão:** Os genótipos C/C e C/T do SNP rs10152544 do SMAD3 estão associados a maiores graus de fibrose na EHMt/ MASLD. O SMAD3 parece participar de diferentes vias metabólicas na patogênese da doença além de seu papel já estabelecido na fibrogênese hepática.

### Prêmio Luís Carlos Gayotto

## Vesículas extracelulares como biomarcadores de progressão na doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) experimental

MARIO REIS ALVARES-DA-SILVA, MELINA BELÉN KEINGESKI, LARISSA LONGO, VITORIA NUNES, DANIELLE DALLEMOLLE, FABRICIO FIGUEIRÓ, THALIA MICHELE VIER SCHMITZ, PATRICIA DA COSTA LOPEZ, CAROLINA URIBE-CRUZ

**Introdução:** As vesículas extracelulares (EVs) desempenham papel significativo na comunicação intercelular e no desenvolvimento de doenças, através do transporte de fatores inflamatórios, e podem estar associadas à doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) e servirem como biomarcadores de sua progressão. **Objetivos:** Caracterizar as EVs e avaliar sua relação com diferentes estágios de MASLD em modelo experimental. **Métodos:** Ratos Sprague Dawley adultos divididos em quatro grupos (10 animais/grupo): controle-16S (dieta padrão) e MASLD-16S [dieta hiperlipídica deficiente em colina (CD-HFD)] por 16 semanas; controle-28S e MASLD-28S (CD-HFD) por 28 semanas, respectivamente. As EVs foram identificadas através da marcação da proteína vesicular Flotilin-1, isoladas por ultracentrifugação diferencial e posteriormente caracterizadas com Nanosight e microscopia confocal. Foi determinada a expressão gênica do miR-122 nas EVs séricas e os dados correlacionados com parâmetros bioquímicos, moleculares e histopatológicos. **Resultados:** Animais dos grupos controle-16S e controle-28S não apresentaram lesão hepática. Animais do grupo MASLD-16S desenvolveram aumento de peso corporal, elevação de aminotransferases no soro, esteatose micro e macrovesicular moderadas e inflamação com balonização hepatocelular. Animais do grupo MASLD-28S desenvolveram lesão mais grave, com esteatose, inflamação, balonização e intenso depósito de fibras de colágeno no tecido hepático. EVs do tipo exossomas e microvesículas foram isolados do soro de todos os grupos. Houve aumento significativo na concentração de EVs no grupo controle-28S em comparação ao controle-16S (p<0,01) e diminuição significativa no grupo MASLD-28S em relação ao controle-28S (p<0,01). Porém, não houve diferença entre os grupos MASLD-16S e MASLD-28S. Houve expressão de miR-122 nas EVs séricas de todos os grupos embora sem apresentar diferença entre eles (p=0,151). Houve forte correlação entre a concentração de EVs com interleucina Il6 (r<sup>2</sup>=0,685, p<0,05), Il1b (r<sup>2</sup>=0,697, p<0,05) e, Tnfa (r<sup>2</sup>=0,636, p<0,05) no grupo MASLD-16S, e forte correlação entre tamanho de EVs e expressão de Il10 no grupo MASLD-28S (r<sup>2</sup>=0,762, p<0,05). **Conclusões:** EVs foram identificadas no soro de animais em diferentes estágios de MASLD e sua concentração e tamanho podem influenciar na progressão da doença. Estudos em humanos são necessários para avaliar o papel das EVs como biomarcadores na MASLD.

## Aspartato de ornitina em modelo animal de doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica: microbiota intestinal e predição funcional

MARIO REIS ALVARES-DA-SILVA, ELISA CAROLINA LANGE, PABULO HENRIQUE RAMPELOTTO, LARISSA LONGO, LAURA BAINY RODRIGUES DE FREITAS

**Introdução:** A doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) é comum e potencialmente grave, mas ainda não tem tratamento específico. Evidências recentes, incluindo modelos animais, sugerem que aspartato de ornitina (LOLA) pode ser útil na doença. **Objetivos:** Avaliar a influência de LOLA na microbiota de animais com MASLD e estimar as rotas funcionais de predição

metabólica envolvidas. **Método:** Ratos machos adultos da linhagem Sprague Dawley foram randomizados em três grupos (n=10, cada): controle (dieta padrão), MASLD (dieta hiperlipídica deficiente em colina - CD-HFD) e LOLA [CD-HFD e gavagem com LOLA (200mg/kg/dia) a partir da semana 16]. Após 28 semanas de experimento, os animais foram eutanasiados e as fezes presentes no intestino foram coletadas. Após extração do DNA fecal, a região V4 do gene 16S rRNA foi amplificada seguida por sequenciamento em um sistema Ion S5™. **Resultados:** LOLA teve efeitos benéficos em MASLD em parâmetros hepáticos e cardiovasculares. As métricas de diversidade alfa e beta foram comparáveis entre MASLD e LOLA, mas 22 OTUs foram diferencialmente abundantes entre os grupos; entre eles, apenas 3 diferiram entre os dois grupos, das espécies *Helicobacter rodentium*, *Parabacteroides goldsteinii* e *Parabacteroides distasonis*, os dois últimos probióticos com utilidade na inflamação e obesidade. A previsão funcional forneceu dois perfis metabólicos diferentes entre MASLD e LOLA. As 9 vias diferencialmente abundantes em MASLD estão relacionadas a uma mudança na fonte de energia, degradação de adenosina/nucleotídeos de purina, bem como biossíntese de nucleotídeos de guanosina e desoxirribonucleotídeos de adenosina. As 14 vias diferencialmente abundantes em LOLA estão associadas a quatro principais funções metabólicas principalmente influenciadas por L-aspartato, incluindo vias do ciclo do ácido tricarbóxico, biossíntese de nucleotídeos de purina/guanosina, biossíntese e recuperação de ribonucleotídeos de pirimidina, bem como biossíntese de lipídeo IVA. **Conclusões:** embora sem influência na diversidade alfa e beta neste modelo, LOLA produziu mudanças em membros probióticos específicos da microbiota intestinal e suas vias metabólicas relacionadas.

23321

OUTRAS HEPATOPATIAS

## MicroRNAs associados ao colangiocarcinoma e sua relação com radioterapia com iodo-131 em modelo in vitro

GRACIELE DOMITILA TENANI, RAFAEL FERNANDES FERREIRA, MARIA CLARA JESSICA CALASTRI, PEDRO HENRIQUE FOGAÇA JORDÃO, RENATO FERREIRA DA SILVA, RITA DE CÁSSIA MARTINS ALVES DA SILVA, MARIA FILOMENA RABAÇA ROQUE BOTELHO, ANA MARGARIDA COELHO ABRANTES, ILKA DE FÁTIMA SANTANA FERREIRA BOIN, DOROTEIA ROSSI SILVA SOUZA

**Introdução** – Colangiocarcinoma (CCA), tumor maligno, pode ser classificado em intra-hepático (CCI) e extra-hepático (CCE). A expressão de microRNAs (miRNAs) que modulam genes envolvidos com transdução de sinal, proliferação celular, apoptose, angiogênese e transporte de sódio-iodo (*PTEN*, *HIF*, *VEGF-A*, *PIK3CA* e *NIS*) poderá esclarecer mecanismos moleculares contribuindo para diagnóstico e tratamento de CCA. **Objetivos** – Avaliar a expressão de miRNAs envolvidos na oncogênese em pacientes com CCA e sua relação com radioterapia com <sup>131</sup>I em modelos *in vitro*. **Casística e Método** – A expressão de miRNAs (101-3p: supressor tumoral; 203a-3p: proliferação celular; 210-5p: migração e metástase; 221-5p: transdução de sinal; 339-5p: transporte de iodo) foi analisada em 42 pacientes com CCA (GE); 21 indivíduos sem sinais clínicos de hepatopatias (GC) e linhagens celulares de tumor intra (HuCCT1) e extra-hepático (TFK-1) irradiadas com <sup>131</sup>I (1, 20 e 60 Gy), após 2 horas, 48 horas e 12 dias. As análises foram realizadas por reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR), e os dados clínicos e hábitos de vida obtidos por questionário e prontuário médico. Admitiu-se nível de significância para P<0,05. **Resultados** – GE mostrou maior idade (56 anos; GC=39 anos; P=0,001), e GC prevalência do sexo feminino (P=0,036). Observou-se em GE subexpressão de miR-101-3p e superexpressão dos demais miRNAs versus GC (P<0,05). Em relação ao tipo tumoral, o intra-hepático (CCI) mostrou superexpressão de miRs-203a-3p, 210-5p e 221-5p, assim como o peri-hilar (CCAp) para miRs-210-5p e 221-5p, enquanto o distal (CCAd) subexpressão de 101-3p e superexpressão de 210-5p versus GC (P<0,05). MiR-221-5p apresentou poder discriminatório de CCI e CCAp versus CCAd (área sob a curva=0,76 e 0,73, respectivamente) que se destacou pelo acréscimo de sobrevida. A linhagem HuCCT1 mostrou subexpressão dos miRNAs versus os controles, principalmente na dose 60Gy, com diferentes tempos, exceto miR-221-5p superexpresso nessa dosagem. A linhagem TFK-1 apresentou superexpressão dos miRNAs, particularmente nas dosagens 1Gy e/ou 20Gy, enquanto miR-210-5p mostrou subexpressão a 60Gy, após duas horas e 12 dias (P=0,0001). **Conclusões** – MiRNAs, representados por subexpressão de miR-101-3p e superexpressão de miR-203a-3p, miR-210-5p, miR-221-5p e miR-339-5p regulam genes envolvidos no CCA, diferindo nos subtipos tumorais, destacando-se miR-221-5p que discrimina CCI e CCAp de CCAd com melhor prognóstico. Radioterapia metabólica com <sup>131</sup>I modula a expressão de miRNAs, com potencial no tratamento e prognóstico de CCA.

Prêmio Amaury Coutinho

23261

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Avaliação da fibrose hepática na esquistossomose mansônica através do escore ELF (Enhanced Liver Fibrosis)

REBECCA DANTAS THORP, ANDREA DÓRIA BATISTA, CAROLLINE DE ARAÚJO MARIZ, GEORGE TADEU NUNES DINIZ, ANA VIRGÍNIA BARRETO, CLARICE NEUESCHWANDER LINS DE MORAIS, ANA LÚCIA COUTINHO DOMINGUES, EDMUNDO PESSOA LOPES

**Introdução:** O diagnóstico da presença e do padrão da fibrose periportal (FPP) na esquistossomose mansoni (EM) é fundamental para diagnóstico das formas clínicas e detecção de pacientes com hipertensão portal. Para tanto, o padrão-ouro tem sido a ultrassonografia, porém requer equipamento sofisticado e operador bem treinado. Índices, como o ELF (*Enhanced Liver Fibrosis*), marcador direto de fibrose, vêm sendo utilizados em doenças hepáticas com resultados promissores. Contudo, ainda são muito escassos os estudos com o ELF na avaliação da FPP na esquistossomose mansoni. **Objetivo:** Avaliar os níveis séricos do ELF conforme os padrões de FPP estabelecidos pela classificação ultrassonográfica de Niamey em pacientes com esquistossomose mansoni. **Pacientes e Método:** Estudo analítico transversal e bidirecional, envolvendo pacientes que referiam contato com água contaminada, fizeram tratamento para EM e/ou apresentaram ovos no exame parasitológico de fezes. Os pacientes recrutados na zona endêmica apresentavam padrões mais leves de fibrose, [padrões A e B (FPP ausente/duvidosa), padrão C (FPP leve) e padrão D (FPP moderada)], e no ambulatório de hospital de referência apresentavam padrões mais avançados [padrão D (FPP moderada), padrão E (FPP avançada) e padrão F (FPP muito avançada)]. Foram colhidos dados clínicos e realizadas ultrassonografias com equipamento GE Healthcare Logic E ou Siemens Acuson S2000, por um único examinador, para avaliar a FPP pela classificação de Niamey. Em seguida, foram colhidos 10 mL de sangue, centrifugado e congelado (-80°C) para aferição do ELF, que foi calculado pelo equipamento, conforme a equação:  $[\text{ELF} = 2.278 + 0.851 \ln(\text{HA}) + 0.751 \ln(\text{PIIINP}) + 0.394 \ln(\text{TIMP-1})]$  e expressado em valor numérico sem unidade. **Resultados:** Entre 196 pacientes avaliados, 114 (58,2%) eram mulheres, com média de idade  $45 \pm 15,42$  anos. Apresentaram os seguintes padrões de FPP: 18 padrão A+B; 65 padrão C; 55 padrão D; 49 padrão E e 9 padrão F. Os valores do ELF (mediana) foram mais elevados de acordo com a progressão da FPP nestes 5 grupos ( $p = 0,0021$ ), respectivamente: (A+B = 8,36); (C = 8,40); (D = 8,64); (E = 8,99) e (F = 9,75). O ELF foi capaz de diferenciar estes pacientes em 4 grupos: A+B vs C vs D vs E+F ( $p = 0,0024$ ), assim como em 3 grupos: A+B vs C+D vs E+F ( $p = 0,0028$ ), como também o grupo: A+B vs E+F ( $p = 0,0464$ ) e o grupo: C+D vs E+F

( $p = 0,0007$ ). Não foi possível separar os grupos: A+B vs C+D. Por fim, o índice foi capaz de diferenciar os pacientes em 2 grandes grupos: A+B+C vs D+E+F ( $p = 0,0015$ ). **Conclusão:** Neste estudo, o ELF demonstrou grande potencial como ferramenta na avaliação da FPP em pacientes com EM, sendo capaz de diferenciar aqueles com pouca fibrose dos que apresentam fibrose moderada ou avançada.

23264

OUTRAS HEPATOPATIAS

### Encefalopatia hepática mínima é um achado frequente em pacientes com esquistossomose hepatoesplênica e se associa a presença de alterações na circulação porto-mesentérica.

GUSTAVO HENRIQUE SANTOS PEREIRA, BRUNO MORAES DUBOIS, JULIANA DUARTE PORTO, GABRIELA FREITAS MIAGRES, PAULA GUEDES FERREIRA DA SILVA, JOYCE ROMA LUCAS DE SILVA, FLAVIA FERREIRA FERNANDES, ZULANE DA SILVA TAVARES VEIGA, GUSTAVO HENRIQUE SANTOS PEREIRA

**Introdução:** esquistossomose hepatoesplênica (EHE) é a causa mais comum de hipertensão portal não cirrótica em nosso meio e se manifesta habitualmente por esplenomegalia, trombocitopenia, vasos colaterais porto-sistêmicos e hemorragia digestiva alta, sendo incomuns outros achados relacionados ao comprometimento da função hepática como ascite e encefalopatia hepática (EH). Contudo, em pacientes com outras formas de HPNC, foram descritos casos de EH mínima (EHM), uma condição associada a pior qualidade de vida, maior risco de quedas da própria altura, acidentes automobilísticos e desenvolvimento de EH clinicamente evidente. Não há estudos que avaliem a prevalência e os fatores associados a EHM mínima em pacientes com EHE. **Objetivos:** determinar a prevalência e os fatores clínico-laboratoriais associados a EHM em uma coorte de pacientes com EHE. **Metodologia:** estudo observacional e de corte transversal com inclusão consecutiva de pacientes com EHE (definida por critérios clínicos, epidemiológicos, radiológicos e parasitológicos). EHM foi definida por alterações em 2 ou mais componentes do PHES. **Resultados:** Foram incluídos 34 pacientes. A média de idade era de  $52 \pm 14$  anos e 14 pacientes eram do gênero masculino. Os valores de albumina, bilirrubina e TAP eram de  $4,1 \pm 0,3$  g/dL,  $1,25 \pm 0,6$  mg/dL e  $69 \pm 23\%$  respectivamente. Plaquetopenia, leucopenia e anemia foram observados em 75%, 52% e 21%. Varizes esofagogástricas e gastropatia hipertensiva portal foram documentadas em 24 e 21 pacientes. Trombose de veia porta e colaterais porto-sistêmicas em 10 e 12 pacientes (qualquer uma delas em 17). Dezesesseis pacientes (48,5%) apresentavam EHM. À análise univariada os pacientes com EHM tinham idade mais elevada (59 vs. 46,  $p=0,01$ ), menor escolaridade, e maior frequência de trombose de veia porta e/ou colaterais porto-sistêmicas (TVP/CPS) (80% vs. 50%,  $p=0,08$ ) quando comparados aos pacientes sem EHM. Não houve diferença entre os 2 grupos em termos de parâmetros de função hepática ou hematológicos, assim como em relação aos achados endoscópicos. À análise multivariada, idade (OR 1,14) e TVP/CPS (OR 21,8,  $P=0,04$ ) foram preditores independentes de EHM. A idade de 55 anos foi a que ofereceu a melhor acurácia para diagnóstico de EHM. A prevalência de EHM em pacientes com 2, 1 ou nenhum destes fatores (idade  $\geq 55$  e TVP/CPS) foi 83, 35 e 0% respectivamente. **Conclusões:** EHM é um achado frequente em pacientes com HPNC. A presença idade mais avançada e condições reduzem o fluxo venoso portal, mas não pior função hepática ou varizes esofagogástricas, se correlacionam esta alteração.

23323

OUTRAS HEPATOPATIAS

### Encefalopatia hepática em pacientes com esquistossomose mansônica: estudo piloto

IRIS CAMPOS LUCAS, NORMA ARTEIRO FILGUEIRA, ANA LÚCIA COUTINHO DOMINGUES, LILIAN ROSE MAIA GOMES DE ARAUJO, EDMUNDO PESSOA LOPES

**Introdução:** A frequência de encefalopatia hepática (EH), incluindo a encefalopatia subclínica, nos pacientes com a forma hepatoesplênica da esquistossomose mansoni (EM) não é conhecida. Assim como, não há estudos avaliando sua correlação com parâmetros clínicos, laboratoriais, com a gravidade da hipertensão portal ou com a presença de circulação colateral porto-sistêmica na EM. **Objetivos:** Descrever a ocorrência de encefalopatia hepática clínica (EHC) e subclínica (EHS) em pacientes com esquistossomose mansônica hepatoesplênica (EHE) e avaliar os parâmetros clínicos, laboratoriais e ultrassonográficos associados. **Método:** No período de Novembro/20 até Maio/21, foi realizado estudo piloto para avaliar o desempenho do teste psicométrico de Nomeação de Animais em pacientes com diagnóstico de esquistossomose hepatoesplênica acompanhados no ambulatório de hepatologia em hospital de referência. Foram realizados exame clínico geral e neurológico e coletados exames laboratoriais, que compõem os índices APRI, FIB-4 e Índice Coutinho. Também foi realizado exame ultrassonográfico (Acuson-Siemens) por um mesmo operador e aplicado o teste psicométrico de Nomeação de Animais. Após o teste psicométrico, os pacientes foram separados em dois grupos de acordo com a presença ou ausência de encefalopatia e comparados os dados clínicos, laboratoriais e ultrassonográficos. Foram utilizados os teste t de Student ou teste U de Mann-Whitney para comparação de médias e o teste de qui-quadrado para comparar proporções. Este estudo foi aprovado pelo CEP sob o número: 4958385. **Resultados:** Foram avaliados 40 pacientes, sendo 25 (62,5%) do gênero feminino, com média de idade de 58,6 anos. EH foi diagnosticada em 6 pacientes (15%), sendo a EHS detectada em 5 (12,5%) e EHC em 1 (2,5%). Entre os pacientes com EH foram observados que os pacientes com EH apresentaram o INR mais alargado ( $p = 0,002$ ), valores mais elevados dos índices APRI ( $p = 0,008$ ), FIB-4 ( $p = 0,044$ ) e Índice Coutinho ( $p = 0,008$ ). Na ultrassonografia, a presença de circulação colateral foi mais frequente no grupo com EH (OR 30,4; IC95% 3.04-303). **Conclusões:** Apesar da pequena amostra deste estudo piloto, a ocorrência de EH em esquistossomóticos foi elevada, sendo mais observada naqueles com indícios de doença hepática mais avançada e que apresentam circulação colateral.

Prêmio Jovem Pesquisador

23194

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

### Frequência de doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) nos pacientes com Doença Inflamatória Intestinal e comparação com pacientes com DHGNA

MARINA AMORIM LOPES, ELLEN CRISTINA SOUZA DE OLIVEIRA, GIÉDRY SOARES PRATES HERRERIAS, RODRIGO FEDATTO BERALDO, DANIEL NATAN SHINTAKU, NATÁLIA SALVADOR CASTELHANO, JULIO PINHEIRO BAIMA, WALNEI FERNANDES BARBOSA, GIOVANNI FARIA SILVA, LIGIA YUKIE SASSAKI

**Introdução:** A Doença Inflamatória Intestinal (DII) e a doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) são enfermidades crônicas que cursam com inflamação sistêmica. A literatura científica ainda não é capaz de definir a etiopatogenia de ambas, correlacionando-as à

genética e fatores relacionados ao estilo de vida. A inflamação sistêmica e a permeabilidade intestinal aumentada presente nos portadores de DII podem favorecer o desenvolvimento de DHGNA. Considerando que a DHGNA pode ter evolução desfavorável, culminando em esteato-hepatite, cirrose hepática e carcinoma hepatocelular, percebe-se, portanto, a importância de se identificar os fatores de risco para seu desenvolvimento nos pacientes com DII. **Objetivos:** Avaliar a frequência de DHGNA nos pacientes com DII, e comparar as características clínicas e nutricionais entre os 3 grupos: pacientes com DII, com DII+DHGNA e apenas DHGNA. **Métodos:** Estudo transversal com 138 pacientes com DII e 93 pacientes com DHGNA. Realizadas avaliações clínicas, laboratorial e ultrassonográfica, para detecção de DHGNA. Critérios de exclusão no grupo DII: doença hepática concomitante, ingestão de álcool >30g/d para homens e >20g/dia para mulheres, prednisona >20mg/dia. Estatística: testes de associação. **Resultados:** 58 pacientes com DII (42,03%) apresentaram esteatose hepática. Os pacientes foram divididos nos grupos DII apenas (n=80), DII+DHGNA (n=58) e DHGNA apenas (n=93). Pacientes do grupo "DHGNA apenas" eram mais velhos (p=0,0279), possuíam mais comorbidades clínicas e maior IMC (p<0,0001). Excluindo-se os pacientes portadores apenas de DII e comparando os grupos de pacientes com DHGNA ("DII+DHGNA" e "DHGNA apenas"), observou-se diferença em relação ao IMC (p<0,0027) e scores de avaliação hepáticos, como FIB-4 Index (p=0,005) e NAFLD score (p=0,047), maiores no grupo DHGNA. Na análise dos exames bioquímicos, observou-se diferença em relação às plaquetas (p=0,0009), TGO (p<0,0001), TGP (p=0,0005), gama GT (p<0,0001), ferritina (p<0,0001), hemoglobina glicada (P<0,0087), colesterol HDL (p<0,0001) e insulina basal (p<0,0001), mais alterados no grupo DHGNA. Houve predominância de esteatose moderada (46,55% vs 44,09%, p=0,0639) em ambos os grupos. **Conclusões:** Elevada frequência de DHGNA nos indivíduos com DII. O grupo "DHGNA apenas" apresentou níveis maiores de IMC, TGO, TGP, glicemia de jejum e insulina em todas as comparações: tanto entre todos os grupos, quanto quando comparados apenas ao grupo DII+DHGNA. Além disso, condições associadas à síndrome metabólica foram observadas de forma mais acentuada no grupo "DHGNA apenas". Deve-se investigar fatores de risco, realizar o diagnóstico precoce e a orientação nutricional adequada aos pacientes com DII a fim de se prevenir as complicações relacionadas à DHGNA.

Tabela 1. Comparação entre os grupos "DII apenas", "DII+DHGNA" e "DHGNA apenas"

	DII apenas (n=80)	DII+ DHGNA (n=58)	DHGNA apenas (n=93)	P
Idade	43,39±15,05	48,50±12,41	50,63±12,58	0,0020
Sexo feminino	73,75%	51,72%	62,37%	0,0279
Comorbidades clínicas	36 (45%)	34 (58,62%)	90 (96,77%)	<0,0001
Diabetes Mellitus	6 (7,5%)	8 (13,79%)	58 (64,44%)	<0,0001
Hipertensão arterial	13 (16,25%)	19 (32,76%)	48 (54,55%)	<0,0001
Dislipidemia	5 (6,25%)	11 (18,97%)	50 (61,73%)	<0,0001
Hipotireoidismo	6 (7,5%)	3 (5,17%)	17 (25%)	0,0008
IMC	24,93±4,67	29,64±4,29	32,08±4,07	<0,0001
FIB4 Index	-	1,11±0,69	1,67±1,57	0,0005
NAFLD score	-	-1,34±1,84	1,94±1,39	0,0467
Plaquetas	285150±84494,64	270465,52±79453	224279,57±79777,19	<0,0001
Aspartato aminotransferase	24,42±7,88	28,70±15,1	36,42±18,98	<0,0001
Alanina aminotransferase	18,76±8,54	27,96±15,62	43,46±35,66	<0,0001
Fosfatase alcalina	66,23±22,62	69,87±25,14	79,08±25,99	0,0204
Gama-glutamil transferase	29,01±18,14	41,29±27,58	68,76±66,91	<0,0001
Ferritina	75,45±122,9	186,42±297,07	493,98±2180,59	<0,0001
Glicemia de jejum	89,26±21,15	99,9±23,83	124,20±54,11	<0,0001
Hemoglobina glicada	5,49±0,75	5,8±0,96	7,03±3,59	0,0011
Triglicérides	124,22±68,56	180,21±107,93	182,70±160,62	0,0001
HDL colesterol	58,17±14,34	48,3±15,09	45,46±10,94	<0,0001
Insulina basal	7,99±4,83	13,99±8,7	22,68±22,54	<0,0001

Dados apresentados em n (%) e média (DP)

23283

DOENÇAS AUTOIMUNES

## Fatores clínicos e prognósticos associados à doença inflamatória intestinal em pacientes com colangite esclerosante primária: dados do Inquérito Brasileiro de Doenças Colestáticas Autoimunes

MATEUS JORGE NARDELLI, LUISA LEITE BARROS, DIOGO DELGADO DOTTA, VIVIAN ROTMAN, CRISTIANE ALVES VILLELA-NOGUEIRA, MARIA LÚCIA GOMES FERRAZ, SIMONE MUNIZ CARVALHO FERNANDES DA CUNHA, LILIANA SAMPAIO COSTA MENDES, EDUARDO LUIZ RACHID CAÑADO, CLAUDIA ALVES COUTO

**Introdução:** Doença inflamatória intestinal (DII) tem sido relatada em 62-81% dos pacientes com colangite esclerosante primária (CEP), principalmente naqueles do sexo masculino, em populações de ascendência norte-europeia. Pouco se sabe sobre a associação da CEP com as DII em populações de origens étnicas diversas. Estudo preliminar envolvendo 177 pacientes revelou menor frequência de DII em pacientes brasileiros com CEP. **Objetivo:** Investigar a frequência de DII em uma coorte maior de pacientes com CEP no Brasil e comparar dados demográficos, clínicos e laboratoriais nos pacientes com CEP de acordo com a presença ou ausência de DII. **Metodologia:** Foram reavaliados todos pacientes com diagnóstico de CEP de acordo com a presença concomitante de DII no banco de dados do Grupo Brasileiro de Estudo da Colestase. Dados demográficos, clínicos, laboratoriais e sobrevida livre de transplante foram comparados de acordo com a presença de DII. **Resultados:** Após exclusão de 59 (14%) pacientes com síndrome de sobreposição de hepatite autoimune e CEP, foram incluídos 359 indivíduos com CEP (201 homens, idade mediana de 44 [intervalo interquartil, 33-54] anos). Presença de DII foi pesquisada em 298 (83%) pacientes, sendo seu diagnóstico confirmado em 217 (73%) indivíduos, incluindo retocolite ulcerativa (RCU) (83%), doença de Crohn (13%) e colite indeterminada (4%). Sexo masculino não foi mais prevalente em portadores de DII (58% vs 47% sem DII, p = 0,073). Por outro lado, DII foi mais frequentemente diagnosticada em pacientes sem obesidade (94% vs 87%, p = 0,035), com anticorpos antinucleares positivos (34% vs 17%, p = 0,006) e antímúsculo liso (20% vs 10%, p = 0,046). Ocorrência de DII foi anterior, concomitante ou posterior ao diagnóstico de CEP em 59%, 22% e 19% dos casos, respectivamente. Diagnóstico de DII antes de CEP foi

mais frequentemente observado em pacientes assintomáticos ao diagnóstico de CEP ( $p = 0,017$ ), sem hepatopatia avançada ( $p = 0,017$ ) ou transplante hepático ( $p < 0,001$ ), e naqueles sem com anticorpos antinucleares ( $p = 0,021$ ). Presença de DII foi associada à maior frequência do desfecho combinado óbito ou transplante ( $p = 0,017$ ), mas não a sobrevivida livre de transplante ( $p = 0,902$ ). **Conclusão:** Frequência de DII em brasileiros com CEP foi maior que a previamente relatada na literatura, com distribuição semelhante entre sexos. Ocorrência de DII precedeu o diagnóstico de CEP na maioria dos pacientes, especialmente naqueles sem doença hepática avançada. Presença de DII se correlacionou com pior prognóstico nos pacientes com CEP devido a maior risco de evolução para transplante ou óbito em portadores com DII.

23362

DOENÇAS AUTOIMUNES

## Perfil epidemiológico de portadores de Colangite Esclerosante Primária em Centro de Referência de Hepatologia e Doenças inflamatórias intestinais

BÁRBARA SOUTO VILLELA, ALICE MARIA CAMPOS DIAS, LAURA VALMON DE OLIVEIRA, TARSILA CAMPANHA DA ROCHA RIBEIRO, FÁBIO HELENO LIMA PACE, KÁTIA VALÉRIA BASTOS DIAS BARBOSA, HELENA MARIA GIORDANO, JULIO MARIA FONSECA CHEBLI, LILIANA ANDRADE CHEBLI, ENRICO PACHECO PAMPLONA CORTE REAL

**Introdução:** A Colangite Esclerosante Primária (CEP) é uma doença autoimune caracterizada pela inflamação crônica das vias biliares, gerando estenoses e dilatações. Assintomática na maioria dos casos, o diagnóstico é suspeito pela elevação de enzimas colestáticas, sendo a manifestação extra intestinal mais específica das Doenças Inflamatórias Intestinais (DII). **Objetivo:** Avaliar a prevalência, perfil clínico-demográfico e complicações em adultos ( $\geq 18$  anos) portadores de CEP. Foram excluídas outras causas de doença hepática crônica, exceto a síndrome de sobreposição. **Métodos:** Estudo observacional transversal realizado no período de junho a julho de 2023 em Centro de Referência em Hepatologia/DII de um hospital terciário. A prevalência, características clínico-demográficas e complicações de pacientes assistidos por um período de 14 anos foram analisados através de análise de prontuário médico. **Resultados:** O diagnóstico de CEP foi estabelecido em 38 pacientes através de critérios de imagem ou biópsia hepática, sendo 52,6% do sexo feminino, com média de idades de  $43,3 \pm 15$ . A idade média de diagnóstico de CEP foi de  $36,6 \pm 14,4$ , sendo o fenótipo predominante a CEP de grandes ductos (59,5% versus 40,5%). Associação com DII foi observada em 57,9%, sendo mais comum em portadores de Retocolite ulcerativa (59%). A maioria dos pacientes era assintomática (60,5%), sendo prurido (30,8), fadiga (22,7%) e icterícia (18,9%) os mais comumente descritos. A elevação de enzimas colestáticas foi observada em 60,5% dos pacientes. Em 26,3% dos pacientes o diagnóstico de cirrose hepática fora estabelecido sendo que 37% já haviam apresentado alguma descompensação prévia, com indicação de transplante em 28,6%. Oitenta e dois por cento dos pacientes estavam em uso do ácido ursodesoxicólico e apenas 2 com fibrato. Em relação as neoplasias, estas estiveram presentes em 13,2% da amostra. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas em relação ao fenótipo da CEP e as complicações hepáticas ou características da amostra, exceto pela ocorrência de níveis mais elevados de ALT em portadores de CEP de pequenos ductos ( $125 \pm 106$  versus  $59 \pm 47$ ,  $p:0,046$ ). **Conclusão:** O aumento da prevalência de doenças autoimunes, como as DII e do diagnóstico de CEP, torna vital um melhor conhecimento de sua prevalência, assim como história natural e manejo. Em centro de referência de Hepatologia e DII observamos uma ocorrência significativa de CEP, sendo a progressão para doença hepática crônica e/ou ocorrência de neoplasia significativas, podendo contribuir para um desfecho desfavorável desses pacientes. Mais estudos multicêntricos são necessários para um melhor conhecimento da prevalência e história natural da CEP em nosso país.



# Temas Livres



22918

## DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

**Escores não invasivos de fibrose como biomarcadores prognósticos de eventos hepáticos e cardiovasculares e mortalidade por todas as causas em adultos com diabetes tipo 2 no Reino Unido: um estudo longitudinal**

FERNANDA SOARES GOMES CANEDO, MAXIMILIAN JARA, QUENTIN ANSTEE, TINA BERENTZEN, LOUISE NITZE, METTE KJÆR, KAMAL MANGLA, JENS TARP, KAMLESH KHUNTI

**Introdução:** A NASH está associada ao diabetes tipo 2, complicações relacionadas ao fígado com risco à vida, aumento da mortalidade específica do fígado e de todas as causas e doença cardiovascular. A fibrose hepática confirmada por biópsia é um preditor importante de desfechos graves, mas as biópsias não são escalonáveis para uso generalizado. Este estudo de vida real investigou a utilidade prognóstica de seis escores não invasivos de fibrose nos desfechos clínicos em participantes com diabetes tipo 2 observados na prática clínica. **Materiais e métodos:** Estudo de coorte longitudinal, participantes  $\geq 18$  anos de idade com diabetes tipo 2,  $\geq 1$  escore de fibrose calculável do UK Clinical Practice Research Datalink (CPRD) após 1º de janeiro de 2001. Não foram incluídos distúrbios relacionados ao álcool, outras doenças hepáticas crônicas e/ou prescrição de medicamentos hepatotóxicos. Os participantes foram acompanhados desde a data da inclusão até o momento do primeiro evento de desfecho clínico (hospitalização relacionada ao fígado ou morte [evento hepático], hospitalização relacionada a eventos cardiovasculares ou morte [evento CV] ou morte por todas as causas); 10 anos de acompanhamento; ou 1º de janeiro de 2020, o que ocorresse primeiro. FIB-4, a pontuação de foco, foi categorizado como baixo risco de acordo com os cortes estabelecidos anteriormente mostrados como associados à fibrose (2,67). As proporções de incidência cumulativas foram calculadas e as razões de risco foram estimadas usando modelos de risco proporcional de Cox com tempo calendário como escala de tempo subjacente. **Resultados:** No total, 17.793 participantes elegíveis (55% do sexo masculino, idade mediana de 66,7 anos) apresentaram diabetes tipo 2 e medidas disponíveis para cálculo de FIB-4. Entre esses participantes, houve 584 eventos hepáticos, dos quais ascite ( $n = 233$ ), cirrose ( $n = 113$ ) e varizes gastroesofágicas ( $n = 110$ ) foram os mais comuns. As proporções de incidência cumulativas para um evento após 10 anos de acompanhamento no grupo de FIB-4 alto foram 16% (fígado), 36% (CV) e 69% (morte). As razões de risco para participantes nos grupos de FIB-4 indeterminado e alto vs. o grupo de baixo risco indicaram um risco significativamente maior de todos os três tipos de eventos, também após o ajuste para sexo e idade. Para as outras pontuações, as razões de risco também foram maiores em participantes com uma pontuação alta vs. baixa. **Conclusão:** Nesta população de participantes com diabetes tipo 2 e nenhuma outra doença hepática clinicamente reconhecida, o risco de um evento clínico foi significativamente maior em participantes com uma pontuação alta vs. baixa de FIB-4, destacando o potencial prognóstico do FIB-4 (e outros escores não invasivos de fibrose) nesta população.

22920

## DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

**Comparação dos efeitos da semaglutida sobre a histologia hepática em participantes com cirrose por esteato-hepatite não alcoólica entre a avaliação do modelo de aprendizado de máquina e a avaliação do patologista**

FERNANDA SOARES GOMES CANEDO, ROHIT LOOMBA, VANJA CEJVANOVIC, JANANI IYER, METTE SKALSHØI KJÆR, NIELS KRARUP, ANNE-SOPHIE SEJLING, JUAN M PERICAS

**Introdução:** Em estudos de NASH, as biópsias hepáticas são avaliadas por patologistas; no entanto, o aprendizado de máquina demonstrou ser promissor na avaliação de biópsias. O PathAI desenvolveu modelos de aprendizado de máquina para fornecer essas avaliações. Essa análise post-hoc incluiu dados de um estudo de fase 2, randomizado, duplo-cego, controlado por placebo (NCT03987451) de participantes com cirrose por NASH compensada para estudar os efeitos da semaglutida sobre os componentes histológicos da NASH avaliados pelos modelos de aprendizado de máquina. **Métodos:** Os participantes com fibrose em estágio 4 foram randomizados para semaglutida 2,4 mg subcutânea ou placebo uma vez por semana por 48 semanas. As biópsias foram obtidas na avaliação inicial e na semana 48. Após a avaliação por patologista, as biópsias foram digitalizadas para avaliação de aprendizado de máquina. As avaliações incluíram alterações nas pontuações categóricas (patologista e aprendizado de máquina) e contínuas (apenas aprendizado de máquina) para fibrose, balonização, inflamação lobular e esteatose. **Resultados:** Dos 71 participantes, 70 apresentaram resultados basais de aprendizado de máquina. As porcentagens de participantes com melhora na histologia foram: fibrose (semaglutida vs placebo) 13% vs 33% (patologista) e 15% vs 33% (aprendizado de máquina), alinhamento 73%, Kappa 0,42; balonização (semaglutida vs placebo) 55% vs 33% (patologista) e 46% vs 21% (aprendizado de máquina), alinhamento 81%, Kappa 0,64; inflamação (semaglutida vs placebo) 43% vs 38% (patologista) e 33% vs 13% (aprendizado de máquina), alinhamento 51%, Kappa 0,25; e esteatose (semaglutida vs placebo) 45% vs 33% (patologista) e 33% vs 4% (aprendizado de máquina), alinhamento 54%, Kappa 0,25. Para pontuações contínuas de aprendizado de máquina, uma diferença de tratamento estimada (ETD) significativa para semaglutida vs placebo foi observada para balonização (ETD -0,51; IC 95% -0,90, -0,11;  $p=0,0120$ ) e esteatose (ETD -0,50; IC 95% -0,84, -0,15;  $p=0,0047$ ), mas não fibrose (ETD 0; IC 95% -0,24, 0,24;  $p=0,9884$ ) ou inflamação (ETD -0,22; IC 95% -0,48, 0,04;  $p=0,1030$ ). **Conclusão:** Em participantes com cirrose por NASH compensada, os efeitos da semaglutida foram consistentes entre a avaliação do patologista e do aprendizado de máquina, com uma resposta menor do placebo medida por aprendizado de máquina para inflamação e esteatose e maior concordância entre os métodos de fibrose e balonização. Consistente com um estudo de fase 2 de semaglutida em participantes com NASH e fibrose F1-F3, a semaglutida melhorou a histologia avaliada por patologista e aprendizado de máquina na coorte atual com cirrose e a pontuação contínua de aprendizado de máquina proporcionou percepções adicionais ao sistema de pontuação categórica.

## Escores Agile 3+ e Agile 4 não são melhores que elastografia hepática transitória isolada para identificar fibrose avançada em pacientes com MASLD

CRISTIANE VALLE TOVO, MURIEL MANICA, LUIS FERNANDO FERREIRA, CRISTIANE ALVES VILLELA-NOGUEIRA, EDISON ROBERTO PARISE, NATHALIE CARVALHO LEITE, ANA CAROLINA F CARDOSO, ANA LUCIA AZEVEDO FARIAS, NILMA LUCIA SAMPAIO RUFFEIL

**Introdução:** A doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) tem seu prognóstico relacionado à fibrose hepática. A biópsia hepática é o padrão-ouro para avaliar o estágio de fibrose, sendo os estágios 3 e 4 definidos como fibrose avançada e cirrose respectivamente. Considerando seus riscos inerentes, métodos não-invasivos para avaliar fibrose têm sido cada vez mais estudados. Os escores Agile 3+ e Agile 4 associam a elastografia hepática transitória controlada por vibração (VCTE) com dados clínicos e laboratoriais, e foram propostos recentemente para identificar, respectivamente, fibrose avançada e cirrose. **Objetivo:** Comparar o desempenho dos escores Agile 3+ e Agile 4 com VCTE isolada para avaliar fibrose hepática, tendo como referência a biópsia hepática. **Método:** Estudo transversal com inclusão prospectiva de pacientes ambulatoriais atendidos em três hospitais terciários do Brasil. Foram incluídos indivíduos com ao menos 18 anos, com MASLD comprovada por biópsia hepática e excluídos aqueles com outras etiologias de doença hepática e/ou com dados clínicos/laboratoriais insuficientes para cálculo dos escores. Os dados coletados foram demográficos, bioquímicos, histologia hepática e VCTE. Tanto os patologistas que avaliaram as biópsias quanto os médicos que realizaram a VCTE eram cegados para os dados do estudo. Todos os indivíduos envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As correlações pelo Coeficiente de Spearman foram consideradas baixas quando  $r > 0,1$ , moderadas quando  $r > 0,3$  e altas quando  $r > 0,5$  e o valor-p adotado como significativo foi 5%. **Resultados:** Foram incluídos 221 pacientes, sendo 66% mulheres, com homogeneidade entre os grupos quando separados de acordo com o estágio de fibrose pela biópsia hepática. As aminotransferases mostraram diferença estatisticamente significativa entre os grupos, com tendência a serem mais elevadas proporcionalmente ao aumento do estágio de fibrose. Houve forte correlação do escore Agile 3+ ( $r = 0,751$ ) e da VCTE ( $r = 0,729$ ) com o estágio de fibrose avaliado por biópsia hepática. A correlação do escore Agile 4 com o estágio da fibrose foi moderada ( $r = 0,535$ ). Apesar das correlações significativas, os escores Agile 3+ e Agile 4 não demonstraram significância na AUROC, apresentando baixas sensibilidade e especificidade (intervalos de confiança de AUROC menores que 0,5). **Conclusões:** Com base nos resultados expostos, pode-se concluir que, embora os escores Agile 3+ e Agile 4 demonstrem correlação significativa com o estágio de fibrose da biópsia hepática, ambos apresentaram baixa sensibilidade e especificidade, com AUROC inferior a 0,5. Portanto, conclui-se que os escores Agile 3+ e Agile 4 não foram superiores à VCTE isolada na avaliação de fibrose avançada e cirrose.

## Impacto dos fatores metabólicos e dos polimorfismos dos genes PNPLA3 e TM6SF2 na prevalência de esteatose e fibrose hepática em pacientes com Psoríase

LUCIANA VANESSA AGOGLIA, HELENA RIBEIRO PEIXOTO, ANA CAROLINA CARDOSO, CECÍLIA SCHUBERT XAVIER LAGALHARD VICTER, SUELI COELHO DA SILVA CARNEIRO, MARIA CHIARA CHINDAMO, CRISTIANE VILLELA-NOGUEIRA

**Introdução:** Pacientes com Psoríase (Pso) apresentam prevalência elevada de Doença Hepática Gordurosa Não-Alcoólica. Os polimorfismos dos genes PNPLA3 e TM6SF2 ainda não foram investigados como fatores de risco para fibrose hepática avançada nessa população. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de esteatose e fibrose hepática avançada definidas por Controlled Attenuated Parameter (CAP) e Elastografia Hepática Transitória (EHT) pelo Fibroscan® (FibroScan®, Fr) e sua associação com a presença de fatores metabólicos, dose acumulada de metotrexato (MTX) e polimorfismos dos genes PNPLA3/TM6SF2 em pacientes com Pso. Além disso, determinar a distribuição dos genótipos do PNPLA3 e TM6SF2 nessa população. **Métodos:** Estudo transversal em pacientes ambulatoriais com Pso submetidos à realização de EHT e genotipagem do PNPLA3 e TM6SF2 entre 2018 e 2022. Esteatose foi definida por EHT com CAP  $\geq 275$  dB/m e fibrose hepática avançada como EHT  $> 10$  KPa. Foi avaliada a presença de síndrome metabólica e seus componentes, além da dose acumulada de MTX. Análise de regressão logística foi realizada para avaliar as variáveis independentes relacionadas à presença de esteatose e fibrose avançada, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Cento e noventa e nove pacientes foram incluídos (média de idade  $54,6 \pm 12,6$  anos; sexo feminino 57,3%; IMC médio  $29,3 \pm 5,7$  Kg/m<sup>2</sup>; dose acumulada de MTX  $\geq 1500$ mg em 38,6%; mediana do tempo de uso de MTX de 45 meses [16-97,5 meses]). A frequência dos genótipos do PNPLA3 e TM6SF2 foi respectivamente: CC 42,3%/CG 49,5%/GG 8,2% e CC 88,7%/CT 11,3% e TT 0%. A prevalência de síndrome metabólica (SM), obesidade (IMC  $> 30$  Kg/m<sup>2</sup>) e Diabetes Mellitus (DM) foi de 55,8%, 37,7% e 30,7%, respectivamente. A partir de resultados válidos da EHT em toda a amostra (n=199, 100%), a prevalência de esteatose e fibrose avançada pela EHT foi de 54,8% e 9%. SM (OR 3,01 IC95% 1,51-5,98; p=0,002) e IMC (OR 1,17 IC95% 1,08-1,26; p<0,001) se associaram de forma independente com a presença de esteatose. Com relação à fibrose avançada, DM (OR 10,76 IC95% 2,42-47,87; p=0,002) e a presença de pelo menos um alelo G do gene PNPLA3 (OR 5,66 IC95% 1,08-29,52; p=0,039) se associaram de forma independente à EHT  $> 10$  KPa. Não houve associação do polimorfismo TM6SF2 ou da dose acumulada de MTX com a presença de fibrose avançada. **Conclusão:** Pacientes com psoríase apresentam alta prevalência de esteatose, relacionada à SM e ao IMC. A distribuição dos genótipos do PNPLA3 e TM6SF2, em pacientes com Pso, são semelhantes à literatura. O alelo G do PNPLA3 aumenta o risco de fibrose avançada em pelo menos 5 vezes em relação ao homocigoto CC. O polimorfismo do gene TM6SF2 e a dose acumulada de MTX não se associaram à fibrose avançada nestes pacientes.

## Prevalências similares e alta concordância entre as nomenclaturas para doença hepática gordurosa NAFLD, MAFLD e MASLD

HUGO PERAZZO, ANTONIO GUILHERME PACHECO, RAPHAEL GRACINDO, ALESSANDRA CARVALHO GOULART, MARIA DE JESUS MENDES DA FONSECA, ROSANE HÄRTER GRIEP

**Introdução:** Recentemente foi anunciada a modificação do termo *nonalcoholic fatty liver disease* (NAFLD), posteriormente *metabolic dysfunction-associated fatty liver disease* (MAFLD), para *metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease* (MASLD). **Objetivo:** Comparar a prevalência da doença hepática gordurosa e concordância entre diferentes nomenclaturas/critérios. **Métodos:** Estudo transversal pela análise de dados da coorte multicêntrica ELSA-Brasil que incluiu servidores públicos de 6 universidades do Brasil entre 2008-2010. Esteatose hepática foi definida pela leitura centralizada de imagens hepáticas (modo-B de ultrassom) de alta resolução gravadas. NAFLD foi definida pela presença de esteatose hepática na ausência de consumo excessivo de álcool (< 140g/sem em mulheres e < 210g/sem em homens) ou outras doenças hepáticas. MAFLD foi determinada por esteatose hepática em pessoas com sobrepeso/obesidade (índice de massa corpórea, IMC  $\geq 25\text{Kg/m}^2$ ), diabetes ou alteração metabólica (pelo menos 2 critérios menores). MASLD foi definida por esteatose e pelo menos um fator cardiometabólico maior na ausência de consumo excessivo de álcool. Além disso, sub-categorias, como doença hepática metabólica-alcóolica (MetALD) e esteatose criptogênica foram definidas conforme nova classificação. Índice de Kappa foi utilizado para análise da concordância entre as diferentes classificações da doença hepática gordurosa. **Resultados:** 10.651 participantes [44% homens; idade=51 (intervalo inter-quartil, 45-58) anos, IMC=26,5 (23,9-29,6)  $\text{Kg/m}^2$  e TGP=23 (18-32) IU/L; 15% com diabetes e 31% com síndrome metabólica] foram incluídos. A prevalência de NAFLD, MAFLD e MASLD foram 34,7% [intervalo-confiança 95%; 33,8-35,6] (n=3.697), 34,9% [34,0-35,8] (n=3.718) e 33,4% [32,6-34,4] (n=3.569), respectivamente. Dentre as pessoas com NAFLD, 3,5% (n=128/3.697) não foram classificados como MASLD. Todos esses indivíduos seriam classificados como esteatose criptogênica pela nova nomenclatura. Por outro lado, todos participantes sem NAFLD também foram classificados como ausência de MASLD. O total de 7,9% (n=293/3.697) daqueles com NAFLD não seriam classificados como MAFLD e 4,5% (n=314/6.954) sem NAFLD seriam categorizados como MAFLD. Dentre as pessoas com MAFLD (n=3.718), 320 participantes (8,6%) não seriam classificadas como MASLD. Destas, 98,1% (n=314) seriam consideradas como MetALD e 1,9% (n=6) como esteatose criptogênica. Por outro lado, 2,5% (n=171/6.933) das pessoas sem MAFLD seriam classificados como MASLD. O índice de Kappa entre a classificação NAFLD-MASLD foi 0,973; entre MAFLD-MASLD foi 0,900 e entre NAFLD-MAFLD foi 0,874. **Conclusões:** As prevalências da doença hepática gordurosa foram similares e observou-se alta concordância entre as nomenclaturas NAFLD, MAFLD e MASLD.

## Associação dos polimorfismos do PNPLA3 e TM6SF2 com neoplasias extra-hepáticas em pacientes diabéticos com doença hepática gordurosa não-alcóolica

NATÁLIA COELHO LAVRADO, CRISTIANE ALVES VILLELA NOGUEIRA, NATHALIE CARVALHO LEITE, GIL FERNANDO DA COSTA MENDES DE SALLES, CLAUDIA REGINA LOPES CARDOSO, PAULO HENRIQUE CONDEIXA DE FRANÇA

**Introdução:** A doença hepática gordurosa não-alcóolica (DHGNA) e a diabetes mellitus tipo 2 (DM2) são doenças interligadas e ambas aumentam o risco de neoplasias extra-hepáticas. Sabe-se que os polimorfismos genéticos influenciam a progressão da DHGNA, mas o seu impacto na ocorrência de desfechos extra-hepáticos não tem sido muito estudado. **Objetivo:** Avaliar o impacto dos alelos de risco do PNPLA3 e TM6SF2 na ocorrência de neoplasias extra-hepáticas em uma coorte de brasileiros com DM2 e DHGNA. **Métodos:** Pacientes com DM2 e DHGNA realizaram genotipagem do PNPLA3 e TM6SF2, sendo cada polimorfismo categorizado em dois grupos, considerando a presença de pelo menos um ou nenhum alelo de risco. Foi realizada regressão logística multivariada com modelos hierárquicos para avaliar a associação dos polimorfismos genéticos com as neoplasias extra-hepáticas de forma independente aos fatores confundidores (sexo, idade, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, uso de insulina, história de tabagismo, consumo de álcool, índice de massa corporal, hemoglobina glicada e GGT). **Resultados:** 407 pacientes com DM2 e DHGNA (idade média 62,1  $\pm$  10,5 anos, 67,6% mulheres) foram acompanhados durante 77  $\pm$  32 meses. 85,5% eram hipertensos e 91,4% dislipidêmicos. 42,2% tinham histórico de tabagismo prévio ou atual. As frequências dos genótipos foram: PNPLA3 CC 44%, CG 45% e GG 11%, e TM6SF2 CC 87,7%, CT 11,1% e TT 1,2%. Quarenta e três (10,6%) pacientes tiveram neoplasia extra-hepática. As neoplasias mais comuns foram mama (17,7%), próstata (11,1%), hematológica (11,1%) e colorretal (8,8%). Ter pelo menos um alelo G do PNPLA3 reduziu independentemente o risco de neoplasia extra-hepática (OR 0,41; IC 95% 0,18 - 0,9; p = 0,02), enquanto a presença de pelo menos um alelo T do TM6SF2 mostrou uma tendência ao aumento do risco de neoplasia extra-hepática (OR 2,52; IC 95% 0,96 - 6,6; p = 0,05). **Conclusões:** Os polimorfismos genéticos têm impacto na ocorrência de neoplasias extra-hepáticas na população estudada de diabéticos portadores de DHGNA, com redução de risco pelo alelo G do PNPLA3 e tendência ao aumento de risco pelo alelo T do TM6SF2. É possível que no futuro a identificação de polimorfismos genéticos seja mais uma ferramenta para definição de risco para neoplasias extra-hepáticas em pacientes com DHGNA.

## Prevalência de Doença Hepática Gordurosa Metabólica e associação com fatores de risco cardiovascular

PATRICIA SOUZA DE ALMEIDA BORGES, NEA MIWA KASHIWAGI, CARLOS ANDRÉ MINANNI, FREDERICO MONFARDINI, RAUL DIAS DOS SANTOS FILHO, ROBERTO JOSÉ DE CARVALHO-FILHO, EDISON ROBERTO PARISE

**Introdução:** A prevalência da doença hepática gordurosa metabólica (DHGM) na população brasileira ainda é desconhecida, assim como sua relação com os fatores de risco cardiometabólicos (FRCM) altamente prevalentes nesta população. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de DHGM e a sua associação com idade, estilo de vida e fatores de risco cardiovascular, de acordo com sexo, em uma população submetida a *check-up* em uma unidade de medicina preventiva. **Métodos:** Estudo retrospectivo, com a coleta dos dados de prontuários, em adultos  $\geq 18$  anos submetidos a pelo menos uma avaliação entre 2005 e 2019, com exame de ultrassom (US) abdominal. Após exclusão daqueles com risco aumentado de doença alcoólica (escore AUDIT > 8), foram classificados como DHGM, aqueles com esteatose ao

US que apresentassem 2 ou mais fatores de risco metabólico. Foi calculada a prevalência global e em cada um dos três quinquênios consecutivos (2005-2019). Os fatores relacionados ao estilo de vida e FRCM foram avaliados em função da idade e do índice de massa corpórea (IMC) e estratificados pelo sexo. **Resultados:** Dos 45.195 casos, 14.089 pacientes preenchiam os critérios para DHGM com uma prevalência global de 31,2%, sendo maior entre homens do que em mulheres. Neste último grupo de pacientes, a prevalência aumentou progressivamente com o tempo, sendo de 8,7% no 1º quinquênio, 15,1% no 2º e 16,6% no 3º quinquênio, enquanto entre os homens foi de 38,5%, 41,1% e 41,8%. A prevalência entre as mulheres aumentou significativamente após os 50 anos de idade. Em relação aos fatores de risco, o fumo esteve associado a DHGM apenas entre os homens, enquanto todos outros fatores investigados, apresentaram razão de risco (RR) significativamente mais elevada para DHGM, sendo que o IMC foi o fator que apresentou maior RR em ambos os sexos (4,79 para sexo masculino na presença de fatores de síndrome metabólica e 5,4 no sexo feminino), seguido dos níveis de triglicérides (2,7 e 3,27, respectivamente.). Na comparação com fatores clínicos novamente o IMC foi o que apresentou maior RR (10,26 para homens e 11,84 para mulheres), seguido pelo antecedente de diabetes mellitus tipo II (2,65 e 4,02, respectivamente). **Conclusão:** Os resultados demonstram elevada prevalência de DHGM não alcoólica em nosso meio, com maior prevalência entre os homens e com significativo aumento da prevalência entre mulheres  $\geq$  50 anos. A doença mostrou aumento significativo de sua prevalência no decorrer do período, principalmente no sexo feminino. Com exceção do fumo todos outros FRCM estiveram associado significativamente com maior RR para presença de DHGM não alcoólica em ambos os sexos, especialmente o IMC, níveis de triglicérides e diagnóstico prévio de DMT2.

23459

#### DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

### Mudanças dinâmicas da elastografia hepática transitória pelo Fibroscan® como fator prognóstico em pacientes com pré diabetes, diabetes tipo 2 e doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica

NATHALIE CARVALHO LEITE, LORRANE SANTOS, LIVIA VILLELA, ELIAS MALEH, CLAUDIA REGINA CARDOSO, GIL SALLES, ANA CAROLINA CARDOSO, HENRIQUE SÉRGIO MORAES COELHO, CRISTIANE ALVES VILLELA-NOGUEIRA

**Introdução:** A medida da rigidez hepática pela elastografia hepática transitória (EHT) se associa a risco mais alto de eventos hepáticos e mortalidade em pacientes com MASLD. **Objetivo:** Avaliar o valor prognóstico de mudanças dinâmicas da EHT em prever sobrevida e a ocorrência de eventos hepáticos e cardiovasculares em pacientes com PréDM, DM2 e MASLD. **Métodos:** Portadores de MASLD com PréDM ou DM com duas medidas consecutivas confiáveis de rigidez hepática por EHT (Fibroscan® Touch 502, Fr) foram incluídas. Dados clínicos, bioquímicos e de EHT foram coletados no baseline e dados de EHT no seguimento. Mudanças dinâmicas da EHT foram categorizadas em queda da EHT  $\geq$ 25% e aumento da EHT em  $\geq$ 25% em relação ao baseline. No seguimento, eventos hepáticos (ascite, encefalopatia, hemorragia de varizes, CHC) e cardiovasculares (IAM, ICC, revascularização miocárdica, AVC, revascularização aórtica ou de membros inferiores, amputação acima do tornozelo) foram coletados. Análise de sobrevida de Cox avaliou a associação entre a medida inicial de EHT e o aumento da EHT em relação ao baseline (como variáveis contínuas e categóricas) e a ocorrência de eventos hepáticos, cardiovasculares ou mortalidade. **Resultados:** 301 pacientes foram incluídos (68% feminino, 59  $\pm$  10 anos, 19% PréDM, 81% DM2). Na primeira avaliação de EHT, 12% tinham EHT  $>$  15kPa [mediana 6,9 kPa (5,1-10,1)]. Ao longo do acompanhamento, 26% dos pacientes apresentaram queda da EHT  $\geq$ 25% e 25% tiveram aumento da EHT  $\geq$ 25%. Durante um período de 76 (65-86) meses, houve 31 mortes, 24 eventos cardiovasculares e 20 eventos hepáticos. Incidências cumulativas por Kaplan Meier evidenciaram uma maior incidência de eventos cardiovasculares no grupo com aumento da EHT  $\geq$ 25% em relação ao baseline (teste log-rank:  $p=0,007$ ), mas não para eventos hepáticos ou mortalidade (teste log-rank:  $p=0,449$  e  $p=0,581$ , respectivamente). Na análise multivariada de Cox, o aumento da EHT em relação ao baseline associou-se de forma independente com a ocorrência de eventos cardiovasculares (para cada 1% de aumento da EHT em relação ao baseline HR: 1,009; IC 95%, 1,003-1015;  $p=0,004$  / aumento da EHT  $\geq$ 25% em relação ao baseline HR: 3,026; IC 95%, 1,298-7,051;  $p=0,01$ ). Por outro lado, apenas a medida da EHT no baseline esteve independentemente associada com a ocorrência dos eventos hepáticos (EHT no baseline para cada aumento de 1kPa HR: 1,115; IC 95%, 1,073-1,158;  $p>0,001$  / EHT baseline  $>$  15kPa HR: 15,927; IC 95%, 5,686-44,61;  $p>0,001$ ). **Conclusão:** Mudanças dinâmicas na EHT, principalmente um aumento de  $\geq$ 25% em relação ao baseline pode prever eventos cardiovasculares em indivíduos com MASLD com pré diabetes ou DM2. Em contrapartida, apenas a EHT no baseline se associa com um risco aumentado de eventos hepáticos nesse grupo de pacientes.

23461

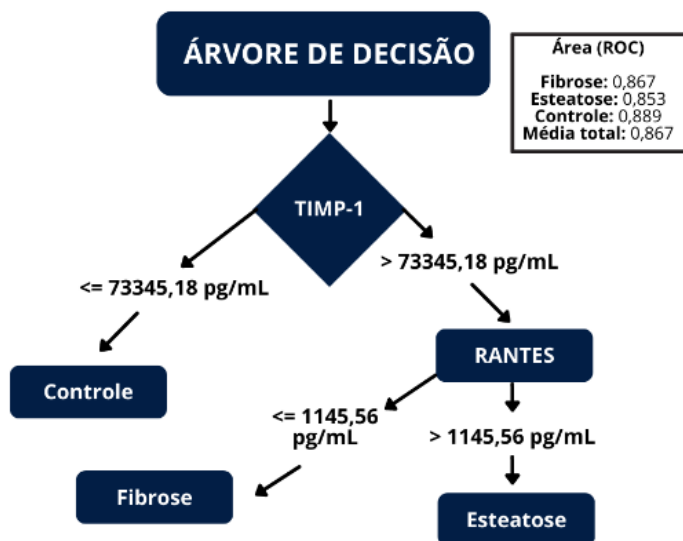
#### DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

### Abordagem de Aprendizado de Máquina para Predição da Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica: Novas Estratégias e Biomarcadores Sanguíneos Promissores

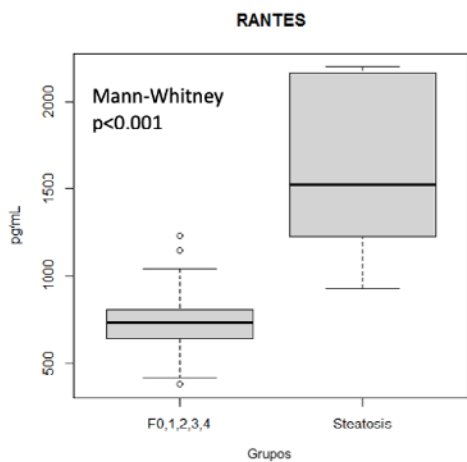
ALINE MÁRCIA MARQUES BRAZ, RODRIGO SANTOS LIMA, FRANCIELLE RAMALHO ROCHA, RAFAEL PLANA SIMÕES, GUILHERME TARGINO VALENTE, GUILHERME BASTISTA DOS SANTOS, GIOVANNI FARIA SILVA, MÁRJORIE DE ASSIS GOLIM, REJANE MARIA TOMMASINI GROTTO

**Introdução:** A doença hepática gordurosa não alcoólica (NAFLD) é caracterizada pelo acúmulo de gordura no fígado, independentemente do consumo de álcool, apresentando-se com alta prevalência em pessoas afetadas pela obesidade e síndrome metabólica. **Objetivo:** Avaliar possíveis biomarcadores sanguíneos para prever a lesão/inflamação hepática na NAFLD. **Método:** Foram selecionados 120 participantes (111 pacientes com NAFLD + 9 pacientes "controle"), 26 foram excluídos (doenças gastrointestinais,  $<$ 10% de peso nos últimos 6 meses anteriores à biópsia, cirurgia bariátrica, alcoolismo, medicações, uso de drogas ilícitas e transplante), totalizando 94 pacientes (Grupos: NASH=79; Esteatose=6; Controle=9). Pacientes com NASH foram estratificados de acordo com o grau de fibrose (F0-F4). Amostras de sangue total foram coletadas para avaliação de imunofenotipagens celulares, e dosagens de citocinas/quimiocinas/TIMP-1 por citometria de fluxo, exames bioquímicos e fragmentos hepáticos para análises histopatológicas (avaliação pelo NAFLD Activity Score). Os pacientes classificados com NAS  $\geq$ 3 foram estratificados de acordo com o grau de fibrose (F0 a F4). Os métodos indiretos para a avaliação de fibrose na NAFLD incluíram: o escore de fibrose NAFLD (NFS), o índice de relação aspartato aminotransferase-plaquetas (APRI) e o Fibrosis-4 (FIB-4). Análises estatísticas de distribuição de frequência e variância foram realizadas para identificar possíveis associações entre as variáveis e as lesões/inflamação hepática da NAFLD. **Resultados:** Os biomarcadores com melhor desempenho preditivo (AUROC) foram utilizados para treinar um modelo preditivo utilizando o algoritmo de árvore de decisão J48. RANTES e TIMP-1 foram identificados como biomarcadores sanguíneos com potencial para distinguir presença ou ausência de esteatose ou fibrose hepática, obtendo área média da curva ROC de 0,867. TIMP-1 foi classificada como o biomarcador inicial para a classificação de pacientes com fibrose e/ou esteatose em comparação aos controles (Figura 1), cuja significância estatística foi corroborada pela Figura 2. Caso os pacientes apresentem TIMP-1

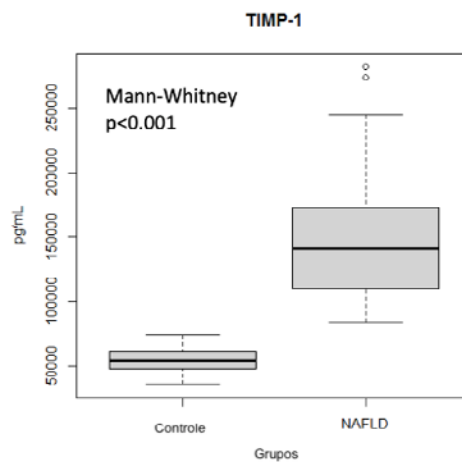
acima do valor de corte proposto pelo modelo, procede-se com a quantificação de RANTES para classificação entre casos de esteatose ou evolução para fibrose hepática. **Conclusões:** Esses biomarcadores podem ser utilizados no acompanhamento clínico-laboratorial de pacientes com NAFLD, principalmente em regiões com recursos limitados, pois são avaliados em soro sanguíneo, permitindo coleta e armazenamento no local de origem do paciente para posterior transporte aos laboratórios de referência, favorecendo a logística, capilaridade e consequentemente o acesso.



**Esteatose vs Fibrose**



**Control vs NAFLD**



23141

## CIRROSE HEPÁTICA E SUAS COMPLICAÇÕES

**Marcadores clínicos e inflamatórios e a composição da microbiota intestinal na mortalidade de pacientes cirróticos compensados e descompensados**

MARIO REIS ALVARES-DA-SILVA, AUGUSTO MANTOVANI, LARISSA LONGO, PABULO HENRIQUE RAMPELOTTO, GABRIEL TAYGUARA SILVEIRA GUERREIRO, MELINA BELÉN KEINGESKI, RUTIANE ULLMANN THOEN

**Introdução:** a cirrose é um estado pró-inflamatório, com marcadores podendo elevar-se em cenários de descompensação, que se intensifica em pacientes com acute-on-chronic liver failure (ACLF). A presença de supercrescimento bacteriano e maior permeabilidade intestinal, promove a endotoxemia crônica pela passagem sistêmica dos lipopolissacarídeos (LPS) bacterianos. **Objetivos:** Avaliar o nível sérico de LPS, marcadores inflamatórios e a composição da microbiota intestinal e sua correlação com hospitalização ou re-hospitalização e a mortalidade em 90 dias em pacientes cirróticos compensados e descompensados. **Método:** Incluídos pacientes ambulatoriais com cirrose compensada - CC (n=50) ou descompensada - CD (49), internados por descompensação -ID (36) e controles - CS (30). Foram avaliados IL-1b, IL-6, IL-10 e TNF-a, os níveis de LPS séricos, a microbiota intestinal e variáveis clínicas e laboratoriais. A análise da microbiota intestinal foi realizada pelo sequenciamento do gene 16S rRNA bacteriano, sendo amplificada a região hipervariável V4 por PCR. Os pacientes foram seguidos por 90 dias para avaliação de hospitalização ou re-hospitalização e de mortalidade. **Resultados:** 85 (51,2%) pacientes eram do sexo masculino, e a hepatite C foi a causa mais comum de cirrose (27,2%). Houve diferença relevante ( $p < 0,05$ ) nos níveis de IL-10 e TNF-a entre os grupos CC, CD e ID. Houve 9 óbitos (7 ID; 2 CD) e 22 hospitalizações/re-hospitalizações. Não houve associações estatisticamente significativas entre os marcadores inflamatórios e LPS com hospitalização/re-hospitalização em 90 dias, com valores limitrofes para IL-6 ( $p = 0,051$ ). Houve relação estatisticamente significativa entre os níveis de IL-6 e IL-10 e óbito em 90 dias. Houve predomínio na abundância relativa do filo Firmicutes em CC e CS. Nos grupos CD e ID, houve redução de Firmicutes, com leve aumento de Bacteroides, e expressivo aumento dos filos Proteobacteria e Actinobacteria, especialmente em ID. Houve diminuição progressiva da alfa diversidade de CC para CD e ID, com relevância estatística quanto à beta diversidade [PCoA Bray-Curtis: R: 0.051003; p-value < 0.004]. Houve correlação significativa entre microbiota e Child-Pugh [correlação de Spearman via teste de Mantel = 0.17176,  $p = 0.01$ ], MELD [0.14509,  $p = 0.01$ ] e IL-6 [0.16424,  $p = 0.04$ ], mas não com hospitalização/re-hospitalização e morte em 90 dias. **Conclusões:** Houve correlação entre menor diversidade da microbiota intestinal e maiores escores de Child-Pugh, MELD e maiores níveis de IL-6. Os níveis de IL-6 e IL-10 associaram-se com a mortalidade em 90 dias.

23156

## CIRROSE HEPÁTICA E SUAS COMPLICAÇÕES

**Colesterol HDL como marcador prognóstico em pacientes hospitalizados por complicações da cirrose**

LUCAS HENRIQUE LOPES MENDES DE FIGUEIREDO, TELMA EROTIDES DA SILVA, JOSIANE FISCHER, ESTHER BUZAGLO DANTAS CORREA, JANAÍNA LUZ NARCISO SCHIAVON, LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON

**Introdução:** o colesterol HDL possui propriedades imunomodulatórias e parece desempenhar papel central na fisiopatologia da insuficiência hepática crônica. Seus níveis estão reduzidos na cirrose e estudos recentes sugerem que o HDL possui papel prognóstico, especialmente na doença hepática mais avançada. **Objetivo:** estudar a relação entre os níveis de HDL e o prognóstico em pacientes hospitalizados por complicações da cirrose. **Método:** estudo de coorte prospectivo que avaliou 308 pacientes hospitalizados. Um grupo controle com 193 pacientes ambulatoriais foi incluído para comparação dos níveis de HDL, bem como 27 pacientes nos quais o HDL foi repetido ambulatorialmente (mediana 211 dias). Os níveis de HDL foram dosados nas primeiras 24 horas de internação ou na primeira avaliação ambulatorial. **Resultados:** A média de idade entre os hospitalizados foi de  $55,3 \pm 11,4$  anos, 71% do sexo masculino, ACLF em 24%. As medianas de HDL foram progressivamente mais baixas, paralelamente à gravidade da doença (cirrose estável = 51 mg/dL; descompensação aguda apenas = 27 mg/dL; ACLF = 12 mg/dL,  $P < 0,001$ ). Entre os pacientes hospitalizados, níveis reduzidos de HDL foram associados à presença de infecção, Child-Pugh C, ascite, encefalopatia. Os níveis de HDL também se correlacionaram positivamente com albumina; e negativamente com leucometria, bilirrubina total, RNI, PCR e MELD. Óbito em 90 dias ocorreu em 75 pacientes (24%) e foi associado na regressão univariada de Cox a creatinina, leucometria, bilirrubina total, albumina, RNI, sódio, PCR, HDL, MELD, ACLF, Child-Pugh C, infecção, ascite e encefalopatia hepática. Na análise de regressão multivariada de Cox HDL (HR = 0,976, IC 95% 0,959-0,993,  $P = 0,006$ ), ACLF (HR = 2,900, IC 95% 1,785-4,714,  $P < 0,001$ ) e infecção (HR = 1,819, IC 95% 1,126-2,939,  $P = 0,015$ ) foram associados à mortalidade em 90 dias. A probabilidade de sobrevida de Kaplan-Meier foi de 84% nos pacientes com HDL  $\geq 14$  mg/dL e 55% naqueles com valores  $< 14$  mg/dL ( $P < 0,001$ ). A sobrevida também foi avaliada de acordo com o número de fatores prognósticos identificados na regressão de Cox (HDL  $< 14$  mg/dL, ACLF e infecção). Foram identificados 4 estratos de sobrevida de acordo com o número de fatores observados: Nenhum fator = 90% sobrevida; 1 fator = 79%; 2 fatores = 62%; 3 fatores = 25%. Os níveis de HDL foram reavaliados após a alta hospitalar em 27 pacientes e foi observada elevação significativa nos seus valores (28 mg/dL vs. 46 mg/dL,  $P < 0,001$ ). **Conclusões:** A dosagem de HDL, um exame simples e amplamente disponível, está reduzida na descompensação aguda da cirrose e se relacionou à parâmetros de gravidade da doença. Pacientes hospitalizados com HDL  $< 14$  mg/dL apresentam maior mortalidade, especialmente quando presentes outros fatores como ACLF e infecção.

## Avaliação das ferramentas de triagem nutricional PNI (Prognostic Nutritional Index) e CONUT (Controlling Nutritional Status) em portadores de cirrose hepática acompanhados ambulatorialmente

TELMA EROTIDES DA SILVA, JOSIANE FISCHER, MARIA LUIZA AYRES ALENCAR, MARA SÉRGIA PACHECO HONÓRIO COELHO, LETÍCIA MURARO WILDNER, MARIA LUIZA BAZZO, DAVID ALEJANDRO GONZÁLEZ-CHICA, ESTHER BUZAGLO DANTAS-CORREA, JANAÍNA LUZ NARCISO-SCHIAVON, LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON

**Introdução:** a desnutrição é comum na cirrose e apresenta impacto significativo sobre a qualidade de vida e prognóstico. Os modelos PNI e CONUT são ferramentas de triagem nutricional simples baseadas em apenas dois ou três parâmetros bioquímicos (albumina, linfócitos totais e colesterol total) que não foram ainda adequadamente estudados na cirrose hepática. **Objetivo:** estudar os modelos PNI e CONUT como ferramentas de triagem nutricional e sua relação com prognóstico na cirrose. **Método:** estudo de coorte prospectivo que avaliou 193 pacientes com cirrose em acompanhamento ambulatorial. Os modelos foram calculados com os resultados da primeira avaliação laboratorial. A avaliação nutricional foi feita pela avaliação global do Royal Free Hospital (RFH-GA). Sarcopenia foi definida com base na medida da força de preensão palmar (FPP) ( $\leq 26$  kg em homens e  $\leq 18$  kg em mulheres). Avaliação nutricional e FPP foram feitas na primeira visita e estavam disponíveis para 138 pacientes. **Resultados:** A média de idade foi de  $54,4 \pm 12,5$  anos, 68% do sexo masculino, 64% Child-Pugh A. Médias significativamente menores de PNI e maiores de CONUT foram observadas entre os pacientes com história de descompensação prévia, ascite atual, encefalopatia, e naqueles Child-Pugh B ou C. Os dois modelos se correlacionaram à albumina, bilirrubina total, RNI, PCR e MELD-Na. Os valores de PNI não se associaram à presença de desnutrição ( $41,3 \pm 6,3$  vs.  $41,0 \pm 5,9$ ,  $P=0,791$ ) ou sarcopenia ( $41,7 \pm 6,6$  vs.  $41,0 \pm 6,0$ ,  $P=0,666$ ). De forma semelhante, CONUT não se relacionou à desnutrição ( $4,2 \pm 2,3$  vs.  $3,8 \pm 2,2$ ,  $P=0,227$ ) ou sarcopenia ( $4,2 \pm 2,2$  vs.  $3,9 \pm 2,3$ ,  $P=0,632$ ). Óbito ou transplante no período (mediana 32 meses) ocorreu em 53 pacientes (27,5%) e foi associado na regressão univariada de Cox a descompensação prévia, ascite atual, encefalopatia, bilirrubina, RNI, albumina, sódio, Child-Pugh e MELD-Na. Os modelos PNI (HR = 0,897, IC 95% 0,856-0,941,  $P<0,001$ ) e CONUT (HR = 1,290, IC 95% 1,159-1,436,  $P<0,001$ ) também foram relacionados à menor sobrevida livre de transplante na regressão univariada. Os dois modelos foram incluídos separadamente na regressão múltipla de Cox e permaneceram associados à mortalidade mesmo após ajuste para MELD-Na e descompensação prévia. A probabilidade de sobrevida de Kaplan-Meier foi de 82% nos pacientes com  $PNI \geq 40$  e 61% naqueles com valores  $< 40$  ( $P=0,001$ ). No caso do modelo CONUT, probabilidade de sobrevida foi de 86% para valores  $< 4$  e 62% para resultados  $\geq 4$  ( $P<0,001$ ). **Conclusões:** em pacientes portadores de cirrose estável em seguimento ambulatorial, os modelos PNI e CONUT não se relacionaram à presença de desnutrição ou sarcopenia. Ainda assim, as duas ferramentas se associaram de forma independente à mortalidade e podem ser exploradas como marcadores de prognóstico.

## Biomarcador urinário Neutrophil Gelatinase Associated Lipocalin (NGAL) na estratificação de risco de mortalidade em pacientes cirróticos

ELIANE ALMEIDA DO VALLE, CAMILA ALCANTARA BARRETO, FLAVIA FERREIRA FERNANDES, GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA, ANA MARIA PITELLA DE SOUZA LEITE, HENRIQUE SÉRGIO MORAES COELHO, ELIZABETH REGINA MACCARIELLO, RENATA DE MELLO PEREZ

**Introdução:** O Neutrophil Gelatinase Associated Lipocalin (NGAL) é um biomarcador que, quando presente na urina, está associado à presença de lesão estrutural renal. Contudo, seu valor prognóstico em pacientes portadores de cirrose hepática ainda não está estabelecido. **Objetivo:** Avaliar o valor prognóstico do NGAL dosado na urina de pacientes com cirrose hospitalizados. **Métodos:** O NGAL foi dosado na urina no momento da admissão hospitalar de pacientes cirróticos (Kit Elisa R&D systems). Os pacientes foram acompanhados prospectivamente quanto à presença de injúria renal aguda clínica (aumento da creatinina basal e 0,3mg/dl em até 48h ou aumento de 1,5x em relação ao valor basal) e mortalidade (hospitalar e 90 dias). **Resultados:** Foram incluídos no estudo 91 pacientes com cirrose hepática (53% do sexo masculino com média de idade  $61 \pm 10$  anos). Injúria renal aguda ocorreu em 45% e associou-se com um maior valor do NGAL urinário ( $p=0,036$ ). O melhor ponto de corte do NGAL para mortalidade foi de 90ng/ml. Na análise de regressão, o NGAL urinário  $\geq 90$ ng/ml foi um fator preditivo independente para mortalidade hospitalar [OR:1,08; IC:1,08-1,17;  $p=0,045$ ] e mortalidade em 90 dias [OR 3,22; IC:1,15-9,02;  $p=0,026$ ]. A associação de NGAL urinário  $\geq 90$ ng/ml com mortalidade também foi observada mesmo quando analisados exclusivamente pacientes sem injúria renal aguda (33% vs. 6%;  $p=0,02$ ). A presença de uNGAL  $\geq 90$ ng/ml se associou a aumento de risco de mortalidade hospitalar de 6x nos pacientes Child A/B (de 3% para 18%) e de 3,6x nos Child C (de 13% para 47%). Já na avaliação de mortalidade em 90 dias, a presença de uNGAL  $\geq 90$ ng/ml aumentou o risco em 2,6x nos pacientes Child A/B (de 11% para 29%) e de 1,8x (de 34% para 62%) nos pacientes Child C, quando comparados aos pacientes com uNGAL  $< 90$ ng/ml. **Conclusão:** O NGAL urinário dosado na admissão de pacientes cirróticos está associado com mortalidade hospitalar e em 90 dias, independente do diagnóstico de injúria renal baseado na elevação da creatinina sérica, sugerindo que o NGAL possa ser uma ferramenta útil de avaliação de prognóstico neste grupo de pacientes. Quando aplicado em combinação com o escore Child-Pugh, o NGAL urinário potencializou a estratificação de mortalidade deste escore nestes pacientes.

## Mortalidade por cirrose hepática e outras doenças crônicas do fígado no Brasil entre os anos de 2009 e 2019

BEATRIZ GARCIA MENDES BORBA, NADIA DA SILVA DOMINGUES

**Introdução:** Os dados de mortalidade por cirrose hepática no Brasil são escassos, principalmente em relação à etiologia. **Objetivos:** Avaliar o perfil da mortalidade por cirrose hepática e outras doenças crônicas do fígado no Brasil, de 2009 a 2019, através de dados disponíveis na plataforma Global Burden of Disease. **Métodos:** Analisaram-se dados sobre a mortalidade, suas variáveis sociodemográficas



(faixa etária, sexo) bem como a causa (hepatite B, hepatite C, associada ao consumo de álcool, DGHNA, outras causas). A avaliação da tendência foi realizada através do modelo de regressão de Prais-Winsten no programa estatístico R. **Resultados:** A taxa de mortalidade média por cirrose hepática e outras doenças crônicas do fígado foi de 17,18/100.000 habitantes, com máxima de 17,55/100.000 (2019) e mínima de 17,00/100.000 (2009) e de estabilidade ( $p > 0,05$ ). O consumo de álcool foi considerado a principal causa, com taxas variando de 8,14/100.000 (2019) e 7,72/100.000 (2009) e tendência de estabilidade ( $p > 0,05$ ). A segunda causa foi hepatite C, com máxima em 2011 (3,49/100.000) e mínima em 2017 (3,39/100.000), também com tendência de estabilidade ( $p > 0,05$ ). Em terceiro aparece a hepatite B com taxa máxima de 2,39/100.000 (2009) e mínima de 1,93/100.000 (2017) e tendência decrescente ( $p < 0,001$ ); a DGHNA aparece em quarto, com taxas entre 2,02/100.000 (2019) e 1,63/100.000 (2009), com tendência crescente no número de casos ( $p < 0,001$ ). Outras causas figura em último, variando de 1,92/100.000 (2016/2019) a 1,88/100.000 (2017), com tendência de estabilidade ( $p > 0,05$ ). Observou-se que homens foram mais acometidos, com taxas de 7,66/100.000 (2019) a 8,89/100.000 (2009), enquanto as taxas para mulheres ficaram entre 2,24/100.000 (2019) e 2,55/100.000 (2009). A razão de sexos (M:F) foi de 3,4 casos de morte por cirrose em homens para cada um caso em mulheres, com pequena variação ao longo dos anos. A cirrose devido ao uso de álcool apresentou as maiores taxas em homens (25,5/100.000) e mulheres (4/100.000); para homens, o valor foi superior a soma das outras causas da doença. A partir dos 20 anos de idade, a taxa de mortalidade vai aumentando, sendo a década com maior número de óbitos a de 60-69 anos, com taxa de 37,5/100.000 (homens) e 11/100.000 (mulheres). A maior taxa foi observada em indivíduos com  $\geq 70$  anos, em ambos os sexos. Na faixa de 45-49 anos, a taxa de mortalidade em homens foi 5,76 vezes maior que em mulheres, sendo a maior diferença observada. **Conclusão:** Acredita-se que esses resultados poderão contribuir na gestão pública através da criação de políticas que visem desde a imunização e tratamento das doenças de base, até elaboração de programas para redução no consumo de álcool, drogas, uso indiscriminado de fármacos, bem como melhores hábitos de vida.

23360

#### CIRROSE HEPÁTICA E SUAS COMPLICAÇÕES

### Análise transversal de marcadores não-invasivos de hipertensão portal na cirrose hepática

UBIRATAN CASSANO SANTOS, ANDRE LUIZ TORRES, IVAN ZYNGIER, EDUARDO SICA, LUCAS DE ORNELAS, ANA CAROLINA CARDOSO DE FUGUEIREDO MENDES, HENRIQUE SERGIO MORAES COELHO, RENATO MELLO PEREZ, GUIHERME DA MOTTA REZENDE

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão portal, como principal complicação da cirrose hepática, representa importante fator de descompensação da doença e um dos responsáveis pelo aumento da mortalidade, sendo fundamental sua identificação e quantificação. O principal método de avaliação da hipertensão portal atualmente disponível é a medida do gradiente de pressão venosa hepática (GPVH), que é pouco disponível, o que ressalta a necessidade de métodos não-invasivos de avaliação da hipertensão portal. **OBJETIVO:** Identificar marcadores não-invasivos de hipertensão portal na cirrose hepática tendo como referência o GPVH (padrão-ouro). **MÉTODOS:** Foram incluídos pacientes cirróticos em profilaxia secundária de hemorragia digestiva alta, recrutados para ensaio clínico duplo cego e randomizado (em andamento), que procura avaliar a resposta aos betabloqueadores (carvedilol ou propranolol), com coleta de sangue e medida do gradiente de pressão venosa hepática (GPVH) antes e 1 mês após exposição às medicações. Analisamos transversalmente a relação do GPVH no momento zero com marcadores séricos não invasivos (PCR-t, FIB-4 e APRI) e elastografia hepática transitória (EHT). **RESULTADOS:** Foram incluídos 29 pacientes, 80% do sexo masculino, idade de  $58 \pm 8$  anos. A maioria dos pacientes apresentava cirrose compensada (62%), sendo as principais etiologias NASH (41%), alcoólica (28%), hepatites virais (28%) e outros (3%). A média do GPVH foi de 20,4 (18,4-22,3) e a mediana da EHT foi de 40 (31-48). Os métodos séricos não-invasivos apresentaram os seguintes valores medianos: FIB-4: 7,1 (6,1-8,1), APRI: 1,37 (1,1-1,65) e PCR-t: 6,6 (2,7-10,5). Ao comparar os grupos de pacientes com GPVH menor ou maior que 20mmHg, os seguintes grupos tiveram diferença com significância estatística ou tendência: APRI (mediana  $0,97 \pm 0,43$  x  $1,6 \pm 0,7$ ;  $p = 0,002$ ), PCR-t (mediana  $2,3 \pm 3,1$  x  $4,2 \pm 11,8$ ;  $p = 0,075$ ) e FIB-4 (média  $6,0 \pm 2,3$  x  $7,7 \pm 2,22$ ;  $p = 0,05$ ). O APRI apresentou AUROC de 0,812 (IC: 0,63-0,99;  $p = 0,009$ ) e o PCR-t de 0,711 (0,51-0,91;  $p = 0,07$ ). Na análise de correlação entre GPVH e os métodos não-invasivos, foram observadas as seguintes correlações: APRI ( $r = 0,622$ ;  $p < 0,001$ ), FIB-4 ( $r = 0,480$ ;  $p = 0,008$ ), PCR-t ( $r = 0,434$ ;  $p = 0,03$ ) e EHT ( $r = 0,396$ ;  $p = 0,033$ ). **CONCLUSÃO:** Nessa análise inicial, conseguimos identificar o APRI, FIB-4, EHT e PCR-t como potenciais marcadores não invasivos de hipertensão portal na cirrose hepática.

23372

#### CIRROSE HEPÁTICA E SUAS COMPLICAÇÕES

### Sarcopenia e fragilidade em pacientes com cirrose hepática: Frequência e fatores associados.

FABIO HELENO DE LIMA PACE, KÁTIA VALÉRIA BASTOS DIAS BARBOSA, HELENA MARIA GIORDANO, TARSILA CAMPANHA RIBEIRO, JÚLIA DINIZ FERREIRA, THAYANE SOARES RITTI, LAURA VALMON DE OLIVEIRA

**INTRODUÇÃO:** Sarcopenia e fragilidade são comuns em pacientes com cirrose hepática. É uma patologia recentemente reconhecida pela Organização Mundial de Saúde e ocorre em 17% a 43% desses pacientes. Ambas estão associadas a desfechos negativos. É possível que sejam mais frequentes em pacientes com maior grau de disfunção hepática. **OBJETIVOS:** Verificar a prevalência de sarcopenia, fragilidade e identificar possíveis fatores associados em pacientes cirróticos. **MÉTODO:** estudo transversal com dados coletados no ambulatório de cirrose hepática do Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia do Hospital Universitário de Juiz de Fora entre maio e julho/23. Para o diagnóstico de provável sarcopenia, a variável analisada foi o handgrip (HG) por meio do dinamômetro CAMRAY. A média de 3 tentativas foi considerada para análise e a coleta foi feita com paciente sentado e com o braço dominante fletido  $90^\circ$ . Sarcopenia foi definida como  $HG < 16$  Kg e  $< 30$  Kg, em mulheres e homens, respectivamente. Para determinação de fragilidade foi realizado o Liver Frailty Index (LFI). Fragilidade foi definida como  $LFI > 4,5$ . **RESULTADOS:** Foram incluídos 52 pacientes com média de idade de  $63,4 \pm 8,9$  anos sendo 31 (60%) homens. A principal etiologia foi a alcoólica (40%). O Child e o MELD tiveram média de  $6,9 \pm 2,1$  e  $12,7 \pm 4,8$ , respectivamente e 27 pacientes foram CHILD B/C (52%). A média do LFI foi de  $4,14 \pm 0,7$ , do HG  $24,9 \pm 9,1$ . Fragilidade foi observada em 12 pacientes (23%) e sarcopenia foi identificada em 24 (46%) pacientes. Níveis de albumina e hemoglobina tiveram média de  $3,54 \pm 0,8$  g/dL e  $12,5 \pm 2$  g/dL, respectivamente. Houve correlação negativa significativa entre HG e Child ( $r = -0,375$ ;  $p = 0,006$ ) e MELD ( $r = -0,272$ ;  $p = 0,05$ ) e positiva com os níveis de hemoglobina ( $r = 0,299$ ;  $p = 0,04$ ). O grupo sarcopenia apresentou LFI significativamente maior ( $4,51 \pm 0,72$  vs.  $3,82 \pm 0,49$ ;  $p < 0,0001$ ; IC: 0,34 - 1,02). Fragilidade foi relacionado com idade ( $p < 0,0001$ ), HG ( $p < 0,0001$ ), CHILD ( $p = 0,017$ ) e níveis de hemoglobina ( $p = 0,037$ ). **CONCLUSÃO:** Em pacientes com cirrose hepática, sarcopenia e fragilidade foram comuns. O handgrip é um instrumento de baixo custo e de rápida execução que pode sinalizar a presença de fragilidade. Pacientes idosos, descompensados, com redução da força muscular e baixos níveis de hemoglobina são especialmente de risco para fragilidade. HG e LFI são ferramentas importantes no monitoramento dessa população.

## Análise comparativa entre escores prognósticos na hepatite alcoólica

ROBERTO DE CARVALHO FILHO, TALLES FALQUETO RENON, DANIELLE ALMEIDA, CAROLINE DORIGON MORANDI, JANAÍNA SANTANA FONSECA, SARAH SAYURI TIEMI RODRIGUES, CAROLINA FRADE MAGALHÃES GIRARDIN PIMENTEL MOTA, JANAÍNA LUZ NARCISO-SCHIAVON, MARIA AMÉLIA SANAÉ OHASHI, LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON

**Introdução:** A hepatite alcoólica (HA) constitui forma grave de apresentação da doença hepática alcoólica, evoluindo com altas taxas de mortalidade. Há controvérsias sobre a escolha ideal dentre os diversos escores prognósticos e sobre as opções de tratamento, particularmente nos indivíduos não respondedores à corticoterapia. **Objetivos:** Em indivíduos hospitalizados com HA: 1) avaliar a prevalência e evolução da HA grave (HAG); e 2) comparar os desempenhos preditivos dos principais escores prognósticos. **Método:** Estudo analítico prospectivo que incluiu pacientes com diagnóstico de HA (critérios do *NIAAA Alcoholic Hepatitis Consortia*), hospitalizados em dois centros de referência. Os escores avaliados foram: função discriminante de Maddrey (MDF), MELD, ABIC e GAHS. HAG foi definida como  $MDF \geq 32$ ,  $MELD \geq 21$ ,  $ABIC \geq 9$  ou  $GAHS \geq 9$ . Foram analisadas as taxas de mortalidade hospitalar (MH) e de mortalidade em 28 dias (M28d), em 3 meses (M3m), em 6 meses (M6m) e em 12 meses (M12m). **Resultados:** Foram incluídos 90 pacientes, 93% homens, idade  $50,1 \pm 9,3$  anos, 16% com história de uso de outras drogas, cirrose em 82% e 69% com varizes esofagogástricas. À admissão, foram observadas: ascite (50%), encefalopatia (40%), infecções bacterianas (IB; 41%), lesão renal aguda (39%), síndrome de abstinência (30%), hemorragia varicosa (19%), hipotensão arterial (14%) e SIRS (39%). As prevalências de HAG variaram conforme o escore (MDF=78%, MELD=66%, ABIC=31% e GAHS=47%). As taxas de MH, M28d, M3m, M6m e M12m foram 27%, 24%, 35%, 45% e 64%, respectivamente. A M28d foi significativamente maior nos pacientes com IB à admissão (39% vs. 12%;  $p=0,005$ ). Corticoterapia foi usada em 43% dos casos, sem impacto na M28d (17% vs. 29%;  $p=0,183$ ). As AUROCs dos escores para prever M28d foram similares (MDF=0,687, IC95% 0,543-0,832; MELD=0,743, IC95% 0,608-0,877; ABIC=0,736, IC95% 0,595-0,877; GAHS=0,527, IC95% 0,374-0,680). As taxas de M28d variaram conforme os escores MELD ( $<21$ : 10% vs.  $\geq 21$ : 31%;  $p=0,035$ ) e ABIC ( $<9$ : 14% vs.  $\geq 9$ : 44%;  $p=0,003$ ), mas não de acordo com os escores MDF ( $<32$ : 17% vs.  $\geq 32$ : 26%;  $p=0,542$ ) e GAHS ( $<9$ : 21% vs.  $\geq 9$ : 26%;  $p=0,608$ ). **Conclusões:** A mortalidade da HAG é elevada e comparável à dos estudos internacionais. A escolha do escore de gravidade influencia significativamente na identificação de HAG, o que pode impactar na indicação de corticoterapia. Os escores MELD e ABIC parecem exibir melhor desempenho prognóstico em comparação com os demais.

## Indicação potencial e elegibilidade para o transplante hepático na hepatite alcoólica grave

ROBERTO DE CARVALHO FILHO, DANIELLE ALMEIDA, TALLES FALQUETO RENON, TALITA RAMOS DE ALENCAR SILVA, MARCEL LIMA ANDRADE, BRUNA RHUANA CORREIA DA SILVA, MARIA FERNANDA AMOÉDO BADARÓ BRAGA, ANA CRISTINA DE CASTRO AMARAL, CAROLINA FRADE MAGALHÃES GIRARDIN PIMENTEL MOTA, MARIA AMÉLIA SANAÉ OHASHI

**Introdução:** A hepatite alcoólica (HA) é uma descompensação aguda da doença hepática alcoólica com elevada morbidade e mortalidade. Nos casos graves, a taxa de mortalidade em um mês é de cerca de 40%. Estudos internacionais que avaliaram o transplante hepático (Tx) precoce como opção terapêutica, após rígido processo de seleção, evidenciaram ganho importante na sobrevida em curto e médio prazos. No entanto, a legislação brasileira atual exige tempo mínimo de seis meses de abstinência para a realização do Tx. **Objetivos:** 1) Avaliar a frequência de indicação potencial de Tx (IPTx) em pacientes com HA; 2) Avaliar a elegibilidade potencial para transplante hepático (EPTx) nos indivíduos com IPTx. **Método:** Estudo prospectivo iniciado em 2016 que incluiu pacientes com diagnóstico de HA pelo *NIAAA Alcoholic Hepatitis Consortia*, hospitalizados em um único centro de referência. Corticoterapia (CT) foi indicada para pacientes com função discriminante de Maddrey  $\geq 32$  ou MELD  $\geq 20$ , na ausência de infecção não controlada. IPTx foi considerada em pacientes submetidos a CT e escore de Lille no sétimo dia de CT (LD7)  $\geq 0,45$  e em pacientes não submetidos a CT com MELD no sétimo dia de hospitalização superior ao MELD à admissão. EPTx foi considerada nos casos de HA como primeira manifestação de descompensação hepática. **Resultados:** Foram incluídos 59 pacientes, 88% homens, idade  $51,2 \pm 10,2$  anos, cirrose 75%, ascite 58% e mediana de hospitalização de 10 dias (IQR 7-20). Episódio prévio de HA e descompensação hepática anterior foram relatados em 39% e 9% dos casos, respectivamente. História de transtornos psiquiátricos e uso prévio/atuado de outras drogas foram identificados em 5% e 18% dos casos, respectivamente. À admissão, infecção bacteriana foi observada em 46% e sepse em 17%. CT foi indicada em 31/59 (52%), sem impacto na taxa de mortalidade hospitalar (MH), em comparação aos não tratados (29% vs. 29%,  $p=0,969$ ). Ausência de resposta à CT, definida por LD7  $\geq 0,45$ , foi observada em 33%, os quais exibiram MH mais elevada do que aqueles com LD7  $< 0,45$  (67% vs. 11%;  $p=0,006$ ). IPTx foi identificada em 17/59 (29%), e dentre estes, a MH foi de 71% (naqueles sem IPTx, a MH foi de 12%;  $p<0,001$ ). A EPTx observada nestes pacientes com IPTx foi de 59%. **Conclusões:** A HA constitui forma de descompensação clínica de alta mortalidade, particularmente nos pacientes com LD7  $\geq 0,45$ . Cerca de 30% dos pacientes com HA podem ser candidatos potenciais ao transplante hepático. No entanto, regras rígidas de elegibilidade podem restringir o acesso destes indivíduos ao procedimento.

## Prevalência de obesidade sarcopênica segundo diferentes métodos em pacientes submetidos a transplante hepático

LUCIANA COSTA FARIA, AMANDA CÁSSIA DA CRUZ CARDOSO, LETICIA OLIVEIRA DO CARMO, RAFAEL PEREIRA FREITAS MENDES, MARCELO AROUCA ARAÚJO, BRUNA SOUZA ROCHA, RAISSA FERNANDES ROCHA, CLAUDIA ALVES COUTO, LUCILENE REZENDE ANASTÁCIO, LUCIANA COSTA FARIA

**Introdução:** O transplante hepático (TH) é visto como uma opção de tratamento para pacientes com doença hepática em estágio avançado e carcinoma hepatocelular. Estudos mostram que existe um ganho excessivo de peso associado ao risco de desenvolver síndrome metabólica, doença cardiovascular e obesidade sarcopênica após o TH, fatores esses relacionados a prognósticos desfavoráveis. **Objetivo:**

Estimar a prevalência de obesidade sarcopênica segundo diferentes métodos em pacientes submetidos ao TH. **Método:** Trata-se de estudo transversal descritivo, desenvolvido em um ambulatório de transplante hepático, com a inclusão de 129 participantes consecutivamente submetidos ao TH há pelo menos um ano. A idade média da amostra foi de 56,7±14,6 anos (60,1% do sexo masculino com 11,4±6,3 anos desde o TH). Dados antropométricos de peso, altura (para cálculo do IMC), circunferência da panturrilha (CP), circunferência da cintura (CC), além do índice de massa livre de gordura (IMLG) por meio de bioimpedância elétrica (Quantum X, RJL Systems, Chicago, USA) e de força muscular por meio de dinamometria (Jamar Plus) foram aferidos. Valores de CP para pacientes com IMC >25kg/m<sup>2</sup> foram ajustados. O ponto de corte para IMLG foi <17kg/m<sup>2</sup> para homens e <15kg/m<sup>2</sup> para mulheres e para CP foi de <34cm para homens e <33cm para mulheres. A obesidade sarcopênica foi avaliada com base na relação de IMC (>30kg/m<sup>2</sup>), CC (>90cm para homens e >80cm para mulheres), CP, dinamometria (DIN) utilizando como referência o maior valor aferido e IMLG, de acordo com diferentes combinações (IMC+CP; IMC+IMLG; CC+CP; CC+IMLG; DIN+CP+CC e DIN+IMLG+CC). **Resultados:** Os pacientes apresentaram valores médios de IMC de 26,6±5,4kg/m<sup>2</sup>; CP 35,8±3,9cm; IMLG 16,6±3,8kg/m<sup>2</sup> e DIN 27,5±9,3kg. A obesidade pelo IMC foi observada em 26,4% da amostra e a obesidade central pela CC, em 70,5% dos pacientes, a prevalência do IMLG baixo foi vista em 49,6% dos participantes e foi percebido um percentual de 31,8% para baixa força muscular. A combinação entre DINbaixa+CPbaixa e DINbaixa+IMLGbaixo foi observada em 7,2% dos pacientes. As combinações para obesidade sarcopênica resultaram em: IMC+CP= 1,4%; IMC+IMLG= 10,9%; CC+CP= 5,8%; CC+IMLG= 20,2%; DIN+CP+CC= 2,2%; DIN+IMLG+CC= 2,2%. **Conclusão:** A obesidade sarcopênica foi observada em até 1/5 dos pacientes e a combinação que indicou maior prevalência deste distúrbio foi a de CC e IMLG, seguido por IMC e IMLG, e, CC associada a CP.

23272

TRANSPLANTE E CIRURGIA HEPÁTICA

## Elastografia renal como método de avaliação de doença renal crônica no pós transplante hepático

MARIANA POLTRONIERI PACHECO, PATRÍCIA MOMOYO YOSHIMURA ZITELLI, DENISE CERQUEIRA PARANAGUÁ VEZOZZO, ROQUE GABRIEL REZENDE LIMA, LUIZ AUGUSTO CARNEIRO D'ALBUQUERQUE, DANIEL FERREZ DE CAMPOS MAZO

**Introdução:** O desenvolvimento de doença renal crônica (DRC) após o transplante hepático (TH) tem forte impacto na sobrevida dos pacientes. Em razão da sua natureza multifatorial, identificar com precisão os pacientes sob risco e desenvolver estratégias preventivas são de extrema importância. Da mesma forma que ocorre no fígado, a fibrose é o processo principal de progressão da DRC e assim a elastografia poderia ser um método não invasivo para detectar precocemente a lesão renal nesse contexto. Entretanto, inexistem estudos avaliando o papel da elastografia renal no pós TH. **Objetivos:** Avaliar o grau de rigidez renal através da elastografia por ARFI e sua correlação com a taxa de filtração glomerular (TFG) no pós TH. **Métodos:** Estudo transversal, unicêntrico, realizado em pacientes submetidos à TH há pelo menos um ano. A TFG foi avaliada pela fórmula MDRD-4 e a elastografia renal por ARFI foi realizada no mesmo momento da avaliação. **Resultados:** Foram incluídos 32 pacientes, sendo 78,13% do sexo masculino, com média de idade de 58,3 anos, sendo as principais etiologias de doença hepática que levaram ao TH foram a alcoólica e hepatite C crônica, ambas com 31,25%. O motivo de TH mais prevalente foi por MELD (53,12%). O tempo médio de pós-transplante foi de 7,9 anos e todos os pacientes usavam tacrolimus. A média de valores de ARFI encontrada foi de 2,11 ± 0,68 m/s, com mediana de 2,10 m/s. Nos pacientes com DRC avaliada por MDRD-4, observa-se um ARFI médio de 2,03 ± 0,75 m/s, enquanto o ARFI médio foi de 2,17 ± 0,62 m/s naqueles sem DRC (p=0,564). Quando foi avaliado o desempenho de ARFI renal apenas nos pacientes com TFG calculada pela fórmula MDRD-4 < 60mL/min/1,73m<sup>2</sup>, observou-se que naqueles com DRC avançada (estágio 4 e 5) o desempenho do ARFI renal tem uma área sob a curva ROC de 0,903 (p<0,001), com sensibilidade de 99%, especificidade de 75%, VPP de 50%, VPN de 100%, tendo o ponto de corte maior que 2,18 m/s para essa avaliação. Assim, valores acima do ponto de corte (2,18 m/s) são bons preditores para os estágios de MDRD 4 e 5 (DRC avançada: depuração de creatinina < 30 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>) dentre os pacientes com DRC. **Conclusões:** Elastografia renal por ARFI > 2,18 m/s apresentou predição correta de DRC avançada (clearance de creatinina < 30 mL/min/1,73m<sup>2</sup>) avaliada através da fórmula MDRD-4 acima de 90%, com sensibilidade de 99%, especificidade de 75% e valor preditivo negativo de 100%, podendo representar um método promissor de avaliação de DRC nesse contexto.

23273

TRANSPLANTE E CIRURGIA HEPÁTICA

## Interesse Online da População Brasileira sobre Cirrose e Transplante Hepático

NINA ISENSEE WALTER, NATHANE DIAS, BRUNA PEREZ, DOUGLAS PESSANHA, LIANA MACHADO DE CODES FOULON, PAULO LISBOA BITTENCOURT

**Introdução:** Pouco se sabe acerca do conhecimento da população brasileira sobre cirrose hepática (CH), transplante hepático (TH) e doação de órgãos (DO). Especula-se inclusive que a maioria dos brasileiros não tenha conhecimento acerca da disponibilidade de TH como alternativa terapêutica para cirrose e câncer de fígado. **Objetivos:** Avaliar o interesse online da população brasileira sobre CH, TH e DO, empregando como ferramenta o volume de pesquisa relativo (VPR) do Google Trends. **Métodos:** Utilizando a plataforma online gratuita do Google Trends, foi calculado o VPR referente a busca relativa pelos termos cirrose, transplante de fígado e doação de órgãos no Brasil, suas regiões e estados nos períodos de janeiro de 2004 a junho de 2023 e nos últimos 5 anos, sendo os resultados obtidos comparados com atividade transplantadora de acordo com número de doações de órgãos e TH por milhão de pessoas (pmp) em cada estado da união. **Resultados:** Foi observado maior interesse online, respectivamente entre 2004-2023 e 2018-2023 para cirrose (VPR: 77 e 39) em comparação com TH (VPR: 1 e 4) ou doação de órgãos (VPR: 5 e 1). Embora maior VPR para CH tenha acontecido ao longo dos últimos 5 anos, não se verificou aumento na linha de tendência para os VPR dos três termos entre 2004-2023. Observou-se temporalmente alguns picos de interesse online nos meses de setembro dos anos 2004, 2006, 2017 e 2019 para DO. Nos últimos 5 anos observou-se maior interesse online para CH em São Paulo (VPR: 69), Minas Gerais (VPR: 57) e Rio de Janeiro (VPR: 52). VPR entre 2 e 3 para TH foi observado apenas em estados da Região Sudeste com maior atividade transplantadora, enquanto interesse por doação de órgãos foi distribuído de forma homogênea entre os estados brasileiros, com exceção daqueles situados na Região Norte com atividade transplantadora incipiente. **Conclusões:** Interesse online da população brasileira para cirrose é bem maior que aquele observado para TH e DO. Número relativo de buscas para CH, TH e DO foram maiores nas regiões e estados brasileiros com maior índice de desenvolvimento humano e atividade transplantadora, refletindo maior interesse e possivelmente maior conscientização sobre DO e/ou transplante em locais de maior acesso ao procedimento. Picos de interesse sobre DO nos meses de setembro verde podem refletir alcance e efetividade das campanhas nacionais de conscientização sobre doação e transplante de órgãos

23387

TRANSPLANTE E CIRURGIA HEPÁTICA

## Mudança do perfil epidemiológico na indicação de transplante hepático nas últimas três décadas em um hospital universitário de Minas Gerais

LUDMILA RESENDE GUEDES, HENRIQUE CARVALHO ROCHA, DANIEL ANTONIO DE ALBUQUERQUE E TERRA, BEATRIZ SILVA COSTA, ALINE CRISTINA MIRANDA MARI-NHO COSTA, AMABILIS AGATHA LUCIANO, PAULA VIEIRA TEIXEIRA VIDIGAL, FRANCISCO GUILHERME CANCELA E PENNA

**Introdução:** Pouco se sabe acerca do conhecimento da população brasileira sobre cirrose hepática (CH), transplante hepático (TH) e doação de órgãos (DO). Especula-se inclusive que a maioria dos brasileiros não tenha conhecimento acerca da disponibilidade de TH como alternativa terapêutica para cirrose e câncer de fígado. **Objetivos:** Avaliar o interesse online da população brasileira sobre CH, TH e DO, empregando como ferramenta o volume de pesquisa relativo (VPR) do Google Trends. **Métodos:** Utilizando a plataforma online gratuita do Google Trends, foi calculado o VPR referente a busca relativa pelos termos cirrose, transplante de fígado e doação de órgãos no Brasil, suas regiões e estados nos períodos de janeiro de 2004 a junho de 2023 e nos últimos 5 anos, sendo os resultados obtidos comparados com atividade transplantadora de acordo com número de doações de órgãos e TH por milhão de pessoas (pmp) em cada estado da união. **Resultados:** Foi observado maior interesse online, respectivamente entre 2004-2023 e 2018-2023 para cirrose (VPR: 77 e 39) em comparação com TH (VPR: 1 e 4) ou doação de órgãos (VPR: 5 e 1). Embora maior VPR para CH tenha acontecido ao longo dos últimos 5 anos, não se verificou aumento na linha de tendência para os VPR dos três termos entre 2004-2023. Observou-se temporalmente alguns picos de interesse online nos meses de setembro dos anos 2004, 2006, 2017 e 2019 para DO. Nos últimos 5 anos observou-se maior interesse online para CH em São Paulo (VPR: 69), Minas Gerais (VPR: 57) e Rio de Janeiro (VPR: 52). VPR entre 2 e 3 para TH foi observado apenas em estados da Região Sudeste com maior atividade transplantadora, enquanto interesse por doação de órgãos foi distribuído de forma homogênea entre os estados brasileiros, com exceção daqueles situados na Região Norte com atividade transplantadora incipiente. **Conclusões:** Interesse online da população brasileira para cirrose é bem maior que aquele observado para TH e DO. Número relativo de buscas para CH, TH e DO foram maiores nas regiões e estados brasileiros com maior índice de desenvolvimento humano e atividade transplantadora, refletindo maior interesse e possivelmente conscientização sobre DO e/ou transplante em locais de maior acesso ao procedimento. Picos de interesse sobre DO nos meses de setembro verde podem refletir alcance e efetividade das campanhas nacionais de conscientização sobre doação e transplante de órgãos

23452

TRANSPLANTE E CIRURGIA HEPÁTICA

## Análise da incidência e dos fatores de risco de diabetes mellitus pós-transplante de fígado em um hospital de referência

CLÉLIA MOREIRA RIBEIRO, RAFAEL AUGUSTO MODENEZ MOTA, RITA DE CÁSSIA MARTINS ALVES DA SILVA, TAISE JORDÃO ZANZARINI

**Introdução:** O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica caracterizada pela elevação dos níveis plasmáticos de glicose. O DM também pode se desenvolver após o transplante de órgãos sólidos, sendo diagnosticado como diabetes mellitus pós-transplante (DMPT), cuja incidência no primeiro ano após o transplante de fígado é estimada entre 10,8 a 33%. O DMPT apresenta fatores de risco para o seu desenvolvimento semelhantes ao de DM tipo 2, assim como preditores relacionados ao transplante e às características do doador. Além das mesmas complicações do diabetes mellitus, o DMPT está associado à rejeição do enxerto e à diminuição da sobrevida do receptor. Considerando o prognóstico desfavorável em decorrência do DMPT, torna-se necessário conhecer a sua incidência e os seus preditores na busca por melhores resultados no transplante de fígado. **Objetivo(s):** Objetivo principal: Avaliar a incidência de diabetes mellitus em um ano pós-transplante de fígado e os fatores de risco de DMPT. Objetivos secundários: Será avaliada a relação entre DMPT com a sobrevida e analisado a esteatose de novo ou recorrentes nestes pacientes transplantados. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, observacional e descritivo, no qual foram avaliados pacientes submetidos a transplante de fígado entre 1 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2019 em um hospital de referência. As variáveis estudadas tiveram como foco os valores glicêmicos e fatores de risco para o desenvolvimento de DMPT, conforme descritos na literatura. Os dados foram obtidos pelo acesso a arquivos físicos e digitais e aos prontuários eletrônicos dos pacientes. A análise de regressão logística univariada e multivariada investigou preditores de DMPT. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da FAMERP e todos os procedimentos foram realizados de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde CNS do Ministério da Saúde. **Resultados:** 260 receptores foram incluídos no estudo. 1) A mediana de idade da amostra foi de 56,5 anos e os pacientes eram, em sua maioria, do sexo masculino (69,9%); 2) A principal etiologia da doença hepática que culminou no transplante foi a doença hepática alcoólica (36,9%), seguido da doença hepática gordurosa não alcoólica (15%) 3) 34,7% tinham DM anteriormente ao transplante de fígado; 3) A incidência de diabetes mellitus pós-transplante foi de 20,59%; 4) Não houve preditor significativo de DMPT. **Conclusão:** O diabetes mellitus pós-transplante pode ocorrer nos pacientes transplantados no primeiro ano após o transplante de fígado, não havendo preditores significativos para o seu desenvolvimento.

23098

TUMORES HEPÁTICOS

## Quimioembolização transarterial versus radioembolização transarterial com <sup>131</sup>I-Lipiodol no carcinoma hepatocelular: um ensaio clínico do impacto da trombose de veia porta

MARCOS VINÍCIUS TIVELI BERNARDINELLI, MICHELE COSTA DE OLIVEIRA RIBEIRO, KEROLYN ADORNE MODA, MATHEUS ALVAREZ, KATIA HIROMOTO KOGA, SÔNIA MARTA MORIGUCHI, FÁBIO CARDOSO CARVALHO, XINGSHUN QI, FERNANDO GOMES ROMEIRO

**Introdução:** O carcinoma hepatocelular (CHC) ocorre principalmente em portadores de cirrose e seu tratamento envolve terapias como a quimioembolização transarterial (TACE), que é a terapia não cirúrgica mais utilizada. Entretanto, o risco de complicações associadas à TACE é maior em casos de trombose de veia porta (TVP), que não é rara no CHC. A radioembolização transarterial (TARE) com <sup>131</sup>I-lipiodol pode ser realizada na presença de TVP, mas ainda não foi suficientemente avaliada nesses casos. **Objetivo:** Comparar a resposta objetiva tumoral da TARE com <sup>131</sup>I-lipiodol com a da TACE na redução tumoral, medida por meio da análise volumétrica de imagens do

CHC obtidas através de TC abdominal trifásica antes e após os procedimentos. **Métodos:** Avaliamos 32 pacientes com CHC randomizados para receber TACE ou TARE com 131I-lipiodol. Casos de TVP envolvendo o tronco da veia porta não passaram pela randomização e receberam TARE. A resposta objetiva tumoral e as taxas de sobrevida foram comparadas entre os tratamentos. **Resultados:** Foram avaliados 37 tumores, visto que 6 dos 32 pacientes tinham mais de um tumor. Dezenove tumores receberam TACE e 18 receberam TARE com 131I-lipiodol, dos quais sete estavam associados a TVP. A mediana da redução tumoral variou de 37,6% a 47,3%, sem diferença significativa entre os grupos ( $p=0,494$ ) e independentemente da presença de TVP. A sobrevida média foi de 345 dias, sem diferença significativa entre os grupos ( $p=0,656$ ). Entretanto, a sobrevida média nos casos de TVP foi de 196 dias, inferior à observada sem TVP ( $p=0,010$ ). **Conclusões:** Ambos os tratamentos promoveram redução tumoral significativa, indicando que a TARE com 131I-lipiodol é eficaz não apenas em casos sem TVP mas também para os que tenham essa complicação. Esses resultados sugerem que a TARE com 131I-lipiodol deve fazer parte do tratamento do CHC, tornando assim a terapia locoregional disponível também para pacientes com TVP.

23168

TUMORES HEPÁTICOS

## Avaliação das internações por neoplasia de fígado e vias biliares intra-hepáticas no período de 2018 a 2022 no Brasil

SARA SILVEIRA LOPES RIBEIRO BENJAMIN, ISABELA JEMIMA FERREIRA, LUCAS ARAÚJO FERREIRA

**INTRODUÇÃO:** A neoplasia de fígado e vias biliares intra-hepáticas é a 7ª mais incidente e a 2ª maior causa de morte no mundo, tendo 781 mil óbitos confirmados em 2018. É necessário estudos atuais que demonstrem o impacto deste no Brasil, a fim de reduzir os óbitos por esta doença. **OBJETIVOS:** Descrever o perfil sociodemográfico das internações por neoplasia de fígado e vias biliares intra-hepáticas por regiões no Brasil. **MÉTODO:** Estudo ecológico, retrospectivo, quantitativo, cujos os dados foram extraídos pelo Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS) por regiões do Brasil no período de 2018 a 2022. Os participantes foram indivíduos internados de 20 a acima de 60 anos com esta neoplasia. As variáveis foram sexo, faixa etária, raça, internações, óbitos. Utilizou-se análise descritiva a partir do Microsoft Excel. **RESULTADOS:** Foram registrados 49.632 internações no Brasil. O maior registro foi na região Sudeste, com 22.684 (45,70%) casos. Dentre as faixas etárias, a mais prevalente foi a dos 60 a 69 anos, com 16.839 internações. Em relação ao sexo, o masculino foi o mais acometido com 27.783 (55,97%) notificações. De acordo com a raça obteve maior incidência em brancos (22.917) e pardos (16.465), totalizando 39.382 ocorrências. Observou-se um total de 12.655 óbitos notificados, representando 25,49% das internações no período, com predomínio naqueles de 60 a 69 anos tendo 4.206 casos. O ano de 2021 obteve o maior número de óbitos registrado com 2.545. **CONCLUSÕES:** Baseado no perfil sociodemográfico das internações por neoplasia de fígado e vias biliares intra-hepáticas, é notável a necessidade de políticas públicas de saúde direcionadas ao estímulo de modificações dos fatores de risco para o desenvolvimento desta doença, com o intuito de reduzir a sua incidência e mortalidade em uma perspectiva futura.

23260

TUMORES HEPÁTICOS

## Impacto do polimorfismo do gene PNPLA3 rs738409 C>G no desenvolvimento de carcinoma hepatocelular relacionado à Hepatite C na população brasileira

CLAUDIA MACCALI, ALINE LOPES CHAGAS, LISA RODRIGUES DA CUNHA SAUD, REGIANE SARAIVA DE SOUZA MELO ALENCAR, MICHELE SOARES GOMES GOUVEA, ISABEL VELOSO PEREIRA, ARTHUR IVAN NOBRE OLIVEIRA, JOSÉ TADEU STEFANO, MÁRIO GUIMARÃES PESSOA, CLAUDIA PINTO MARQUES SOUZA DE OLIVEIRA

**Introdução:** O polimorfismo do gene PNPLA3 rs738409 C>G tem sido associado ao carcinoma hepatocelular (CHC) e à cirrose hepática, independente da etiologia, embora a associação tenha sido mais forte com doença hepática gordurosa, tanto alcoólica quanto não alcoólica. No entanto, a influência do polimorfismo do PNPLA3 em pacientes com hepatite C crônica (HCV), e se esse polimorfismo poderia ser um fator de risco adicional para o desenvolvimento de CHC, não está bem definida. **Objetivo:** Nosso objetivo foi avaliar a influência do polimorfismo PNPLA3 rs738409 C>G no risco de ocorrência de CHC em pacientes com HCV no Brasil. **Método:** Este estudo incluiu 90 pacientes com cirrose relacionada a HCV com CHC, que foram submetidos a transplante ou ressecção hepática em um centro terciário no Brasil, e 111 pacientes com cirrose secundária a HCV sem CHC como grupo controle. O polimorfismo do gene PNPLA3 rs738409 foi detectado no DNA extraído das amostras de sangue dos pacientes usando o ensaio TaqMan. Todos os dados clínicos foram coletados usando a ferramenta Research Electronic Data Capture (REDCap). As análises estatísticas foram realizadas com o software Jamovi versão 2.3.23. **Resultados:** No grupo HCV+CHC, houve uma proporção maior de gênero masculino (79,1% vs. 45,9%,  $p<0,001$ ), histórico de alcoolismo (80,5% vs. 22,5%,  $p<0,001$ ) e tabagismo (68,9% vs. 25,2%,  $p<0,001$ ), porém não houve diferença estatística na idade ( $p=0,519$ ) e no IMC ( $p=0,403$ ) entre os dois grupos. As frequências genotípicas do polimorfismo rs738409 no grupo HCV+HCC foram CC 41,2% CC e CG/GG 58,8% vs. CC 49,5% e CG/GG 50,5% nos controles. A presença do alelo G não foi um fator independente associado ao risco de ocorrência de CHC ( $r=0,199$ ,  $p=0,53$ ). **Conclusões:** Mesmo em uma população miscigenada como a brasileira, não houve associação entre o polimorfismo PNPLA3 rs738409 C>G e o risco de desenvolver CHC em pacientes com cirrose por HCV, conforme demonstrado anteriormente em estudos realizados em populações caucasianas e orientais.

23344

TUMORES HEPÁTICOS

## Redução da elastografia hepática como preditor de sobrevida livre de CHC em pacientes com cirrose pelo vírus C com RVS pós DAA.

UBIRATAN CASSANO SANTOS, ANA CAROLINA CARDOSO FIGUEIREDO MENDES, HENRIQUE SERGIO MORAES COELHO

**INTRODUÇÃO:** O carcinoma hepatocelular (CHC) com incidência geral em torno de 6.5 casos por 100.000 pessoas, continua sendo uma preocupante complicação de cirrose hepática pelo vírus C, apesar da redução da prevalência após o surgimento dos antivirais de ação direta (DAA). **OBJETIVOS:** Avaliar incidência de CHC pós RVS na cirrose pelo vírus C e variação da elastografia como preditor do surgimento de CHC. **MÉTODOS:** Coorte retrospectiva com seguimento de pacientes com cirrose hepática pelo vírus C e resposta virológica

sustentada (RVS) com o uso de DAA. Os pacientes foram submetidos a elastografia hepática antes e após a RVS sendo calculado o delta de variação percentual e posteriormente avaliado sua associação com a incidência de CHC pela curva de Kaplan-Meier. **RESULTADOS:** Foram seguidos 84 pacientes, 54% do sexo masculino, com média de idade de 63±11 anos, sendo 84% com cirrose compensada x 16% com cirrose descompensada e 55% com presença de varizes de esôfago. 14% evoluíram com CHC, 12% com transplante hepático e 14% com óbito (sendo 12% associado ao fígado). Os pacientes tiveram um follow-up médio de 6,8 anos com incidência global de CHC de 2,1/100 pessoas-ano, variando de 1,78/100 pessoas-ano na cirrose compensada a 5,24/100 pessoas-ano na cirrose descompensada. A análise da Kaplan-Meier demonstrou que os pacientes que tiveram uma queda da elastografia hepática acima de 15% apresentaram sobrevida livre de CHC superior (log-rank: 0,025). **CONCLUSÃO:** Apesar da cura da hepatite C reduzir a incidência de CHC nos pacientes com cirrose compensada, o benefício se mostrou mais discreto nos pacientes com cirrose descompensada. Redução da elastografia hepática maior que 15% se mostrou um interessante preditor de redução do desenvolvimento de CHC.

## SESSÃO TEMAS LIVRES 4

23238

### DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

#### Cirurgia bariátrica em portadores de fibrose hepática avançada secundária à doença hepática esteatótica- MASLD: resultados preliminares

ANA LUIZA GOMES REIS, MARCELLA DUARTE LUCINDA MOTTA, PATRICIA MOMOYO YOSHIMURA, RENATO GAMA ALTIKES, DANILO MARDEGAM RAZENTE, MILLER BARRETO, MARCO AURÉLIO SANTO, MÁRIO GUIMARÃES PESSOA, CLAUDIA PINTO MARQUES SOUZA DE OLIVEIRA

**Introdução:** É ainda escasso o conhecimento da evolução de pacientes com MASLD e fibrose hepática avançada submetidos à cirurgia bariátrica. **Objetivos:** Avaliar benefício e segurança da cirurgia bariátrica em portadores de MASLD com fibrose hepática avançada (F3-F4). **Métodos:** Estudo observacional e prospectivo, que incluiu indivíduos acompanhados no ambulatório de MASLD de um hospital terciário brasileiro, com fibrose hepática grau 3 ou 4 em biópsia ou elastografia hepática transitória, submetidos a cirurgia bariátrica para tratamento da obesidade. **Resultados:** Foram identificados 25 pacientes, sendo 80% do sexo feminino e 96% brancos. A idade média foi de 54 anos (±13 anos) e as modalidades cirúrgicas implementadas foram bypass gástrico (44%) e gastrectomia vertical (56%). O índice de massa corpórea (IMC) variou entre 35Kg/m<sup>2</sup> e 63Kg/m<sup>2</sup>, com mediana de 41Kg/m<sup>2</sup>. Em relação às comorbidades, 68 % apresentavam hipertensão arterial, 80% diabetes mellitus ou resistência insulínica e 48% dislipidemia. Do total, 64% foram diagnosticados com fibrose grau 3 e 36% já eram portadores de cirrose hepática, sendo que 4 destes apresentavam hipertensão portal, com varizes esofágicas, mas Child-Pugh A. Após o procedimento, a perda de peso variou entre 18% a 47%, sendo as maiores porcentagens alcançadas com bypass gástrico (**Tabela 1**) e a média de tempo para perda ponderal foi de 3 anos (±1,7 anos). Em relação à fibrose hepática, 50% apresentaram regressão a estadios menos avançados. Dentre os indivíduos com hipertensão portal, observou-se que 2 destes apresentaram exames endoscópicos posteriores sem detecção de varizes esofagogástricas. Quanto ao perfil de segurança, não foram observadas complicações associadas a descompensação da doença hepática e 1 paciente evoluiu com tromboembolismo pulmonar no pós-operatório, com resolução após anticoagulação. **Conclusão:** A cirurgia bariátrica resultou em perda ponderal significativa nos pacientes com MASLD e fibrose hepática avançada, com regressão de fibrose em metade deles, sem incorrer em desfechos graves ou descompensações hepáticas em equipe multidisciplinar e especializada em hospital terciário.

**TABELA 1: PERDA PONDERAL POR TIPO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO**

Perda de peso	Bypass gástrico	Gastrectomia vertical
10-20%	1	3
21-30%	4	8
31-40%	4	3
>40%	2	0
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>14</b>

Fonte: autores

23116

### DOENÇAS AUTOIMUNES

#### Hidroxicloroquina na indução de remissão da hepatite autoimune em pacientes que persistem com atividade histológica discreta após tratamento imunossupressor

ANDREIA SILVA EVANGELISTA, DEBORA RAQUEL BENEDITA TERRABUIO, ANA LUIZA VILAR GUEDES, AMANDA RODRIGUES DE MORETO LONGO GALVÃO, EDUARDO LUIZ RACHID CANÇADO

**Introdução:** A hepatite autoimune (HAI) é uma doença hepática crônica inflamatória, cuja base do tratamento é a imunossupressão (IS) com prednisona e azatioprina. Após a estabilização do tratamento e normalização das enzimas hepáticas e imunoglobulina G (IgG) ou

gamaglobulina, o paciente é submetido à biópsia hepática de controle para avaliação de resposta. Aqueles em que se persiste a atividade inflamatória, aumenta-se a IS. As drogas imunossupressoras apresentam inúmeros efeitos adversos. Além disso, não há uniformização sobre qual a melhor opção de aumento da IS. A hidroxicloroquina (HCQ) é uma droga imunomoduladora utilizada em outras doenças autoimunes como lúpus e artrite reumatóide. Na HAI seu uso carece de evidências, porém um estudo do nosso grupo mostrou que a sua utilização diminuiu a chance de recidiva comparada ao placebo, quando utilizada para manutenção da remissão, após a suspensão da IS. **Objetivo:** Devido a necessidade de se obter opções terapêuticas para os casos de resposta histológica parcial e evitar o aumento da IS, o objetivo do estudo foi avaliar o papel da HCQ na indução da remissão histológica dos pacientes que persistem com leve atividade periportal, após o tratamento imunossupressor. **Métodos:** 69 pacientes com diagnóstico de HAI, que apresentavam pelo menos 18 meses de tratamento estável com imunossupressor, cuja biópsia hepática de controle evidenciava atividade periportal (APP) discreta de acordo com a Sociedade Brasileira de Patologia (SBP), foram selecionados. Neste estudo não-randomizado, 24 pacientes receberam HCQ e foram comparados com 45 pacientes (controles históricos) que aumentaram a IS. Foi realizada a comparação entre as taxas de resposta e empregado o teste de não-inferioridade. **Resultados:** As comparações entre os grupos não mostraram diferença estatística quanto às características demográficas, clínicas iniciais, e avaliação bioquímica e histológica do momento da inclusão do estudo. Após a intervenção, houve diferença estatística significativa na redução dos níveis de IgG (1144 x 1335, p = 0,029) para os grupos HCQ e Aumento IS, respectivamente. A análise das biópsias após o uso da HCQ e Aumento IS mostrou taxas de sucesso 62,5% e 64,4%, respectivamente (p = 0,87). O teste de não-inferioridade considerando a diferença entre as proporções de sucesso não pôde mostrar a não-inferioridade da HCQ ao aumento da IS. **Conclusão:** O presente estudo nos permite concluir que a terapia com HCQ pode ser uma alternativa ao aumento da IS, em pacientes com HAI tratados de forma convencional, que ainda apresentam APP leve. Ainda que necessitem de estudos adicionais, esses resultados constituem mais evidências do papel benéfico da cloroquina no tratamento da HAI, sem os efeitos colaterais da imunossupressão.

23284

DOENÇAS AUTOIMUNES

## Recorrência da Colangite Esclerosante Primária após Transplante Hepático: Resultados do Estudo Multicêntrico Nacional do Grupo Brasileiro de Estudo da Colestase

PAULO LISBOA BITTENCOURT, MATEUS JORGE NARDELLI, GUILHERME GROSSI LOPES CANÇADO, RODRIGO ANDREY ROCCO, ELODIE BONFIM HYPOLITO, GEISA PEREZ MEDINA GOMIDE, IZABELLE VENTURINI SIGNORELLI, MARIA BEATRIZ OLIVEIRA, LIANA CODES, DÉBORA RAQUEL BENEDITA TERRABUIO

**Introdução:** Aproximadamente um terço dos pacientes com colangite esclerosante primária (CEP) submetidos a transplante hepático (TH) apresentam recorrência da doença (rCEP), que é habitualmente associada a maior risco de perda do enxerto e morbimortalidade. Os fatores de risco para rCEP não são completamente elucidados. **Objetivo:** Avaliar a frequência, fatores de risco e desfechos associados a rCEP no Brasil. **Metodologia:** Foram reavaliados todos os pacientes com diagnóstico de CEP de acordo com a ocorrência de rCEP no pós-operatório (PO) do TH no banco de dados do Grupo Brasileiro de Estudo da Colestase. Dados demográficos, clínicos e laboratoriais, sobrevida e sobrevida livre de retransplante foram comparados no PO do TH de acordo com a evolução para rCEP. **Resultados:** 368 pacientes (208 homens, idade de 44 [IR, 35-56] anos) com diagnóstico bem definido de CEP foram reavaliados. Na base de dados, 207 (61%) tinham doença hepática crônica avançada e 96 (26%) requereram TH após follow-up (FU) de 3 [15-74] meses. Vinte e nove (30%) pacientes apresentaram rCEP após follow-up pós-operatório de 40 [11-74] meses. Colelitíase pré-operatória (15% vs. 0% dos pacientes sem rCEP, p=0,028) e tempo de FU PO (91 [60-126] vs. 32 [10-85] meses nos pacientes sem rCEP, p<0,001) foram mais frequentemente observados nos pacientes com rCEP. Presença de doença inflamatória intestinal (75% vs 77% dos pacientes sem rCEP, p=0,83) não se associou a maior risco de rCEP. Acometimento de grandes ductos biliares no pré-operatório do TH foi mais frequente em pacientes com rCEP (97% vs. 82% dos pacientes sem rCEP, p=0,06), mas a diferença não foi estatisticamente significante. Ocorrência de rCEP não se associou a maior impacto na perda do enxerto ou sobrevida PO (p=NS). **Conclusões:** Recidiva de CEP foi observada em 1/3 dos pacientes submetidos a TH para tratamento da doença no Brasil, particularmente naqueles indivíduos com maior FU PO. Embora frequente, rCEP não se associou a maior risco de perda do enxerto ou menor sobrevida pós-transplante.

23097

DOENÇAS METABÓLICAS GENÉTICAS

## Frequência de Mutações dos Genes ATP8B1, ABCB11, ABCB4 e VPS33B em Pacientes com Colestase Crônica Idiopática

PAULO LISBOA BITTENCOURT, LIANA MACHADO DE CODES FOULON, ANTONIO RICARDO CARDIA FERRAZ DE ANDRADE, RAIMUNDO ARAÚJO GAMA, LIVIA FALCÃO, RAYMUNDO PARANÁ FERREIRA FILHO, MARIA LUCIA GOMES FERRAZ, GILDA PORTA

**Introdução:** Mutações nos genes ATP8B1, ABCB11, ABCB4, TJP2, NR1H4 e MYO5B foram associadas, respectivamente, ao desenvolvimento de colestase familiar intrahepática progressiva (PFIC) 1-6, colestase intrahepática benigna recorrente (BRIC) e da gravidez (CIHG) além de colelitíase associada a baixos níveis de fosfolípidos (LPAC). Recentemente, as mesmas mutações foram descritas em 20%-30% dos adultos jovens com colestase idiopática. **Objetivos:** Investigar frequência dos genes ATP8B1, ABCB11, ABCB4, TJP2, NR1H4 e MYO5B em pacientes com colestase crônica idiopática. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente pacientes com colestase crônica de etiologia indeterminada após exclusão de colangite biliar primária (CBP), esclerosante primária (CEP) e colestase induzida por drogas, sendo coletado DNA por swab bucal para análise por sequenciamento de variantes genéticas em painel de genes associados a colestase incluindo os loci ABCB11, ABCB4, ATP8B1, CFTR, JAG1, KIF12, LSR, MYO5B, NR1H4, PPM1F, SERPINA1, TJP2, USP53, VIPAS39, VPS33B e WDR830S. **Resultados:** 32 pacientes (22 mulheres, média de idade de 28±9 anos) foram investigados com colestase crônica (n=24), colestase recorrente e/ou colangite de repetição (n=8). Vinte e dois casos apresentaram mutações nos genes ABCB4, ABCB11 e VPS33B, a maioria em heterozigose ou heterozigose combinada. A variante mais comumente encontrada foi a p.Ile1242Asnfs\*47 do gene ABCB4. A maioria apresentava variantes reconhecidas ou provavelmente patogênicas. Como achado adicional, foram encontrados 2 casos com mutação no gene SERPINA1, relacionado à deficiência de alfa 1 antitripsina. **Conclusões:** Cerca de ¾ dos pacientes com colestase crônica não-CEP e não-CBP avaliados em centros de referência no Brasil apresentaram mutações patogênicas nos genes ABCB4 e ABCB11. Análise destas mutações permitiu o diagnóstico de PFIC, BRIC ou LPAC na maioria dos pacientes com colestase crônica de etiologia indeterminada, possibilitando o adequado tratamento e acompanhamento dos casos.

## Frequência das mutações do gene ATP7B na Doença de Wilson em uma coorte brasileira

MARIA CHIARA CHINDAMO, CARLA CRISTINA JUDICE, DEBORA CANOILAS, NATHALIA CARRANO EDUARDO DE CASTRO, ANDREIA SILVA EVANGELISTA, UBIRATAN CASSANO SANTOS, FERNANDA CALÇADO, LETICIA CANCELLA NABUCO, VIVIAN ROTMAN, RENATA DE MELLO PEREZ

**Introdução:** A doença de Wilson (DW) é uma rara doença genética, com ampla variedade de apresentação tornando o diagnóstico bastante desafiador. Mais de 900 mutações foram descritas no gene ATP7B, entretanto estudos de prevalência nacionais são escassos. O conhecimento da distribuição regional dessas mutações pode contribuir para melhorar diagnóstico da DW. **Objetivos:** Avaliar a frequência de mutações do gene ATP7B em uma coorte de pacientes brasileiros e sua relação com o fenótipo de apresentação da doença. **Método:** A análise molecular por sequenciamento de nova geração dos 21 exons do ATP7B e de seus trechos intrônicos flanqueadores (Laboratório Mendelics de Análise Genômica) foi realizada em uma coorte de pacientes com diagnóstico estabelecido de DW e em parentes de 1º grau em investigação da doença, acompanhados em único centro brasileiro. Dados demográficos e tipo de apresentação clínica predominante da DW foram avaliados. **Resultados:** Foram incluídos 15 pacientes com diagnóstico estabelecido de DW e três parentes heterozigotos sem doença (67% do sexo feminino; média de idade  $24 \pm 11$  anos). As formas de apresentação clínica da DW foram as seguintes: sete (46,6%) apresentações exclusivamente hepáticas, seis (40,0%) combinações da forma hepática e neurológica, uma (6,7%) apresentação neurológica isolada e uma forma pré-sintomática (6,7%). Identificamos onze mutações distintas do gene ATP7B. A mutação c.3402delC teve a maior frequência alélica (36,7%), seguida por c.2123T>C (16,7%), c.3818C>T (13,3%), c3694A>C (6,7%) e c.2145C>T (6,7%). As variantes c.2072G>T, c.3188C>T, c.2795 C>A, c.2762 G>A, c.51+4A>T e deleção do exon 2, apresentaram frequência semelhante de 3,3% cada. A maioria (80%) dos pacientes com DW apresentou uma mutação ATP7B em heterozigose composta, 13% em homozigose e um paciente em heterozigose simples. As variantes c.2145C>T e c.3188C>T foram consideradas de significado indeterminado, a variante c.2072G>T provavelmente patogênica e as demais variantes reconhecidamente patogênicas. Pacientes com a mutação c.3402delC CG>C, c.2123 T>C e c.3818C>T apresentaram igual distribuição da forma hepática isolada ou associada a manifestações neurológicas. A deleção do exon 2 em homozigose foi associada a apresentação neurológica grave. As mutações c.3188C>T e c.2795 C>A exibiram fenótipo hepático e neurológico concomitante. As demais mutações foram relacionadas a forma hepática isolada. **Conclusões:** As mutações c.3402delC e c.2123T>C foram as mais prevalentes. As variantes c.2145C>T e c.3188C>T, consideradas de significado indeterminado, foram encontradas em casos confirmados de DW. Foi observada uma importante heterogeneidade do genótipo ATP7B associada a variação na apresentação fenotípica.

## Complicações hepatobiliares após transplante de medula óssea: estudo transversal de 377 pacientes.

MARIA GABRIELA FERNANDES DEZAN, LOURIANNE NASCIMENTO CAVALCANTE, HUGO RODRIGUES CARVALHO SILVA, ALESSANDRO DE MOURA ALMEIDA, LUIZ HENRIQUE DOS SANTOS DE ASSIS, TIAGO THALLES DE ALMEIDA, MARCO AURÉLIO SALVINO DE ARAÚJO, HELMA PINCHEMEL COTRIM, ANDRE CASTRO LYRA

**Introdução:** complicações hepatobiliares (C-HEPBILI) podem ocorrer em até 80% dos casos de Transplante de Medula Óssea (TMO) alogênico e estão associadas a importante morbimortalidade. **Objetivos:** avaliar a frequência, características clínicas e evolução das C-HEPBILI nos pacientes submetidos ao TMO. **Métodos:** estudo transversal descritivo, com dados coletados entre janeiro/2017 e junho/2022 num centro transplantador de referência. Foram avaliadas características demográficas, tipo de TMO, frequência das alterações hepáticas pré e pós-TMO, tipo de transplante, tempo de internamento pós-TMO e frequência de óbito. O diagnóstico das C-HEPBILI, tais como hepatotoxicidade medicamentosa (DILI), injúria relacionada à sepse (SALI), síndrome da obstrução sinusoidal (SOS), doença do enxerto-contrá-hospedeiro (GVHD), hepatites isquêmica e fulminante foi realizado conforme preconizado pela literatura vigente. Para elevações de enzimas hepáticas  $\geq 1.5$  vezes o valor normal e bilirrubinas  $\geq 2.0$  mg/dL que não preencheram critérios para as complicações citadas, foi atribuído o nome de elevação inespecífica das enzimas hepáticas (EIEH). Foram utilizadas média, desvio padrão e mediana para variáveis quantitativas; frequências relativas e absolutas para variáveis categóricas. A normalidade foi avaliada pelo histograma, testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. Para comparação de média de variáveis não paramétricas foi utilizado o teste de Mann-Whitney e para comparação de variáveis categóricas, o teste do Qui-quadrado, sendo calculado *odds ratio* (IC 95%). **Resultados:** foram incluídos 377 pacientes; 55.7% deles evoluíram com C-HEPBILI, sendo 111 de 175 mulheres e 99 de 202 homens (OR 1.8; IC95%; 1.19-2.72;  $p=0,005$ ). Alteração hepática pré-TMO e o TMO haploidêntico aumentaram o risco de evolução para C-HEPBILI, com OR de 1.7 (IC95%; 1.12-2.64;  $p=0,013$ ) e 3.25 (IC95%; 1.49-7.05;  $p=0,003$ ), respectivamente. EIEH foi responsável por 74.7% dos casos de C-HEPBILI, DILI por 13.3%, SOS 8%, hepatite isquêmica 3.8%, SALI 7%, GVHD e hepatite fulminante 1.4% cada; 44% dos casos de DILI foram colestatícos e 30% dos casos de SOS graves ou muito graves. O tempo de internamento dos pacientes com e sem C-HEPBILI foi de  $27.7 \pm 22.4$  e  $19.3 \pm 10.0$  dias, respectivamente ( $p < 0.001$ ); 33 indivíduos foram a óbito, sendo que 28 deles cursaram com C-HEPBILI. Dos 210 pacientes com C-HEPBILI, 13.3% evoluíram para óbito comparado a 3% dos 167 pacientes sem C-HEPBILI (OR 4.98; IC95%; 1.88-13.2;  $p=0,001$ ); 58.8% dos casos de SOS foram a óbito. **Conclusões:** C-HEPBILI são condições frequentes no pós-TMO. Sexo feminino, alterações hepáticas pré-TMO e TMO haploidêntico aumentaram o risco de C-HEPBILI. Tais complicações se associaram a maior tempo de internamento e frequência de óbito.

## Expressão de Biomarcadores da Carcinogênese no Diagnóstico Diferencial de Neoplasias Malignas Biliopancreáticas

PEDRO HENRIQUE FOGAÇA JORDÃO, RAFAEL FERNANDES-FERREIRA, MARIA CLARA JÉSSICA CALASTRI, MARCELLY ARAUJO FERRAZ, IZABELA LOPES GARCIA BARROS, ELIANE MILHARIX ZANOVELO, LARISSA BASTOS ELOY DA COSTA, RITA DE CÁSSIA MARTINS ALVES DA SILVA, ILKA DE FÁTIMA SANTANA FERREIRA BOIN, DOROTÉIA ROSSI SILVA SOUZA

**Introdução:** As neoplasias malignas biliopancreáticas são a segunda causa de morte por câncer do trato digestivo, destacando o colangiocarcinoma (CCA) e o adenocarcinoma ductal pancreático (ACDP), cujas semelhanças histológicas e anatomopatológicas



dificultam o diagnóstico pelo médico patologista em relação à diferenciação acerca da origem primária dessas doenças em biópsias hepáticas. Até o momento, não existem marcadores moleculares precisos capazes de diferenciá-los, o que pode ser possível com a análise conjunta de biomarcadores de vias carcinogênicas. **Objetivo:** Identificação de biomarcadores diagnósticos diferenciais por meio da análise de expressão gênica e proteica de VEGF-A, HIF-1 $\alpha$ , PTEN e PIK3CA em indivíduos com ACDP e CCA. **Método:** Foram estudados 61 indivíduos em quatro grupos: Grupo Estudo I (GE-I: 30 com CCA), Grupo de Estudo II (GE-II: 17 com ACDP); Grupo Controle I (GC-I: 7 com colelitíase e submetidos à colecistectomia videolaparoscópica – amostras de tecido do ducto cístico); Grupo Controle II (GC-II: 7 submetidos à necrópsia), ambos sem sinais de CCA e ACDP. Os grupos GE-I, GE-II e GC-II foram compostos por amostras de tecido tumoral fixadas em formalina e incluídas em parafina. A extração de RNA total foi realizada para síntese de cDNA e análise de expressão gênica por qPCR. A expressão gênica foi calculada pelo método  $2^{-\Delta\Delta Ct}$  e transformada em  $\log_2$ . Foi realizada técnica de imuno-histoquímica para análise de expressão proteica de VEGF-A e PIK3CA por método de biologia computacional inédito utilizando o plugin IHC Profiler e o método de cálculo HistoScore. Os resultados foram descritos como média $\pm$ EP. Foram considerados valores de  $P < 0,05$  como significativos. **Resultados:** Observamos superexpressão de VEGF-A ( $3,8 \pm 0,4$ ), HIF-1 $\alpha$  ( $3,0 \pm 0,5$ ) e PIK3CA ( $4,3 \pm 0,5$ ) em CCA quando comparado com o ACDP (VEGF-A:  $1,5 \pm 0,8$ ; HIF-1 $\alpha$ :  $-2,5 \pm 0,9$ ; PIK3CA:  $0,4 \pm 1,0$ ;  $P < 0,01$ ). No entanto, observamos semelhança na expressão de PTEN entre os grupos ( $P = 0,117$ ). A curva característica de operação do receptor (ROC) mostrou valores excelentes na análise discriminatória para VEGF-A (AUC=0,93; *cutoff*>1,68; Sens.: 83,33%; Espec.: 93,75%;  $P < 0,0001$ ) e HIF-1 $\alpha$  (AUC=0,91; *cutoff*>1,15; Sens.: 83,33%; Espec.: 82,35%;  $P < 0,0001$ ). PIK3CA apresentou valores satisfatórios (AUC=0,77; *cutoff*>1,41; Sens.: 83,33%; Espec.: 64,29%;  $P = 0,0041$ ). Por outro lado, PTEN apresentou fraco poder discriminatório (AUC=0,64, *cutoff*>2,40; Sens.: 60%; Espec.: 75%;  $P = 0,1477$ ). Expressão proteica em CCA: VEGF-A=146,8 $\pm$ 11,49; PIK3CA=14,17 $\pm$ 3,96. **Conclusões:** VEGF-A e HIF-1 $\alpha$  se mostraram relevantes como biomarcadores diferenciais para neoplasias biliopancreáticas.

23322

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Superexpressão do Supressor Tumoral miR-124-3p Relacionado a Pacientes com Colangiocarcinoma

IZABELA LOPES GARCIA BARROS, MARIA CLARA JESSICA CALASTRI, RAFAEL FERNANDES-FERREIRA, GRACIELE DOMITILA TENANI, PEDRO HENRIQUE FOGAÇA JORDÃO, RAFAEL PIRES FIGUEIRED, RENATO FERREIRA DA SILVA, RITA DE CASSIA MARTINS ALVES DA SILVA, ILKA DE FÁTIMA SANTANA FERREIRA BOIN, DOROTEIA ROSSI SILVA SOUZA

**Introdução:** O colangiocarcinoma (CCA) é atualmente o segundo tipo mais incidente de câncer primário hepático, atrás somente do carcinoma hepatocelular. É um tumor raro, altamente agressivo e representa aproximadamente 15% das neoplasias malignas de fígado. Os microRNAs (miR) interferem nas vias carcinogênicas durante eventos moleculares. Neste cenário, o miR-124-3p atua na proliferação e invasão celular, visto que a sua baixa expressão está correlacionada com mau prognóstico em pacientes com este tipo de tumor. **Objetivos:** Avaliar a expressão de miR-124-3p e sua associação com hábitos de vida, comorbidades e prognóstico em pacientes com CCA. **Método:** Foram estudados 96 indivíduos distribuídos em: Grupo Estudo (GE) – 66 pacientes com CCA (idades entre 33 e 81 anos, 50% sexo feminino); Grupo Controle (GC) – 30 indivíduos sem CCA, com indicação cirúrgica por colelitíase (22 a 67 anos, 76,6% sexo feminino). O RNA foi extraído de tecido tumoral parafinado (GE) e de amostra de ducto cístico (GC). A expressão do miR-124-3p foi analisada por reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real. Hábitos de vida (tabagismo e etilismo) e comorbidades (diabetes mellitus – DM, hipertensão arterial sistêmica – HAS e índice de massa corporal – IMC) foram obtidos por entrevista e análise de prontuários médicos. Admitiu-se valores de  $P < 0,05$  como significantes. **Resultados:** O miR-124-3p apresentou-se superexpresso nos pacientes com CCA comparado aos controles (4,04;  $P = 0,0001$ ). Para hábitos de vida, houve semelhança entre os grupos para tabagismo e etilismo ( $P > 0,05$ ). Em relação a comorbidades, miR-124-3p mostrou-se superexpresso nos pacientes sem DM (mediana=5,17) em relação àqueles com DM (1,24;  $P = 0,0447$ ), assim como houve um aumento da expressão em pacientes sem hipertensão arterial sistêmica (HAS – mediana=5,88) quando comparado com hipertensão (1,05;  $P = 0,0369$ ). Evidenciou-se maior sobrevida nos pacientes com a superexpressão de miR-124-3p, representando 88,8% dos pacientes livres de evento/óbito em 23 meses em relação à sobrevida de 50% daqueles com expressão reduzida ( $P = 0,0162$ ). **Conclusões:** A expressão diminuída do supressor tumoral miR-124-3p em DM e HAS indicam que outras vias estariam relacionadas na modulação de miRNAs no CCA. No entanto, a superexpressão deste miRNA traz a necessidade de maiores esclarecimentos em relação aos fatores envolvidos na sua regulação em CCA, visto que o aumento da expressão confere maior sobrevida aos pacientes, caracterizando melhor prognóstico, comparado à sua subexpressão influenciando, conseqüentemente, a progressão da doença.

23433

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Alelos mutantes dos genes VEGF-A e PTEN Associados a Maior Sobrevida em Pacientes com Colangiocarcinoma

RAFAEL FERNANDES-FERREIRA, MARIA CLARA JÉSSICA CALASTRI, PEDRO HENRIQUE FOGAÇA JORDÃO, GRACIELE DOMITILA TENANI, RENATO FERREIRA DA SILVA, RITA DE CASSIA MARTINS ALVES DA SILVA, LARISSA BASTOS ELOY DA COSTA, RAFAEL PIRES FIGUEIREDO, DOROTEIA ROSSI SILVA SOUZA, ILKA DE FÁTIMA SANTANA FERREIRA BOIN

**INTRODUÇÃO:** Colangiocarcinoma (CCA) é uma neoplasia maligna geneticamente heterogênea com alta taxa de letalidade devido ao diagnóstico em estágio inicial da doença. Nesse contexto, o estudo de marcadores genéticos associados a angiogênese e proliferação celular fazem-se necessários para elucidar os mecanismos associados a carcinogênese, bem como, definir novos biomarcadores para prognóstico da doença. **OBJETIVO:** Avaliar a sobrevida dos pacientes com CCA considerando polimorfismos genéticos (Fator de Crescimento Endotelial Vascular A - VEGF-A-rs1570360, rs833061 e rs3025039, Fator Induzível por Hipoxia - HIF-1 $\alpha$ -rs11549465 e rs11549467 e Fosfatase Homóloga à Tensina - PTEN-rs10490920, rs532678, rs701848). **CASUÍSTICA E MÉTODOS:** Foram selecionados 76 indivíduos independente de gênero, grupo étnico e idade, distribuídos em: Grupo de estudo (GE): 55 pacientes com CCA, com amostras de tecido tumoral coletadas entre o período de 2006 e 2020, e armazenadas em blocos parafinados; e Grupo Controle (GC): 21 indivíduos sem sinais clínicos de hepatopatia, submetidos a colecistectomia videolaparoscópica. Os dados clínicos dos pacientes foram obtidos por meio de prontuário eletrônico. A genotipagem foi realizada por reação em cadeia da polimerase em tempo real (PCR-RT). O valor de significância admitido foi de  $P < 0,05$ . **RESULTADOS:** A análise de sobrevida mostrou 62,3 $\pm$ 8,4% dos pacientes livres do evento/óbito em 20 meses. Observou-se maior frequência de pacientes livres do evento/óbito entre aqueles com genótipos com pelo menos 1 alelo mutante para polimorfismo de VEGF-A rs1570360 ( $\chi^2$ =80,5 $\pm$ 7,9% em 14 meses), em comparação com os pacientes com genótipo homocigoto selvagem (AA; 49,1 $\pm$ 16,4% em 12 meses;  $P = 0,004$ ). O mesmo ocorreu para PTEN rs10490920 ( $\chi^2$ = 84,9 $\pm$ 6,3% em 14 meses versus TT= 41,1 $\pm$ 17,6%;  $P = 0,018$ ). **CONCLUSÃO:** Presença de alelos mutantes dos genes VEGF-A e PTEN associam-se com maior sobrevida em pacientes com colangiocarcinoma, desse modo, variantes genéticas podem conferir proteção ao paciente com a referida neoplasia maligna.

23189

HEPATITE C

### Aceitabilidade, usabilidade e concordância de autoteste anti-HCV em 688 pessoas da população geral na Atenção Primária de Saúde no Rio de Janeiro

HUGO PERAZZO, CRISTIANE VILLELA-NOGUEIRA, MARIA KÁTIA GOMES, ANDRE BASTOS DAHER, CRISTIANE SIQUEIRA DO VALLE, ANA CRISTINA GARCIA FERREIRA, ELTON CARLOS DE ALMEIDA, SANDRA WAGNER CARDOSO, BEATRIZ GRINSZTEJN, VALDILEA GONÇALVES VELOSO

**Introdução:** Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda uso de autoteste-HCV como uma estratégia para aumentar testagem para hepatite C. Porém, não existe dados sobre uso desta ferramenta no Brasil. **Objetivo:** Avaliar aceitabilidade, usabilidade e concordância na interpretação de resultado (re-leitura) e repetição (re-teste) de autoteste HCV utilizando saliva em usuários da Atenção Primária de Saúde (APS) no Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo transversal conduzido entre Julho-Setembro 2022. Pessoas realizando teste rápido (TR) anti-HCV em sangue de polpa digital foram convidadas a realizar autoteste-HCV utilizando saliva [OraQuick® HCV-Test]. Todos os participantes receberam instruções por escrito e assistiram vídeo com passo-a-passo de como realizar autoteste HCV. A realização do autoteste HCV foi observada por um profissional de saúde. Após autoteste HCV, um outro teste foi realizado pelo profissional de saúde com mesmo kit de anti-HCV em saliva. Usabilidade foi avaliada pela observação de erros e dificuldades enfrentadas pelos participantes e concordâncias (re-leitura e re-teste) foram avaliadas pelo índice de Cohen's Kappa (k). **Resultados:** Dentre 888 pessoas que realizaram TR-HCV no período do estudo, 688 participantes [74% sexo feminino; 52,4% com escolaridade  $\leq$  10 anos] concordaram em realizar autoteste-HCV. Três participantes foram excluídos por terem se alimentado 30 minutos antes do autoteste HCV. Total de 86,1% assistiram vídeo e 90,5% leram as instruções antes do autoteste HCV. A maioria dos participantes realizaram corretamente abertura do pacote do teste (95,6%), organização do material sobre mesa (94,6%), inserção do tubo no suporte (91,4%) e leitura do teste no tempo correto (93,0%). Porém, 67,2% (n=460/865) coletaram corretamente amostra de saliva e 35,6% (n=244/865) precisaram de ajuda do profissional de saúde em pelo menos uma etapa do autoteste-HCV. Concordância de re-leitura do resultado por profissional de saúde foi de 95,3% com índice k=0,57. Essa concordância foi maior em mulheres comparado com homens (k=0,60 vs 0,48) e em pessoas com idade < 60 anos comparado com aqueles  $\geq$  60 anos (k=0,59 vs 0,50). A concordância entre resultados do autoteste HCV informado pelos participantes e teste anti-HCV por saliva (mesmo kit) realizado pelo profissional de saúde foi de 99,8% com índice k=0,86 (excluindo testes inválidos, n=657). A concordância entre TR-HCV (sangue) e teste-salivar HCV realizado pelo profissional de saúde foi de 99,4% (k=0,50). Total de 92,9% dos participantes se sentiram seguros realizando teste, 99,0% repetiriam autoteste e 97,8% acharam fácil/muito fácil realizar autoteste HCV. **Conclusões:** Autoteste HCV em saliva foi bem executado e bem aceito pela população geral acompanhada na APS no Rio de Janeiro.

23208

HEPATITE C

### Ausência de Viremia pelo Vírus da Hepatite C em Pacientes sob Hemodiálise com Sorologia Negativa para anti-HCV

MARIA LUCIA FERAZZ, PATRÍCIA FERREIRA ABREU, ADRIANO LUIZ AMMIRAT, NATALYA ZAIDAN MALUF, PAULO SÉRGIO LUCONI, ELTON CARLOS DE ALMEIDA, MARIA EUGÊNIA FERNANDES CANZIAN

**Introdução:** Pacientes em hemodiálise constituem um grupo particularmente exposto à infecção pelo vírus da hepatite C, tornando a doença cerca de cinco vezes mais prevalente nesse grupo específico de pacientes, quando comparado à população geral. Deste modo, medidas que possam reduzir a transmissão da infecção são de extrema importância para melhorar esse cenário. Ainda é polêmica a necessidade de introdução rotineira da pesquisa de HCV-RNA nas unidades de diálise, somando-se à já indicada pesquisa periódica do anti-HCV e da alanina aminotransferase (ALT). No Brasil não há estudos até o momento que avaliem esta necessidade. O objetivo do presente estudo foi determinar a prevalência de viremia, detectada pela pesquisa sérica de HCV-RNA, em pacientes sob hemodiálise com anti-HCV negativo. **Metodologia:** Em um estudo transversal foram avaliadas 288 amostras de sangue de pacientes com sorologia negativa para hepatite C em programa crônico em duas clínicas de diálise. O ensaio HCV VL Assay foi realizado no instrumento GeneXpert®, para a quantificação rápida do RNA do vírus da hepatite C. O teste utiliza transcrição reversa/reacção em cadeia da polimerase (RT-PCR — Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction) automatizada, utilizando fluorescência para detectar o RNA para quantificação do HCV. **Resultados:** Dos 288 pacientes, 60% eram do sexo masculino, com média de idade de 55  $\pm$  16 anos (variando de 19-90 anos). As principais etiologias da doença renal crônica eram hipertensão arterial (23%), diabetes (22%) e glomerulonefrite crônica (18%). Somente 4 pacientes tinham diagnóstico de hepatite B. A ALT média era de 18,1  $\pm$  11,6 UI/L (variando de 3-93), sendo que 12 pacientes (4%) apresentavam valores > 40 UI/L. A pesquisa de HCV-RNA foi negativa em todos os pacientes. **Conclusões:** Neste primeiro estudo realizado no Brasil para responder à questão da necessidade de determinação periódica do HCV-RNA em pacientes sob hemodiálise com anti-HCV negativo, os resultados não mostraram evidência da presença de viremia pelo vírus da hepatite C. O monitoramento periódico do anti-HCV e ALT parece, portanto, ser suficiente para identificar os pacientes virêmicos, não havendo necessidade de incorporação rotineira de HCV-RNA no cuidado desta população, o que aumentaria o custo e a complexidade dos procedimentos diagnósticos dos pacientes em diálise.

23247

HEPATITE C

### Cuidados colaborativos para microeliminação do vírus da Hepatite C nas unidades de diálise no sul do Brasil

HUGO CHEINQUER, ALEXANDRE DE ARAUJO, DIRCEU DA SILVA REIS, CRISTINA CHEINQUER COELHO BORGES

**Introdução:** Eliminação do vírus da hepatite C (VHC) das unidades de diálise utilizando antivirais de ação direta (DAA) pode ser conseguido através de cuidados focados e colaborativos entre hepatologistas, nefrologistas e equipe das unidades de diálise. **Objetivos:** implementar estratégia de diagnóstico e tratamento para pacientes realizando terapia renal substitutiva em todas unidades de diálise

registradas no Rio Grande do Sul (RS), Brasil. **Métodos:** Todas unidades de diálise do RS foram contatadas entre janeiro de 2020 e janeiro de 2023 para verificar os resultados de rastreamento com anti-HCV em pacientes realizando diálise. Os casos positivos foram discutidos via telemedicina com dois hepatologistas e um nefrologista localizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, um centro terciário no RS. A equipe da unidade de diálise foi orientada para coletar e encaminhar o teste HCV RNA por reação em cadeia da polimerase (PCR) e calcular os escores para fibrose FIB-4 e APRI. Pacientes virêmicos foram selecionados para tratamento e aqueles com FIB-4 > 3,25 e/ou APRI > 1,5 foram orientados a realizar ecografia abdominal e/ou elastografia. Após verificação de interações medicamentosas e coinfeções (HBV, HIV), tratamento com DAA foi iniciado localmente pela equipe na unidade de diálise. **Resultados:** todas 66 unidades de diálise no RS foram selecionadas. Inclui-se 6.991 pacientes (93,3% em hemodiálise) e 454 (6,5%) foram anti-HCV positivos. Até o momento, 188 pacientes com anti-HCV positivo de 20 unidades realizaram o teste HCV RNA e 126 (67%) tiveram HCV RNA detectável. Tratamento com DAA utilizando os esquemas sofosbuvir/velpatasvir ou glecaprevir/pibrentasvir foi orientado para pacientes virêmicos. Dois pacientes negaram tratamento. Dos demais 124 que iniciaram tratamento, resposta virológica sustentada (RVS) foi observada em 123 (99,1%). **Conclusões:** Um modelo colaborativo mostrou-se viável para implementação em cuidados focados no diagnóstico e tratamento do HCV, obtendo alta taxa de RVS, comparável com resultados de estudos clínicos. Esse projeto colaborativo pode ser um modelo para obter microeliminação do HCV nas unidades de diálise, contribuindo com os alvos de eliminação do HCV até 2030 propostos pela Organização Mundial da Saúde.

23282

HEPATITE C

## Avaliação De Marcadores Não Invasivos De Fibrose Na Predição De Carcinoma Hepatocelular Em Pacientes Com Resposta Virológica Sustentada A Hepatite C Com DAAs

PAULA GUEDES FERREIRA DA SILVA, JULIANA BAPTISTA PIEDADE BARROCAS, MIRIAM CHINZON, LAILIANE NOVAES PINTO BRAGA, GUSTAVO HENRIQUE SANTOS PEREIRA, HELENA RIBEIRO PEIXOTO, HUGO PERAZZO PEDRO BARBOSA, LÍVIA VILLELLA NOGUEIRA, FLAVIA FERREIRA FERNANDES, CRISTIANE ALVES VILLELLA NOGUEIRA

**Introdução:** Pacientes com resposta virológica sustentada (RVS) a hepatite C (HCV), e fibrose avançada pré-tratamento, permanecem sob risco de desenvolvimento de carcinoma hepatocelular (CHC) e necessitam de rastreamento com ultrassonografia (US) por tempo indeterminado. Identificar pacientes de baixo risco para desenvolvimento de CHC é de grande importância para otimizar o rastreamento no crescente número de pacientes com RVS em nosso meio e os custos na saúde. **Objetivo:** Avaliar fatores associados ao desenvolvimento de CHC em pacientes com fibrose avançada pré-tratamento e RVS com agentes antivirais de ação direta (DAAs). **Métodos:** Estudo longitudinal em duas coortes de centros terciários que incluiu pacientes com RVS pós-tratamento por DAAs que apresentavam elastografia hepática transitória por Fibroscan (EHT) pré-tratamento  $\geq 10$  kPa e realizaram uma nova EHT após a RVS. Foram registrados os dados demográficos, clínicos, laboratoriais (alfetoproteína, albumina, aminotransferases), FIB4 pré e pós-tratamento, parâmetros da EHT pré e pós-tratamento. A variação da EHT (Delta-EHT) e do FIB-4 (Delta-FIB4) foram analisados. Os pacientes foram acompanhados até o desenvolvimento de CHC ou última consulta. Foi realizada análise tempo dependente por modelos de regressão por Cox para identificação dos fatores que se associaram ao desenvolvimento de CHC. **Resultados:** O total de 461 pacientes [67,5% sexo feminino, média (DP) de idade de 61 anos ( $\pm 10$ ), 70% com cirrose, 20% com hipertensão portal clinicamente significativa (HPCS), 36% com diabetes] foram incluídos. Total de 36 (7%) indivíduos desenvolveram CHC durante acompanhamento mediano de 71 meses (IQR, 11-86). A taxa de incidência de CHC foi de 1.6/1000 pessoas-ano. Na análise univariada os seguintes parâmetros associaram-se significativamente ( $p < 0,05$ ) com a ocorrência de CHC: alfaetoproteína, albumina, AST, HPCS, EHT-pré, EHT-pós, FIB4-pré, FIB4-pós, Delta-EHT e Delta-FIB4. Na análise de regressão pelo modelo de Cox, EHT-pós [(HR 1,09 (IC95% 1,05-1,15);  $p < 0,001$ )], FIB4-pré [(HR 1,20 (IC95% 1,09-1,33);  $p < 0,001$ )], Delta-EHT [(HR 0,93 (IC95% 0,88-0,97);  $p < 0,001$ )] e Delta-FIB4 [(HR 1,18 (IC95% 1,05-0,97);  $p = 0,004$ )] foram preditores de desenvolvimento de CHC. Dentre os pacientes que desenvolveram CHC, apenas 2 não tinham cirrose pré-tratamento. **Conclusão:** Marcadores não invasivos de fibrose como o FIB4 e a EHT, bem como a sua variação, antes e após o tratamento da hepatite C, em pacientes com fibrose avançada, podem prever o risco de CHC em pacientes com RVS.

23314

HEPATITE C

## Prevalência de hepatites virais na população atendida em uma Equipe de Consultório na Rua em um Município do Brasil – um estudo piloto

JOÃO MARCELLO DE ARAÚJO NETO, MARILIA LUTTENBARCK BATALHA DE ALMEIDA, CRISTIANE ALVES VILLELLA NOGUEIRA

**Introdução:** A eliminação da Hepatite B e C até 2030 em consonância com a agenda da OMS tem como meta a redução das novas infecções em 90% e da mortalidade atribuível às hepatites em 65%. Segundo boletim do Ministério da Saúde de 2022 no Brasil a Hepatite B apresentou uma taxa de detecção de 3,4 por 100.000 habitantes e Hepatite C de 5,2 por 100.000 habitantes em 2022. Alguns grupos populacionais são mais vulneráveis e expostos a esta condição. Estima-se que na população de rua a taxa de prevalência seja maior, dadas suas múltiplas vulnerabilidades individuais e coletivas. As equipes de Consultório na Rua (CnaR) são uma estratégia de atendimento que oferece assistência médica e psicossocial a essas pessoas, através de abordagem diferenciada e integrada e garante a ampliação do acesso desta população ao SUS. **Objetivos:** Estimar a prevalência de infecção pelos vírus B e C na população atendida em uma Equipe CnaR em um município do Brasil. **Métodos:** Independente da demanda, foi oferecida testagem rápida para hepatites virais nos atendimentos realizados pela Equipe CnaR, tanto nos atendimentos ambulatoriais nas unidades básicas de saúde, quanto nos atendimentos realizados no território, em áreas de maior permanência de pessoas em situação de rua, com testagem in loco. Foi analisada a taxa de positividade dos que aceitaram ser testados. O período avaliado foi de 01.01.2022 a 20.07.2023. **Resultados:** Entre janeiro de 2022 e 20.07.2023, 316 indivíduos concordaram em realizar testes rápidos para Hepatite B e 324 para Hepatite C. Motivos para recusa foram “testagem recente, medo de agulha” e impossibilidade de ambiente sigiloso para aconselhamento pré e pró-teste adequado de acordo com avaliação da equipe de saúde. Entre os testados, 3 foram positivos para Hepatite B e 4 para hepatite C, com prevalência estimada de 0,94% para Hepatite B e 1,23% para Hepatite C. Dos pacientes testados para hepatite C, foi possível obter amostra de carga viral do HCV-RNA confirmando a doença ativa em 3 deles. 2 pacientes positivos para Hepatite B repetiram o teste rápido com intervalo de 4 e 5 meses respectivamente com resultado negativo. Um aguarda resultados de exames. **Conclusão:** Os resultados demonstram uma taxa de prevalência acima da estimada para a população geral, tanto para Hepatite B quanto Hepatite C, evidenciando uma provável baixa cobertura vacinal nesta população para Hepatite B e necessidade de manutenção de políticas públicas visando redução das iniquidades e barreiras de acesso, facilitando testagem, diagnóstico e descentralização do tratamento.

23356

HEPATITE C

## Prevalência e fatores associados com infecção pelo HCV em usuários da Atenção Primária de Saúde no Rio de Janeiro

HUGO PERAZZO, CRISTIANE VILLELA-NOGUEIRA, FABRICIA BOSCATI MAFRA COELHO CORRÊA, KETIUCE ZUKERAM, SAMARA LUIZA SILVA, MARCOS VINÍCIUS TORRES DA SILVA, FLÁVIA MURILLO DE MOURA REIS, SANDRA WAGNER CARDOSO, BEATRIZ GRINSZTEJN, VALDILEA GONÇALVES VELOSO

**Introdução:** Dados sobre prevalência da hepatite C na população geral no Brasil são importantes para implementação de políticas de saúde pública. **Objetivo:** Descrever a prevalência e fatores associados com infecção pelo HCV em unidade básica de saúde (UBS) na zona norte do Rio de Janeiro. **Metodologia:** Estudo de inclusão prospectiva de pessoas da população geral para diagnóstico de infecção pelo HCV em usuários da UBS com idade entre 18-79 anos foi implementado em julho/2022. Após assinatura do TCLE, todos os participantes foram submetidos à entrevista e teste rápido (TR) anti-HCV (imunocromatografia SD Bioline). Os indivíduos com TR anti-HCV reagente foram submetidos à TR HBsAg e TR anti-HIV e foram encaminhados para realização de carga viral (HCV-RNA-GeneXpert) e elastografia hepática transitória (EHT) por Fibroscan em centro de referência. Presença de TR anti-HCV reagente com HCV-RNA não detectável foram classificados como clearance espontâneo/falso-positivo do TR ou resposta virológica sustentada (RVS) pós-tratamento. Presença de hepatite crônica C foi definida por TR anti-HCV reagente e HCV-RNA detectável. Cirrose hepática foi definida como EHT  $\geq$  12,5 kPa. **Resultados:** 2.756 participantes [73,4% sexo feminino, idade=54 (IQR, 41-64) anos; 76,8% de cor da pele parda/preta; 45,1% com ensino fundamental incompleto] foram incluídos entre 04/07/2022 até 31/07/2023. O total de 18,5% (n=510) apresentavam diabetes, 45,5% (n=1254) eram hipertensos, 6,4% (n=175) receberam hemotransfusão, 1,3% (n=37) relataram uso atual ou prévio de drogas venosas. A prevalência de testes anti-HCV reagente foi de 1,12% [95%IC 0,79-1,59] (n=31/2.756). Pessoas com anti-HCV reagente apresentavam maior idade (65 vs 54 anos;  $p<0,001$ ), maior proporção de homens (48,4 vs 26,3%;  $p=0,006$ ) e de pessoas com hemotransfusões (22,6 vs 6,2%;  $p<0,001$ ) e/ou uso prévio de drogas (9,7 vs 1,2%;  $p<0,001$ ). Dentre os 31 participantes com anti-HCV reagente, 2 pessoas tinham co-infecção por HBV e uma por HIV; 3 recusaram a realizar e um não tinha resultado da carga viral HCV-RNA até 31/07/2023. Dentre os 27 participantes que realizaram HCV-RNA, 11 (40,7%) tinham HCV-RNA não-detectável [n=6 por RVS e n=5 com anti-HCV falso-positivo ou clearance espontâneo] e 16 (59,3%) com HCV-RNA detectável. A prevalência geral de hepatite crônica C nesta amostra foi de 0,59% [95%IC 0,39-0,77] (n=16/2.756). A mediana da EHT em pessoas com hepatite crônica C foi de 10,0 kPa (IQR, 7,3-17,1), sendo que 37,5% (n=6) apresentavam cirrose hepática. **Conclusão:** A prevalência da infecção pelo HCV foi baixa nesta amostra da população geral usuária da Atenção Primária de Saúde no Rio de Janeiro. Cerca de 1/3 das pessoas com hepatite C crônica apresentam cirrose hepática.

23380

HEPATITE C

## Desempenho cognitivo dos idosos assintomáticos infectados pelo vírus da Hepatite C: Interação entre educação e o tipo de teste neuropsicológico

CARLOS EDUARDO, MAX KOPT FAKOURY, MARCIA MARIA AMENDOLA PIRES, SERGIO L. SCHMIDT

**Introdução:** No Brasil, estima-se que 650 mil pessoas tenham o HCV e que metade sejam idosos. O HCV, além de seus efeitos danosos ao fígado, tem capacidade neurotrópica, causando sintomas neurocognitivos e neuropsiquiátricos não relacionados à doença hepática e que são distintas das manifestações da encefalopatia hepática. Além da idade, que é o principal fator de risco para o declínio cognitivo e os diversos fatores já conhecidos, temos também o HCV. **Objetivo Geral:** Comparar o desempenho em testes de triagem cognitiva de pacientes idosos assintomáticos infectados com pelo vírus da HCV com controles não infectados; investigar se estes apresentavam pior desempenho em teste de triagem cognitiva em relação aos idosos não infectados, controlando por sexo, idade, comorbidades, depressão, estilo de vida e anos de educação formal; analisar como os anos formais de educação afetavam o desempenho cognitivo em cada teste de cada grupo. **Métodos:** Estudo descritivo, observacional e de caso-controle. Idosos assintomáticos infectados pelo HCV (n=41) foram pareados com 41 controles (idosos não infectados pelo HCV). Testes de triagem cognitiva: Minicog, mini-exame do estado mental, teste de desenho do relógio (TDR) e fluência verbal foram utilizados para medir a performance cognitiva dos dois grupos e transformamos todos os escores brutos dos 4 testes em escores Z, usando as médias e os desvios padrão do grupo controle. MANCOVA (análise multivariada de covariância) foi realizada para examinar as diferenças entre os grupos e mostrou que não houve diferenças significativas no desempenho cognitivo entre os dois grupos. **Resultados:** Não encontramos diferenças nos desempenhos nos testes de triagem cognitiva utilizados. Não encontramos diferenças no desempenho cognitivo em instrumentos de triagem cognitiva utilizados em idosos com ou sem infecção pelo HCV, controlando por sexo, idade, comorbidades, depressão, estilo de vida e anos de educação formal. A escolaridade influenciou de forma semelhante o desempenho em ambos os grupos. No TDR, o ensino superior deu maior proteção específica em idosos com HCV. Assim, a possível diferença de grupo no desempenho do TDR pode ser obscurecida pelo nível educacional. **Conclusões:** Os testes cognitivos que utilizam itens que dependam da educação formal devem ser evitados, pois os reais déficits podem ser mascarados em pacientes assintomáticos com alto nível de escolaridade.

23270

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM HEPATOLOGIA

## Avaliação da rigidez hepática elevada por elastografia onda de cisalhamento 2D (Canon) e pontos de corte específicos para população brasileira (nem regra de 4, nem regra de 5)

PRISCILA POLLO FLORES, FLÁVIA FERREIRA FERNANDES, THALES AGUIAR SAAD, MELINA DIAS TORRES, LARISSA MIRANDA, VÂNIA CRISTINA NUNNES, MAUREN C S MACHADO, JULIANA BAPTISTA PIEDADE BARROCAS, ADRIANA SOUSA E SILVA, JOÃO MARCELLO DE ARAÚJO NETO

**Introdução:** A detecção de rigidez hepática elevada em pacientes com doença hepática crônica é fator prognóstico para desfechos clínicos e acompanhamento periódico. Os métodos não invasivos são capazes de detectar a rigidez, sendo a fibrose a principal implicação. Na medida que novos métodos e tecnologias são inseridos em nossa prática torna-se premente a validação na população brasileira com características étnicas e sociais únicas. **Objetivos:** Analisar a correlação de dois métodos de elastografia hepática e performance do 2D

SWE (Canon Aplioi800) para detecção de rigidez hepática alterada na população brasileira. **Materiais e métodos:** Estudo transversal, prospectivo, após assinatura do TCLE em indivíduos encaminhados para avaliação de doença hepática crônica. O estudo foi aprovado pelo CEP local. Os participantes foram submetidos após jejum de 4 horas a dois métodos consecutivos de elastografia hepática, no mesmo dia, com o mesmo operador (expertise >500 exames). Os métodos empregados foram a elastografia transitória (Fibroscan®) com sonda M ou XL de acordo com a orientação do aparelho, 10 medidas válidas no 6º espaço intercostal e a elastografia por onda de cisalhamento 2D (Canon Aplioi800) com sonda convexa variando de 3 a 5 MHz, no lobo direito, ponto de interesse distante de vasos, lesões focais e vesícula (entre 4-6 cm da cápsula). Os valores de corte na elastografia transitória para fibrose significativa e avançada foram, respectivamente, 7 kPa e 10 kPa. A análise estatística foi realizada no SPSS 21 e a significância de p adotada foi <0,05. **Resultados:** Nossa casuística foi de 925 indivíduos. A mediana de idade foi de 58 anos (46-66), sendo 49,5% do sexo feminino e 64% por etiologia de doença hepática esteatótica. A rigidez hepática  $\geq 10$  kPa pela elastografia transitória (Fibroscan®) foi encontrada em 104 pacientes (11%). A análise pela elastografia por onda de cisalhamento (Canon Aplioi800) 2D ( $\geq 9,0$  kPa) se correlacionou significativamente com elastografia transitória com área sob curva de 0,87 para detecção de fibrose avançada. A avaliação da fibrose significativa ( $F \geq 2$ ) apresentou performance - área sob a curva - 0,70 considerando valores  $\geq 7,0$  kPa, 0,80 considerando valores  $\geq 6,0$  kPa, 0,77 para valores  $\geq 5,0$  kPa, 0,62 para valores  $\geq 4$ . **Conclusões:** Houve boa correlação entre elastografia 2D SWE (Canon Aplioi800) e elastografia transitória para detecção de valores de rigidez hepática elevada, correspondendo a fibrose avançada. Os valores encontrados de rigidez hepática pelo 2D SWE (Canon Aplioi800) em correlação com elastografia transitória compatíveis com fibrose moderada, parecem ser específicos para população brasileira, e em nosso estudo o valor de 6,0 kPa obteve melhor performance.

23445

#### MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM HEPATOLOGIA

### Avaliação do desempenho do ATI para diagnóstico e quantificação esteatose na população brasileira.

JOÃO MARCELLO DE ARAUJO NETO, PRISCILA POLLO FLORES, THALES AGUIAR SAAD, LARISSA MIRANDA, MAUREN CRISTINA DA SILVA MACHADO, VANIA CRISTINA DE SANTANA ROCHA NUNNES, PRISCILA NELSON SMITH CALVET, ADRIANA SOUSA E SILVA, JULIANA BAPTISTA PIEDADE BARROCAS, FLÁVIA FERREIRA FERNANDES

**Introdução:** Diagnóstico e quantificação de esteatose de forma não invasiva ainda são um desafio. Até o presente momento, o CAP (controlled attenuation parameter) ainda é a ferramenta mais validada na literatura. Entretanto, nos últimos anos, muitas novas tecnologias foram desenvolvidas para quantificação de esteatose através de métodos ultrassonográficos. **Objetivo:** Avaliar o desempenho da ferramenta ATI para diagnóstico e quantificação de esteatose na população brasileira. **Metodologia:** Trata-se de um estudo prospectivo e multicêntrico realizado em um centro de Hepatologia universitário no Brasil e em uma clínica de ultrassonografia privada. Durante o período de 1 ano, pacientes encaminhados para realização de elastografia foram sequencialmente convidados a participar do estudo. No mesmo dia, eram realizados diagnóstico e quantificação de esteatose pelo CAP (Fibroscan) e pelo ATI (Aplio I800 Cannon) separadamente por 2 examinadores cegos para o resultado do exame anterior. Foram utilizados os pontos de corte do CAP de 234 e 269 dB/m para definir os subgrupos com esteatose  $>S1$  e  $>S2$ , respectivamente. Os pontos de corte para o ATI foram 0,63 e 0,72 dB/cm/MHz para definir os subgrupos com esteatose  $>S1$  e  $>S2$ , respectivamente. **Resultados:** 958 pacientes foram incluídos no estudo, sendo 50,2% masculino. As principais características sócio-demográficas e antropométricas foram expressas em médias ( $\pm$ DP): idade: 55,8 ( $\pm$ 13,8) anos; peso: 87,8 ( $\pm$ 19,1) Kg, IMC: 30,3 ( $\pm$ 4,5) Kg/m<sup>2</sup>, circunferência abdominal: 100 ( $\pm$ 12,1) cm e distância pele-cápsula: 1,67 ( $\pm$ 0,96) cm. As etiologias mais frequentes de hepatopatia foram: 64% DHGNA; 3,67% HCV; 2,30% HBV e 1,15% doenças auto-imunes do fígado. Em 27,9% dos participantes, a etiologia da hepatopatia ainda estava em investigação ou haviam 2 ou mais etiologias concomitantes. A mediana do resultado de ATI na população estudada foi 0,76 (0,44 – 1,19) dB/cm/MHz. A mediana do CAP foi 281 (100 – 400) dB/m. A distribuição da coorte conforme o grau de esteatose avaliado pelo CAP foi S0: 22%, S1: 21%, S2/S3: 57%. A distribuição da coorte conforme o grau de esteatose avaliado pelo ATI foi S0: 17%, S1: 26%, S2/S3: 57%. Na avaliação diagnóstica de esteatose (S0 vs. S1-3), 82% dos pacientes foram corretamente classificados, utilizando-se o CAP como padrão ouro. Na avaliação de esteatose moderada a acentuada (S0-1 vs. S2-3), houve concordância de 72% entre os métodos. O coeficiente de correlação de postos de Spearman é de 0,619 ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** Trata-se do maior estudo com a ferramenta ATI na população brasileira. Os resultados evidenciam bom desempenho para diagnóstico e quantificação de esteatose quando utilizado o CAP como referência.

SESSÃO TEMAS LIVRES 6

23104

#### HEPATITE B

### Ausência de Disfunção Tubular Significativa com o uso de Fumarato de Tenófovir Desoproxila no Tratamento da Hepatite B Crônica

ALESSANDRA MENDONÇA DE ALMEIDA MACIEL, MARIA LUCIA CARDOSO GOMES FERRAZ, CARLOS EDUARDO BRANDÃO MELLO

**Introdução:** Fumarato de tenófovir desoproxila (TDF) é análogo nucleotídeo de primeira linha no tratamento da hepatite B, pela potente ação antiviral, comodidade posológica e alta barreira para resistência. Associação entre o uso prolongado do TDF, disfunção tubular proximal e prejuízo na função renal tem sido descrita, em decorrência da inibição indesejada da DNA-polimerase-gama mitocondrial, o que pode causar proteinúria, fosfatúria, hipofosfatemia, glicosúria, e subsequentemente elevação da creatinina sérica, reabsorção e desmineralização ósseas. **Objetivos:** Analisar disfunção renal durante tratamento da infecção crônica pelo HBV com TDF e determinar fatores de risco a ela envolvidos. **Métodos:** Estudo transversal de adultos portadores de hepatite B crônica. Três grupos (G) foram constituídos: G1 (monoinfectados pelo HBV sem tratamento), G2 (monoinfectados pelo HBV em tratamento com TDF) e G3 (coinfectados HBV-HIV em tratamento com TDF). Critérios de exclusão: coinfeção HCV-HBV, DM, taxa de filtração glomerular (TFG) estimada pelo CKD-EPI inferior a 60mL/min no momento basal (até +/- 6 meses do diagnóstico do HBV no G1, e até 6 meses do início do TDF nos G2 e G3). Creatinina e fosfato séricos e urinários; albumina, *retinol binding protein* (RBP) e *neutrophil gelatinase associated lipocalin* (NGAL) urinários foram dosados na inclusão. Análise uni e multivariada rastreou fatores associados à piora da TFG. **Resultados:** 120 indivíduos incluídos: 35% (G1); 49,2% (G2); 15,8% (G3); 63,3% homens; 60,8% brancos; 30% hipertensos; 50,5 $\pm$ 12,9 anos de idade. HBeAg reagente predominou no G3 ( $p < 0,001$ ) e cirrose no G2 ( $p < 0,036$ ). Tempo de diagnóstico do HIV (12,4a) foi superior ao do HBV

(G1=11,3a; G2=12,2a; G3=9,9a), assim como tempo de uso de TDF na coinfeção (G2=4,2a; G3=8,3a; p<0,001). NGAL estava elevada em 5,3% dos casos (G1=3,2%; G2=8,7%; G3=0%; p=0,582), RBP em 6,7% (G1,G3=0%; G2=13,6%; p=0,012), relação fosfato/creatinina urinária em 16,2% (G1=15,2%; G2=14,5%; G3=23,5%; p=0,842) e relação albumina/creatinina urinária em 12,9% (G1=12,2%; G2=10,7%; G3=21,1%; p=0,494). Piora da função renal ocorreu em 22,5% da população (G1=11,9%; G2=28,8%; G3=26,3%; p=0,122), associada de forma independente à HAS (ORaj=4,14; p=0,008), mas não ao TDF (ORaj=2,66; p=0,110) ou ao sexo masculino (ORaj=2,39; p=0,135). Entretanto, a concomitância dessas variáveis gerou alto risco estimado (51%) para tal desfecho. **Conclusões:** Neste estudo, a disfunção tubular renal foi pouco frequente, segundo dosagem de NGAL (5,3%), RBP (6,7%) ou da relação fosfato/creatinina urinária (16,2%). TDF não se mostrou fator independente para piora da função renal, que se associou significativamente apenas à HAS. Porém, em homens hipertensos, o uso de TDF deve ser adequadamente monitorado.

23171

HEPATITE B

## Validação do Escore Page-B para prognóstico de carcinoma hepatocelular numa população brasileira portadora do vírus B

INGRID LAISE VIVAS SILVA, LILIANE ELZE FALCÃO LINS KUSTERER, WALTER DA SILVA JÚNIOR, SIDELCINA RUGIERI PACHECO, JUAN MIGUEL VILLALOBOS SALCEDO, JADSON DOURADO COSTA FERNANDES, SIMONE MUNIZ CARVALHO FERNANDES DA CUNHA, LUIZ MONTEIRO DARZÉ, RAYMUNDO PARANÁ FERREIRA FILHO, MARIA ISABEL SCHINONI

**Introdução:** A infecção pelo vírus da hepatite B (VHB) por ter uma evolução crônica e grave, recomenda-se o uso de medicamentos antivirais, Tenofovir (TDF) e Entecavir (ETV) para reduzir a carga viral do VHB e prevenir risco de cirrose hepática e carcinoma hepatocelular (CHC). Para avaliar o risco de desenvolver CHC, o escore PAGE-B é simples e confiável, pois considera plaquetas, idade e sexo do portador de VHB, e ainda não foi validado no Brasil. **Objetivos:** 1-Validação do escore de risco PAGE-B para desenvolvimento de CHC em portadores de VHB no Brasil. 2-Analisar a associação do escore PAGE-B com variáveis demográficas, laboratoriais e histológicas do hospedeiro. **Método:** Estudo de coorte, histórico, descritivo e analítico. **Amostra do estudo:** 659 indivíduos com VHB crônica mono-infectados tratados com antivirais por no mínimo 3 anos em 2 centros de referência: Nordeste e Amazônia. Utilizou-se o cálculo de pontuação do escore PAGE-B para análise das variáveis descritas: sexo, idade e contagem de plaquetas e classificou-se cada paciente em baixo risco, moderado e alto. Para a análise das probabilidades cumulativas de ocorrência de CHC utilizou-se o teste Kaplan-Meier, comparando com o teste de Log-rank e o modelo de risco proporcional de regressão Cox para estimar o efeito de várias variáveis sobre o risco de ocorrência de CHC. **Resultados:** Média da pontuação do escore foi 12,77±5,63. Além disso, 206 (31,2%), 287 (43,5%) e 166 (25,3%) indivíduos apresentaram baixo risco, moderado e alto para desenvolver CHC, respectivamente. Desta amostra, 31 (4,7%) pacientes desenvolveram CHC, alta frequência comparando-se com estudos de validação do escore PAGE-B em outras regiões. A maioria dos pacientes eram do sexo masculino n=29 (94%), idade média de 57,4±12,6 e níveis mais baixos de plaquetas. Os pacientes que desenvolveram CHC tiveram grau de fibrose: (F0-F1) 6 (19,3%), (F2) 2 (6,4%), (F3) 2 (6,4%) e (F4) 21 (67,7%). Os pacientes de alto risco foram tratados com ETV n= 129 (77,7%) versus TNF: n= 37 (22,3%) p<0,001. Estágios de fibrose e risco de CHC foi: (F0-F1) 120 (33,8%), 178 (50,1%), 57 (16%) baixo, moderado e alto risco; (F2) 55 (40,7%), 51 (37,7%), 29 (21,4%) baixo, moderado e alto risco; (F3) 27 (45,7%), 20 (33,8%), 12 (20,3%) baixo, moderado e alto risco e (F4) 4 (3,6%), 31 (28%), 75 (68%) baixo, moderado e alto risco respectivamente, apresentando uma significância estatística p<0,001. **Conclusão:** O escore PAGE-B ofereceu 80% de sensibilidade, 55% de especificidade, 8% VPP e 98% VPN para previsão de CHC. A prevalência de CHC foi 4,7% e o risco moderado foi prevalente. O grupo alto risco para CHC assim como o grupo CHC tiveram estágio de fibrose mais avançados, mas 6 pacientes (19%) tinham estágio F0-F1 quando se detectou CHC, ETV foi o antiviral mais utilizado.

23281

HEPATITE B

## Quantificação do HBsAg como ferramenta para avaliação do risco de desenvolvimento de CHC em portadores de cirrose hepática por hepatite B crônica (genótipos A, D e F)

CIBELE FRANZ, ALVES VILLELA-NOGUEIRA, FERNANDA GDALEVICI MIODOWNIK, ANA CAROLINA CARDOSO, MICHELE SOARES GOMES-GOUVÊA, JOÃO RENATO REBELLO PINHO, LETÍCIA CANCELLA NABUCO, RENATA DE MELLO PEREZ

**INTRODUÇÃO:** A infecção crônica pelo vírus da Hepatite B (HBV) é um importante fator de risco para o desenvolvimento de cirrose hepática e suas complicações; como o carcinoma hepatocelular (CHC).<sup>1,2,3</sup> Carga viral elevada e a presença de HBeAg estão relacionadas à maior incidência dessas complicações.<sup>4,5,6,7,8</sup> A relação entre quantificação do HBsAg (qHBsAg) e CHC já foi descrita em trabalhos asiáticos. Nos genótipos B e C, apesar de baixos níveis de HBV DNA, se qHBsAg > 2000 IU/ml, há maior risco de desenvolvimento de CHC. Assim como, baixos níveis de qHBsAg (<1000 IU/ml) apresentam excelente valor preditivo negativo de risco de CHC.<sup>9,10</sup> Estudos são escassos em outros genótipos do HBV. **OBJETIVO:** Avaliar o valor da qHBsAg como marcador laboratorial no risco de desenvolvimento do CHC em portadores de cirrose hepática ao longo do acompanhamento ambulatorial. **MÉTODO:** Coorte prospectiva 50 pacientes com HBV e cirrose hepática no período de 2001 a 2022 na cidade de Rio de Janeiro - Brasil. Utilizado kit Elecsys III® da Roche para titulação do HBsAg no momento da inclusão do estudo. **RESULTADOS:** Incluídos 50 portadores de HBV e cirrose hepática, média de idade 58±14 anos, 44 do sexo masculino (88%) em uma média de acompanhamento de 9 anos (±5 anos). Durante o acompanhamento clínico, todos iniciaram tratamento com análogos de nucleot(s)ídeos. Doze pacientes (24%) apresentavam HBeAg reagentes, no início do seguimento, dos quais 7 (58%) evoluíram para soroconversão HBeAg. Genótipos: A (32 pacientes - 64%); D (10 pacientes - 20%); F (3 pacientes - 6%); C (1 paciente - 2%) e 4 indeterminados (8%). O título de qHBsAg foi maior no genótipo A - 6226±3122 IU/ml, quando comparado aos genótipos D - 2424±2723 IU/ml, F - 3717±4880 IU/ml, C - 3413 IU/ml e indeterminado - 4379±3807 (p=0,028). Houve desenvolvimento de CHC em 8 pacientes (16% com média de 4 anos (±2 anos) de seguimento. Destes, 7 no grupo HBeAg não reagente e apenas 1 no HBeAg reagentes (que permaneceu HBeAg+). Dos portadores de CHC, 6 eram genótipo A e outros 2, genótipo F e indeterminado. O título de qHBsAg foi significativamente maior nos pacientes que desenvolveram CHC quando comparados ao que não apresentaram CHC (7233±2817 vs. 4707±3437 IU/ml; p=0,028). Considerando o ponto de corte identificado por curva ROC para o desfecho CHC, observou-se uma diferença significativa (log-rank - p=0,018) na comparação da curvas de Kaplan-Meier entre pacientes com qHBsAg<sup>3</sup>6000 IU/ml quando comparados aqueles com títulos menores. **CONCLUSÃO:** A quantificação do HBsAg parece ser uma ferramenta promissora para prever o risco de CHC durante o acompanhamento clínico do paciente com cirrose hepática por HBV.

23388

HEPATITE B

## Predição de carcinoma hepatocelular através dos scores PAGE-B e REACH-B em pacientes com hepatite B crônica em uma coorte no Nordeste do Brasil

MARCOS ANTONIO CUSTÓDIO NETO DA SILVA, ALESSANDRA PORTO DE MACEDO COSTA, ROGÉRIO SOARES CASTRO, ANA LEATRICE DE OLIVEIRA SAMPAIO, ANTÔNIO MACHADO ALENCAR JÚNIOR, MÁRCIA COSTA DA SILVA, ADALGISA DE SOUZA PAIVA FERREIRA

**Introdução:** A infecção crônica pelo vírus da hepatite B (VHB) é a mais frequente causa de cirrose, insuficiência hepática e carcinoma hepatocelular (CHC) em todo o mundo. Scores de risco foram desenvolvidos para predição do risco de CHC nessa população. **Objetivos:** Avaliar a acurácia dos scores PAGE-B e REACH-B em prever o risco de desenvolvimento de CHC em portadores de hepatite B crônica acompanhados regularmente em um serviço de referência do Estado do Maranhão, com vistas a melhorar a eficiência do rastreamento e vigilância de CHC nessa população. **Método:** Estudo do tipo coorte histórica, longitudinal, retrospectiva, realizado a partir da revisão de prontuários de portadores do VHB acompanhados no Núcleo de Estudos do Fígado do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Foram descritas características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais; calculados os scores PAGE-B e REACH-B e avaliadas as acurácias dos scores em prever o risco de CHC na população estudada. **Resultados:** Foram incluídos 978 pacientes, a mediana de idade foi de 47 anos, a maioria do sexo feminino (54,3%) e não cirrótico (81,3%). CHC foi identificado em 34 pacientes. Todos com cirrose hepática. Plaquetopenia, carga viral elevada, HBeAg reagentes, sexo masculino e idade foram associados à ocorrência de CHC. A curva ROC para o score PAGE-B evidenciou um valor de 0,78 e para o score REACH-B de 0,79, O ponto de corte para maior sensibilidade para o PAGE-B foi de 11 pontos e para o REACH-B de 7,5 pontos. **Conclusões:** Os scores PAGE-B e REACH-B foram capazes de prever o risco de desenvolvimento de CHC na população estudada. A utilização desses escores de risco pode contribuir para a redução dos custos com exames para triagem do CHC em um grupo de pacientes de baixo risco, em que o rastreamento pode não ser necessário.

23405

HEPATITE B

## Alta prevalência da hepatite B e baixa resposta vacinal em crianças e adolescentes em uma área endêmica do Nordeste do Brasil

ROGÉRIO SOARES CASTRO, MARCOS ANTONIO CUSTÓDIO NETO DA SILVA, ALESSANDRA PORTO DE MACEDO COSTA, MAX DIEGO CRUZ SANTOS, INGRID DE CAMPOS ALBUQUERQUE, LENA MARIA BARROS FONSECA, JOÃO RENATO REBELLO PINHO, MICHELLE SOARES GOMES GOUVÊA, ANTÔNIO AUGUSTO MOURA DA SILVA, ADALGISA DE SOUZA PAIVA FERREIRA

**Introdução:** As crianças têm maior probabilidade de se tornarem portadoras crônicas do vírus da hepatite B (VHB), perpetuando a transmissão e apresentando complicações no futuro. A vacinação é a forma mais eficiente de prevenção. **Objetivos:** Avaliar os fatores associados à infecção pelo VHB e à resposta vacinal em crianças e adolescentes residentes em uma região com alta prevalência do VHB. **Métodos:** Foram avaliados crianças e adolescentes de 1 a 15 anos de idade em cinco municípios do Estado do Maranhão, quanto à detecção de marcadores sorológicos HBsAg, anti-HBc e anti-HBs e características sociodemográficas e comportamentais. Entre aqueles com HBsAg negativo e anti-HBc negativo, a proporção de anti-HBs positivo (resposta vacinal) foi calculada após os indivíduos terem realizado esquema vacinal completo. A variância robusta do modelo de regressão de Poisson foi utilizada para ajustar as tabelas e calcular a razão de prevalência. A análise multivariada foi realizada para identificar fatores associados à prevalência de anti-HBc com ou sem HBsAg e à resposta vacinal. **Resultados:** Foram incluídos 1381 indivíduos, anti-HBc positivo foi observado em 163 crianças (11,8%) e nove indivíduos (0,65%) também com HBsAg positivo. Os fatores associados à infecção foram município de residência (residir em Morros ou Humberto de Campos) (RP: 6,11, IC 95%: 2,61-14,34 e RP: 2,96, IC 95%: 1,25-7,01, respectivamente), residência em zona rural (RP: 1,85, IC 95%: 1,29-2,66), idade entre 13-15 anos (RP: 2,33, IC 95%: 1,22-4,46) e uso de drogas ilícitas (RP: 2,56, IC 95%: 1,51-4,34). Seiscentos e setenta e um indivíduos (48,5%) apresentaram anti-HBc negativo e receberam as três doses da vacina. Destes, apenas 276 (38,9%) apresentavam anticorpos em concentrações protetoras (anti-HBs  $\geq$  10 mUI/ml). Na análise ajustada, o município de Morros apresentou maior positividade de resposta vacinal ( $P < 0,001$ ), e a faixa etária entre 6 e 10 anos apresentou menor frequência de resposta (RP: 0,72, IC 95%: 0,58-0,89). **Conclusão:** O presente estudo revela uma alta prevalência de infecção atual e progressiva pelo VHB na faixa etária alvo, o que, além da baixa cobertura vacinal e das respostas sorológicas, levanta preocupações sobre o manejo das medidas de prevenção, especialmente a qualidade da vacinação nessas localidades.

23185

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM HEPATOLOGIA

## Quantificação do antígeno de superfície da hepatite B: avaliação do desempenho técnico de imunoenaios comerciais

DIMAS PONTES CAFÉ FILHO, PATRÍCIA MARINHO COSTA DE OLIVEIRA, ALESSANDRA DELLAVANCE ANDRADE, CLÁUDIA CARVENTE, MARIA LÚCIA GOMES FERRAZ, MARCIA WEHBA ESTEVES CAVICHIO, SORAIA TAHAN

**Introdução:** O vírus da hepatite B (HBV) é capaz de formar um minicromossomo circular no núcleo do hepatócito, o cccDNA, que mantém a codificação dos antígenos virais, incluindo o HBsAg, e que funciona como um reservatório genético do vírus. Os tratamentos atuais conseguem inibir a síntese do DNA viral no citoplasma (HBVDNA), o que provoca sua redução ou negatificação no soro, mas a persistência do cccDNA é capaz de manter a síntese do HBsAg e outras proteínas virais. A cura funcional, definida como perda sustentada do HBsAg e supressão do cccDNA, é a meta atingível com os atuais tratamentos. Portanto, métodos capazes de detectar HBsAg, mesmo em mínimas quantidades, foram desenvolvidos com esta finalidade. **Objetivo:** Avaliar o desempenho técnico de imunoenaios comerciais de quimioluminescência (CLIA) e eletroquimioluminescência (ECLIA) para determinação quantitativa do antígeno de superfície da hepatite B (qHBsAg). **Método:** 100 amostras de soro de pacientes com resultados de HBV-DNA conhecidos e 32 amostras de pacientes acompanhados no ambulatório de hepatologia da UNIFESP foram avaliados. Valores de sensibilidade e especificidade foram calculados, bem como a concordância entre os testes (coeficiente de concordância kappa não ponderado e ponderado), dividindo as amostras em qHBsAg negativo, amostras positivas  $\leq 100$  e  $> 100$  UI/mL. **Resultados:** As quantificações de HBsAg obtidas pelas metodologias CLIA e

ECLIA apresentaram desempenho técnico muito similares, com 98% de sensibilidade e 68% de especificidade. Ambas as metodologias não se correlacionaram diretamente com os níveis de HBV-DNA obtidos por PCR. O kappa não ponderado (CLIAxECLIA) foi de 0,78 (IC – 0,68-0,88) e o ponderado foi de 0,85 (IC- 0,78-0,92). Dois pacientes com HBVDNA + apresentaram qHBsAg negativo por ambos os métodos, tendo sido diagnosticados como portadores de hepatite B oculta. **Conclusão:** As plataformas metodológicas (CLIA e ECLIA) para qHBsAg são promissoras para o acompanhamento e manejo da infecção por HBV, com performance analítica satisfatória e forte concordância entre os testes.

23294

OUTRAS HEPATITES VIRAIS

## Soroprevalência do Vírus da Hepatite E em pacientes com Doença Hepática Crônica em Hospital Terciário

LILIAN ROSE MAIA GOMES DE ARAUJO, ANDREA BATISTA DORIA, MARIA ROSÂNGELA CUNHA DUARTE CÔELHO, JOELMA CARVALHO SANTOS, GABRIEL GALINDO CUNHA, GABRIELA RODRIGUES AGUIAR LEAL, JOAO RENATO RABELLO PINHO, ANA LÚCIA COUTINHO DOMINGUES, EDMUNDO PESSOA LOPES

**Introdução:** A soroprevalência do vírus da hepatite E (HEV) em pacientes com doença hepática crônica (DHC) é pouco conhecida no Brasil. Estudos sugerem que o HEV pode influenciar negativamente o curso da DHC, com maior risco de evolução para cirrose. **Objetivo:** Estimar a prevalência do anticorpo anti-HEV (IgG) em pacientes com DHC e avaliar a associação deste marcador com dados demográficos, fatores de risco, dados clínico-laboratoriais e ultrassonográficos. **Pacientes e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido no ambulatório de Hepatologia de um hospital de referência. Foram incluídos 227 pacientes adultos, com diagnóstico de DHC das seguintes etiologias: doença hepática gordurosa metabólica (DHGM), alcoólica, hepatite B, hepatite C, esquistossomose e doença mista (mais de uma etiologia presente) atendidos no período de junho de 2022 a março de 2023. Foram excluídos pacientes com diagnóstico de doenças hepáticas agudas, transplantados de fígado ou rim, pessoas vivendo com HIV/AIDS ou em uso de imunossuppressores. Após assinatura do TCLE, foi realizada entrevista para obtenção dos dados sociodemográficos, fatores de risco e exame físico. Em seguida, foram coletados 5 mL de sangue em veia periférica para a pesquisa do anti-HEV IgG (EUROIMMUN®) e nos casos positivos foi realizada a pesquisa do HEV-RNA por PCR em tempo real (Altona Diagnostics – RealStar – HEV RT-PCR kit 2.0). As dosagens das enzimas hepáticas, plaquetas, INR e albumina foram realizadas no laboratório central do hospital. Também foi realizada ultrassonografia do abdome superior. **Resultados:** Entre os 227 pacientes, 126 (55,5%) eram do sexo feminino e apresentavam média de idade de 57 ± 13 anos, com as seguintes etiologias: 50 pacientes com hepatite B, 49 com DHGM, 33 com hepatite C, 17 com doença hepática alcoólica, 16 com esquistossomose e 62 com doença mista (mais de uma etiologia). Oitenta e seis (37,9%) apresentavam cirrose hepática. Foram observados 7 pacientes (3,08%) com anti-HEV positivo, encontrando-se associação com o contato com porcos ( $p = 0,013$ ), presença de ginecomastia (0,041), assim como, com menor contagem de plaquetas ( $p = 0,006$ ), maiores valores de APRI ( $p = 0,012$ ) e FIB-4 ( $p = 0,007$ ). O tamanho do baço foi maior à ultrassonografia ( $p = 0,04$ ) nos casos positivos. Todos esses 7 pacientes apresentaram a pesquisa do HEV RNA negativa. **Conclusão:** Embora a prevalência do anti-HEV nos casos com DHC tenha sido baixa neste estudo, observou-se o anticorpo mais frequentemente nos casos com história de contato com porcos e indícios clínico-laboratoriais ou de imagem de doença hepática mais avançada.

23442

OUTRAS HEPATITES VIRAIS

## Estudo de Registro das Manifestações Hepáticas da COVID-19 da SBH

CARLOS EDUARDO BRANDÃO MELLO, EDMUNDO PESSOA DE ALMEIDA LOPES, GEISA PEREZ MEDINA GOMIDE, CARLOS ANTONIO RODRIGUES TERRA, ANDREA DÓRIA BATISTA, TALITA CHIESA, WILLIAM JEAN WIGGERS, ANA BEATRIZ TOJAL DE BARROS LIMA, SUZANA CARLA PEREIRA DE SOUZA, GUSTAVO PEREIRA

**Introdução:** Em dezembro/2019 foram relatados os primeiros casos de infecção pelo coronavírus (SARS-COV2) em Wuhan, na China, que rapidamente se espalharam por todo o mundo. Em fev./2020 foram registrados os primeiros casos no Brasil. A maioria (80%) dos pacientes se apresenta com formas assintomáticas, leves, manifestadas por sintomas respiratórios como febre, tosse e anosmia. Entretanto, cerca de 15% podem desenvolver manifestações respiratórias graves, com síndrome de angústia respiratória (SAR), pneumonia, podendo evoluir para o óbito. Manifestações bioquímicas hepáticas são relativamente frequentes em pacientes com COVID 19, podendo ocorrer por efeito citopático direto do vírus, secundária a cascata pró-inflamatória, DILI, hipoxemia e congestão. Pacientes cirróticos infectados pela COVID 19 podem evoluir com piora da doença de base e descompensação hepática. **Objetivo:** Avaliar a frequência de anormalidades hepáticas em pacientes infectados pelo SARS-COV2 em centros médicos de referência no Brasil. Estudo retrospectivo baseado na revisão de prontuários de sujeitos infectados pelo SARS-COV 2 no período de Mar/20 a Set/22. **Resultados:** Foram analisados os dados de 313 sujeitos com média de idade de 63,6 anos, sendo 147 (47%) mulheres. A grande maioria dos sujeitos não apresentava hepatopatia prévia e, quando presente, ela foi representada pelas seguintes etiologias: HCV (2), HBV (3), NAFLD (10), CBP (1). Dez dos 313 pacientes evoluíram com insuficiência hepática ao longo da enfermidade. A média das enzimas hepáticas foi de: ALT (58,3 UI/L), AST (60,5 UI/L), Gama GT (145 UI/L), Albumina: (2,85 g/dl) e INR (0,94). A imensa maioria das anormalidades da ALT/AST foram de valores entre 1 a 3 x LSN (94%), seguido de 3,8% entre 3-5 x LSN. Quanto aos desfechos clínicos, 103/313 necessitaram de IOT/Ventilação Mecânica, 45 de Hemodiálise e 75/313 (24%) evoluíram para o óbito. **Conclusões:** As manifestações hepáticas nos sujeitos infectados pelo SARS-COV2 em nosso meio foram representadas, em sua maioria por alterações bioquímicas hepáticas reacionais, inespecíficas. Destaca-se, entretanto, a elevada morbi/mortalidade da COVID 19 nessa amostra, em grande parte decorrente das complicações respiratórias e de evolução para SAR e Insuficiência Renal Aguda.

23174

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Colangiopatia em Pacientes Críticos pós Infecção por SARS-CoV-2: Coorte Multicêntrica

VALERIA FERREIRA DE ALMEIDA E BORGES, LILIANA SAMPAIO COSTA MENDES, JÚLIA ESTEVES GUERRA, LUCAS SICINATO SILVA, LUMA SEVERINO AZAMBUJA E GUIMARÃES, FRANCISCO GUILHERME CANCELA E PENNA, ANTÔNIO RICARDO CARDIA FERRAZ DE ANDRADE, LUIZ ANTONIO RODRIGUES DE FREITAS, HELMA PINCHEMEL COTRIM



**Introdução:** Em contraste com a colangite esclerosante primária, a colangiopatia do paciente crítico tem gatilho definido e pode ter rápida progressão para doença hepática crônica avançada (DHCA), necessidade de transplante ou óbito. Investigamos os desfechos clínicos em pacientes expostos ao vírus SARS-CoV-2 e que desenvolveram colestase persistente. **Pacientes e Métodos:** Os participantes foram acompanhados em uma coorte multicêntrica de braço único, desde o teste RT-PCR positivo para o SARS-CoV-2 até o final do estudo, com visitas programadas a cada três meses. Avaliamos testes hepáticos em momentos específicos: T0 (pré-Covid-19), T1 (a primeira medição pós-Covid-19), T2 (a primeira elevação acima dos níveis normais), T3 (pico de elevação), e T4 (a medição mais recente). Foram critérios de inclusão: ser adulto, ter RT-PCR positivo para SARS-CoV-2, e ter desenvolvido colestase. Os critérios de exclusão foram ter doença crônica colestática pré-existente ou uso de substâncias hepatotóxicas. Os principais desfechos analisados foram: a) persistência da colestase bioquímica, b) progressão para colangite esclerosante, diagnosticada por biópsia ou por exames de imagem, c) progressão para DHCA, e d) óbito. **Resultados:** Observou-se correlação significativa entre idade do paciente e os desfechos ( $p < 0,05$ ), sendo que a média de idade foi de  $57,64 \pm 10,94$  anos. A maioria era do sexo masculino (64,3%) e todos os 42 participantes incluídos foram internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Os pacientes eram predominantemente de Minas Gerais (76,2%), seguido por Bahia e Distrito Federal (ambos com 11,9%). As comorbidades pré-existentes, a extensão do envolvimento pulmonar, as durações da internação hospitalar, da permanência em UTI, da ventilação mecânica, do uso de ketamina, do uso de drogas vasoativas e o uso de ácido ursodesoxicólico não apresentaram relações significativas com os desfechos ( $p > 0,05$ ). Os níveis de aspartato e alanina aminotransferases, fosfatase alcalina, gama-glutamil transferase e bilirrubinas variaram entre os diferentes momentos de aferição ( $p < 0,05$ ). A taxa de sobrevivência foi de 69,5%, com intervalo de confiança de 95% estimado de 59,3 a 81,3%. A **conclusão** deste estudo multicêntrico é que a colangiopatia após infecção por SARS-CoV-2 é uma condição clínica grave. Todos os participantes necessitaram internação em UTI. No entanto, as características específicas da internação, como duração da estadia na UTI e tempo de ventilação mecânica não foram identificadas como preditores independentes dos desfechos. A taxa de mortalidade foi expressiva, chegando a quase 30% em um período de acompanhamento de até três anos. Este dado sublinha a necessidade de desenvolver terapias eficazes e estratégias de prevenção para essa condição.

# Pôsteres

The background features a complex, layered composition of geometric shapes. A large, vibrant red plane is the most prominent, tilted at an angle. Behind it, a teal-colored plane is visible, also tilted. In the lower portion of the image, a network diagram is overlaid, consisting of several small teal circular nodes connected by thin, light-colored lines, forming a web-like structure. The overall aesthetic is modern and digital.

23102

DOENÇAS AUTOIMUNES

### Validação do UDCA response score modificado em brasileiros com colangite biliar primária

GUILHERME GROSSI LOPES CANÇADO, NATHALIA MOTA DE FARIA GOMES, PATRÍCIA FUCUTA, MATEUS JORGE NARDELLI, CLAUDIA ALVES COUTO, CRISTIANE ALVES VILLELA NOGUEIRA, MICHELLE HARRIZ BRAGA, EDUARDO LUIZ RACHID CANÇADO, MARIA LUCIA GOMES FERRAZ

**Introdução:** O ácido ursodesoxicólico (AUDC) é o tratamento de primeira escolha para a colangite biliar primária (CBP). No entanto, cerca de 40% dos pacientes não respondem adequadamente ao tratamento, o que está associado a uma menor sobrevida livre de transplante hepático. **Objetivos:** Avaliar a acurácia do *modified UDCA response score* (URS) para prever a resposta ao AUDC antes do início do tratamento em pacientes brasileiros com CBP. **Método:** A acurácia do URS foi avaliada usando a área sob a curva ROC em uma coorte multicêntrica de 300 pacientes com CBP. A resposta ao AUDC foi definida por fosfatase alcalina  $< 1,67 \times$  o limite superior da normalidade após 1 ano de tratamento. **Resultados:** O URS apresenta excelente capacidade preditiva de resposta ao AUDC após um ano de tratamento (AUROC 0,799; IC 95%, 0,743-0,855) na população brasileira. Apresenta sensibilidade de 70% (61%-79%), especificidade de 73% (65%-80%), valor preditivo positivo de 68% (58%-77%), valor preditivo negativo de 75% (67%-83%) e acurácia global de 72% (66%-78%). **Conclusão:** O URS pode ser utilizado para prever a resposta ao AUDC na população brasileira com CBP, determinando pacientes candidatos a terapia de segunda linha mais precocemente.

23327

DOENÇAS AUTOIMUNES

### Características clínicas e evolutivas de pacientes com Hepatite Autoimune e anticorpo anti-SLA positivo

CLARISSE GALLO, ALESSANDRA DELLAVANCE, MARIA LÚCIA GOMES FERRAZ

**Introdução.** Alguns estudos sugerem a associação de anticorpo SLA com o padrão evolutivo da hepatite autoimune (HAI). **Objetivos.** Este estudo visa avaliar a associação entre anticorpo SLA na HAI e intensidade da fibrose hepática, resposta terapêutica e recidiva da doença. **Métodos.** Estudo observacional de pacientes com HAI em acompanhamento no ambulatório especializado no período entre 2015 e 2021, com exame disponível de anticorpo SLA e naquelas submetidas a tratamento, acompanhamento por no mínimo 1 ano de terapia. **Resultados.** De 280 pacientes acompanhados, 103 tinham SLA pesquisado e foram incluídos no estudo, sendo 21 (20,4%) com SLA (+) e 82 (79,6%) com SLA (-). A idade mediana dos pacientes foi 28,5 anos e 91 (88,3%) eram do sexo feminino. A distribuição dos pacientes, segundo a apresentação da doença em quadro agudo, alterações laboratoriais, descompensação de cirrose, HAI genuína e outros foi, respectivamente: 44/91 (48,4%); 22/91 (24,2%); 18/91 (19,8%); 6/91 (6,6%) e 1/91 (1,1%). Autoanticorpos: FAN reagente 75/101 (74,3%); AML reagente 47/97 (48,5%); LKM1 reagente 4/86 (4,7%) e RO52 reagente 20/64 (31,3%). Biopsia hepática estava disponível em 90 pacientes: 49 (54,4%) e 41 (45,6%) com fibrose não avançada (F0-F2) e avançada (F3-F4), respectivamente. Terapia realizada em 91 pacientes: prednisona+azatioprina em 88 (96,7%), MMF em 2 (2,2%) e outra em 1 (1,1%); resposta bioquímica alcançada em 75/86 (87,2%) pacientes e recidiva em 17/38 (44,7%). Análise comparativa entre pacientes SLA (+) e SLA (-), revelou, respectivamente: idade mediana 28 anos x 30 anos ( $p = 0,33$ ); sexo feminino 90,5% x 87,8% ( $p = 1,00$ ); resposta bioquímica 12/12 (100%) e 48/56 (85,7%) ( $p = 0,33$ ); recidiva após tratamento 2/5 (40%) e 10/21 (47,6%),  $p = 1,00$ ; fibrose hepática avançada (F3-F4) 8/12 (66,7%) x 22/53 (41,5%),  $p = 0,11$ . **Conclusão.** O anticorpo anti-SLA esteve presente em 20% das pacientes com HAI. Não houve diferença significativa na taxa de recidiva ao tratamento, bem como no grau de fibrose hepática, de acordo com a presença do SLA na presente amostra, diferentemente dos achados da literatura; os resultados podem estar relacionados a características da população estudada; entretanto, o tamanho amostral deve ser levado em consideração e necessita ser ampliado, para confirmação destes achados.

23198

DOENÇAS AUTOIMUNES

### Avaliação da saúde feminina em pacientes com hepatite autoimune acompanhados em ambulatório de referência em hepatologia

MARJORIE DESIRÉE MEDRADO MASCARENHAS, MARIA LÚCIA CARDOSO GOMES FERRAZ, RAIMUNDO GAMA, ANA CRISTINA AMARAL, FERNANDA CHAVES, ANTONIO EDUARDO SILVA, LÍVIA GEOVANA FALÇAO BARBOSA CELESTINO

**Introdução:** A hepatite autoimune (HAI) acomete mais o sexo feminino, especialmente em idade reprodutiva, com proporção de mulheres para homens de 3:1. Assim, é fundamental avaliar os aspectos da saúde da mulher na HAI, para melhor aconselhamento pré-concepção, durante gestação, e orientações quanto à menarca, vida sexual, climatério e menopausa. **Objetivo:** Descrever os aspectos da saúde feminina em pacientes com HAI e relacioná-los às características da população nas diferentes faixas etárias. **Materiais e Métodos:** Pacientes do sexo feminino com diagnóstico de HAI acompanhadas em serviço de referência durante o ano de 2022 responderam a um questionário sobre a saúde feminina, abordando questões sobre antecedentes médicos, histórico menstrual, atividade sexual, métodos contraceptivos, histórico gestacional, planejamento familiar e antecedentes ginecológicos. Foram coletados de prontuário dados clínicos e histopatológicos da população do estudo. **Resultados:** Foram incluídas 94 pacientes. Média de idade à apresentação de  $41 \pm 17,8$  anos. HAI tipo I correspondeu a 84% da população e cirrose estava presente na abertura do quadro em 32%. Doença autoimune extra-hepática ocorreu em 20%. O fluxo menstrual foi considerado regular em 67% e não houve relato de amenorreia primária. A doença sexualmente transmissível mais prevalente foi HPV e o método contraceptivo mais utilizado foi o de barreira. Aborto espontâneo ocorreu em 31% das pacientes (15% na população geral brasileira) e complicações gestacionais em 30%, mais frequentemente o parto prematuro (9,5% na população geral brasileira). Apenas cerca de metade das pacientes relataram ter tido gravidez planejada e 96% realizaram de pré-natal. Internação hospitalar durante ou após a gestação ocorreu em 12% da população. O parto foi cesárea em 45% dos casos. Cerca de 70% das pacientes amamentaram e 47% o fizeram por mais de 6 meses. Câncer de mama foi diagnosticado em 2% das pacientes e não houve relato de câncer ginecológico. Em 67% das pacientes a abertura do quadro de HAI ocorreu após a menopausa. A menopausa precoce (antes de

40 anos) ocorreu em 17% das pacientes (1% na população geral) e este achado se associou à abertura do quadro após os 40 anos, além de maior ocorrência de parto prematuro. Complicações gestacionais não se associaram à presença de cirrose ao diagnóstico. **Conclusões:** Houve maior ocorrência de aborto espontâneo e parto prematuro na população com HAI, quando comparado a dados da população geral. Por outro lado, a cirrose hepática não se relacionou a maior taxa de complicações gestacionais. Como achado relevante, cerca de 50% das gestações não foram planejadas. A menopausa precoce foi frequente e se associou à abertura do quadro de HAI após os 40 anos e à maior ocorrência de parto prematuro.

23334

DOENÇAS AUTOIMUNES

## Análise da correlação da elastografia hepática transitória e do escore de APRI com a biópsia hepática no estadiamento da fibrose em pacientes com hepatite autoimune

ALINE MOURA FERRAZ PEREIRA, NATHALIA CARRARO EDUARDO DE CASTRO, ISABELLE MARINHO ROZISKA ZANA, DANIELLA MOUTA DOS SANTOS SILVA, REBECCA NOGUEIRA MATOS, PRISCILLA MACIEL TEIXEIRA, MARIA CHIARA CHINDAMO, RENATA DE MELLO PEREZ, ANDREIA SILVA EVANGELISTA, VIVIAN ROTMAN

**Introdução:** A hepatite autoimune (HAI) é uma doença inflamatória crônica de etiologia imune tratada com imunossupressão (IS). A evolução para fibrose hepática ocorre na maioria dos casos, porém aqueles não tratados ou com resposta inadequada à IS apresentam maior risco de evolução para doença crônica avançada (DCA). O acompanhamento da evolução do grau de fibrose dos portadores de HAI permite diagnosticar precocemente a evolução para DCA e, portanto, tem importante valor prognóstico. A biópsia hepática, considerada o padrão-ouro para estadiamento da fibrose, apresenta inconvenientes como erro de amostragem e risco de complicações. Métodos não invasivos têm sido empregados na avaliação da fibrose em pacientes com HAI, no entanto, a sua relação com o estadiamento histológico ainda não está plenamente estabelecida nesses casos. **Objetivo:** Avaliar a correlação dos valores de rigidez hepática medidos por elastografia hepática transitória (EHT) - Fibroscan<sup>®</sup> e do escore APRI (*AST to platelet ratio index*) no estadiamento de fibrose em pacientes com hepatite autoimune (HAI) submetidos à biópsia hepática. **Métodos:** Pacientes com HAI que realizaram biópsia hepática, no momento do diagnóstico e para avaliação de resposta ao tratamento, e EHT- Fibroscan<sup>®</sup> com intervalo de seis meses da data da biópsia, foram incluídos no estudo. Foi calculado o escore APRI e documentado o grau de rigidez hepática pelo Fibroscan<sup>®</sup>. Na análise histológica, a fibrose hepática foi classificada pela escala de METAVIR. Foi avaliada a correlação (teste de *Spearman*) entre o estadiamento pela análise histológica, elastografia hepática e escore APRI. A correlação entre essas variáveis foi também analisada com estratificação por índice de massa corpórea (IMC). **Resultados:** Foram analisados 50 pacientes com HAI (média de idade 43 ± 18 anos). A distribuição histológica do estadiamento de fibrose foi: 22% F0-F1, 26% F2, 26% F3 e 26% F4. A rigidez por elastografia teve uma correção moderada ( $r = 0,569$ ;  $p < 0,001$ ) com o estágio de fibrose na biópsia. O escore APRI também apresentou correlação moderada com a biópsia ( $r = 0,466$ ;  $p = 0,001$ ). Na análise estratificada por IMC, em pacientes com IMC < 25 observou-se uma correlação forte da elastografia ( $r = 0,661$ ;  $p = 0,007$ ) e moderada do APRI ( $r = 0,560$ ;  $p = 0,03$ ), com a fibrose histológica. Pacientes com IMC > 25 apresentaram menor correlação da elastografia ( $r = 0,486$ ;  $p = 0,03$ ) e do APRI ( $r = 0,396$ ;  $p = 0,084$ ) com a fibrose na biópsia. **Conclusão:** A elastografia hepática transitória (Fibroscan<sup>®</sup>) e o escore de APRI podem ser úteis na avaliação não invasiva da fibrose em pacientes com hepatite autoimune, demonstrando melhor desempenho em pacientes com peso normal comparado àqueles com sobrepeso ou obesidade.

23315

DOENÇAS AUTOIMUNES

## Hepatite autoimune: características clínicas e evolutivas relacionadas ao gênero, faixa etária e etnia

ELIANE RISSATTO RODRIGUES ZAUPA DOMINGUES, MARIA LUCIA GOMES FERRAZ

**INTRODUÇÃO:** A hepatite autoimune (HAI) deve ser considerada em indivíduos com doença hepática aguda ou crônica, sobretudo na presença de hipergamaglobulinemia e outras características de doença autoimune. É bem estabelecido que há grande heterogeneidade de manifestações clínicas, histológicas e laboratoriais. A HAI é considerada rara, com prevalência que varia entre 16 e 18 casos por 100.000 habitantes na Europa, e vem apresentando uma tendência à elevação desses parâmetros. A prevalência e a apresentação clínica parecem variar de acordo com a etnia. Essa heterogeneidade pode refletir predisposições genéticas, mecanismos farmacogenômicos e etiológicos, mas também podem ser devido razões socioeconômicas complexas, como acesso à prestação de cuidados de saúde, diagnóstico tardio ou outros fatores de risco. **OBJETIVOS:** Comparar apresentação clínica dos pacientes com diagnóstico de hepatite autoimune quanto ao gênero, idade e etnia. **MÉTODOS:** A amostra do estudo foi composta por 277 pacientes. Análise estatística foi realizada mediante o software IBM-SPSS Statistics versão 29 (IBM Corporation, NY, USA). **RESULTADOS:** Os eventos de descompensação estavam presentes em 46 pacientes, com estimativa média de sobrevida livre em 20 anos de 60,6%. A análise comparativa da presença de anticorpo anti-LKM1 (LKM1) positivo e idade: tendência ( $p = 0,052$ ) à maior proporção de LKM1 positivo entre aqueles com idade até 32 anos. Quanto ao óbito, as taxas de incidência de óbito foram semelhantes entre os sexos, idade e etnia ( $p = 0,039$ ). Sexo biológico e grau de fibrose hepática: com maior proporção de fibrose F2-F4 entre os homens, do que as mulheres ( $p = 0,039$ ); apresentação clínica e idade: maior proporção de quadro agudo entre aqueles com idade até 32 anos e maior proporção de alterações laboratoriais entre aqueles com idade maior que 32 anos ( $p = 0,039$ ); resposta bioquímica e idade: maior proporção de resposta bioquímica entre aqueles com idade até 32 anos ( $p = 0,014$ ); IgG inicial e etnia: maior IgG inicial em não brancos ( $p = 0,016$ ). **DISCUSSÃO:** A população estudada apresenta características semelhantes à literatura, a doença foi mais comum em mulheres do que em homens, com uma proporção de aproximadamente 9:1. Os indivíduos estudados atingiram desde 3 anos até 76 anos com mediana de idade de 32 anos. Assim como em outros estudos, o LKM1 esteve mais presente em pacientes mais jovens, doença foi mais grave no sexo masculino, doença aguda mais prevalente em jovens, sendo estes o que apresentam melhor resposta ao tratamento. **CONCLUSÃO:** Os dados obtidos no presente estudo são semelhantes à literatura, porém deve-se levar em consideração a miscigenação da população brasileira e a diversidade socioeconômica do país.

## Prevalência de marcadores sorológicos de doença celíaca (DC) em pacientes com marcadores sorológicos de hepatite autoimune (HAI)

PATRICIA MARINHO COSTA DE OLIVEIRA, MARCIA WEHBA ESTEVES CAVICHIO, SORAIA TAHAN, RODRIGO SIMÕES COSTA, PEDRO DE SA TAVARES RUSSO, LUÍS EDUARDO COELHO ANDRADE

**Introdução** Anticorpos (ac) antimúsculo liso (AML), antiactina (AA), SLA, LKM-1 e LCA são marcadores de HAI. Ac antitransglutaminase tecidual (t-Tg) e o anti-endomísio (EMA) são marcadores de DC. A associação entre HAI e DC tem sido relatada. **Objetivo** Avaliar a associação entre marcadores sorológicos de HAI e DC em indivíduos submetidos a ambos os testes em um centro diagnóstico. **Métodos** Avaliamos um banco de dados em período de 5 anos com indivíduos com marcadores acima. **Resultados** Dos 533 resultados + de autoac relacionados à HAI, 224 foram testados para DC e desses, 15 (6,7%) apresentaram algum marcador para DC. 5 (2,2%) tiveram diagnóstico sorológico de acordo com os critérios da ESPGHAN:

Marcadores DC	Marcadores + HAI (n=224)					p
	AML (N=190)	SLA (N=9)	AA (N=6)	LKM (N=19)	LCA (N=0)	
Qualquer (n=10)	10 (5,3%)	0	0	0	0	0,53*
Diagnóstico sorológico (n=5)	3 (1,6%)	1 (11,1%)	0	1 (5,3%)	0	0,06*

\* Teste qui-quadrado;

**Discussão** A prevalência de DC no Brasil é de 1:400 (0,25%). Neste grupo, 6,7% dos casos apresentaram marcadores positivos para DC e 2,2% dos casos critérios para DC estabelecida. **Conclusão** Houve uma tendência a maior frequência de diagnóstico sorológico de DC nos pacientes SLA e LKM +, marcadores considerados hepatoespecíficos.

## Padrões específicos do FAN na Colangite Biliar Primária (CBP) e associação com outras doenças autoimunes (DAI)

LUCAS OLIVEIRA CARVALHO, FELIPE OLIVEIRA CARVALHO, LUIZA LACKS MONTEIRO DIOGO, MARIA BEATRIZ OLIVEIRA, ROSILENE BADIANI, ELZE MARIA GOMES OLIVEIRA

**Introdução:** Dois padrões de FAN são definidos como específicos da CBP, que são os padrões nuclear dots (ND) e envelope nuclear (EN). É relatado associação de 33 a 63% de CBP e outras doenças autoimunes (DAI). Há poucos dados sobre os padrões de FAN e DAI na CBP. **Objetivo:** Avaliar os padrões de FAN e sua relação com outras DAI associadas na apresentação e resposta ao tratamento em pacientes com CBP. **Método:** Estudo observacional de pacientes com CBP acompanhados no período de 2000 a 2022. Análise comparativa realizada pelo teste exato de Fisher e Wilcoxon. **Resultados:** Foram incluídos 35 pacientes, sendo 33 (94,3%) mulheres e média de idade 55 anos. Cirrose em 15 (42,9%) pacientes. Associação com outras DAI em 14 (38,9%) pacientes, sendo: hipotireoidismo 5 (13,9%), Sjogren 4 (11,4%); AR 4 (11,4%); Raynaud 3 (8,6%); espondilite anquilosante 1 (2,8%); hipertireoidismo 1 (2,8%) e vitiligo 1 (2,8%). Autoanticorpos: AMA 26/35 (74,3%); FAN 25/34 (73,5%), com padrão citoplasmático reticulado em 14/25 (56%), ND em 6/25 (24,0%) e centromérico em 3/25 (12%). Tratamento com AUCD realizado em todos os pacientes. Valores medianos no período basal: iAST 2,31xLSN; iALT 2,39xLSN; iFA 2,45xLSN e iGGT 8,75xLSN; bilirrubina total (BT) 2,3 mg/dL; RNI 1,0; albumina média±DP 3,85±0,45 g/dL. Valores medianos após 1 ano de tratamento: iAST 0,94xLSN; iALT 0,85xLSN; iFA 1,46xLSN; iGGT 1,97xLSN; BT 1,0 mg/dL; RNI 1,0; albumina média±DP 3,99±0,46 g/dL. Análise comparativa em pacientes com ND entre os períodos pré e 1 ano pós-tratamento, respectivamente: iAST 4,05 x 0,89 xLSN (p= 0,02); iFA 1,75 x 1,36 (p= 0,17); iGGT 9,86 x 3,36 xLSN (p = 0,04); BT 1,75 x 0,9 mg/dL (p= 0,04). Análise comparativa em pacientes sem ND entre os períodos pré e 1 ano pós-tratamento, respectivamente: iAST 1,58 x 0,86 xLSN (p= 0,01); iFA 2,23 x 0,93 (p= 0,02); iGGT 7,91 x 1,15 xLSN (p= 0,02); BT 2,30 x 1,35 mg/dL (p= 0,72). Presença de ND em 5/10 (50%) e 1/15 (6,7%) pacientes com e sem outra DAI, respectivamente (p= 0,02). Análise comparativa em pacientes com outra DAI entre os períodos pré e 1 ano pós-tratamento, respectivamente: iAST 2,32 x 0,76 xLSN (p= 0,01); iFA 2,52 x 1,52 (p = 0,11); iGGT 13,5 x 3,03 xLSN (p = 0,03); BT 5,0 x 1,0 mg/dL (p = 0,04). Análise comparativa em pacientes sem DAI, entre os períodos pré e 1 ano pós-tratamento, respectivamente: iAST 2,30 x 1,02 xLSN (p < 0,001); iFA 2,45 x 1,30 (p = 0,002); iGGT 7,91 x 1,97 xLSN (p = 0,001); BT 1,0 x 1,0 mg/dL (p = 0,39). **Conclusão:** O padrão nuclear dots se associou à presença de outras DAI concomitantes no paciente com CBP; além disso, pacientes com ND, assim como, pacientes com outra DAI, não apresentaram queda significante nos valores de FA após 1 ano de tratamento, como ocorreu naqueles sem presença de ND ou com outra DAI.

23389

DOENÇAS AUTOIMUNES

## Mimetismo molecular de fatores ambientais como gatilho para hepatite autoimune

BRUNA CRISTINA SILVA MARTINS, BRUNA REIS MARQUES DE BARROS, ANA LUÍSA NUNES RIBEIRO, RAUL CARLOS WAHLE

**Introdução:** A hepatite autoimune (HAI) é uma doença hepática crônica que decorre uma desregulação da resposta imune que superam a tolerância a autoantígenos ambientais e um dos mecanismos propostos é o mimetismo molecular (MM). **Objetivos:** Buscar evidências científicas atuais sobre o MM como um fator causador de HAI. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica e exploratória feito nos meses de abril e junho de 2023, com uma abordagem descritivas utilizando as bases de dados da MEDLINE/PubMed e da LILACS. Buscaram-se trabalhos completos publicados nos últimos 5 anos, por meio de cruzamento de cada dos seguintes descritores: “fatores ambientais”, “MM”, “vacinação” e “microbioma gastrointestinal” com o descritor “HAI”. Obtiveram-se 172 resultados, dos quais 120 artigos completos específicos foram selecionados. **Resultados:** MM é um mecanismo como os patógenos ambientais sejam estruturadas como autoantígenos para ativar uma resposta imune, superando auto-tolerância imune. A regulação positiva do complexo de histocompatibilidade principal (MHC) leva a diferenciação de células T CD4+ e CD8+ sensibilizadas juntamente com alterações estruturais nos alelos MHC aumenta risco de desenvolver HAI. O MM pode acelerar ou sustentar a doença com a liberação de novos antígenos no tecido hepático danificado ou a partir da translocação de produtos bacterianos de um intestino permeável. O CYP2D6, autoantígeno primário para HAI, tem sequências de aminoácidos com vírus como hepatite C e herpes simplex e com estruturas derivadas da microbiota intestinal (MI) como a proteína FtsZ, que é essencial para divisão celular de diversas espécies. Além disso, mudanças na diversidade de certas populações bacterianas intestinais têm sido relacionada à gravidade da HAI como o aumento de *Veillonella* e a diminuição da *Bifidobacterium*. Tais achados sinalizam que fatores dietéticos como maior teor de fibras na dieta e de alguns ácidos graxos de cadeia curta produzidos pela microbiota intestinal, especialmente o butirato, possam modular a MI e impactar no curso da HAI. Além disso, várias vacinas incluindo as da COVID-19 e hepatite B foram implicadas com casos de HAI através do MM em indivíduos suscetíveis sugerindo uma predisposição genética à autoimunidade induzida pela vacina. **Conclusões:** Vários agentes ambientais incluindo vírus, vacinas e a MI podem ser primordiais fontes ambientais para peptídeos que imitam epítomos dominantes dos principais auto-antígenos associados à HAI. Estratégias de prevenção de certas infecções virais, melhoria do desenvolvimento vacinal e modulação da MI através da dieta ou suplementação de próbióticos e/ou de probióticos podem vir a emergir como novas possibilidades terapêuticas a partir do melhor entendimento do MM na gênese da HAI.

23355

DOENÇAS AUTOIMUNES

## Evolução da Colangite Esclerosante Primária

JULIANA TEIXEIRA MIQUELITO, ANA CLARA DRUMMOND SCARPONI, VANESSA TEIXEIRA MIQUELITO

**Introdução:** Colangite esclerosante primária (CEP) é uma das doenças do grupo das colestases crônicas, caracterizada por inflamação e fibrose dos ductos biliares intra e/ou extra-hepáticos, promovendo estenoses do trato biliar. Trata-se de uma condição imunomediada, correlacionada a predisposição genética e aspectos multifatoriais, sendo também associada a outras doenças autoimunes. O diagnóstico baseia-se na combinação de critérios bioquímicos, em que nota-se a elevação de enzimas canaliculares e critérios radiológicos, que podem ser obtidos por meio de ultrassonografia ou de colangiopancreatografia por ressonância magnética. Sua maior prevalência está entre indivíduos do sexo masculino de 30 a 40 anos de idade e apresenta uma notável relação com a Doença Inflamatória Intestinal (DII), sobretudo a Retocolite Ulcerativa. Percebe-se que cerca de 70% dos pacientes portadores da CEP apresentam concomitantemente DII. O padrão evolutivo inclui desde formas assintomáticas até o desenvolvimento de cirrose e neoplasia, sendo o transplante hepático a principal terapia curativa. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo correlacionar informações acerca do amplo espectro de manifestações que podem ocorrer na CEP, incluindo a probabilidade de evolução para colangiocarcinoma. **Métodos:** A metodologia baseou-se na pesquisa de artigos científicos nacionais e internacionais usando como base o Pubmed. Foram incluídos artigos originais indexados entre os anos de 2013 e 2023. **Resultados:** A CEP exprime-se de forma variável e dentre as principais manifestações clínicas estão dor abdominal, prurido, icterícia e fadiga. Além de formas oligoassintomáticas, a doença pode se apresentar em estágios mais avançados caracterizados por cirrose, insuficiência hepática e malignização. As neoplasias correspondem a cerca de 40-50% da mortalidade nesses indivíduos, sendo as mais frequentes o colangiocarcinoma, carcinoma da vesícula biliar, carcinoma hepatocelular e câncer colorretal. Acredita-se que essa transformação neoplásica está associada ao fenômeno de senescência celular, que está ligado a interrupção do ciclo celular e a secreção exacerbada de citocinas que podem modificar o microambiente. Os estudos revelam uma predominância de 10% de desenvolvimento de colangiocarcinoma na CEP, estima-se que esses pacientes apresentam uma elevação de 400 a 1500 vezes no risco de evolução para essa neoplasia em relação a população geral. **Conclusões:** Portanto, o estudo confirma a íntima relação entre a CEP e o desenvolvimento de neoplasias. Mesmo que a doença em questão apresente formas benignas de apresentação é necessário se preocupar com a possibilidade de malignização, uma vez que a inflamação e fibrose crônica das vias biliares podem induzir e acelerar a transformação neoplásica.

22928

DOENÇAS AUTOIMUNES

## Apresentação Atípica de Colangite Esclerosante Primária: Um Relato de Caso

BRUNA RHUANA CORREIA DA SILVA, MYLLENA VITÓRIA BISPO SANTANA, ADSON YVENS DE HOLANDA AGOSTINHO, MARYANNE FERREIRA SOARES, MARINA MONTEIRO DA COSTA, JOÃO VITOR BISPO SANTANA, MARIA GABRIELA CORREIA DA SILVA

**INTRODUÇÃO:** A colangite esclerosante primária (CEP) é uma doença rara caracterizada por um quadro de obstrução no fluxo das vias biliares intra e extra-hepáticas, causando inflamação e fibrose. De etiologia autoimune, a CEP é mais comum em homens jovens entre 30 e 60 anos e apresenta sintomas inespecíficos, pode haver fadiga persistente, prurido, icterícia, perda de peso e desconforto abdominal. O diagnóstico precoce é fundamental para atribuir o manejo adequado dessa condição, sendo implementadas intervenções terapêuticas que impeçam a progressão da doença para quadros mais graves, detecção precoce de lesões malignas, melhora no prognóstico e qualidade de

vida dos pacientes, com alívio dos sintomas. **OBJETIVOS:** Descrever caso clínico de apresentação atípica de CEP, realçando a necessidade do diagnóstico precoce e abordagem terapêutica adequada. **MÉTODO:** As informações foram obtidas mediante revisão do prontuário, entrevista com o paciente e revisão da literatura. **RESULTADOS:** Paciente do sexo feminino, 50 anos, apresenta quadro de perda ponderal e histórico de crises convulsivas desde a infância, sem outras comorbidades. Há mais de 20 anos em uso de Fenobarbital. Em abril de 2022, o neurologista assistente resolveu associar a Carbamazepina, e em agosto de 2022 a paciente apresentou alterações em aminotransferases, GGT e ferritina, oscilando alteração em fosfatase alcalina. Inicialmente foi suspensa a Carbamazepina, houve uma discreta melhora nos exames após 7 dias de suspensão. Entretanto, quinze dias após houve piora dos exames, principalmente GGT, chegando ao valor de 1500 (VR:60). Então, foi submetida a investigação com pesquisa de auto anticorpos, sorologias virais e colangiorressonância, todos sem alterações. Diante disso, optamos pela realização da biópsia hepática, que apresentou como conclusão a colangite esclerosante primária, estágio 2. Logo, iniciou o uso de ácido ursodesoxicólico na dose de 17mg/kg/dia, apresentando boa resposta laboratorial e clínica, com ganho ponderal, melhora do apetite e normalização dos exames laboratoriais previamente alterados. **CONCLUSÃO:** A CEP é uma doença de caráter progressivo que leva a complicações graves como cirrose, insuficiência hepática e colangiocarcinoma. No entanto, devido ao curso insidioso e sintomas inespecíficos, seu diagnóstico é dificultado, principalmente em pacientes do sexo feminino e acima de 50 anos, em que é mais comum a colangite biliar primária. Desse modo, deve-se atentar aos fatores de risco para a doença e tomar mão de métodos diagnósticos mais específicos, como a colangiorressonância e a biópsia hepática, com a finalidade de atribuir precocemente intervenções que controlem a progressão da doença e preservem a função hepática fornecendo melhor qualidade de vida ao paciente.

22930

DOENÇAS AUTOIMUNES

## Implicações do Uso de Marcadores Sorológicos no Diagnóstico da Colangite Biliar Primária: Um Relato de Caso

BRUNA RHUANA CORREIA DA SILVA, ADSON YVENS DE HOLANDA AGOSTINHO, MYLLENA VITÓRIA BISPO SANTANA, JOÃO VITOR BISPO SANTANA, MARINA MONTEIRO DA COSTA, MARYANNE FERREIRA SOARES, MARIA GABRIELA CORREIA DA SILVA

**INTRODUÇÃO:** A colangite biliar primária (CBP) é uma doença autoimune hepática caracterizada pela destruição progressiva dos ductos biliares intra-hepáticos de pequeno calibre, promovendo o desenvolvimento progressivo de fibrose hepática podendo evoluir para cirrose. É uma doença rara que acomete mais comumente pessoas do sexo feminino a partir da quarta/quinta década de vida. Sua ocorrência ainda não é bem esclarecida, apesar dos avanços da ciência. **OBJETIVOS:** Descrever caso clínico de apresentação atípica de CBP, com provável sobreposição com Hepatite Autoimune. **MÉTODOS:** As informações foram obtidas mediante revisão do prontuário, entrevista com o paciente e revisão da literatura. **RESULTADOS:** Paciente do sexo feminino, 71 anos, assintomática, histórico de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, hipercolesterolemia, IMC 29kg/m<sup>2</sup>, procura Hepatologista devido ao diagnóstico de esteatose hepática, alteração de TGO, TGP e ggt. Ultrassonografia de abdome superior com esteatose hepática. Foi realizada investigação de outras etiologias com pesquisa de autoanticorpos, apresentando fan 1:640 com padrão nuclear pontilhado pontos isolados, imunoglobulina G elevada, imunoglobulina M normal, antimitocôndria negativo, antimúsculo liso negativo. Diante disso, foi pesquisado outros anticorpos: gp210 negativo, sp100 positivo e anti sla positivo: lp e lc-1. A biópsia hepática não foi realizada por não aceitação da paciente. Devido as suas comorbidades e a presença de esteatose hepática, associou-se à metformina que já fazia uso na dose de 1700mg/dia, a pioglitazona na dose de 30mg/dia. Com os resultados dos exames, apesar da não realização da biópsia, foi iniciado o tratamento com ácido ursodesoxicólico na dose de 15mg/kg/dia associado a prednisona 50mg/dia com desmame progressivo, apresentando melhora de TGO, mas com piora de TGP e GGT, mantendo fosfatase alcalina normal. Foi suspensa a prednisona e mantido o ácido ursodesoxicólico, então a paciente apresentou normalização dos exames laboratoriais, e segue clinicamente assintomática. **CONCLUSÃO:** A pesquisa de outras patologias hepáticas em paciente com esteatose hepática é de extrema importância. A CBP faz parte desse diagnóstico diferencial, sendo necessária a busca por marcadores biológicos. Cerca de 15% dos pacientes com CBP possuem antimitocôndria negativo. No entanto, diante da suspeita clínica e laboratorial, a ampliação da investigação foi necessária, obtendo assim o anticorpo SP100, específico para CBP, positivo e realizada a terapêutica específica. Logo, é sabido da importância da biópsia hepática, mas diante de situações adversas a sua realização, lançar mão de outros meios diagnósticos facilita o diagnóstico precoce e permite uma maior sobrevida associada uma melhor qualidade de vida.

22933

DOENÇAS AUTOIMUNES

## Colangite Autoimune, uma variante rara: Relato de Caso

BRUNA RHUANA CORREIA DA SILVA, MARYANNE FERREIRA SOARES, JOÃO VITOR BISPO SANTANA, MYLLENA VITÓRIA BISPO SANTANA, ADSON YVENS DE HOLANDA AGOSTINHO, MARINA MONTEIRO DA COSTA, MARIA GABRIELA CORREIA DA SILVA

**INTRODUÇÃO:** A colangite de pequenos ductos e a colangite autoimune são variantes raras da colangite esclerosante primária (CEP). A inflamação dos colangiócitos promovidas por esses distúrbios se sobrepõem clínica e histologicamente. Apesar dos avanços recentes, a etiopatogenia continua sendo um desafio para a comunidade médica. A interação complexa entre fatores autoimunes, ambientais e isquêmicos pode ser crucial nessas manifestações multifacetadas. A prevalência da colangite de pequenos ductos é bimodal, sendo mais comum em crianças que em homens jovens. A incidência é de 0,15 por 100.000 pessoas/ano. As manifestações mais comuns são fadiga e prurido, mas pode associar-se a doença inflamatória intestinal. **OBJETIVOS:** Descrever caso clínico de apresentação atípica de CEP. **MÉTODOS:** As informações foram obtidas mediante revisão do prontuário, entrevista com o paciente e revisão da literatura. **RESULTADOS:** Paciente do sexo feminino, 19 anos, sem comorbidades. Em 2019 iniciou um quadro de prurido difuso e intenso, principalmente em palmas e plantas, com piora a noite, indisposição, icterícia flutuante e episódios de hipocolia fecal, negava colúria. Em outubro de 2022 surgiram xantomas em pálpebras superiores. Sem nenhum tratamento específico até então. Apresentava alteração de TGO, TGP, FAL, e principalmente GGT, além de hipercolesterolemia. Iniciou-se a investigação com pesquisa de auto anticorpos, sorologias virais, todos sem alterações. Ultrassonografia de abdome superior evidenciava colelitíase. Colangiorressonância mostrava colelitíase, sem dilatação ou alteração nas vias biliares. A paciente foi submetida a biópsia hepática que obteve como laudo: “Doença hepatobiliar. Os achados morfológicos descritos podem corresponder a colangiopatía autoimune de provável estágio 2.” A paciente iniciou o uso do ácido ursodesoxicólico na dose de 17mg/kg/dia, obtendo resposta clínica e laboratorial parcial. Para o tratamento do prurido fez uso de colestiramina 16g/dia, sem boa resposta. Foi associado a sertralina 50mg/dia, mas a paciente fez uso irregular desta medicação. Apesar disso, após três meses do uso do ácido ursodesoxicólico, a paciente obteve melhora do prurido, sem necessidade de outras medicações. Foi necessário, após 5 meses de tratamento, a introdução adicional da azatioprina dose inicial de 50mg/dia, pois a paciente havia apresentado melhora parcial dos exames laboratoriais em uso isolado do ácido ursodesoxicólico. Posteriormente, a mesma apresentou significativa

melhora laboratorial. **CONCLUSÃO:** O caso reflete a apresentação atípica de colangiopatia autoimune em mulher jovem, distúrbio raro já em progressão. Enfatiza-se a biópsia como ferramenta para distinguir as nuances fenotípicas. O diagnóstico precoce associa-se ao melhor prognóstico.

23090

DOENÇAS AUTOIMUNES

### Hepatite autoimune sobreposta de anemia hemolítica autoimune: um relato de caso

MARIANA DE FREITAS CASTRO MARQUES, EDUARDO MARTENDAL VALLANDRO COSTA, GABRIEL RACA, RAFAEL ANTUNES MORAES, MARCIA FERREIRA DA COSTA

A Hepatite Autoimune é uma doença hepática crônica, com potencial de evolução para cirrose, caso não diagnosticada e tratada. Acomete principalmente mulheres jovens, caracterizada por hipergamaglobulinemia e autoanticorpos circulantes, com boa resposta à imunossupressão. Já Anemia Hemolítica Autoimune é uma condição hematológica em que se observa queda dos valores de hemoglobina, aumento nos níveis de reticulócitos, de desidrogenase láctica, de bilirrubina total - às custas da fração indireta - e redução da concentração de haptoglobina. No presente artigo, apresentamos o caso de uma mulher de 26 anos com Hepatite autoimune associada de Anemia Hemolítica Autoimune que deu entrada em um Hospital de São Bernardo do Campo com fadiga, icterícia, dor abdominal difusa e dispneia.

23123

DOENÇAS AUTOIMUNES

### Hepatite autoimune do tipo I: um relato de caso

MARIA JÚLIA SILVA MOREIRA DE SOUZA, JOSÉ ROBERTO MOTTA DA SILVA, SANDYELLE ROCHA

**Introdução:** Hepatite autoimune (HAI) é uma patologia imunomediada, dividida em tipos 1, 2 e 3. Geralmente, diagnosticada acidentalmente. Acomete mais mulheres. Pode variar de um quadro assintomático a agudo. A perda da tolerância a antígenos hepáticos associados a fatores ambientais e predisposição genética integram a fisiopatologia. Os critérios diagnósticos incluem: aumento de enzimas hepáticas e IgG sérico, histologia hepática inflamatória, autoanticorpos circulantes e sorologia de hepatite viral não reagente (NR). **Objetivo:** Relatar um caso de hepatite autoimune em uma paciente do sexo feminino. **Método:** As informações do caso foram obtidas através da revisão do prontuário, exames complementares e literatura dos últimos 05 anos. **Resultados:** Mulher, 75 anos, encaminhada para investigação de enzimas hepáticas elevadas associadas a perda de peso e inapetência. Em uso de Anastrozol, Clopidogrel e Atorvastatina. Câncer de mama em 2017, em radioterapia. Histerectomizada. Nega etilismo, hemotransfusões e uso de chás. Exame físico normal. Laboratório evidenciando padrão de lesão hepatocelular, enzimas canaliculares levemente elevadas e função hepática normal. Ferritina, índice de saturação da transferrina, alfa-1 antitripsina e ceruloplasmina normais. Sorologia de hepatite viral negativa. Fator antinuclear (FAN) 1:160 (padrão nuclear pontilhado isolado e citoplasmático pontilhado reticular); anticorpo anti-músculo liso (SMA) NR; anticorpo anti-mitocôndria (AMA) NR; anticorpo contra fração microsossomal de fígado e rim (LKM1) NR; IgG 2070 mg/dL (VR:650-1600 mg/dL). Biópsia hepática: Moderado infiltrado inflamatório linfoplasmocitário peri portal e portal, alguns neutrófilos e eosinófilos. Fibrose portal sem septos. Discreta proliferação canalicular. Hepatite de interface, pequenas e múltiplas necroses hepatocitárias. Balonização hepatocitária moderada e esteatose microgoticular. Exame de sangue oculto negativo. Paciente recusou fazer colonoscopia. Iniciada Prednisona 40 mg/dia com redução das enzimas hepáticas e IgG a partir da 2ª semana de tratamento. Iniciado desmame. Após 3 meses, em uso de Prednisona 15 mg, dosagens de enzimas hepáticas e IgG normais. Mantida Prednisona 15mg. Orientada vacinação para hepatite B. **Conclusão:** Por sua heterogeneidade, a HAI é um desafio diagnóstico e terapêutico, devendo ser considerada em todos os pacientes com hepatopatia, em especial nos com doença autoimune prévia. O diagnóstico imediato é fundamental para início do tratamento em tempo hábil, influenciando as taxas de mortalidade. A 1ª linha de tratamento é a monoterapia com Prednisona, com posterior associação da Azatioprina e desmame de corticóide, objetivando suprimir a inflamação e evitar progressão. O risco de cirrose carcinoma hepatocelular é baixo, mas relevante.

23130

DOENÇAS AUTOIMUNES

### Tumor Neuroendócrino em Paciente Cirrótica por Hepatite Autoimune – Um Relato de Caso

EVELYN JACOME OBEID, MARIANA DE MORAIS LIRA GOUVEIA SIQUEIRA, LILIANA SAMPAIO COSTA MENDES, CAROLINA AUGUSTA MATOS DE OLIVEIRA, SILAS GUSTAVO BARBOZA ROMERES, ANNA PAULA MENDANHA DA SILVA, GABRIELA BILLAFAN FERREIRA, ISABELA ISA, JOAO PEDRO MENDES GONTIJO

**Introdução:** A Hepatite Autoimune (HA) é uma doença inflamatória crônica do fígado, de fisiopatologia ainda desconhecida. Em metade dos casos, o curso da doença é insidioso, com fadiga, anorexia, perda de peso, icterícia, dor ou desconforto abdominal, rash cutâneo e artralgia. Entretanto, 30% dos pacientes apresentam quadro agudo com icterícia intensa. Em geral, cursa com aumento importante das transaminases e o diagnóstico se dá pela associação de achados clínicos, bioquímicos, histopatológicos e de resposta ao tratamento com corticoide e azatioprina. **Objetivos:** Ampliar o conhecimento médico sobre a relação da HA e do Tumor Neuroendócrino; e auxiliar na tomada de decisões e manejo em casos semelhantes. **Método:** Trata-se de um estudo observacional e descritivo de um paciente com histórico de tumor neuroendócrino intestinal que desenvolveu HA. **Resultados:** Paciente, sexo feminino, 70 anos, internou por hepatite sem etiologia definida. Refere pré-diabetes, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e cirurgia prévia de retirada de carcinoma neuroendócrino intestinal (2018). Faz uso contínuo de losartana 100mg/dia, glifage 1g/dia e sinvastatina 20mg/dia. Quadro inicial de hepatite por Dengue em outubro/2022. Após 3 dias, procurou pronto socorro com queixa de náusea, vômito, pirose e colúria. Exames laboratoriais demonstraram ureia 20 mg/dL, transaminase oxalacética 61 U/L, fosfatase alcalina 118 U/L, gama glutamil transferase (GGT) 86 U/L. Ao exame físico, regular estado geral, anictérica, abdome flácido, indolor à palpação, sem massas ou sinais de irritação peritoneal. Revelou-se realce heterogêneo em fígado, nódulos hipervascularizados, medindo 16 cm no segmento II, hipervascular com washout e restrição à difusão por Ressonância Magnética de abdome superior e Colangioproressonância. A Tomografia Computadorizada de abdome apontou leve edema periportal e perivesicular. A biópsia de nódulos hepáticos revelou fragmento filiforme de tecido de cor



acastanhada e consistência elástica medindo 1,5 cm, com comprometimento por neoplasia de padrão epitelióide. A paciente evoluiu com queda das transaminases e enzimas canaliculares, porém com GGT alterada, mantendo acompanhamento ambulatorial. **Conclusões:** Conclui-se que a hepatite pode ter etiologia autoimune, especialmente em paciente com a combinação de fatores genéticos e ambientais compatíveis, podendo evoluir para cirrose hepática e hepatite aguda. Já os tumores neuroendócrinos são neoplasias originadas de células neuroendócrinas. Não há uma relação direta entre ambos, apesar de quando os tumores neuroendócrinos intestinais se tornam metastáticos, geralmente se disseminam para o fígado através do sistema circulatório.

23190

DOENÇAS AUTOIMUNES

## Diagnóstico de hepatite autoimune, a partir da descompensação aguda de cirrose em paciente adulta jovem que evoluiu para óbito precoce: relato de caso

PEDRO BALDAQUE DE SOUZA BATISTA, RONALDO DOS SANTOS CARNEIRO, EDUARDO POMBO DO NASCIMENTO, DIANA LIZ COCHERES AGUILAR, GIOVANNA DEL ROCIO SAMANIEGO VASQUEZ, KELY ELVIRA ARIAS QUEVEDO, ESTEBAN PAUL VELEZ QUINTEROS, EVELYN PAULETTE ORTIZ PULLA, CESAR DANIEL ORTIZ VILLAVICENCIO, FRANCISCO JAVIER PRADO GUERRERO

**Introdução:** a hepatite autoimune (HAI) resulta da intolerância imunológica contra as células hepáticas, com evolução para inflamação crônica e destruição progressiva dos hepatócitos. Possui um fenótipo clínico variável e uma disparidade na incidência e prevalência relacionadas à idade, gênero, etnia e distribuição geográfica. No Brasil, é responsável por 5-19% das doenças hepáticas e por menos de 5% dos pacientes na lista de transplante hepático. **Objetivo:** relatar o caso de paciente adulto jovem, do sexo feminino, portadora de HAI diagnosticada a partir de descompensação aguda de cirrose hepática que evoluiu para óbito em seis semanas. **Método:** revisão do prontuário, exames laboratoriais e correlação com literatura médica atual. **Resultados:** V.D.F, 23 anos, feminina, iniciou quadro de astenia leve isolada, plaquetopenia com elevação das aminotransferases ( $> 5 \times$  LSN). Ao exame físico observou-se discreta icterícia com leve edema dos membros inferiores. MELD: 9 pontos e Child-Pugh: A. Sem história de etilismo, sorologias para hepatites virais negativas e Anticorpo Anti-Nuclear (ANA) reagente (1/160) com padrão pontilhado fino e IgG positivo (1,89 g/dl). Ressonância magnética do abdome com sinais de cirrose e hipertensão portal associado a pequena ascite. A pontuação no escore para avaliação da HAI foi de 13 pontos (diagnóstico provável de HAI). Iniciada corticoterapia oral com prednisona 60mg/dia, e plano de redução de dose para introdução de azatioprina. Solicitada endoscopia digestiva alta para pesquisa de varizes esofágicas (VE). Após 2 semanas, apresentou hematemese e foi internada em outra unidade hospitalar. Apresentou novo episódio de hemorragia digestiva alta (HDA) de grande volume. Submetida à ligadura elástica das VE, evoluindo com sinais de instabilidade hemodinâmica severa. Não houve resposta favorável às medidas terapêuticas instituídas, tendo evoluído a óbito após seis dias. **Conclusão:** o desafio diagnóstico da HAI consiste na sua determinação o mais precocemente possível. Costuma envolver um conjunto de sinais e sintomas inespecíficos associados a alterações laboratoriais sugestivas de dano hepático e, em muitos casos, cirrose e suas complicações. A determinação do diagnóstico precoce é essencial para o início do tratamento adequado, acompanhamento evolutivo e indicação precisa e oportuna do transplante hepático, de forma a reduzir os desfechos negativos, incluindo o óbito.

23222

DOENÇAS AUTOIMUNES

## Uma rara síndrome de sobreposição entre Hepatite Autoimune e Lúpus Eritematoso Sistêmico

LUANA SANTIAGO DA SILVA, ROSAMAR EULIRA FONTES REZENDE, GABRIELA CAROLINA BORGES, JUAREZ ROBERTO DE OLIVEIRA VASCONCELOS, GUSTAVO BARRETO ANTUNES ELIAS, JOÃO LUCAS RIBEIRO DO VALE, RUAN JÚNIO LOPES BICALHO, ROSANA DA COSTA FIGUEREDO GABRIEL TEDD, GUILHERME RAYA RAVELLI, LETICIA PATOSRELLI BONJORNO

**Introdução:** A sobreposição entre hepatite autoimune (HAI) e Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é rara e requer critérios diagnósticos para ambas as etiologias. Estudo transversal realizado por Ahamed et al 2022 evidenciou a sobreposição em 6% dos casos, sendo observada uma taxa menor de mortalidade e complicações nesses pacientes em comparação com aqueles com HAI isolada. **Objetivo:** Descrever um caso clínico raro de sobreposição entre HAI e LES, bem como discutir as dificuldades diagnósticas e a importância dessa condição. **Método:** Relato de caso e revisão de literatura. **Caso clínico:** Mulher de 44 anos com ascite, derrame pleural, edema de membros inferiores e astenia há cerca de 4 meses. Referia há 12 anos transaminases elevadas sem etiologia definida, hipotireoidismo, hipertensão arterial e febre reumática durante a infância, tratada com penicilina e sem sequelas. Os exames revelaram TGO: 413 U/L e TGP: 224 U/L, anemia hemolítica autoimune e presença de autoanticorpos anti-músculo liso (ASMA), fator antinuclear (FAN), anti-DNA de fita dupla (Anti-dsDNA) e Anti Ro/SSA positivos, proteinúria negativa, função renal e ecocardiograma normais. Sorologias para hepatites virais foram negativas e ceruloplasmina normal. Iniciado prednisona 20 mg/dia, associado à espironolactona 200 mg/dia e norfloxacina 400 mg/dia. Após 2 semanas de tratamento, paciente evoluiu com controle da anasarca e normalização das enzimas hepáticas. Foi suspenso antibiótico, associado azatioprina 50 mg/dia e solicitado biópsia hepática. A biópsia foi realizada após 6 semanas de tratamento e revelou moderado infiltrado inflamatório linfocitário com raros plasmócitos no espaço portal, moderada atividade de interface, classificada como Metavir A2F3. A paciente apresentou 18 pontos no escore revisado para o diagnóstico pré-tratamento de HAI, conforme estabelecido pelo Grupo Internacional de HAI. Além disso, apresentou 15 pontos na classificação para LES, de acordo com a European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR) e o American College of Rheumatology (ACR). A paciente foi avaliada pela equipe de reumatologia que iniciou o uso de hidroxicloroquina 400 mg/dia e aumentado dose de azatioprina para 100 mg/dia. Atualmente, a paciente apresenta normalização dos testes hepáticos e condição clínica estável. **Conclusão:** Pacientes com elevações de transaminases e presença de autoanticorpos positivos, como FAN e ASMA, devem ser submetidos a investigação para HAI. No entanto, na presença de outros fenômenos autoimunes e autoanticorpos como anti-DNA e anti-SM, é necessário avaliar os critérios para determinar a possível sobreposição entre HAI e LES, o que torna a biópsia hepática essencial nesses casos, para diferenciar hepatite lúpica da HAI.

23225

DOENÇAS AUTOIMUNES

## Hepatite de células gigantes pós- infantil: relato de caso

AMANDA PRADO NASCIMENTO, PETRUSKA DE OLIVEIRA MARQUES, STENIO SILVEIRA FORTUNATO, JESSICA FERRAZ FERREIRA DUTRA

**Introdução:** A hepatite de células gigantes é uma condição caracterizada por inflamação e hepatócitos multinucleados comumente encontrada no neonato. No adulto esta condição é rara, com pouco mais de cem casos descritos, sendo denominada hepatite de células gigantes pós- infantil. Esta entidade histológica representa uma resposta regenerativa dos hepatócitos a vários estímulos nocivos, incluindo infecções virais, toxicidade por drogas, condições hematológicas e autoimunes. A hepatite autoimune é a entidade nosológica mais associada a este padrão histológico, sendo encontrada em 40% dos casos. **Objetivo:** relatar o caso de uma paciente com achados histológicos raramente encontrados após o período neonatal. **Método:** Paciente feminina, 13 anos, com história de astenia e icterícia de início há 30 dias. História patológica de infecção por COVID 19 há 1 ano, com sintomas leves gripais, negava consanguinidade, transfusões, uso de álcool, chás e suplementos. História de uso de anticoncepcional oral e tetraciclina para tratar acne, suspensos há 1 ano. Exame físico normal, exceto pela presença de icterícia. Exames laboratoriais: Plaquetas 168 mil, Albumina 3.4 g/dl, IgG 2.792 mg/dl GGT 242 UI/L, FA 877 UI/L, BT 7.36 mg/dl, BD 4.24 mg/dl, TGO 406 UI/L, TGP 567 UI/L, TP 100%, INR 1, FAN reagente padrão nuclear homogêneo 1: 160, Anticorpo antimúsculo liso negativo, anticorpo antimitocondrial e Anti LKM1 negativos, ceruloplasmina normal, Cobre urinário de 24 horas normal, sorologias virais (A, B e C) negativas, ALFA 1 AT normal, IgM negativo para Epstein Barr, Herpes e Citomegalovírus. Us abdominal normal. Biópsia hepática: arquitetura parcialmente alterada por fibrose portal e septal com isolamento de alguns nódulos de parênquima, inflamação portal intensa, com predomínio de linfócitos e frequentes plasmócitos, atividade de interface intensa, necrose hepatocelular presente, em áreas de interface, colestase intensa hepatocelular e canalicular, hepatócitos gigantes multinucleados frequentes. Conclusão: hepatite crônica intensa, estágio 3, em evolução para cirrose, há frequentes células gigantes multinucleadas. **Resultados:** Diagnóstico de hepatite de células gigantes pós infantil, de provável causa autoimune, score simplificado de hepatite autoimune 7 (diagnóstico definitivo). Foi submetida a imunossupressão com Prednisona 40mg e Azatioprina 100 mg evoluindo com melhora clínica e remissão bioquímica. **Conclusão:** A hepatite de células gigantes pós infantil é um diagnóstico histológico cujo mecanismo de injúria permanece desconhecido, provavelmente se relaciona com uma reposta idiossincrásica ou citopática a estímulos diversos, sendo a causa autoimune a mais encontrada nas poucas séries descritas na literatura.

23326

DOENÇAS AUTOIMUNES

## Antimalárico como agente redutor de imunossupressão no tratamento da hepatite autoimune.

ANA LUIZA GOMES REIS, MARCELLA DUARTE LUCINDA MOTTA, FABIANA ROBERTO LIMA, MARTA MITIKO DEGUTI, EDUARDO LUIZ RACHID CANÇADO, DÉBORA RAQUEL BENEDITA TERRABUIO

**Introdução:** A resposta ao tratamento na HAI em estudos de vida real com uso de azatioprina (AZA) e prednisona (PD) chega apenas a 30-40%. Ainda assim, há escassez de tratamentos alternativos, o que justifica a busca por novas opções terapêuticas. Os antimaláricos são drogas já utilizadas em outras doenças autoimunes para controle de sintomas álgicos e diminuição da frequência de reagudizações da doença. Apresentam efeito imunomodulador e poderiam atuar como adjuvantes ao tratamento padrão da HAI. Relato de caso: Paciente masculino, 55 anos, com diagnóstico de cirrose hepática por HAI tipo 1 após apresentação aguda grave em 12/2001 (antimúsculo liso=1/40, FAN=1/160 nuclear pontilhado fino, anti-SLA negativo, IgG=6079 e biópsia hepática com rosetas e atividade de interface). Iniciou tratamento com AZA50+PD30mg/d com ajuste de dose até normalização das enzimas hepáticas e IgG. Após 2 anos de remissão bioquímica, foi submetido à biópsia para avaliação de remissão histológica (RH) em uso de AZA100+PD10mg/d, com manutenção de atividade discreta. Em 2006 atingiu RH (atividade periportal grau 1, segundo classificação da Sociedade Brasileira de Patologia e Hepatologia) com AZA125+PD12,5mg/d. Após RH, foi suspensa imunossupressão e iniciado difosfato de cloroquina (DFC) para manutenção da remissão, mas apresentou recidiva 2 meses depois, quando reiniciou AZA+PD, sendo mantida DFC. Manteve-se em remissão bioquímica por 2 anos em uso de AZA75+PD10+DFC250 mg/d, sendo realizada nova biópsia que demonstrou RH com doses significativamente menores de AZA e PD quando comparado àquelas da RH prévia, sem ocorrência de efeitos colaterais significativos. **Discussão:** No LES, os antimaláricos diminuem a gravidade das agudizações com impacto benéfico na sobrevida geral e livre de doença. Apresentam múltiplos potenciais mecanismos de ação na fisiopatogenia da HAI, inibindo a função das células apresentadoras de antígeno, inibindo a resposta Th17 (diminuindo a produção de IL-6 e 17), diminuindo a produção de IL-1 e 2, TNF- $\alpha$  e atividade das células NK. A DFC foi utilizada em estudo prévio com redução significativa da recidiva da doença após a suspensão da imunossupressão em pacientes em RH. No relato atual, o paciente só atingiu RH com AZA125+PD12,5 entretanto, após a introdução de DFC foi possível atingir o mesmo resultado mesmo após redução de 40% da dose de AZA e 20% da dose de PD, o que resulta em menor grau de imunossupressão e menor risco de efeitos adversos/risco de neoplasias em pacientes que necessitam tratamento em longo prazo. **Conclusão:** Os antimaláricos podem ser opção terapêutica para minimizar as doses de medicações utilizadas no tratamento da HAI naqueles pacientes que apresentam efeitos colaterais ou risco aumentado de neoplasias.

23403

DOENÇAS AUTOIMUNES

## Síndrome de sobreposição Hepatite Autoimune e Colangite Biliar primária – Um relato de caso.

LARA CANSANCAO LOPES DE FARIAS, GABRIEL DE MAGALHÃES FREITAS, PEDRO ALBINO CAMPOS, MELLYNA BITAR CAVALCANTI LEIMIG, RENATA DA SILVA MOUTINHO

**Introdução:** A síndrome de sobreposição de Hepatite Autoimune (HAI) pode ocorrer em cerca de 1 a 14% dos pacientes com colangite biliar primária (CBP)1. O diagnóstico pode ser dado em pacientes com características histológicas de CBP e sorológicos de HAI ou com sorológicos de CBP e histológicos de HAI. Para o diagnóstico necessita de 2 dos 3 critérios estabelecidos para cada doença para então definir a síndrome de sobreposição. Pacientes com síndrome de sobreposição podem ter uma doença mais grave com piores resultados clínicos. O tratamento não é bem estabelecido e baseia-se em relatos de caso e opiniões de especialista. Porém costuma ser composto pelo

ácido ursodesoxicólico associado a terapia imunossupressora. **Objetivo:** Relato de caso de uma paciente com síndrome de sobreposição. **Método:** Trata-se de um estudo tipo relato de caso baseado em análise de prontuário eletrônico. **Resultados:** Paciente, sexo feminino, 75 anos, com início do quadro com sintomas de astenia, fadiga. Aos exames complementares evidência de FAN 1/160 associado a IgG de 2174 e elevação de transaminases e canaliculares. Porém, biopsia hepática com ramos biliares intraportais associado a discreto infiltrado linfoplasmocitário intraportal e focos de necrose confluyente. Sorologias virais, anti músculo liso e anti mitocôndria negativos. Paciente cumpria o diagnóstico presuntivo de Hepatite Autoimune pela presença da elevação de IgG e transaminases e de CBP pela elevação de canaliculares e biopsia hepática típica. Paciente iniciou tratamento com ácido ursodesoxicólico associado a prednisona e azatioprina. Após 02 anos de resposta clínica e remissão, optado pela retirada da imunossupressão e manutenção do ácido ursodesoxicólico na dose de 13,5mg/kg. Mantém resposta clínica e laboratorial. **Conclusões:** Um caso de provável síndrome de sobreposição com apresentação atípica, mas com boa resposta clínica e laboratorial a terapêutica instituída.

23428

DOENÇAS AUTOIMUNES

## Flare de hepatite autoimune em paciente CBP AMA negativo

LILIAN CABRAL PEREIRA DOS SANTOS, CAROLINE UTUARI COSTA, KALIANDRA SCHREINER CRUZ, LETICIA RIBEIRO COSTA, EDUARDA ELSENBACH SCHERER, SAMUEL ROBERTO COLLETT, MARIANA DELARIVA SAKIYAMA

**Introdução:** A colangite biliar primária (CBP) é uma doença autoimune que acomete principalmente mulheres na meia idade, e afeta ductos biliares intralobulares; levando a colestase e podendo resultar em cirrose. Pode ser assintomática, ou manifestar-se principalmente com fadiga e prurido. O anticorpo antimitocôndria (AMA) está presente em aproximadamente 90% das pacientes. Quando negativo, cerca de 30% das mulheres apresentam positividade para os anticorpos anti-sp 100 ou anti-gp 210. Em casos de suspeita de CBP com AMA negativo, é mandatório a realização de biópsia hepática. **Objetivos:** Relatar o caso de uma paciente CBP AMA negativo, que evoluiu com flare de HAI. **Método:** Estudo descritivo, tipo relato de caso, realizado a partir de revisão de prontuário em um hospital do Paraná. **Resultados:** Paciente feminina, 60 anos, em investigação de icterícia flutuante associada a náuseas e astenia, trazia laboratoriais mostrando importante colestase, com transaminases tocadas e bilirrubinas normais. CRNM mostrava achados de hepatopatia crônica, sem fatores obstructivos. Em investigação de hepatopatias, detectado FAN nuclear pontilhado fino 1:80, com IgG normal e anticorpos negativos (incluindo AMA). Procedeu-se biópsia, que foi inconclusiva; e a positividade do anticorpo anti-gp 210 fechou diagnóstico de CBP. Após 3 anos do diagnóstico e início do ursacol, a paciente vinha mantendo-se oligossintomática e em melhora da bioquímica hepática; quando apresentou quadro agudo de hiporexia, náuseas, acolia, colúria e icterícia (3+/4). Exames laboratoriais mostravam importante hepatite (AST:967 mg/dL e ALT:515 mg/dL), com Bilirrubina Total 13 mg/dL, e discreto aumento de enzimas canaliculares. Sorologias virais eram negativas, e investigação mostrava IgG aumentada (2176 mg/Dl), FAN 1:160 (padrão membrana nuclear), AML e anti-LKM negativos. Procedeu-se biópsia hepática, que mostrou inflamação linfoplasmática acentuada, atividade de interface acentuada, associado a sinais de colangite crônica. Após início de prednisona 60 mg/d, a paciente começou a apresentar melhora dos sintomas, resolução da icterícia e queda das transaminases. **Conclusões:** A paciente em questão é portadora de CBP AMA negativo, que corresponde por menos de 10% das mulheres com CBP. Após anos de tratamento, evoluiu com hepatite aguda e piora da função hepática; diagnosticando-se Síndrome de sobreposição CBP-HAI, preenchendo os critérios de Paris após realização de nova biópsia. A síndrome de "overlap" pode ocorrer em cerca de 14% das pacientes com CBP, e suspeita-se quando a TGP está 5 vezes acima do normal.

23331

DOENÇAS METABÓLICAS GENÉTICAS

## O mirtilo melhora parâmetros biométricos, metabólicos, antioxidantes e escore de esteatose hepática em camundongos expostos à dieta de cafeteria

FELIPE MATEUS PELLEZ, MAYARA SOUZA DE OLIVEIRA, LETÍCIA DE ALMEIDA BRONDANI, SHIVA CERUTTI WITTÉE, ISADORA CRISTINA GODOY DE LIMA, BIANCA GOMES PANIS, GUILHERME COUTINHO KULLMANN DUARTE, BIANCA MARMONTEL DE SOUZA, RAFAEL AGUIAR MARSCHNER, DAISY CRISPIM

**Introdução:** Indivíduos com obesidade apresentam inflamação crônica de baixo grau e estresse oxidativo (EO) devido ao aumento dos níveis de glicose, leptina e ácidos graxos circulantes. A dieta ocidental [de cafeteria (DCAF)] é um dos principais componentes associados ao ganho de peso, sendo considerada hipercalórica e rica em alimentos ultraprocessados de baixa densidade nutricional. As antocianinas presentes no mirtilo parecem diminuir os efeitos adversos da obesidade devido a seus efeitos anti-inflamatórios e antioxidantes; entretanto, são necessários mais estudos para confirmar o efeito benéfico do mirtilo no contexto da obesidade. **Objetivos:** Avaliar os efeitos do consumo de mirtilo em parâmetros biométricos, glicêmicos, de resistência à insulina (RI), esteatose hepática (EH) e marcadores de EO em camundongos expostos à DCAF. **Métodos:** Camundongos C57BL/6 foram divididos em 3 grupos e acompanhados por 16 semanas: Controle [C, ração padrão (RP); n=10], CAF (DCAF + RP; n=11) e BB (DCAF + RP + mirtilo; n=10). Após acompanhamento, amostras de fígado foram coletadas e processadas para análise de marcadores de EO [sulfidrilas, carbonilas, superóxido dismutase (SOD), glutatona S-transferase (GST), glutatona (GSH) e espécies reativas ao ácido barbitúrico (TBARS)] e EH. Ainda, amostras de soro foram coletadas para dosagens de insulina, leptina e adiponectina. **Resultados:** O mirtilo foi capaz de prevenir o ganho de peso induzido pela DCAF. Ainda, o índice de Lee (equivalente ao índice de massa corporal) e o delta-peso (peso final - menos inicial) também foram elevados no grupo CAF comparado aos grupos C e BB. A DCAF induziu o aumento da glicemia de jejum, RI e da área sob a curva de glicose após teste oral de tolerância à glicose, sendo que o mirtilo reverteu parcialmente este aumento. Com relação aos marcadores de EO, o consumo de mirtilo foi capaz de diminuir a atividade de carbonilas e SOD a índices semelhantes ao grupo C. A atividade da enzima GSH foi aumentada no grupo BB, enquanto a enzima GST se mostrou aumentada tanto no grupo BB quanto no CAF comparado ao C. O mirtilo não exerceu efeitos na atividade de TBARS e sulfidrilas. Com relação ao escore de EH, o grupo CAF apresentou escore máximo, enquanto o mirtilo foi capaz de proteger contra EH, se mostrando semelhante ao C. O peso do fígado total também foi aumentado no grupo CAF comparado aos demais grupos. Os níveis de leptina e adiponectina foram modulados pelo consumo do mirtilo, sendo estes menores em animais dos grupos C e BB comparado ao CAF. **Conclusão:** O consumo de mirtilo é capaz de melhorar parâmetros biométricos, glicêmicos e de RI, bem como reduzir níveis de alguns marcadores de EO e proteger contra a EH em camundongos submetidos à DCAF.

## Estudo da frequência alélica do gene *Serpina1* em pacientes investigados por hepatopatias

LUCAS HENRIQUE LOPES MENDES DE FIGUEIREDO, MONIQUE RADDATZ REIS VILELA, JANAÍNA SANTANA FONSECA, JANAÍNA LUZ NARCISO SCHIAVON, LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON

**Introdução:** A deficiência de A1AT, antes considerada doença quase exclusiva da faixa etária pediátrica, vem ganhando atenção nos últimos anos como causa de doença hepática crônica também em adultos. Ainda assim existem poucos estudos, particularmente no Brasil, sobre a frequência alélica do gene *Serpina1* entre pacientes investigados por hepatopatias. **Objetivo:** descrever a frequência alélica do gene *Serpina1* e as características relacionadas à presença de alelos relacionados a deficiência de A1AT em uma coorte de indivíduos em investigação de hepatopatia. **Método:** estudo observacional transversal que incluiu pacientes com um dos seguintes critérios para teste genético: A1AT < 120 mg/dL; A1AT ≥ 120 mg/dL com hepatopatia de causa desconhecida e história familiar de cirrose e/ou pneumopatia. O teste genético foi realizado por meio de parceria com laboratório Grifols (tecnologia Luminex xMAP). **Resultados:** Foram incluídos 36 pacientes, média de idade de 52,3±14,8 anos, 58% homens, 33% com cirrose. Treze pacientes apresentavam hepatopatia conhecida associada (1 HCV, 11 DHENA, 1 HCV+DHENA). A indicação principal do teste foi A1AT reduzida (27 pacientes; 75%). Algum alelo de deficiência de A1AT foi observado em 19 pacientes (53%), com a seguinte distribuição: 7 PiMS; 4 PiMZ; 3 PiZZ; 2 PiMM heerlen; 1 PiSZ; 1 PiMP lowell; 1 PiMI. A presença de algum alelo de deficiência de A1AT foi mais comum entre as mulheres (80% vs. 33%, P=0,008) e se relacionou a menores valores de A1AT (84,0±33,3 vs. 120,0±25,3 mg/dL, P=0,001) e de ALT (50,0 vs. 84,0 U/L, P=0,008). Presença do alelo Z foi observada em 8 pacientes (22%) e se relacionou também a menores valores A1AT (62,4±35,7 vs. 110,9±26,8 mg/dL, P<0,001) e de ALT (36,0 vs. 82,0 U/L, P=0,043). Os 4 pacientes (3 mulheres e 1 homem) com os perfis mais associados à doença hepática (PiZZ e PiSZ) estavam acima dos 40 anos, 3 deles apresentaram diagnóstico de cirrose e 1 de hipertensão portal não cirrótica (com avaliação histológica); DHENA foi cofator em 2 casos. A A1AT estava abaixo de 30 mg/dL nos 3 pacientes PiZZ e 75 mg/dL na paciente PiSZ. Em apenas 1 desses casos havia história familiar de deficiência de A1AT. A AUROC dos níveis séricos de A1AT para predizer qualquer alelo foi de 0,852±0,070 e para alelo Z foi de 0,868±0,090. Entre os pacientes com algum alelo mutado apenas 1 apresentava A1AT > 120 mg/dL e entre aqueles com alelo Z, apenas 1 apresentava A1AT > 90 mg/dL (114 mg/dL). **Conclusões:** a prevalência de alelos relacionados à deficiência de A1AT, inclusive do alelo Z, foi elevada nesta coorte de pacientes em investigação de hepatopatia dentro dos critérios definidos para testagem genética. O ponto de corte de 120 mg/dL de A1AT parece ser útil na prática clínica para decisão sobre investigações subsequentes.

## 23316

## DOENÇAS METABÓLICAS GENÉTICAS

## Doença de Wilson – Análise de 90 Casos quanto a Forma de Apresentação Inicial, Dados Epidemiológicos, Mortalidade, Tratamento e Seguimento

JOSÉ MILTON DE CASTRO LIMA, ELODIE BOMFIM HYPOLITO, MARCELO DE CASTRO LIMA, ANTÔNIO BRAZIL VIANA JÚNIOR, RODRIGO VIEIRA COSTA LIMA, DANNI WANDERSON NOBRE CHAGAS, PAULO RIBEIRO NÓBREGA, PEDRO BRAGA NETO, JOELMA AURÉLIO DE SOUSA SANTOS, MARIA ADELLANA SILVA LIMA

**INTRODUÇÃO:** A doença de Wilson (DW) decorre de um defeito hereditário de transmissão autossômica recessivo, ao nível do cromossoma 13, acarretando *deficit* na excreção biliar do cobre e consequente acúmulo em diversos órgãos e estruturas: fígado, SNC, córnea, hemácias, rins e ossos, com manifestações clínicas diversas. **OBJETIVOS:** Descrever a forma de apresentação clínica inicial, dados epidemiológicos, idade ao diagnóstico, demora até o diagnóstico (tempo entre os sintomas iniciais e o diagnóstico), terapêutica utilizada e o seguimento de uma *coorte* de pacientes com DW. **Métodos:** pacientes diagnosticados e acompanhados com DW no período de 1977 a jun/2023 nos serviços de Gastro-hepatologia e Neurologia. **RESULTADOS:** Total de 90 pacientes, 54 (60%) masculino, mediana de idade 20,5 anos (variando 2 a 66 anos), apresentação inicial foi hepática (H) em 44 (48,9%) casos, 28 (31,1%) neuropsiquiátrica (NP) e 16 (17,7%) ao realizar *screening* (S), em decorrência de um caso na família, 2 (2,2%) anemia hemolítica. Não houve diferença entre a mediana da idade aos primeiros sintomas nas formas H, NP e S (17,5; 22,5 e 15,9 anos, respectivamente), p=0,82; nem na idade ao diagnóstico entre as formas H, NP e S, p=0,290; entretanto ao compararmos a demora em diagnosticar nos três grupos (H, NP e S), foi diferente com p=0,02; sendo a menor S (3,5 meses), H (12 meses), e NP, a maior (24 meses). Quando compararmos a mediana na demora ao diagnosticar com a faixa etária dos pacientes: (2 a 20) anos, (21 a 40) anos, (41 a 66) anos obtivemos (8 meses, 24 meses e 60 meses respectivamente) com p < 0,008. Foi pensado com hipótese inicial DW em 40% dos casos com forma H, e 41% forma NP. O anel de KF foi detectado em 79% dos pacientes na forma NP, 55% nos casos H e apenas 31% no grupo S (p=0,003); Quanto ao seguimento 5 foram transplantados, 20 (18%) faleceram, e ao analisamos o período que ocorreram os óbitos 15 casos foram entre 1997 a 2002, enquanto 5 casos entre 2003 a 2022 (p=0,005), a partir 2002 iniciou o transplante hepático no estado. Os óbitos foram 17 na forma de apresentação H, 2 (NP) e um caso S, (p=0,006), um outro fator determinante na mortalidade foi o tempo de tratamento que em geral foi menor que 6 meses nesses casos. A maioria faz uso de d-penicilamina, 3 pacientes utilizaram o Trientine, 6 pacientes derivado de Zinco. **CONCLUSÕES:** Em nossos casos de DW a maioria ocorreu em pacientes jovens, em dois casos apenas após os 60 anos, a forma de apresentação mais frequente foi hepática, elevado percentual de consanguinidade entre os pais, uma mortalidade elevada, principalmente em paciente com a forma de apresentação hepática. Apenas 40% dos pacientes o diagnóstico de DW foi pensado inicialmente, precisamos disseminar o conhecimento da DW entre os profissionais.

## 23309

## DOENÇAS METABÓLICAS GENÉTICAS

## Análise de sobrevida de uma coorte de pacientes com diagnóstico de Doença de Wilson

MARIA CHIARA CHINDAMO, NATHALIA CARRANO EDUARDO DE CASTRO, DEBORA CANOILAS, ANDREIA SILVA EVANGELISTA, UBIRATAN CASSANO SANTOS, FERNANDA CALÇADO, VIVIAN ROTMAN, LETICIA CANCELLA NABUCO, RENATA DE MELLO PEREZ

**Introdução:** A doença de Wilson (DW) é um raro distúrbio genético autossômico recessivo que determina o desenvolvimento de lesões predominantemente hepáticas e/ou cerebrais relacionadas ao acúmulo tecidual de cobre. A sobrevida a longo prazo em pacientes com

DW parece ser muito semelhante à da população geral, na dependência de diagnóstico e tratamento precoces da doença. **Objetivos:** Avaliar a sobrevida a longo prazo de uma coorte de pacientes com diagnóstico de DW acompanhados em um único centro de hepatologia no Brasil. **Métodos:** Foram avaliados os pacientes com diagnóstico de DW, acompanhados em único centro, no período de 1999 a 2023. As características demográficas, idade ao diagnóstico, tipo de manifestação da DW (hepática isolada, neuropsiquiátrica isolada ou hepática e neuropsiquiátrica associadas) foram avaliadas. Foi determinada a sobrevida média dos pacientes e a sua relação com o fenótipo predominante da doença. **Resultados:** Foram avaliados 34 pacientes, 53 % do sexo feminino, média de idade ao diagnóstico de 21± 9 anos (6 a 42 anos), tempo de doença 11 ± 7 anos (1 a 25 anos) até o desfecho. A maioria (47%) apresentava a forma hepática isolada, 38 % a forma hepática associada a manifestações neuropsiquiátricas e 15% a forma neuropsiquiátrica isolada. A taxa de mortalidade geral da população foi de 36%. A média de idade no momento do óbito foi de 33 ± 12 anos (11 a 55 anos). A sobrevida média estimada em 5 anos foi de 85%, em 10 anos de 70% e em 20 anos de 40%, a partir do diagnóstico. Houve uma tendência de menor sobrevida nos pacientes que apresentavam manifestações neuropsiquiátricas da doença, seja de forma isolada ou em associação à doença hepática, comparado aos pacientes com manifestação hepática isolada (50% vs. 80%; p= 0,07). Não houve diferença nas curvas de sobrevida de acordo com o sexo (p=0,82) ou considerando a idade de início da doença acima ou abaixo dos 20 anos (p=0,54). **Conclusões:** Apesar de potencialmente tratável a DW ainda apresenta em nosso meio elevada mortalidade, acometendo pacientes jovens, que tem sua sobrevida bastante reduzida. Pacientes com DW que apresentam sintomas neuropsiquiátricos têm pior sobrevida. Esses dados alertam para a necessidade de aumentarmos os esforços para um diagnóstico mais precoce da doença e acesso facilitado ao tratamento.

23096

DOENÇAS METABÓLICAS GENÉTICAS

## A importância do diagnóstico precoce da doença de Wilson em crianças: uma revisão sistemática

MARIA EDUARDA PAES DE ASSIS, MILTON RICARDO BRANDÃO DA SILVA, CECÍLIA BITTENCOURT CASTRO VIEIRA, BÁRBARA ANDRADE LIMA, MARIA FERNANDA PAES DE ASSIS

**Introdução:** A Doença de Wilson (DW) é caracterizada pelo acúmulo do metal cobre no organismo, principalmente no fígado, no cérebro e nos rins. É uma doença hereditária autossômica recessiva, que se manifesta devido mutações no gene ATP7B, afetando a excreção de cobre pela bile. Os sintomas clínicos da DW costumam aparecer ainda na primeira década de vida, mas podem ser tardios, muitas vezes, já associados a complicações. **Objetivo:** investigar a literatura acerca do benefício do diagnóstico precoce da Doença de Wilson, evitando complicações futuras, em pacientes pediátricos. **Método:** Trata-se de uma Revisão Sistemática de Literatura baseada nas recomendações *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses PRIMA Checklist*. O estudo foi desenvolvido através da pergunta norteadora “Qual o impacto positivo do diagnóstico precoce da DW em crianças?”. A pesquisa foi realizada na base de dados do Pubmed (*National Library of Medicine; National Institutes of Health*) e LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*). Para a busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) “Doença de Wilson”, “diagnóstico” e “crianças”. E os Medical Subject Headings (Mesh) da seguinte forma: “Wilson’s Disease”, “diagnosis” and “children”. Foram incluídos ensaios clínicos, metanálises, revisões sistemáticas e estudos multicêntricos publicados entre 2015 e 2023, traduzidos em língua inglesa e portuguesa. Foram excluídos trabalhos de conclusão de curso, como dissertações e teses, relatos de caso e cartas editoriais. Assim, foram incluídos 7 estudos para a discussão desta revisão. **Resultados:** Diante dos estudos revisados, percebe-se a importância do metabolismo do cobre e entende-se o papel do fígado para manutenção da sua homeostase. Existindo uma disfunção nesse metabolismo, como acontece na DW, quando não diagnosticada e tratada precocemente pode acarretar em complicações, como cirrose e insuficiência hepática. Na primeira década de vida, a apresentação mais comum da doença é a lesão hepática, já alterações neuropsiquiátricas e oftalmológicas costumam aparecer em idades e estágios mais avançados da doença. Portanto, em crianças, a Doença de Wilson deve ser suspeitada sempre que existir qualquer sinal de alteração hepática, mas, estabelecer seu diagnóstico, em assintomáticos e menores de 1 ano é, muitas vezes, desafiador, por serem mínimas ou não existirem alterações em exames complementares. **Conclusões:** Os autores concordam com a necessidade de se buscar o diagnóstico precoce em crianças, a fim de evitar complicações rápidas e até perda hepática. Dessa forma, pequenas alterações, quando identificadas, devem ser prosseguidas com exames para exclusão diagnóstica da Doença de Wilson.

22786

DOENÇAS METABÓLICAS GENÉTICAS

## Síndrome de Bardet-Biedl e Hepatoesplenomegalia: Apresentação Atípica De Uma Doença Rara

LYDIA TEÓFILO DE MORAES FALCÃO, RENATA NOGUEIRA

**Introdução:** A síndrome de Bardet-Biedl (SBB) é uma ciliopatia de herança autossômica recessiva, com disfunção dos cílios primários, organelas sensoriais que regulam as vias de transdução de sinal celular, que envolve múltiplos órgãos. O tratamento é direcionado ao manejo das complicações clínicas. **Objetivo:** Relatar o caso de paciente com hepatoesplenomegalia, com diagnóstico de SBB após sequenciamento genético. **Relato de caso:** Paciente de 29 anos, sexo feminino, com dor abdominal intermitente, sem fator precipitante ou sintomas associados. Relatava diagnóstico de hepatopatia crônica de etiologia não definida há dez anos. Apresentava obesidade, dislipidemia, hipertensão, diabetes mellitus tipo 2, além de déficit cognitivo, com dificuldade de aprendizado. Ultrassonografia de abdome mostrou hepatoesplenomegalia, sem sinais de esteatose, e aumento do calibre da veia porta. Exames laboratoriais evidenciaram elevação de colesterol, triglicerídeos e de hemoglobina glicada. Pesquisa para hepatopatias de depósito, autoimunes e virais foram negativas. A biópsia hepática não foi realizada por negativa da paciente. Procedeu-se a investigação com realização de painel genético para doenças lisossomais, com evidência no gene SMPD1 de variante de significado incerto [c.138\_143dup(p.Ala48\_Leu49dup)] em heterozigose. Após o resultado, realizou-se a análise molecular por sequenciamento completo do exoma, sendo identificadas duas variantes patogênicas em heterozigose composta no gene BBS1 (Bardet-Biedl syndrome 1, OMIM\* 209901), c.118delT CT>T e c.1169 T>G. **Discussão:** No caso relatado, a paciente apresentou mutação no gene BBS1, fenótipo incompleto para diagnóstico clínico, com déficit cognitivo, obesidade central, diabetes mellitus, dislipidemia, hipertensão arterial e hipertensão portal com hepatoesplenomegalia. A alteração cognitiva é pouco compreendida, mas há evidências do envolvimento ciliar com a neurogênese e migração neuronal. Obesidade tem prevalência variável, sendo caracteristicamente central e progressiva com a idade. Hipertensão e hiperlipidemia podem ser secundários à obesidade e ocorrem em 30% e 60% dos casos. Na literatura, a SBB caracteriza-se por retinite pigmentar, polidactilia, obesidade e distúrbios do desenvolvimento. Hepatopatia é rara, mas esteato-hepatite, fibrose periportal, doença de pequenos ductos biliares e dilatações císticas das vias biliares são relatados. A paciente do caso relatado preenche apenas dois critérios maiores: retardo cognitivo e obesidade central, associado a doença hepática e atraso no desenvolvimento. **Conclusão:** O caso salienta a necessidade da investigação de doenças raras em

pacientes com hepatopatia sem definição etiológica, no intuito de avaliar a prevalência, tratar complicações e realizar aconselhamento genético.

23121

DOENÇAS METABÓLICAS GENÉTICAS

## Hemocromatose hereditária não clássica: um relato de caso

MARIA JÚLIA SILVA MOREIRA DE SOUZA, JOSÉ ROBERTO MOTTA DA SILVA, SANDYELLE ROCHA

**Introdução:** A hemocromatose hereditária (HH) é um distúrbio genético do metabolismo do ferro causado por mutações. Resulta em deficiência de hepcidina, aumento da liberação de ferro e acúmulo nos hepatócitos principalmente. Afeta mais homens brancos. Classifica-se em HH clássica, associada ao gene HFE, e HH não clássica, não associada ao gene HFE. A forma mais comum é a clássica com mutações C282Y, H63D e S65C. O quadro clínico geralmente é inespecífico e inicialmente assintomático. **Objetivo:** Relatar um caso de hemocromatose hereditária não clássica em um paciente do sexo masculino. **Método:** As informações do caso foram obtidas através da revisão do prontuário, exames complementares e literatura dos últimos 10 anos. **Resultados:** Homem, branco, 74 anos, pré diabético, com esteatose hepática acentuada, encaminhado para investigação de ferritina elevada. Em uso de Metformina, Naltrexona e Bupropiona. Ex-tabagista, abstinência alcoólica há 8 meses. Nega hemotransfusão e uso de chás. Exame físico normal. Laboratório evidenciando ausência de padrão de lesão hepatocelular ou colestatática, função hepática preservada, ferritina 1668 ng/mL, índice de saturação de transferrina 48%, ferro 164 mcg/dL e capacidade de ligação total do ferro 340 mcg/dL. Previamente resolvida resistência insulínica com perda de peso e orientado aumento do tempo de abstinência alcoólica. Mantida ferritina elevada. Ressonância Magnética: sobrecarga hepática de ferro. Pesquisa de mutações do gene HFE negativas (HC282Y- normal e H63D- heterozigose). Biópsia hepática: Arquitetura trabecular e lobular alteradas. Hepatócitos com citoplasma amplo, finamente rendilhado, áreas de retração acidófilas citoplasmáticas e focos de necrose hepatocitária com infiltrado linfocitário. Presença de pigmento granular acastanhado intracitoplasmático. Fibrose com formação de septos porta-porta. Aumento acentuado de linfócitos portais com necrose em saca bocado. Congestão venosa. Histopatológico compatível com HH não clássica. Encaminhado para a Hematologia, orientado rastreio para filhos e importância da abstinência alcoólica. **Conclusão:** A suspeição para HH é levantada na presença do aumento da ferritina e do índice de saturação da transferrina, independente de sintomatologia. A ferritina é o indicador prognóstico mais útil e a transferrina, o primeiro marcador a se alterar. Neste caso, a associação das dosagens séricas, da pesquisa de mutação dos genes HFE (HC282Y e H63D) e da biópsia hepática, definiu o diagnóstico. Com a concomitância da cirrose hepática e HH não clássica fez-se ainda mais necessário o rastreio para carcinoma hepatocelular. O tratamento da HH é a flebotomia, sendo fundamental a interação entre a Hepatologia e Hematologia.

23186

DOENÇAS METABÓLICAS GENÉTICAS

## MASLD decorrente de Hipobetalipoproteinemia associada à Obesidade.

JUAREZ ROBERTO DE OLIVEIRA VASCONCELOS, GABRIELA CAROLINA BORGES, LUANA SANTIAGO DA SILVA, GUSTAVO BARRETO ANTUNES ELIAS, PAULO VICTOR ZATTAR RIBEIRÃO, LISANDRA MESQUITA BATISTA, RUAN JUNIO LOPES BICALHO, JOÃO LUCAS RIBEIRO DO VALE, ROSANA DA COSTA FIGUEIREDO GABRIEL TEDD, ROSAMAR EULIRA FONTES REZENDE

**Introdução:** A MASLD é uma das principais causas de doença hepática crônica no mundo, sendo frequente em indivíduos com obesidade e/ou diabetes mellitus tipo 2. A hipobetalipoproteinemia familiar (HF) é uma doença genética recessiva que cursa com níveis reduzidos de apolipoproteína B (APOB), causando redução de LDL e VLDL e aumento de depósito de triglicerídeos no fígado sendo uma causa secundária de esteatose hepática em indivíduos magros (Lean NASH). O presente trabalho tem como objetivo mostrar um caso de MASLD decorrente de obesidade associada à HF, uma condição incomum. **Relato de caso:** Sexo feminino, 43 anos, assintomática, encaminhada por achados sugestivos de esteatose hepática em ultrassonografia de abdome. Portadora de obesidade grau II (IMC 36 kg/m<sup>2</sup>), sem outros distúrbios metabólicos. Negava ingestão de álcool, chás ou medicamentos hepatotóxicos. Avaliação laboratorial revelou Colesterol total: 98 mg/dl, LDL: 33 mg/dl, HDL: 51 mg/dl, triglicérides: 48 mg/dl, mesmo sem utilizar hipolipemiantes. Dosagem de apolipoproteína B de 38 mg/dl (referência: entre 46 e 148 mg/dl), suscitando a hipótese de hipobetalipoproteinemia familiar, confirmada por pesquisa genética que revelou variante patogênica da APOB: C2608C>T, em heterozigose, presente em 10 a 15% dos casos de HF. Pesquisa do polimorfismo do gene PNPLA3 revelou genótipo CC, ou seja, com menor risco de evolução para cirrose e carcinoma hepatocelular. Avaliação por elastografia hepática transitória (*Fibroscan*®, *Echosens* –França) demonstrou elasticidade hepática de 5 kPa (F0), IQR/Mediana B de 14 %, CAP de 400dB/m (esteatose grau 3). Paciente recebeu orientações nutricionais e de atividade física, além de reposição de vitaminas lipossolúveis e avaliação oftalmológica, devido associação com retinite pigmentosa. Além disso, suas duas filhas (com 13 e 17 anos) foram convocadas para avaliação clínica e laboratorial. **Conclusões:** A HF é uma condição que deve ser lembrada em pacientes com esteatose hepática e níveis reduzidos de LDL, VLDL e triglicerídeos, mesmo em indivíduos obesos, sendo necessário confirmação diagnóstica com dosagem sérica de APO-B e se possível com painel genético dos genes APO B, ANGPTL3, LDLR, PCSK9, LDLRAP1, sendo importante para o aconselhamento genético familiar.

23187

DOENÇAS METABÓLICAS GENÉTICAS

## Relato de Síndrome LPAC: a colelitíase sintomática que não melhora após colecistectomia.

JUAREZ ROBERTO DE OLIVEIRA VASCONCELOS, GABRIELA CAROLINA BORGES, LUANA SANTIAGO DA SILVA, GUSTAVO BARRETO ANTUNES ELIAS, PAULO VICTOR ZATTAR RIBEIRÃO, LISANDRA MESQUITA BATISTA, SARAH MENDES, LILIANA SAMPAIO COSTA MENDES, ROSAMAR EULIRA FONTES REZENDE

**Introdução:** A síndrome LPAC (Low Phospholipid-Associated Cholelithiasis) é uma forma rara de colelitíase intra-hepática, predominante em adultos jovens, constituindo cerca de 1% dos casos de colelitíase sintomática. A precipitação dos cálculos ocorre a partir de menor solubilização do colesterol na bile, gerada por falha na secreção de fosfolípidios por alteração do complexo MDR3, decorrente de variantes no gene ABCB4. Algumas terapias tradicionais, como a colecistectomia, são pouco eficazes nessa casos. Sendo assim, torna-se importante reconhecer essa síndrome, possibilitando estratégias terapêuticas adequadas. **Relato de caso:** Sexo masculino, 47 anos, apresentou dor abdominal intensa,

tipo cólica, em hipocôndrio direito, com duração de um dia e melhora após uso de dipirona e escopolamina. Evoluiu com icterícia, colúria e acolia fecal, sem febre. Episódio semelhante ocorreu 4 anos antes, com resolução espontânea. Negava uso de bebida alcoólica ou substâncias hepatotóxicas. Referia há cerca de 2 anos, em exames de rotina alterações de enzimas hepáticas, pré-diabetes, dislipidemia, hiperuricemia sendo prescrito pioglitazona, ezetimiba e alopurinol. Referia colecistectomia aos 20 anos, após recorrência de cólica biliar litíase. Mãe e irmã foram também submetidas à colecistectomia, ambas aos 30 anos. Exames laboratoriais revelaram: gama GT 663 U/L (valor de referência/VR até 64 U/L), fosfatase alcalina 178 U/L (VR até 150 U/L), TGO 65 U/L (VR até 38 U/L), TGP 231 U/L (VR: até 41 U/L), bilirrubina total 2,1 mg/dl (VR até 1,5 mg/dl) e bilirrubina indireta em 0,84 mg/dl (VR até 0,6 mg/dl). Ultrassonografia de abdome e colangiressonância sem alterações em vias biliares, apenas achados de colecistectomia. Endoscopia digestiva alta também dentro da normalidade. A possibilidade de síndrome LPAC foi considerada, com prescrição de ácido ursodesoxicólico (AUDC) e suspensão dos demais medicamentos. Houve resolução das manifestações coleostáticas e melhora laboratorial (gama GT 241 U/L, fosfatase alcalina 67 U/L, TGO 24 U/L e TGP 31 U/L) após 3 semanas de tratamento. Foi solicitado painel genético de coleostase, sendo identificada variante patogênica do gene ABCB4: c.335 A > G. **Conclusões:** A hipótese de síndrome LPAC deve ser considerado diante de colelitíase sintomática antes dos 40 anos, microlitíase intra-hepática e recorrência dos sintomas após colecistectomia (pelo menos duas dessas características confirmam o diagnóstico). Outras informações também são relevantes, como história de primeiro grau de litíase biliar, coleostase gestacional e cálculo em ducto biliar comum. O tratamento consiste no uso de AUDC promovendo importante melhora sintomática. A colecistectomia deve ser reservada para casos de colecistite aguda.

23245

#### DOENÇAS METABÓLICAS GENÉTICAS

### Alterações hepáticas na Abetalipoproteinemia: Relato de caso

RENATA SOARES FERREIRA BONA, ANA CAROLINA DE MELO MACHADO LECA, THAISSA CARVALHO VIAGGI, CINTHIA CECILIA CABRAL CORDEIRO DA SILVA, LILIAN ROSE MAIA GOMES DE ARAUJO, FORTUNATO JOSE AMARAL CARDOSO NETO, ADRIANA GOMES FERREIRA, ISABELLA RAMOS DE OLIVEIRA LIBERATO, ANA CECILIA MENEZES DE SIQUEIRA, EDMUNDO PESSOA LOPES

**Introdução:** A abetalipoproteinemia (ABL) é uma doença autossômica recessiva provocada por mutações no gene da MTP (Proteína Microssomal de Transferência de Triglicerídeos). Caracteriza-se pela ausência completa de lipoproteínas plasmáticas contendo apolipoproteína (apo) B = quilomícrons, VLDL e LDL. Sua prevalência oscila entre 1:300.000 e 1:1.000.000; Geralmente, aparece na infância com esteatorréia, distensão abdominal e déficit de crescimento. Pode cursar com esteatose hepática e evoluir para cirrose. **Objetivo:** Descrever as alterações hepáticas desencadeadas pela abetalipoproteinemia. **Relato de Caso:** LDN, 24 anos, foi encaminhado por alterações das aminotransferases (ALT 447 U/L, AST 261 U/L). Já havia investigação durante a infância e pesquisa das doenças hepáticas mais comuns. Porém, sem definição diagnóstica. Nos antecedentes, referia pais consanguíneos, icterícia ao nascer e aos 5 anos de idade, bem como atraso no desenvolvimento psicomotor e diarreia. Desde os 7 anos, apresentava tremores frequentes, tendo sido diagnosticado com ataxia. Ao exame físico, apresentava ptose palpebral a esquerda e hepatomegalia 4 cm abaixo do rebordo costal. Nos exames laboratoriais, foram observados os seguintes níveis séricos: AST=261 U/L; ALT=447 UI/mL; FA=328 U/L; GGT=21 U/L; BT=0,7; INR=1,2; CREAT=0,3 mg/dL; CT=40 mg/dL; **LDL = 1,0 mg/dL**, HDL=24 mg/dL; TG=11 mg/dL; Albumina=4,3 g/dL; Apolipoproteína A = 56 g/L (VR:103-202) e Apolipoproteína B = 23 g/L (VR:60-113). A pesquisa genética revelou deleção homozigota, abrangendo os exons 11 a 16 do gene MTP, confirmando o diagnóstico de abetalipoproteinemia. Na ultrassonografia observou-se o fígado normal com contornos preservados com leve aumento difuso da sua ecogenicidade, com veia porta de 0,9 cm e fluxo hepatopetal, além de baço normal. Na biópsia hepática, o fígado apresentava arquitetura lobular preservada e identificou-se esteatose microvesicular, sem achados para NASH. Iniciado tratamento com dieta restrita em lipídeos e triglicerídeos de cadeia longa, sendo ofertada fórmula com módulo de carboidrato e proteína e triglicérides de cadeia média, além de reposição de vitaminas lipossolúveis, observando-se normalização das aminotransferases, melhora dos tremores e diarreia, apesar da manutenção dos baixos níveis de colesterol, LDL (2,0 mg/dL) e triglicérides. **Conclusão:** A ABL é uma enfermidade, que eventualmente pode chegar na idade adulta sem o diagnóstico definido. O hepatologista deve ter em mente esta possibilidade diagnóstica frente a um paciente com elevação enzimática e doença hepática gordurosa. O tratamento precoce, com restrições dietéticas e reposição de vitaminas, pode reduzir a gravidade da neuropatia e da retinopatia, bem como da doença hepática crônica e melhora na expectativa de vida.

23416

#### DOENÇAS METABÓLICAS GENÉTICAS

### Múltiplos nódulos hepáticos sideróticos em paciente com hemocromatose hereditária: relato de um caso

ANDRÉ CASTAGNA WORTMANN, CAROLINA RIGATTI HARTMANN, GABRIELA PERDOMO CORAL, ALINE SPADER CASAGRANDE, RAQUEL PETRUCCI ZENKER, HENRIQUE MEIRA GUERRA, MATHEUS FERREIRA CESPEDES, DANIEL DINIZ DA COSTA, RAFAEL RAMOS RAMBO, MARCELO EDUARDO ZANELLA CAPRA

**Introdução:** A hemocromatose hereditária (HH) é uma das doenças genéticas mais frequentes em indivíduos caucasóides. Há um progressivo acúmulo de ferro no organismo, incluindo o fígado; pode levar à cirrose e predispor ao carcinoma hepatocelular (CHC). De forma semelhante a outras hepatopatias crônicas, costuma evoluir silenciosamente, por vários anos. **Objetivo:** Relatar o caso de paciente com achado de múltiplos nódulos hepáticos, cuja investigação revelou tratar-se de HH. **Relato do caso:** 43 anos, feminina. Assintomática; achado ecográfico casual de nódulos hepáticos. História de sobrepeso (em dietoterapia). Uso de anticoncepcional oral desde os 25 anos. Sem história de ingestão alcoólica abusiva/frequente, ou história familiar de hepatopatias/neoplasias do aparelho digestivo. Exame físico sem particularidades. Discreta elevação de provas hepáticas, hiperferritinemia e elevação de saturação da transferrina; múltiplos nódulos hepáticos sideróticos em TC e RM, além de aumento da concentração de ferro hepático e esteatose leve (sem sinais de dismorfismo hepático ou hipertensão portal). Elastografia hepática por ECO sugestiva de fibrose avançada (9,2 kPa). EDA sem varizes gastroesofágicas. Encaminhada para biópsia hepática, para diagnóstico diferencial e estadiamento de fibrose. Os respectivos achados histopatológicos foram: siderose hepatocitária em área circunscrita (nódulo siderótico), tecido hepático com septos fibrosos e esboços de nódulos (Metavir F3), discreto processo inflamatório e esteatose macrovesicular leve, siderose hepatocitária moderada, além da pesquisa de ferro positiva (Perls). Pesquisa das mutações comuns do gene HFE revelou homozigose para a mutação C282Y. Iniciadas sessões de flebotomias terapêuticas. **Discussão:** O diagnóstico diferencial de nódulos hepáticos sideróticos inclui, além da HH, outras hepatopatias crônicas em fase cirrótica com sobrecarga secundária de ferro hepático (cenário em que a deposição focal de ferro nos nódulos sideróticos pode ocorrer tanto em nódulos regenerativos quanto displásicos). A investigação proposta para o caso descrito teve implicações terapêuticas concretas: diante da confirmação diagnóstica de HH, foram iniciadas sessões de flebotomias terapêuticas, para remover o excesso de ferro e evitar a progressão para cirrose e o eventual desenvolvimento de CHC. Também foram identificados elementos que sugerem NASH associada. O caso relatado ilustra uma forma incomum de apresentação radiológica da HH, cuja confirmação diagnóstica através de biópsia hepática e do estudo molecular das mutações do gene HFE permitiu uma adequada avaliação e o respectivo manejo terapêutico.

23347

DOENÇAS VASCULARES HEPÁTICAS

## Trombose de Veia Porta (TVP): a importância de seus diagnósticos diferenciais

MARINA BOECHAT MELADO, MARIA ANTONIA LOPES DE SOUSA, MARINA BOECHAT MELADO, MARCELA FRANCISCHETTO RIBEIRO VIANNA, FELIPE WELLING LORENTZ, LIVIA ZARDO TRINDADE, MARIANA POLTRONIERI PACHECO

**Introdução:** A Trombose de Veia Porta (TVP) é uma condição heterogênea que pode apresentar diversas etiologias, manifestações e opções terapêuticas. O objetivo principal do tratamento da TVP aguda é evitar a progressão da trombose e promover a recanalização, evitando assim a progressão para hipertensão portal e suas consequências. Nesse sentido, o melhor entendimento da TVP e da importância de se estabelecer diagnósticos diferenciais se dará com o olhar crítico dos profissionais de saúde para tal, incluindo patologias mais raras dentre as possibilidades etiológicas, como a Pancreatite Autoimune por Imunoglobulina IgG4 (IGG4). Apresentação do caso: Paciente feminina, 45 anos, apresentando-se com quadro de dor abdominal em andar superior do abdome, de início há 15 dias, tipo cólica, sem irradiação, associada a hiporexia e episódios de vômitos. Relatava internação prévia devido episódio de hematêmese e melena. A paciente foi internada para proceder com a investigação do quadro. Solicitado ultrassonografia (USG) de abdome total com doppler do sistema porta, que evidenciava sinais de transformação cavernomatosa da veia porta e pâncreas com dimensões difusamente aumentadas e processo uncinado proeminente, apresentando ecotextura finamente heterogênea. Após, foi realizada tomografia de abdome que evidenciou alterações sugestivas de pancreatite autoimune (pâncreas em salsicha). A endoscopia digestiva alta (EDA) apresentava varizes de esôfago de médio e grosso calibre, com sinais das manchas vermelhas. Os exames laboratoriais foram negativos para trombofilias, porém mostravam IgG4 2510 (VR: 30-2010). No serviço, foi fechado o diagnóstico de hipertensão portal secundária a TVP decorrente de pancreatite autoimune por IGG4, instituindo-se a terapêutica com prednisona oral 40 mg/dia, com desmame gradual, iniciando-se o tratamento com azatioprina 50 mg/dia. Ao longo do seguimento ambulatorial, foi iniciado Carvedilol 12,5 mg/dia. Paciente apresentou descompensações com episódios de hematêmese e melena, além de ascite e peritonite bacteriana espontânea, iniciando-se o uso de espironolactona 100 mg/dia associada a furosemida 40 mg/dia, e norfloxacin 400 mg/dia. A partir de então, a paciente continua em consultas de rotina no ambulatório de Hepatologia e sem outras descompensações desde então. Conclusão: Os dados da literatura relacionado a TVP por Pancreatite Autoimune IgG4 são escassos. O caso abordado busca estabelecer melhor entendimento da relação entre as condições mencionadas, reforçando a importância de se estabelecer diagnósticos diferenciais, baseado na ocorrência dos fatores de risco e manifestações de cada paciente, além do auxílio de exames complementares de modo a facilitar e direcionar a propedêutica terapêutica dos doentes.

22931

DOENÇAS VASCULARES HEPÁTICAS

## Trombose de Veia Porta Secundária ao Uso de Anticoncepcional Oral: Relato de Caso

BRUNA RHUANA CORREIA DA SILVA, MARINA MONTEIRO DA COSTA, ADSON YVENS DE HOLANDA AGOSTINHO, MYLLENA VITÓRIA BISPO SANTANA, JOÃO VITOR BISPO SANTANA, MARYANNE FERREIRA SOARES, MARIA GABRIELA CORREIA DA SILVA

**INTRODUÇÃO:** Trombose da veia porta (tvp) é a oclusão parcial ou completa da veia porta intra e/ou extra hepática secundária a um estado pró-trombótico causado por estase do fluxo sanguíneo, lesão vascular e/ou hipercoagulabilidade. Por ser um evento grave e poder resultar em morte, torna-se imperativo a avaliação precoce e início do tratamento de imediato. Mulheres que usam contraceptivos hormonais têm predisposição quatro vezes maior de desenvolver tromboembolismo venoso quando comparado às que não usam. **OBJETIVOS:** Conscientizar a população do risco do uso de medicações sem orientação médica, reforçar a necessidade da avaliação das contra indicações dos medicamentos e consequentemente prevenir eventos graves como a tvp, além das suas complicações como hipertensão portal e cirrose. **MÉTODOS:** As informações foram obtidas mediante revisão do prontuário, entrevista com o paciente e revisão da literatura. **RESULTADOS:** Paciente do sexo feminino, 38 anos, sem comorbidades, com dor abdominal difusa, intensa e aguda em outubro de 2022 com ultrassonografia de abdome total evidenciando trombose de veia porta e de veia esplênica. Refere que fez por conta própria o uso de anticoncepcional injetável 03 meses antes do quadro. Realizou tratamento com enoxaparina em ambiente hospitalar e posteriormente rivaroxabana ambulatorialmente, sob acompanhamento e orientação de vascular. Em acompanhamento com hepatologista a mesma apresentou tomografia de abdome total com contraste com presença de vários vasos varicosos adjacentes ao trajeto da veia porta com calibre de 0,9cm compatível com trombose venosa crônica com sinais de transformação cavernomatosa, além de varizes peripancreáticas e peri-esplênicas, esplenomegalia e leve aumento dos segmentos centrais hepáticos. A endoscopia digestiva alta evidenciava ausência de varizes esofageanas e gastropatia hipertensiva. Atualmente, a paciente mantém acompanhamento com hepatologista aguardando resultado de investigação genética, segue sem uso de medicações, com a probabilidade de condutas terapêuticas via radiologia intervencionista. **CONCLUSÃO:** A falta de informação sobre os efeitos adversos causados pelo uso de anticoncepcionais e o seu uso indiscriminado faz com que esses eventos ocorram com maior incidência, isso é reflexo da automedicação, sem orientação e acompanhamento médico adequado e a venda do medicamento sem necessidade de retenção de receita médica nas farmácias, sendo necessário dessa forma, ajuste de medidas públicas de informação e acesso aos serviços médicos para controle de problemas de saúde como o exposto.

23153

DOENÇAS VASCULARES HEPÁTICAS

## Síndrome de Rendu-Osler-Weber diagnosticada a partir de colangiopatia isquêmica: um relato de caso

FERNANDA LUIZA SCHUMACHER FURLAN, FRANÇOIZE GAI, MAURÍCIO ZAPPAROLI, OSCAR FERNANDO GHATTAS OROZCO, JULIANA AYRES DE ALENCAR ARRAIS

**Introdução:** A telangiectasia hemorrágica hereditária é um raro distúrbio vascular com herança autossômica dominante e amplo espectro de manifestações clínicas decorrentes de malformações arteriovenosas. O envolvimento hepático ocorre em até dois terços dos pacientes e geralmente é silencioso. **Objetivo:** Descrever um caso de Síndrome de Rendu-Osler-Weber diagnosticado a partir de colangiopatia isquêmica. **Método:** Análise retrospectiva. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 54 anos de idade, procurou serviço de Hepatologia em um hospital de referência em Curitiba por alteração da bioquímica hepática, detectada em exames de rotina. Apresentava lúpus cutâneo e anemia ferropriva de longa data. Ao exame físico, presença de telangiectasias em face. Exames laboratoriais de rastreio etiológico para hepatopatia não foram elucidativos. Foi então solicitada ressonância de abdome superior com colangiopatia isquêmica, que



evidenciou sinais de hepatopatia crônica, dilatações e estenoses nas vias biliares intra e extra-hepáticas, além de alterações vasculares, como trombose crônica com transformação cavernomatosa da veia porta. Foram levantadas as hipóteses de colangite esclerosante primária e biliopatia portal como diagnósticos diferenciais. Iniciado ácido ursodesoxicólico para manejo da colestase. Seis meses após o primeiro exame de imagem, realizou colangioprocesso de controle evolutivo e rastreamento de carcinoma hepatocelular em outro serviço, que trouxe novos achados. Notava-se múltiplos shunts arteriovenosos, os quais determinavam dilatação das veias hepáticas, cava inferior, artéria mesentérica superior e suas ramificações. Havia irregularidade difusa de vias biliares intra-hepáticas, possivelmente relacionadas à colangiopatia isquêmica, com sinais de hepatopatia crônica. O conjunto de achados eram sugestivos de teleangiectasia hemorrágica hereditária (Síndrome de Rendu-Osler-Weber), levando à mudança de diagnóstico e prognóstico do caso. Após a sinalização da possível diagnóstico pelo radiologista, paciente foi questionada ativamente sobre epistaxe e a mesma referiu que apresenta sangramento nasal volumoso desde a infância, já tendo sido submetida a inúmeras cauterizações ao longo da vida. Além disso, comentou que pai e filho também apresentam epistaxe recorrente. Encaminhada para avaliação do cardiologista por provável insuficiência cardíaca associada, bem como para geneticista, para aconselhamento genético. Mantido ácido ursodesoxicólico e orientada a manter acompanhamento regular da hepatopatia crônica. **Conclusões:** Estima-se que os portadores da síndrome tenham expectativa de vida semelhante à população geral, com orientação de acompanhamento médico regular para detecção e manejo precoce de complicações associadas às malformações vasculares.

23193

#### DOENÇAS VASCULARES HEPÁTICAS

### Regressão espontânea da síndrome de Budd-Chiari em paciente jovem do sexo feminino: um relato de caso

PEDRO BALDAQUE DE SOUZA BATISTA, RONALDO DOS SANTOS CARNEIRO, EDUARDO POMBO DO NASCIMENTO, ESTEBAN PAUL VELEZ QUINTEROS, KELLY ELVIRA ARIAS QUEVEDO, GIOVANNA DEL ROCIO SAMANIEGO VASQUEZ, DIANA LIZ COCHERES AGUILAR, BONNY MARIA MONTALVAN NIVICELA, JOHANNA CAROLINA VALAREZO ZUNIGA, DIANA CRISTINA VELEZ PALACIOS

**Introdução:** a síndrome de Budd-Chiari (SBC), descrita clinicamente por Budd em 1845 e histologicamente por Chiari em 1899 é rara. Caracteriza-se pela oclusão das veias hepáticas e alteração no fluxo hepático. São diversos os fatores etiológicos entretanto, 80% dos casos estão associados a um fator pró-trombótico. Pacientes com SBC sem tratamento apresentam prognóstico desfavorável. 90% dos casos sem tratamento evoluem para óbito no período de até três anos. **Objetivo:** relatar o caso de paciente jovem do sexo feminino, diagnosticada com SBC após quadro de infecção viral, que evoluiu com resolução espontânea. **Método:** revisão do prontuário, exames laboratoriais e correlação com literatura médica atual. **Resultado:** I.O.R, 20 anos, sexo feminino, após quadro infeccioso de provável etiologia viral, iniciou quadro de dor abdominal em hipocôndrio direito do tipo em pontada de moderada intensidade, associado a febre não aferida, astenia, prostração e náuseas. Exames laboratoriais realizados evidenciaram: anemia normocítica e normocrômica (Hemoglobina 11%, Hematócrito 34.5%, HCM 25pg VCM 79u3 RDW 12.7%), leucopenia (2760 mm<sup>3</sup>), Trombocitopenia (119.000 plaquetas) e elevação de enzimas hepáticas (AST 178 U/L, ALT 123 U/L, Gama-gt 236.0 U/L, Fosfatase alcalina 83.0 U/L). Função hepática preservada (proteínas totais 7.70g/dl, albumina 4.50 g/dl, bilirrubina total 0,30, RNI 1.02). Tomografia computadorizada do abdome e pelve apresenta ascite moderada, veias hepáticas direita e esquerda com calibre reduzido, não identificando-se a veia hepática média com área de redução do calibre da porção superior veia cava intra-hepática. Veia porta de calibre aumentado. Aumento do calibre das veias esplênica e mesentérica superior, sem falhas de enchimento. Hipodensidade sem realce expressivo margeando o sistema porta e hilo hepático, indicando padrão de edema. Entre a primeira consulta e o retorno, paciente apresentou melhora espontânea dos sintomas. Solicitada ultrassonografia do abdome com doppler do sistema porta com resultado normal. Outras causas de coagulopatia foram afastadas, paciente evoluiu com resolução total do quadro e normalização dos exames laboratoriais. Encontra-se assintomática em acompanhamento no ambulatório de hepatologia. **Conclusão:** a resolução espontânea da SBC é extremamente rara, devendo seu tratamento ser estabelecido em todos pacientes diagnosticados. A coagulopatia associada às infecções virais deve ser considerada fator etiológico para esta síndrome, especialmente após a pandemia por COVID-19.

23227

#### DOENÇAS VASCULARES HEPÁTICAS

### Distúrbio Vascular Porto-sinusoidal e Imunodeficiência comum variável: um relato de caso.

THAISSA CARVALHO VIAGGI, LILIAN ROSE MAIA GOMES DE ARAUJO, RENATA SOARES FERREIRA BONA, ANA CAROLINA DE MELO MACHADO LEÇA, ADRIANA GOMES FERREIRA, AMANDA ANTONIO DUARTE, ISABELLA RAMOS DE OLIVEIRA LIBERATO, CINTHIA CECILIA CABRAL CORDEIRO DA SILVA, FORTUNATO JOSÉ AMARAL CARDOSO NETO, ARNALDO DA TRINDADE HENRIQUES ASSUNÇÃO

**Introdução:** O distúrbio vascular porto-sinusoidal (DVPS) é uma entidade considerada rara ou subdiagnosticada, cuja denominação foi recentemente estabelecida a partir de alterações da microvasculatura hepática, determinadas características clinicopatológicas, com presença facultativa de hipertensão portal e ausência de cirrose, com a exclusão de outras causas de hepatopatias. A realização de biópsia hepática é fundamental para o diagnóstico. A etiologia ainda é desconhecida, embora existam condições sabidamente predisponentes: infecção pelo HIV, estados de hipercoagulabilidade ou imunoinflamatórios, além de exposição a certas medicações e toxinas. Entre essas causas conhecidas, está a imunodeficiência comum variável (ICV), que é uma imunodeficiência primária caracterizada por diferenciação prejudicada de células B com produção defeituosa de imunoglobulinas. **Objetivo:** Descrever uma entidade hepática pouco diagnosticada em associação com imunodeficiência comum variável. **Metodologia:** Será relatado um caso diagnosticado como DVPS através de dados clínicos, laboratoriais, histológicos e de imagem do prontuário médico. **Resultado:** Paciente do sexo feminino, 24 anos, previamente diagnosticada com imunodeficiência comum variável, encaminhada ao ambulatório de hepatologia devido a elevação de enzimas hepáticas, com predomínio de enzimas colestáticas (TGO:1,4x LSN ; TGP: normal; FA: 2,4xLSN e GGT:2,56x LSN) e plaquetopenia (87000). Paciente assintomática, sem história de ascite, icterícia e HDA. Negava uso de chás e suplementos, fazia uso diário de sulfametoxazol-trimetoprim e imunoglobulina humana a cada 28 dias. Realizou investigação para hepatites virais (HCV RNA, HBsAg), auto-anticorpos (FAN, AML, ANTI-LKM1) todos negativos. Ultrassonografia de abdome apresentou fígado de bordos finos, superfície regular e textura homogênea, apresentando hipertrofia do lobo caudado, VP:0,9cm e esplenomegalia (15cm). Diante desse contexto, paciente foi submetida a biópsia hepática, cujo achado histopatológico foi de arquitetura lobular parcialmente alterada, com presença de fibrose porta-portal, formando septos incompletos; espaços portais mal formados, sem identificação de ramo venoso portal; leve fibrose perisinusoidal. Com esse conjunto de achados, concluímos o diagnóstico de DVPS. **Conclusão:** Ao apresentar este caso, destacamos a importância do reconhecimento dessa nova entidade hepática e enfatizamos a necessidade de monitoramento clínico, endoscópico e laboratorial dos portadores de DVPS para identificação precoce de sinais de HP, bem como a prevenção de suas complicações.

23229

DOENÇAS VASCULARES HEPÁTICAS

### Trombose de veia porta extra-hepática em paciente com deficiência de proteína C: um relato de caso.

PETRUSKA DE OLIVEIRA MARQUES, JESSICA FERRAZ FERREIRA DUTRA, AMANDA PRADO NASCIMENTO, STENIO SILVEIRA FORTUNATO

**Introdução:** A trombose da veia porta no paciente não cirrótico é uma doença rara, sendo principalmente relacionada a neoplasia mieloproliferativa ou condições inflamatórias abdominais. Aproximadamente 30% desses pacientes apresentam distúrbios trombofílicos sistêmicos, sendo a mutação do gene da protrombina a condição mais associada. A deficiência da proteína C pode ser de caráter hereditário ou adquirido. A deficiência hereditária é transmitida com padrão autossômico dominante, sendo homocigotos e heterocigotos predispostos a fenômenos trombóticos. A deficiência adquirida pode ser encontrada em pacientes com CIVD ou doenças hepáticas. Há poucos relatos na literatura de trombose de veia porta em portadores de deficiência de proteína C. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de trombose de veia porta não cirrótica em um paciente com diagnóstico de deficiência de proteína C. **Métodos:** Trata-se de um estudo na modalidade relato de caso de um paciente com diagnóstico de trombose de veia porta não cirrótica. **Resultados:** Paciente, 58 anos, sexo masculino, diabético, com história de dor abdominal inespecífica há 03 meses. Realizou colecistectomia videolaparoscópica e no intraoperatório foi visualizada extensa trombose de veia porta se estendendo para veia esplênica e mesentérica superior. Realizada ressonância nuclear magnética de abdome superior, que evidenciou extensa trombose do sistema venoso esplâncnico, obliterando completamente a veia porta, confluência portal, veia esplênica e preenchendo parcialmente (menos de 50%) do lúmen da veia mesentérica superior, com presença de circulação colateral proeminente periesplênica e periportal. A endoscopia digestiva alta não revelou varizes esofágicas e a elastografia hepática ultrassônica point shear wave foi de 7 kPa, excluindo doença hepática crônica avançada compensada. Em investigação laboratorial, foram realizados os seguintes exames: Mutação V617F do gene JAK2, antitrombina III, proteína S, fator V de Leiden, mutação no gene da protrombina, anticorpos anticardiolipina IgA, IgM e IgG, sorologias para hepatites virais e autoanticorpos hepáticos, todos com resultados normais. A dosagem da proteína C funcional e antigênica estavam reduzidas (49% e 34% respectivamente). Foi instituída anticoagulação oral com antagonista da vitamina K, entretanto, não houve recanalização do sistema esplâncnico avaliado por exame tomográfico realizado após 6 meses de anticoagulação. **Conclusão:** A deficiência hereditária da proteína C é uma causa predisponente de trombose de veia porta em pacientes não cirróticos. O diagnóstico precoce e anticoagulação podem restaurar o fluxo portal e prevenir trombose recorrente.

23269

DOENÇAS VASCULARES HEPÁTICAS

### Cirrose Hepática Descompensada por Fístula Aorto-Atrial Secundária a Ruptura de Aneurisma de Seio de Valsava em Gestante

JOSÉ MILTON DE CASTRO LIMA, FERNANDO RICARTE BEZERRA, ISABELA THOMAZ TAKAKURA GUEDES, LARISSA DE ALENCAR ARARIPE GURGEL, MARINA ARRAIS NOBRE, ANA DE LOURDES SOUSA TEOTÔNIO DE OLIVEIRA

**INTRODUÇÃO** função hepática pode ser afetada por doenças agudas ou crônicas do coração, devendo-se ter como objetivo primário no tratamento, a compensação da doença cardíaca. O aneurisma do seio de Valsava é uma rara anormalidade cardíaca de etiologia congênita ou adquirida que pode evoluir com sintomas de insuficiência cardíaca (IC) aguda quando roto com formação de fístula com shunt da esquerda para a direita. **OBJETIVO** - Relatar um caso de descompensação hepática secundária a fístula aorto-atrial (FAO) por ruptura de aneurisma de seio de Valsava em uma paciente gestante na 13ª semana. **RELATO DE CASO** - Sra. de 27 anos, acompanhada no serviço de gastroenterologia por cirrose hepática secundária a trombose crônica de veia porta de etiologia não definida. Internou-se em um hospital terciário com 13 semanas de gestação com relato de dispneia e taquicardia de início súbito, além de lombalgia e disúria, sendo iniciado antibioticoterapia, porém evoluiu com piora da dispneia e ortopneia, além de anasarca. Realizou ecocardiograma transtorácico que evidenciou fístula na raiz da aorta para o átrio direito, medindo 9,4mm com fluxo da esquerda para a direita. Os exames laboratoriais revelaram piora de função hepática, elevação de aminotransferases, canaliculares e de escórias nitrogenadas (CHILD - B7 e MELD-Na<sup>+</sup> - 25). Paciente evoluiu com aborto espontâneo, sendo submetida à curetagem e referenciada ao serviço de cardiologia, ainda congesta e em uso de diurético. Em novo ecocardiograma foi visualizada imagem compatível com aneurisma de seio de Valsava roto, foi submetida à oclusão percutânea da fístula por meio de implante de dispositivo plug AVP II (16x12mm). Paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial, MELD-Na<sup>+</sup> - 15. **DISCUSSÃO** - O aneurisma do seio de Valsava é geralmente assintomático, podendo causar sintomas de IC aguda quando roto. A IC pode levar a alterações de função hepática devido às alterações hemodinâmicas com redução da perfusão hepática. No caso relatado, a paciente apresentava cirrose hepática compensada, porém após ruptura do aneurisma evoluiu com piora de função hepática e disfunção renal, provavelmente secundária a IC aguda. A fístula aorto-atrial deve sempre ser corrigida quando sintomática, tendo-se como possibilidades terapêuticas a cirurgia aberta ou via percutânea. O fechamento da fístula via percutânea com dispositivos oclusivos tem crescido nos últimos anos, evitando a cirurgia aberta. **CONCLUSÃO** - A ruptura do seio de Valsava é uma rara condição cardíaca que pode complicar com IC aguda, podendo levar a disfunção hepática grave por hipofluxo hepático, portanto, deve-se atentar para esta condição clínica para abordagem precoce e prevenção de complicações irreversíveis.

23358

DOENÇAS VASCULARES HEPÁTICAS

### Hipertensão portal não cirrótica em paciente com doença celíaca e miastenia gravis

MATHEUS SPADETO AIRES, LOHRANE ROSA BAYMA, JÚLIA CARVALHO DE ANDRADE, GIACOMO GABRIEL CRUZANS BARANDA, RYAN YUKIMATSU TANIGAWA, EDUARDO LUIZ RACHID CANÇADO, DÉBORA RAQUEL BENEDITA TERRABUIO

**Introdução:** A hipertensão portal (HP) habitualmente acontece na doença hepática crônica avançada. Numa pequena porcentagem dos casos, é observada na ausência de cirrose/trombose vascular, sendo denominada HP não cirrótica (HPNC). **Relato de Caso:** feminino, 41 anos, admitida por edema de membros inferiores, ascite volumosa e insuficiência respiratória. Diagnóstico prévio de doença celíaca (DC) e miastenia gravis, em uso atual de piridostigmina, prednisona e metotrexato 10mg/semana (há 18m). Uso prévio de azatioprina

(suspensão há 2a por leucopenia) e ciclosporina. Realizada paracentese, com ascite por HP (proteínas totais=2,0g/dL e gradiente sero-ascítico de albumina=1,4g/dL). Laboratorialmente, albumina 2,3g/dL, ALT 23U/L, AST 18U/L, GGT 31U/L, FA 168U/L, BT 0,98mg/dL, INR 1,10, PLT=152.000/mm<sup>3</sup>, Hb 8,5g/dL e Leucócitos 5360/mm<sup>3</sup>. EDA sem varizes esofágicas. TC abdome com sinais de hepatopatia crônica e esplenomegalia, sem trombozes vasculares. Descartadas etiologias virais, autoimunes e metabólicas de doença hepática, assim como trombofilias, com anticardiolipina e anticoagulante lúpico negativos. Optado pela realização de biópsia hepática que evidenciou hepatopatia crônica com fibrose perissinusoidal focal, sem septos, com obliteração de ramos venosos portais, compatível com doença vascular porto sinusoidal (DVPS). **Discussão:** Para o diagnóstico de DVPS é necessária biópsia excluindo cirrose hepática com 1 achado específico de HP OU 1 lesão histológica específica para DVPS OU 1 achado inespecífico para HP + 1 achado histológico inespecífico para DVPS, excluindo-se trombose de veias hepáticas e doenças hepáticas com alterações microvasculares (sarcoïdose, fibrose hepática congênita e síndrome de obstrução sinusoidal). Nossa paciente apresentava achado histológico específico de venopatia portal obliterativa. Na HPNC, as enzimas hepáticas habitualmente são pouco elevadas, a função é próxima do normal e 20-50% dos casos apresentam ascite. São encontrados distúrbios imunológicos ou doenças autoimunes em 10%, com relatos de DC associada à DVPS, em que a apoptose dos enterócitos resultaria em eventos microtrombóticos nos radículos intra-hepáticos da v. porta. O uso de azatioprina também pode resultar em DVPS, particularmente em homens, relacionando-se com altos níveis de 6-tioguanina, na presença de hiperplasia nodular regenerativa, não encontrada no caso. Apesar do uso prévio de metotrexato, não encontramos relatos de DVPS associados. **Conclusão:** Deve-se suspeitar de HPNC quando enzimas e função hepáticas próximos do normal, morfologia hepática pouco alterada, após exclusão das hepatopatias mais comuns e trombozes vasculares, particularmente na presença de doenças autoimunes e uso de azatioprina. A biópsia hepática é fundamental para confirmação diagnóstica.

23361

#### DOENÇAS VASCULARES HEPÁTICAS

### Doença vascular porto-sinusoidal secundária à imunodeficiência comum variável: um relato de caso

NATHÁLIA CARRARO EDUARDO DE CASTRO, DÉBORA PIMENTEL CANOILAS, ADRIANA CAROLI-BOTTINO, DANIELLA BRAZ PARENTE, ANA LUCIA DE ARAUJO RAMOS, UBIRATAN CASSANO SANTOS

**Introdução:** A imunodeficiência comum variável (IDCV) é uma das principais imunodeficiências primárias. É marcada por uma desregulação imune, com aumento tanto do risco de infecções quanto de processos autoimunes. Cerca de 10% dos pacientes apresentam alterações hepáticas ao longo do tempo, as quais correspondem a quarta principal causa de mortalidade nesses doentes. **Objetivo:** Descrever o padrão de acometimento hepático em uma paciente com IDCV. **Método:** As informações foram obtidas por revisão de prontuário, entrevista com a paciente e revisão da literatura médica. **Resultado:** S.T.F.B.G, feminina, 25 anos, branca, natural e residente de Petrópolis/RJ, estudante de odontologia. Diagnosticada aos 9 anos de idade com IDCV e em uso regular desde então de Imunoglobulina humana. Apresentou aos 23 anos de idade hematêmese volumosa de etiologia varicosa, atualmente em profilaxia secundária com ligadura elástica e Carvedilol. Ressonância magnética (RM) com estudo multiparamétrico evidenciou fígado com aumento relativo dos segmentos laterais do lobo esquerdo e redução volumétrica do lobo direito, com irregularidade do contorno e alargamento das fissuras, além de sinais de hipertensão portal como esplenomegalia de 21cm. Rigidez hepática pela RM de 4,4kpa. Afastadas causas pós e pré hepáticas de hipertensão portal. Realizada também elastografia hepática transitória (Fibroscan 502) com rigidez de 10,4kpa. Laboratorialmente, apresentava aminotransferases persistentemente elevadas entre 2 a 3 vezes acima do limite superior da normalidade (LSN), bem como fosfatase alcalina (FAL) e gama GT (GGT) em 2-3 vezes o LSN. Função hepática (Bilirrubina, INR e albumina) persistentemente normais. Plaquetopenia de 98mil. Diante da hipertensão portal com elastografia aumentada, porém com valores pouco compatíveis com hipertensão portal clinicamente significativa por cirrose, optado por realizar biópsia hepática (BH). Biópsia com hiperplasia nodular regenerativa (HNR), granulomas de células epitelióides e linfócitos, além de células mononucleares nos sinusóides. **Discussão:** A paciente foi diagnosticada com doença vascular porto sinusoidal secundária à IDCV por ter hipertensão portal na ausência de cirrose e BH com achado típico de doença porto-sinusoidal, a HNR. A BH também apresentou os achados típicos da doença de base (IDCV), que incluem granuloma em cerca de 43% dos casos, a HNR em mais de 80% dos casos e a presença de infiltrados intrasinusoidais de linfócitos, achado atípico em outras patologias, porém presente em até 87% desses pacientes.

23195

#### OUTRAS HEPATITES VIRAIS

### Análise espaço-temporal da mortalidade por hepatites virais no estado de Sergipe

TEREZA VIRGINIA SILVA BEZERRA DO NASCIMENTO, MÁRCIO BEZERRA SANTOS, WANDKLEBSON SILVA PAZ, ANTÔNIO ALVES JÚNIOR, ALEX VIANEY CALLADO FRANÇA, MAURÍCIO SOARES PACHECO, KELLYANE SANTANA DIAS, BEATRIZ AGUIAR, CARLOS ANSELMO LIMA, MARCO ANTÔNIO PRADO NUNES

A hepatite continua sendo um grande problema global de saúde pública, paralelamente a outras doenças transmissíveis, possuindo seus principais agentes etiológicos distribuição universal. Embora evitável e tratável, essa doença pode evoluir com necrose do tecido hepático, fibrose, cirrose ou carcinoma hepatocelular (CHC), sendo responsável pela mortalidade de grande parte das doenças hepáticas em todo o mundo. A detecção precoce e o tratamento da doença são, portanto, cruciais para evitar danos ao fígado e a outros órgãos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), ocorrem diariamente mais de 8.000 novas infecções apenas pelas hepatites B (HBV) e C (HCV), sendo notificados no Brasil, entre 2000 e 2019, 78.642 óbitos por causas associadas às hepatites virais. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar tendências seculares e padrões espaciais da mortalidade desta patologia no estado de Sergipe. Trata-se de um estudo de série temporal com técnica espacial de análise da mortalidade por hepatites virais, incluindo todos os óbitos registrados no estado de Sergipe entre 1980 e 2019. Foram analisadas populações de 75 municípios sergipanos, distribuídos em oito regiões do estado. Os dados de mortalidade foram recuperados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), disponibilizado pelo Ministério da Saúde do Brasil. Com esses dados, determinamos as tendências de mortalidade por meio de regressão linear segmentada. De 1980 a 2019, ocorreram 368 mortes por hepatites virais no estado de Sergipe, sendo 65,21% em homens, em sua maioria por vírus C (HCV) (37,72%). Por outro lado, entre as mulheres, outras hepatites virais (0,146 por 100.000) e HCV (0,129 por 100.000) foram responsáveis pelas maiores taxas de mortalidade. A tendência da mortalidade por HCV em homens aumentou de 1980 a 2008, seguida de posterior estabilidade. Já as tendências de mortalidade por outras hepatites virais diminuíram tanto em homens, quanto em mulheres durante o período estudado. Além disso, os mapas de distribuição espacial dos óbitos por hepatites virais mostraram registro de óbitos em todas as regiões do estado, sendo a região metropolitana e a bacia do rio São Francisco os portadores de municípios com as maiores taxas de mortalidade por HBV e HCV (>1,2/100.000). Conclui-se, portanto, que apesar de ter havido queda

nas taxas de mortalidade para a maioria dos vírus da hepatite entre os anos de 1980 e 2019, as hepatites virais ainda são uma importante causa de morte no estado de Sergipe. Diante disso, políticas públicas devem implementar programas de controle mais eficazes, visando não apenas o diagnóstico, mas também o tratamento oportuno, visando a redução do risco de morte.

23435

OUTRAS HEPATITES VIRAIS

### Ocorrência do anti-HEV e características da doença hepática em pacientes com esquistossomose mansoni na área endêmica

CRISTIANE TIBURTINO DE OLIVEIRA GOMES, CAROLLINE DE ARAÚJO MARIZ, CLARICE NEUESCHWANDER LINS DE MORAIS, ANA VIRGÍNIA MATOS SÁ BARRETO, LÍLIAN ROSE MAIA GOMES DE ARAÚJO, ANDREA DÓRIA BATISTA, ANA LÚCIA COUTINHO DOMINGUES, EDMUNDO PESSOA DE ALMEIDA LOPES

**Introdução:** A Esquistossomose mansoni (EM) ainda é frequente em nossos Serviços de saúde e alguns casos evoluem com formas mais graves. A associação de doenças hepáticas, como as hepatites B ou C (doença mista), em pacientes com EM proporciona evolução mais rápida e progressiva para cirrose. Contudo, a associação do vírus da hepatite E (HEV) com a EM ainda é pouco conhecida e pode contribuir desfavoravelmente na evolução. **Objetivo:** Estimar a soroprevalência do anti-HEV IgG em pacientes com EM em área endêmica e as características da doença hepática nos casos positivos, avaliadas por meio de biomarcadores séricos e ultrassonografia. **Método:** Estudo seccional conduzido em Unidade Básica de Saúde, em área endêmica para EM próxima da região metropolitana de um grande centro urbano. Foram avaliados pacientes encaminhados pelo Programa de Controle da Esquistossomose, que referiam contato com água contaminada, realizaram tratamento para EM e/ou apresentaram ovos no exame parasitológico de fezes. Foram colhidos dados clínicos e realizadas ultrassonografias com aparelho portátil (GE Healthcare Logic E) por um único examinador, para avaliação do padrão de fibrose periportal (FPP) pela classificação de Naimy e o comprimento longitudinal do baço. Em seguida, foram colhidos 10 mL de sangue em veia periférica para dosagem da fosfatase alcalina (FA) e contagem de plaquetas, por métodos automatizados. O Índice Coutinho foi calculado pela fórmula:  $(FA/LSN) / \text{plaquetas} (106/L) \times 100$ . A pesquisa do anti-HEV IgG foi realizada por ELISA (Euroimmun®). A associação do anti-HEV, conforme os dados laboratoriais, o padrão de FPP e o tamanho do baço pelo ultrassom, com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) foram calculados. Considerou-se significativo um valor de  $p < 0,05$ . **Resultados:** Entre 286 pacientes examinados, a mediana de idade foi de 42 anos (P25=31/P75=53) e 39,2% eram homens. O anti-HEV IgG resultou positivo em 15 pacientes [5,24% (IC95%: 3,17 – 8,54)]. A ocorrência foi maior no sexo masculino [53,3% (IC95%: 26,5 – 78,2)] e no grupo etário menor que 45 anos [53,3% (IC95%: 26,5 – 78,2)]. Os níveis séricos da FA ( $p = 0,000$ ) e os valores do Índice Coutinho  $> 0,316$  ( $p = 0,000$ ) foram mais elevados nos casos positivos, assim como a contagem de plaquetas apresentou tendência para ser menor ( $p = 0,067$ ) nestes casos. A positividade do anti-HEV foi mais frequente ( $p = 0,036$ ) nos pacientes com padrões de FPP mais avançados (D/E/F) e o tamanho do baço foi maior ( $p = 0,039$ ) nos casos com o anticorpo positivo. **Conclusão:** A prevalência do anti-HEV IgG em pacientes esquistossomóticos em área endêmica foi elevada neste estudo e verificou-se o anticorpo mais frequentemente nos casos com padrões de FPP mais avançados.

23349

OUTRAS HEPATITES VIRAIS

### Distribuição da cobertura vacinal da Hepatite A no Estado de São Paulo entre 2014 a 2022

PEDRO OLIVEIRA ÁVILA RIBEIRO, GEOVANNA REGINA FARIAS RIBEIRO

**Introdução:** A hepatite A é uma doença infecciosa aguda causada pelo vírus da Hepatite A (HAV), afetando principalmente indivíduos da faixa etária pediátrica e aqueles em países com condições sanitárias precárias. Sua transmissão se dá através da via fecal-oral e seu quadro clínico varia desde indivíduos assintomáticos até casos de falência hepática aguda e morte. Constitui-se como um problema de saúde pública visto o seu alto número de casos, somando mais de 260 mil casos no país entre 2000 e 2021. Entretanto, apresenta-se como uma doença prevenível, visto que sua vacinação foi instituída no país em 2014 e desde então é oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de maneira gratuita, com aplicação de dose única. A vacinação constitui-se como mecanismo importante para reduzir a incidência da infecção e sua aplicação deve ser monitorada para atingir metas preconizadas e restringir a circulação do vírus. **Objetivos:** Para isso, este estudo visa investigar a evolução da cobertura vacinal contra a hepatite A no Estado de São Paulo desde o início de sua aplicação, entre 2014 a 2022. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal descritivo sobre a cobertura vacinal da Hepatite A no Estado de São Paulo, entre os anos de 2014 a 2022, a partir de dados secundários do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), através da plataforma TABNET do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** A cobertura vacinal da população contra a hepatite A no Estado de São Paulo atingiu 67,84% em 2014; 102,42% em 2015; 63,43% em 2016; 76,13% em 2017; 83,59% em 2018; 86,26% em 2019; 80,84% em 2020; 72,93% em 2021 e 74,60% em 2022, com uma cobertura vacinal média de 70,74% durante esses anos. Nota-se uma cobertura insatisfatória no primeiro ano de aplicação da vacina, 2014, enquanto no ano seguinte, 2015, houve melhora significativa, ultrapassando a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde (MS) de 95% de cobertura vacinal para a Hepatite A. Entretanto, no ano seguinte esses patamares voltaram a declinar, atingindo seu menor índice da série histórica, 63,43%, permanecendo baixos com variações de 72,93% a 86,26% de cobertura nos anos seguintes, patamares distantes da meta estabelecida. Ou seja, apenas no ano de 2015 a meta de cobertura vacinal do público alvo foi atingida no Estado de São Paulo. **Conclusões:** Através da análise dos dados, observa-se que a cobertura vacinal no Estado de São Paulo não foi suficiente para atingir as metas preconizadas pelo MS, sendo insatisfatória para prevenção da doença. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de expansão da cobertura vacinal para atingir as metas de imunização, através da conscientização da população e fortalecimento do sistema único para promoção da saúde.

23231

OUTRAS HEPATITES VIRAIS

### Alta soroprevalência de VHE e baixa de VHB e VHB numa região rural de Bahia – Resultados finais

JUILZA KARINE MIRANDA, FERNANDA BASTOS, WALTER DA SILVA JUNIOR, ROBERT SCHAER, LUIZ FELIPE DARZÉ, MAURICIO CAMPOS, SIDELCINA RUGGIERI, ROBERTO MEYER, SONGELI MENEZES FREIRE, MARIA ISABEL SCHINONI

**INTRODUÇÃO:** A hepatite E é uma infecção causada pelo vírus E (HEV) considerada uma zoonose, pode desenvolver casos graves e

crônicos. Os vírus da Hepatite B e VHC podem ocasionar hepatites crônica e carcinoma hepatocelular. Não existem estudos de soroprevalência destas infecções em região rural da Bahia. **OBJETIVOS:** Estudar a soroprevalência de hepatites VHE, VHB e VHC numa cidade rural de Bahia-Brasil. **MÉTODOS:** Estudo transversal descritivo de soroprevalência de VHE, VHC e VHB nos postos de saúde da família na cidade de Serrinha - Bahia, aproximadamente 80 mil habitantes e a 184,6 km da capital, em maio de 2022. O tamanho amostral foi de 284 indivíduos. Após a assinatura do (TCLE), se colheram amostras de sangue e responderam ao questionário. As amostras foram armazenadas em -20 C°, até seu uso. Foram realizadas amostras repetidas para teste de IgM e mantidas congeladas a -80 C° para posteriores análises adicionais. Os kits diagnósticos aprovados pela ANVISA do MS do Brasil, para IgG e IgM anti-HEV (mikrogen e Diapro, respectivamente) Os testes para AgHBs e antiVHC (Bioclin e Abon, respectivamente). Foram realizadas atividades socioeducativas nas unidades para hepatites virais e prevenção de zoonoses. Tamanho amostral foi de 285 indivíduos. **RESULTADOS:** Um total de 284 amostras foram analisadas. Prevalência de IgM e IgG anti-HEV: 1,4 % (4), somente IgG 9,1% (26), somente IgM 2,46% (7) os testes para AgHBs e anti VHC foram negativos. A amostra: mulheres 73,9% (210), Idade média: 43 anos (entre 18 a 78). Mediana AST: 32,2 UI/L, ALT : 28 UI/L, GGT: 63,6 UI/L e Os indivíduos que tiveram IgG e IgM positivos tiveram AST e ALT normais. De acordo com os questionários: 91% (258) moravam na zona rural, 96 % (271) não possuem rede de esgoto em casa, sendo a fossa simples o local mais comum., 94,6% (273) possuíam água encanada em domicílio. 71% (202) já trabalharam ou trabalham com criação de animais, e apenas 4,2% (12) já passaram por enchentes e/ou alagamentos em suas residências. Dos entrevistados, 98,3% (279) consomem carne de porco e/ou derivados, e 27% (77) referiram consumir carne de caça. Apenas 25,4% (72) dos entrevistados tiveram COVID, porém 98,9% (281) foram vacinados. **CONCLUSÃO:** Foi encontrada uma soroprevalência de IgG anti HEV 10,5% elevada comparada a 2 % achada na Capital por nosso grupo, provavelmente por ser região de criadouros de porcos, não foi achado sororeatividade para VHB e VHC.

23335

OUTRAS HEPATITES VIRAIS

## Elucidação Etiológica de Quadros de Hepatite Aguda em Pacientes Atendidos em Instituições de Referência em São Paulo, Brasil

LEIDIANE BARBOSA RIBEIRO, ANA CATHARINA DOS SANTOS SEIXAS NASTRI, TANIA REGINA TOZETTO MENDONZA, MARIA CÁSSIA JACINTHO MENDES CORRÊA, FERNANDA DE MELLO MALTA, DEYVID EMANUEL AMGARTEN, MARIO PERIBANEZ GONZALEZ, SUZANE KIOKO ONO, JOÃO RENATO REBELLO PINHO, MICHELE SOARES GOMES GOUVÊA

**Introdução:** A hepatite aguda (HA) de etiologia viral é considerada a causa mais frequente de inflamação das células hepáticas, seguida por aquelas de ação medicamentosa, no entanto, apesar dos avanços significativos no diagnóstico, quadros de hepatite aguda de etiologia indeterminada são relatados. **Método:** Analisamos retrospectivamente um grupo de 34 pacientes atendidos em centros de referência na cidade de São Paulo de 2017 a 2019, que apresentavam quadro de HA não associada a infecção pelos vírus hepatotrópicos comumente investigados (vírus da hepatite A, B ou C) ou pelo vírus da febre amarela. Foram coletados dados demográficos, clínicos e laboratoriais desses casos e amostras de plasma para pesquisa usando PCR em tempo real de vírus da hepatite E (HEV) e outros vírus primariamente não hepatotrópicos. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 40,1 anos (17-94) com predomínio do sexo masculino (61,8%). Ictericia foi o sintoma mais frequentemente relatado (50%), seguido por náuseas (47,1%), febre (44,1%), vômitos (32,4%), colúria (35,3%) e fezes esbranquiçadas (8,8%). Os exames laboratoriais revelaram níveis elevados de enzimas hepáticas (AST: média de 1414,5 U/l; ALT: média de 1349,5 U/l),  $\delta$  glutamil transferase (média: 253,7 U/l) e bilirrubina total (média: 9,6 mg/dL). A maioria dos pacientes (73,5%) apresentou pelo menos um dos fatores de risco associados à infecção por vírus hepatotrópicos nos 6 meses anteriores ao início dos primeiros sintomas da doença: viagens recentes para região endêmica para hepatite viral foram relatadas por 20,6% dos casos; possível contaminação fecal-oral por 17,6%; exposição à via de transmissão parenteral não foi um fator de risco significativo, sendo relatada por 5,9% dos pacientes. A presença de HEV foi detectada em 1 caso (3%), a caracterização genoma viral demonstrou tratar-se de uma infecção pelo subgenótipo HEV-3f. Infecções por vírus não primariamente hepatotrópicos foram detectadas em 41,2% (14/34) dos pacientes, os vírus detectados foram: Epstein-barr, Citomegalovírus, HSV-6, HSV-1 e vírus adeno-associado 2. **Conclusão:** A detecção do HEV-3f e sua associação filogenética a isolados suínos previamente relatados no Brasil, sugere que a transmissão zoonótica do HEV pode ser uma fonte de infecção para humanos no país e ressalta a importância de considerar o HEV como agente potencial em casos de HA de causa indeterminada. A detecção positiva dos agentes virais não primariamente hepatotrópicos demonstra a presença do vírus, mas outros fatores devem ser considerados antes de estabelecer uma relação causal definitiva. É essencial adotar uma abordagem criteriosa e individualizada ao avaliar o paciente a fim de determinar se a HA está realmente relacionada a esses vírus.

23286

OUTRAS HEPATITES VIRAIS

## Rastreo sorológico de hepatite A em pacientes com hepatites virais em um hospital terciário de Vitória, Espírito Santo

MARINA BOECHAT MELADO, MARIA ANTONIA LOPES DE SOUSA, EMILY HASE MASCARELO, FERNANDA ROSETTI FERNANDES, MARINA RANGEL REIS MONTEIRO ALVES, PIETRA EMANUELLE DA SILVA SOUZA, MARCELA FRANCISCHETTO RIBEIRO VIANNA, JULYA LEITE DE ASSIS PEREIRA, LIVIA ZARDO TRINDADE, MARIANA POLTRONIERI PACHECO

**Introdução:** Infecção viral aguda de curso predominantemente benigno e assintomático, a hepatite A também denota variantes clínicas com potencial de gravidade quando associada à contaminação na idade adulta e, sobretudo, de indivíduos previamente portadores de doença hepática crônica infectados pelo vírus B ou C. Assim, o rastreo do anticorpo anti-HAV em pacientes com hepatites virais crônicas opera como ferramenta de prevenção, à medida em que a sorologia não reagente indica o benefício da vacinação contra o vírus A, evitando-se complicações decorrentes da sobreposição de infecções. **Objetivo:** Investigar a soroprevalência do anticorpo anti-HAV em pacientes com diagnóstico de hepatites virais e doença hepática crônica que acompanham nos ambulatórios de hepatologia e infectologia de um hospital terciário de Vitória, Espírito Santo. **Método:** Estudo observacional transversal elaborado a partir dos pacientes registrados nos serviços de hepatologia e infectologia no período de janeiro de 2020 a abril de 2023. **Resultados:** A amostra total foi de 152 pacientes, sendo 81 pacientes do sexo feminino (53,2%), com idade média de 55 anos. Entre os diagnósticos avaliados, houve maior prevalência da hepatite B, sendo equivalente a 83,55% dos casos analisados. Da amostra total, 57 (37,5%) acompanhavam no ambulatório de hepatologia e 91 (59,86%) no ambulatório de infectologia. Quatro pacientes não possuíam informações registradas acerca do serviço de atendimento, inviabilizando a avaliação. No total, 87 (57,23%) pacientes foram rastreados para hepatite A, tendo 81 (53,28%) resultados positivos e 6

pacientes com sorologia negativa. Dos pacientes rastreados, 20 eram provenientes do ambulatório de hepatologia e 67 do ambulatório de infectologia. Assim, o ambulatório de hepatologia obteve um índice de rastreio de 35,09%, em contraposição ao índice do ambulatório de infectologia de 73,63%, sendo que o ambulatório de infectologia possui maior rastreio sorológico para hepatite A quando comparado ao ambulatório de hepatologia. Sobre os pacientes rastreados, identificou-se que a maioria é reagente para o vírus da hepatite A. O rastreio deve ser realizado no restante dos pacientes e a vacina deve ser aplicada nos não reagentes e nos que ainda não completaram o ciclo vacinal.

23287

OUTRAS HEPATITES VIRAIS

## Perfil epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de hepatites virais de um hospital terciário de Vitória, Espírito Santo

MARCELA FRANCISCHETTO RIBEIRO VIANNA, MARIA ANTONIA LOPES DE SOUSA, MARINA BOECHAT MELADO, EMILY HASE MASCARELO, FERNANDA ROSETTI FERNANDES, MARINA RANGEL REIS MONTEIRO ALVES, PIETRA EMANUELLE DA SILVA SOUZA, JULYA LEITE DE ASSIS PEREIRA, LIVIA ZARDO TRINDADE, MARIANA POLTRONIERI PACHECO

**Introdução:** As hepatites virais representam um importante problema de saúde pública de alta morbimortalidade. Entre 1999 e 2021, foram confirmados 16.333 casos de hepatites virais no Espírito Santo, sendo que 54% foram causados pelo vírus da hepatite B e 30% pelo vírus da hepatite C. Houve tendência à queda na detecção de hepatite B, provavelmente pela melhor cobertura vacinal nesse grupo, em virtude da incorporação da vacinação contra o vírus B no calendário básico de vacinação de recém-nascidos. Em relação à hepatite C, de 2015 a 2017, houve tendência a aumento na detecção às custas do aumento da testagem. Enquanto isso, a cidade de Vitória teve um total de 637 casos confirmados de hepatite B e 715 casos de hepatite C entre 1999 e 2021. A real prevalência e a incidência das hepatites virais na população em geral é de difícil controle, visto que a maioria dos pacientes com o diagnóstico permanece assintomática até alguma descompensação. **Objetivo:** Descrever as características clínicas e epidemiológicas de pacientes portadores de hepatite B ou C crônicas atendidos em um hospital terciário de Vitória, Espírito Santo. **Método:** Estudo observacional transversal realizado a partir dos pacientes acompanhados nos serviços de Hepatologia e Infectologia do hospital entre janeiro de 2020 e abril de 2023. **Resultados:** A amostra final continha 152 pacientes diagnosticados com hepatites virais, sendo predominante o sexo feminino, com 81 pacientes (53,29%). Além disso, a idade média foi de 55 anos. A hepatite B mostrou-se predominante no estudo, representando 83,55%, com 126 pacientes, seguida pela hepatite C, com 25 pacientes, e 1 paciente com coinfeção de hepatite B e C. 45 pacientes (29,6%) evoluíram para o diagnóstico de cirrose, e, desses, 40 possuíam avaliação de Child-Pugh, sendo 92,5% Child A, 1,75% Child B e 0,75% Child C. Ademais, a análise do tratamento das hepatites demonstrou que o tenofovir foi o medicamento mais utilizado, sendo a opção terapêutica para 32 pacientes (21,05%). Com relação às comorbidades apresentadas, a principal foi hipertensão arterial sistêmica (HAS), seguida de Diabetes Mellitus (DM) do tipo 2. **Conclusões:** Constatou-se uma discreta prevalência do sexo feminino entre os pacientes diagnosticados com hepatites virais, além do acometimento de pacientes de meia-idade, atrelado à HAS e ao DM tipo 2 como principais comorbidades. Apesar de essas comorbidades já predominarem, em maior parte, nessa mesma faixa etária, é importante buscar a sua relação com o perfil epidemiológico desses pacientes, considerando o sexo, a idade e o vírus causador da doença, para que seja possível aprimorar as medidas preventivas e os tratamentos atuais, além de desenvolver novas estratégias terapêuticas focadas em cada perfil.

23129

OUTRAS HEPATITES VIRAIS

## Hepatite Aguda Por Dengue – Um Relato De Caso

CAROLINA AUGUSTA MATOS DE OLIVEIRA, MARIANA DE MORAIS LIRA GOUVEIA SIQUEIRA, LILIANA SAMPAIO COSTA MENDES, SILAS GUSTAVO BARBOZA ROMERES, ANNA PAULA MENDANHA DA SILVA, EVELYN JACOME OBEID, JOAO VITOR RODRIGUES BEZERRA, JULIA MAROCCOLO DA SILVA LIMA

**Introdução:** Devido a seu tropismo pelo endotélio, o vírus da dengue promove uma vasodilatação sistêmica e perda de plasma, podendo evoluir para uma desidratação importante, sinais de alarme e de choque. Nesse contexto, a hepatite pode ocorrer de maneira atípica e potencialmente grave, como uma manifestação da dengue. Estudos demonstram que 60-90% dos pacientes infectados com o vírus apresentam algum tipo de complicação hepática, como hepatomegalia, icterícia e elevação sérica de transaminases. **Objetivos:** Avaliar a relação da hepatite aguda com o vírus da dengue, descrevendo as características clínicas e laboratoriais de um indivíduo acometido pela hepatite aguda decorrente da infecção. **Método:** Trata-se de um estudo observacional e descritivo de um paciente com hepatite aguda por vírus da dengue, a partir de uma abordagem qualitativa. **Resultados:** Paciente feminina, 19 anos, com histórico de enxaqueca. Negou demais comorbidades e uso de medicações contínuas. Iniciou quadro gripal 10 dias antes da internação. Após 9 dias, procurou pronto socorro com queixa de cefaleia holocraniana associada a febre, náuseas, vômitos e astenia, sendo diagnosticada com dengue. Retornou ao hospital após piora clínica e dor abdominal, e foi encaminhada à UTI devido dengue grave. Exames de investigação demonstraram IgM+ e IgG- para dengue, bem como IgM indeterminado e IgG+ para o vírus Epstein-Barr, com carga viral indetectável. Ao exame físico, apresentou-se icterícia +/4+ e com abdome distendido, hipertimpânico, dor à palpação de abdome superior e espaço de Traube ocupado, com crepitações em base direita à ausculta pulmonar. Tempo de enchimento capilar menor que 2 segundos. Aos exames laboratoriais, apresentava TGO 199 U/L, TGP 284 U/L, FFA 268 U/L, GGT 102 U/L, BT 11,06 mg/dL e INR 1,6. Foi constatada hepatoesplenomegalia e pequena ascite à ultrassonografia de abdome, com sinais de edema periportal e espessamento parietal com delaminações da vesícula biliar sugerindo evento reacional a causa sistêmica, confirmados pela colangiressonância. A tomografia de abdome revelou edema periportal e distensão líquida de alças intestinais ileais. **Conclusões:** A paciente saiu do quadro agudo grave da dengue, com evolução da queda das transaminases e enzimas canaliculares, mantendo função hepática preservada, e com seguimento ambulatorial. Conclui-se que a hepatite pode ocorrer como uma manifestação da dengue, especialmente em casos de febre hemorrágica, podendo evoluir para insuficiência hepática aguda. O acometimento hepático grave consiste em uma evolução de alta mortalidade, tanto pelo prejuízo às funções hepáticas de síntese e desintoxicação, quanto por indicar uma resposta inflamatória severa ao vírus, ambos decorrentes da dengue.

23131

OUTRAS HEPATITES VIRAIS

## Hepatite aguda grave por VHA – Um relato de caso

LILIANA SAMPAIO COSTA MENDES, MARIANA DE MORAIS LIRA GOUVEIA SIQUEIRA, SILAS GUSTAVO BARBOZA ROMERES, ANNA PAULA MENDANHA DA SILVA, EVELYN JACOME OBEID, CAROLINA AUGUSTA MATOS DE OLIVEIRA, GABRIELA BILLAFAN FERREIRA, LETICIA MELLO MATOS, MARINA TOSCANO SILVEIRA

**Introdução:** A hepatite A tem a sua transmissão por via fecal oral e evolução geralmente autolimitada, sendo os casos graves raros. Nesse relato, analisaremos o caso de um paciente masculino de 39 anos, admitido no hospital com quadro de astenia, febre e plenitude gástrica que evoluiu com quadro de hepatite A grave. **Objetivos:** Avaliar a relação da infecção por HAV com a evolução grave do paciente e descrever as características fisiopatológicas, clínicas e laboratoriais do caso em questão. **Método:** Estudo observacional e descritivo de um paciente com hepatite aguda grave decorrente de infecção por HAV. **Resultados:** Paciente masculino, 39 anos, com quadro de astenia, febre não aferida e plenitude gástrica. Nega comorbidades e usa clonazepam como medicação de uso contínuo. No hospital, evidenciou-se que o paciente apresentava diurese com colúria e fezes pastosas. Os exames de sangue revelaram TGO 7070, TGP 9450 e GGT de 217 e ANTI-HAV IgM positivo. Nos exames de imagem constatou-se edema perivesicular, densificação dos planos adiposos pericolicísticos e hepatoesplenomegalia, confirmando o processo inflamatório. **Conclusões:** Assim, conclui-se que a hepatite A é uma doença geralmente de curso benigno e autolimitado, mas pode vir a causar uma hepatite grave em alguns casos, como o caso do paciente em questão. O paciente saiu do quadro agudo grave, evoluindo com queda das transaminases e melhora do estado geral, e está realizando acompanhamento em ambulatório de hepatologia.

PÔSTERES: Sessão 2

23340

HEPATITE B

## Distribuição da cobertura vacinal da Hepatite B no Estado de São Paulo entre 2013 a 2022

GEOVANNA REGINA FARIAS RIBEIRO, PEDRO OLIVEIRA ÁVILA RIBEIRO

**Introdução:** A infecção pelo vírus da hepatite B acomete cerca de 350 milhões de pessoas ao redor do mundo. A hepatite B é uma importante causa de morbidade e mortalidade, devido à possibilidade de quadros mais graves de cirrose e carcinoma hepatocelular nas suas fases avançadas crônicas e pelo risco de hepatite fulminante em manifestações agudas. Apesar do cenário descrito, trata-se de uma das hepatites virais imunopreveníveis, sendo preconizado pelo Ministério da Saúde a aplicação de três doses da vacina para o esquema completo, sendo a dosagem estabelecida a partir da faixa etária. A vacinação é considerada um dos recursos mais efetivos para a prevenção da doença e de sua transmissão, tornando-se importante a sua monitorização constante, a fim de avaliar as políticas públicas relacionadas ao calendário de imunização e identificar possíveis lacunas na cobertura vacinal. **Objetivos:** Avaliar a evolução da cobertura vacinal contra a hepatite B no Estado de São Paulo nos últimos dez anos, entre 2013 a 2022. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal descritivo sobre a cobertura vacinal da Hepatite B no Estado de São Paulo, entre os anos de 2013 a 2022, a partir de dados secundários do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), disponibilizados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** A cobertura vacinal contra a hepatite B no Estado de São Paulo alcançou 104,37% em 2013; 99,58% em 2014; 100,68% em 2015; 110,04% em 2016; 87,71% em 2017; 91,73% em 2018; 72,14% em 2019; 89,77% em 2020; 74,27% em 2021 e 76,74% em 2022. Percebe-se uma homogeneidade de cobertura no período entre 2013 a 2016, com índices próximos da cobertura total. A partir de 2016, apresenta-se um declínio progressivo da taxa de imunização com pequenas variações ao longo dos anos, não alcançando mais a meta de cobertura proposta pelo Ministério da Saúde, fixada em uma cobertura vacinal de 95% para a hepatite B. Assim, a cobertura vacinal tem diminuído ao longo dos anos, não recuperando os índices favoráveis anteriores. **Conclusões:** Os resultados encontrados são desfavoráveis à prevenção da hepatite B ao não alcançar a meta de imunização. Assim, o presente trabalho aponta a necessidade de ampliação da cobertura vacinal a partir do planejamento de estratégias de conscientização e de investimento em programas de vacinação.

23118

HEPATITE B

## O papel da busca ativa na mudança de tratamento antiviral em pacientes com Hepatite B

GUILHERME MASSOTI FONTANINI, JUAREZ ROBERTO DE OLIVEIRA VASCONCELOS, FERNANDA FERNANDES SOUSACAROLINA BORGES, GABRIELA CAROLINA BARGES, LUANA SANTIAGO DA SILVA, JOÃO LUCAS RIBEIRO DO VALE, RUAN JUNIO LOPES BICALHO, GUSTAVO BARRETO ANTUNES ELIAS, ROSANA DA COSTA FIGUEIREDO GABRIEL TEDD

**Introdução:** O uso do tenofovir disoproxil fumarato (TDF) é bem estabelecido para formas crônicas de hepatite B, tendo em vista elevada capacidade de supressão viral e alta barreira genética contra as mutações do vírus da hepatite B. Essa medicação, apesar de bem tolerada, se relaciona com disfunção renal, lesão tubular renal e doença mineral óssea (DMO). O desenvolvimento do tenofovir alafenamida (TAF) minimizou essas alterações, além de possuir eficácia semelhante ao TDF. Dessa maneira, torna-se importante avaliar periodicamente pacientes tratados TDF, identificando os casos passíveis de novo tratamento com TAF. **Métodos:** Estudo de corte transversal, avaliando pacientes com hepatite B crônica atendidos ambulatorialmente em hospital terciário, entre 2021 e 2022. Foram selecionados, através de prontuário eletrônico, pacientes tratados com TDF e que evoluíram com pelo menos uma das seguintes alterações: diminuição da densidade mineral óssea, avaliada por densitometria óssea; disfunção renal, com redução da taxa de filtração glomerular/TFG por pelo menos 3 meses consecutivos; lesão tubular renal, com fração de excreção de fósforo superior a 20%. Nova terapia com TAF foi indicada nesses casos, com reavaliação em 6 meses. Houve a exclusão dos pacientes que evoluíram para óbito durante o período analisado. **Resultados:** Foram selecionados, entre os 642 pacientes atendidos no ambulatório de hepatite B crônica, 68 pacientes tratados com TDF, dos quais 31 evoluíram com DMO ou lesão renal/tubular (47%). Lesão renal foi detectada em 15 casos (46%), com clearance de creatinina médio de 59,8 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. Lesão tubular renal ocorreu em 8 pacientes (25%). DMO também foi detectada em 25% dos pacientes tratados com TDF. Após mudança para TAF, a TFG média dos pacientes com lesão renal ficou em 60,3 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. Houve melhora da lesão tubular em 5 pacientes (15%) e nos demais não foi realizado exame de controle para a excreção urinária de fósforo. A reavaliação da DMO não foi possível, pois ainda serão realizadas novas densitometrias ósseas. **Discussão:** A prevalência de toxicidade renal ou DMO

ocorreu em quase metade dos pacientes tratados com TDF, corroborando a importância de buscar ativamente essas alterações. A lesão renal foi mais prevalente que a DMO entre os indivíduos tratados com TDF. A modificação para TAF possibilitou estabilidade da TFG, além de melhora da lesão tubular. A reavaliação da DMO, até o momento, não foi possível. **Conclusões:** Os resultados obtidos sugerem que pacientes tratados com TDF para hepatite B crônica devem ser avaliados periodicamente para disfunção renal, lesão tubular e DMO. A modificação do tratamento para TAF diminui o risco de progressão da disfunção renal, além de possibilitar melhora da lesão tubular.

23110

HEPATITE B

## Análise comparativa da Epidemiologia e Resultados do Transplante Hepático em pacientes portadores de Hepatite B e Hepatite B + Delta

ELODIE BOMFIM HYPOLITO, MELISSA MACEDO PEIXOTO NASCIMENTO, ARIANA XIMENES PARENTE, LETÍCIA FERNANDES DE OLIVEIRA VERAS, MARINA OLIVEIRA SEVERIANO, MARCUS VINÍCIUS SANTIAGO BARRETO SANTOS, GABRIELE CRUZ MONTEIRO, VINÍCIUS TAVARES MORAIS, ISABELLE GIRÃO DE OLIVEIRA LIMA, LARISSA PEIXOTO TEIXEIRA

**Introdução:** As hepatites B e D são um grave problema de saúde pública, com significativa mortalidade por cirrose descompensada e hepatocarcinoma. **Objetivo:** descrever as características epidemiológicas e os resultados do Transplante hepático (TH) em pacientes com hepatite B e coinfectados B+D **Material e Metodologia:** Estudo retrospectivo, observacional, analítico, realizado mediante revisão dos prontuários. Os dados foram tabulados no Excell e RedCap. Os pacientes divididos em grupo de transplantados por hepatite B (VHB) ou coinfeção hepatite B + D (VHB+VHD). A comparação dos grupos foi feita com os testes qui quadrado, t de student e logrank das curvas de sobrevida. **Resultados:** Foram realizados 2263 TF maio/2000 a março de 2023, 252 (11,1%) foram por hepatite B. A análise parcial desta casuística incluiu 114 até o momento (45,2%). Destes, 60 (52,6%) eram VHB e 54 (47,4%) VHB+VHD. Quanto ao gênero, o sexo masculino predominou nos dois grupos sendo significativamente maior no grupo VHB 50 (83,5%) que no VHB+VHD 30 (55,6%) ( $p < 0,01$ ). A média geral das idades foi significativamente maior no grupo VHB (51 anos) que no grupo VHB+VHD (38 anos) ( $p < 0,05$ ). O tipo sanguíneo foi avaliado em 98 indivíduos, sendo grupo O (52%), seguido de A (36,7%) e B (12,2%) os mais prevalentes. A cor parda 77 (80,2%) predominou, seguida de brancos 14 (14,6%) e negros 5 (5,2%). A coinfeção VHB e vírus da hepatite C (VHC) ocorreu em 5 pacientes. Um paciente era triplamente infectado com VHB+HDV+HCV. No momento do TF, 5 tinham HBsAg negativo e 12 Anti-HBsAg positivo, 8 destes no grupo VHB. 44 pacientes tinham HBsAg positivo, 13 tinham HBeAg reagente. A sorologia para sífilis (VDRL) foi positiva em 14/114 (12,3%) dos pacientes, sendo 9 destes no grupo de pacientes VHB e 5 no grupo VHB+VHD. O Carcinoma Hepatocelular (CHC) ocorreu em 38/114 (33,3%) dos pacientes, sendo 23 (38,3%) no grupo VHB e 15 (27,7%) no grupo VHB+VHD ( $p=0,83$ ). A sobrevida de até 30 dias, 1 e 5 anos do grupo de VHB (91,6%, 84,5%, 80%), de VHB+VHD (98%, 98%, 96%) e das outras causas de TH foi (93,5%, 82,6%, 77,6%). Tanto a sobrevida pós TH de VHB ( $p < 0,01$ ) quanto a sobrevida de VHB+VHD ( $p < 0,013$ ) foi significativamente superior às outras causas de TH. A sobrevida pós TH dos pacientes com VHB+VHD foi significativamente maior que dos pacientes monoinfectados VHB ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** Nossa casuística demonstra que os transplantados por VHB e VHD são uma causa frequente neste serviço com excelente sobrevida, especialmente os pacientes coinfectados VHB+VHD. Trata-se de uma casuística jovem, predominantemente masculina, com alta prevalência de CHC.

23233

HEPATITE B

## Impacto de Campanha de Testagem Voluntária em Usuários de Hospital Terciário na Detecção de Casos de Hepatite Viral Crônica: Experiência de Um Único Centro na Campanha de Julho Amarelo

ALICIA ARAUJO DE OLIVEIRA, MAGALY MAGALHÃES ASSIS AYRES, CIRA MARIA SARI

**Introdução:** As hepatites virais foram durante as últimas três décadas a principal causa de cirrose, hepatocarcinoma e mortalidade relacionada ao fígado. Estratégias de vacinação e de prevenção a transmissão vertical contribuíram para a redução da incidência de novos casos de hepatite B. Para hepatite C houve impacto dramático dos antivirais de ação direta introduzidos a partir de 2014. Apesar da redução dos casos virêmicos de hepatite B e C, ainda há uma expectativa de elevada morbidade e mortalidade relacionada a hepatites virais nos próximos anos, sobretudo de pacientes ainda não identificados como portadores de vírus. **Objetivos:** Identificar, dentre os pacientes acompanhados numa unidade hospitalar terciária, portadores de hepatite viral crônica não diagnosticados Oferecer confirmação diagnóstica e tratamento dos casos identificados **População Alvo:** Pacientes que compareceram para coleta laboratorial de rotina ou para consultas de rotina **Metodologia:** Foi realizada divulgação sobre a possibilidade de testagem voluntária durante a coleta laboratorial de rotina. A equipe do laboratório realizou as orientações e entrega de formulário com termo de consentimento informado ao paciente. Não houve mobilização de nenhum funcionário além da equipe habitualmente envolvida na coleta e processamento dos exames de rotina. O material foi coletado em tubo com gel separador para análise de HbsAg e Anti HCV por quimioluminescência, no equipamento LIAISON XL 2210002098 Fabricante DIASORIN **Resultados** 280 pacientes consentiram testagem para HbsAg e Anti HCV em amostra de sangue coletado durante rotina laboratorial. Foram identificados 6 resultados positivos para hepatite. Três pacientes testaram positivo para HbsAg e três para Anti-HCV. Nenhum paciente testou positivo para ambos. A média de idade dos pacientes que testaram positivo foi de 55 anos, a mediana de 61 anos (31-71 anos). Em nenhum caso o paciente ou equipe médica tinha conhecimento da hepatite. Dos seis pacientes, apenas um teve dosagem de aminotransferases e estavam normais. Contagem de plaquetas média de  $263.10^3/mm^3$  ( $145-381.10^3$ ). **Conclusões:** A prevalência de hepatite B e C na população estudada esteve dentro da expectativa de 1% de prevalência na população adulta brasileira. Observamos que nenhum dos pacientes nem equipe médica tinha conhecimento prévio de resultado de sorologia para hepatite viral. Ainda é grande a parcela de pacientes não diagnosticados com possibilidade de cronificação e agravamento da doença hepática. Estratégias de testagem voluntária são viáveis dentro da estrutura pública de saúde brasileira e permitem identificação e tratamento de pacientes portadores de hepatite viral.



23337

HEPATITE B

## Prevalência da Hepatite B no Estado de São Paulo entre 2011 e 2020

GEOVANNA REGINA FARIAS RIBEIRO, PEDRO OLIVEIRA ÁVILA RIBEIRO

**Introdução:** A infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) representa uma das principais doenças hepáticas, estando entre as principais hepatites virais notificadas no país. É uma doença infecciosa de importante impacto na saúde pública global, somando mais de 350 milhões de portadores crônicos. A hepatite B possui transmissão sexual, parenteral ou vertical e é manifestada sob a forma aguda, podendo evoluir até seu estágio fulminante, ou crônica, com potencial risco de desenvolvimento de cirrose e carcinoma hepatocelular. Diante desse cenário, torna-se importante conhecer os aspectos epidemiológicos acerca da infecção pelo HBV a nível estadual a fim de melhorar a ação profilática e adequar estratégias de prevenção. **Objetivos:** Investigar a prevalência de hepatite B no Estado de São Paulo no período de 2011 a 2020, a partir de aspectos epidemiológicos, traçando um panorama particular do Estado. **Método:** Estudo epidemiológico transversal descritivo sobre o perfil sorológico da Hepatite B no Estado de São Paulo, entre os anos de 2011 a 2020, a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SIVAN), com análise das variáveis: Sexo, Faixa Etária, Raça, Forma Clínica, Fonte/Mecanismo de Infecção e Gestantes em relação à Classificação Etiológica. **Resultados:** Dentre os 80.623 casos confirmados de hepatites virais e coinfeções selecionados no período considerado, a hepatite B correspondeu a 29,1%, totalizando 23.132 casos, com incidência média de 5,2 casos a cada 100 mil habitantes. Quando analisada a faixa etária, o HBV foi responsável por 51,5% dos casos entre indivíduos de 15-19 anos, 46,3% entre 20-39 anos e apenas 7,4% das infecções com indivíduos de idade entre 5-9 anos. Em relação ao sexo, a infecção pelo HBV correspondeu a 28,4% dos homens infectados, enquanto nas mulheres, a proporção foi de 30,1%. Tratando-se de raça, o HBV apresentou prevalência maior na Amarela (59,8%). Quando considerado o mecanismo de infecção, o vírus estudado representou 50,1% das infecções por contato sexual, 71,7% das transmissões verticais, 7,6% das transfusionais e 24,9% dos acidentes de trabalho. Sobre as manifestações clínicas, a hepatite B constitui 38,2% dos casos de Hepatite Aguda, ao passo que na Hepatite Crônica ou Portador foi responsável por 27,5% dos casos e na Hepatite Fulminante por 23,8% dos casos. Ainda, registrou-se que 69% das gestantes infectadas por hepatites virais foram pelo HBV. **Conclusões:** Este trabalho ajuda a construir um panorama sobre o perfil epidemiológico da hepatite B em São Paulo, identificando os grupos na qual a infecção é mais prevalente. Assim, salienta-se a importância de tal conhecimento a fim de direcionar o planejamento de estratégias de promoção de saúde e prevenção da doença.

22901

HEPATITE B

## Série de casos de infecção crônica B HBeAg negativa com evolução para cura funcional

PATRICIA LOFEGO GONÇALVES, ANA TEREZA RAMOS PARPAIOLA DE MENDONÇA, CLARA GONÇALVES RUSCHI, FAUSTO EDMUNDO LIMA PEREIRA

**Introdução:** A infecção crônica HBeAg negativa é caracterizada pela presença do HBsAg reagente, anti-HBe reagente, HBVDNA indetectável ou abaixo de 2.000 UI e aminotransferases normais. Esta fase reflete um controle imune parcial da infecção e geralmente está associada a bom prognóstico, com baixo risco de desenvolvimento de cirrose e carcinoma hepatocelular (CHC). Não há indicação de tratamento antiviral, porém os pacientes devem ser monitorizados. A perda do HBsAg, com ou sem soroconversão para anti HBs, denominada de cura funcional da infecção, ocorre em 1 a 3 % dos casos por ano e está associada a redução do risco de desenvolvimento de CHC. **Objetivo:** relatar uma série de casos de infecção crônica HBeAg negativo que evoluíram para cura funcional. **Método:** análise retrospectiva dos prontuários de pacientes com infecção crônica HBeAg negativo que perderam o HBsAg de forma espontânea durante o acompanhamento em ambulatório de referência em hepatite B de um hospital terciário. **Resultado:** Entre 454 pacientes acompanhados no ambulatório de hepatite B, 155 (34,14%) pacientes apresentavam infecção crônica HBeAg negativo e destes 18 (11,6%) pacientes evoluíram com negatificação do HBsAg, sendo 12 do sexo feminino (66,6%) e 6 do sexo masculino (33,3%). A idade média ao diagnóstico da hepatite B foi de 42,2 anos, variando de 21 a 76 anos. Em todos estes pacientes a negatificação do HBVDNA precedeu a negatificação do HBsAg em até 8 anos, embora na maioria dos casos tenha ocorrido em até 1 ano. O intervalo de tempo médio entre o diagnóstico e a negatificação do HBsAg foi de 14 anos, variando de 7 a 26 anos, sendo que na metade dos casos foi de até 11 anos. A média de idade dos pacientes no momento da perda do HBsAg foi de 56,3 anos, variando de 35 a 87 anos. Dezesete (94,4%) pacientes apresentaram soroconversão para anti HBs. O período de tempo entre a negatificação do HBsAg e a soroconversão para anti HBs foi de 0 a 3 anos. Todos os pacientes continuam em acompanhamento ambulatorial mantendo a cura funcional da infecção. **Conclusão:** a evolução para cura funcional dos pacientes com infecção crônica HBeAg negativo ocorreu em 11% dos casos acompanhados em ambulatório de referência após um período médio de seguimento de 14 anos, foi precedida pela negatificação do HBVDNA e seguida pela soroconversão para anti HBs, na maioria dos casos.

23343

HEPATITE B

## Perfil epidemiológico de casos de hepatite B em Florianópolis de 2010 a 2020

BEATRIZ GARCIA MENDES BORBA, ADRYANO OLIVEIRA REIS

**Introdução:** A infecção pelo vírus da hepatite B é um obstáculo na saúde pública mundial devido à alta endemicidade em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento e à alta taxa de progressão para doença hepática crônica, com significativa morbimortalidade. Assim, conhecer a epidemiologia desse agravo auxilia a prevenção, promoção da saúde, diagnóstico e tratamento precoce, amenizando o comprometimento à saúde dos indivíduos com a doença. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico dos casos de hepatite B notificados em Florianópolis, de 2010 a 2020. **Método:** Analisaram-se os dados disponíveis no portal SINAN sobre os novos casos de hepatite B, suas variáveis sociodemográficas, provável fonte/mecanismo de infecção, forma clínica, se diagnosticada na gestação e qual período gestacional. Os dados foram tabulados e a análise de tendência realizada por meio da regressão de Prais-Winsten no programa estatístico R. **Resultados:** Foram notificados 962 casos de hepatite B, com o coeficiente de detecção médio de 18,7/100.000 habitantes, sendo 30,5/100.000 o mais alto (2014) e 3,7/100.000 o mais baixo (2020), observando-se uma tendência decrescente ao longo dos anos ( $p=0,023$ ). Destaca-se que a taxa de detecção média observada em Florianópolis é inferior à Santa Catarina, mas superior aos demais estados da região Sul, das outras regiões do país e superior à brasileira (6,9/100.000 habitantes). Houve predominância de casos em indivíduos na

faixa etária de 20-39 (45,4%) e 40-59 (40,3%) anos, totalizando 85,7%, como tendência de queda nessas faixas. Dentre os casos notificados, 597 (62%) foram em indivíduos do sexo masculino e 365 (37,9%) no sexo feminino, sendo que o número de casos em homens foi superior em todos os anos, com a razão de sexo (M:F) variando de 1,07-2,35. Dentre os casos cuja provável fonte/mecanismo de transmissão era conhecida, a maioria se deu pela via sexual (37,9%), seguido pelo uso de drogas injetáveis (4,15%). Ressalta-se que 36,9% dos casos foram registrados como "ignorado/branco", dificultando a avaliação. Observou-se predomínio da raça/cor branca (83,2%) e da forma clínica crônica, representando 82,4%. Finalmente, 77 (8,0%) dos casos foram notificados durante o período gestacional, com predominância de gestantes na faixa etária de 20-39 anos (83,1%), com taxa de detecção média de 1,19/1.000 nascidos vivos, variando de 2,45/1.000 (2010) a 0,16/1.000 (2019). Novamente, a taxa foi superior à média nacional de (0,56/1.000) e da região sul (0,93/1.000). Conclusão: Esse estudo permitiu gerar informações que poderão auxiliar tanto a vigilância epidemiológica quanto os profissionais de saúde no aprimoramento das ações de controle, prevenção, diagnóstico e tratamento precoce da hepatite B.

23122

HEPATITE B

## Perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico de pacientes com infecção crônica pelo vírus da hepatite B na região norte do Mato Grosso

MAIARA ISABEL MUSSOKPF, RAIANE ALVES DE MATOS, JULIA INÁCIO PEDRO SAMPAIO, MARIANA MATTOS MATSUBARA MATTOS, ELUCIR GIR

**Introdução:** A hepatite B crônica é um problema de saúde pública no Brasil, com possível evolução para cirrose e carcinoma hepatocelular. Dados epidemiológicos recentes revelam que o Mato Grosso apresenta a sétima maior taxa de detecção e que a região Teles Pires, estudada no presente estudo, apresenta a maior taxa de detecção da doença deste estado. Estudos sobre o tema apresentam como limitação o fato de avaliarem predominantemente áreas urbanas, principalmente dos grandes centros. A região estudada é de povoação recente, pertence à bacia amazônica e foi colonizada de maneira predominante por imigrantes da região Sul do Brasil, atingindo status cosmopolita após rápida expansão. **Objetivos:** Avaliar o perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico dos pacientes com hepatite B crônica atendidos em serviço de referência do norte do Mato Grosso. **Método:** Estudo observacional, transversal. Todos os pacientes maiores de 18 anos com hepatite B crônica, atendidos no período de janeiro de 2021 a junho de 2022 em serviço de referência, foram convidados a participar do estudo. Mediante aceite, foi realizada revisão do prontuário médico para obtenção de dados clínicos e entrevista, abordando questões sociodemográficas e aspectos epidemiológicos. **Resultados:** Oitenta e sete pacientes participaram do estudo. A idade média foi  $46,6 \pm 11,3$ , sendo 56,3% do sexo masculino. A maioria dos pacientes eram naturais do Paraná, Mato Grosso e Santa Catarina e 85 tinham pai e/ou mãe imigrantes (nascidos em outros estados). Em doze pacientes (14,1%) a mãe era portadora de hepatite B crônica e 34 pacientes (39,1%) relataram irmã/o portador da doença. Houve apenas dois casos de coinfeção HBV-HIV e dois casos de coinfeção HBV-HCV. As formas mais frequentes de diagnóstico foram em rastreio pré-natal, em tentativa de doação de sangue e em exames eletivos de rotina. A maioria dos pacientes eram HBeAg negativos. Trinta e oito pacientes (44,1%) estavam em tratamento, a maioria em uso de Tenofovir. Não houve diferença quanto ao uso de medicamento entre pacientes com provável transmissão vertical e intradomiciliar quando comparados com outras fontes de transmissão. **Conclusões:** O estudo demonstra que os pacientes com hepatite B crônica são predominantemente imigrantes, fato esperado haja vista a povoação recente da região. Evidenciou-se elevada frequência de pacientes com provável fonte de transmissão vertical ou intradomiciliar, superior às encontradas em revisão da literatura nacional, fato que pode ter relação com a endemicidade da doença. Considerando os achados encontrados, novos estudos são necessários para compreender melhor os aspectos da doença na região e estabelecer estratégias de rastreamento mais assertivas, visando o diagnóstico e a interrupção da cadeia de transmissão.

23177

HEPATITE B

## Análise dos desfechos e cura clínica em pacientes com hepatite crônica B HBeAg negativos após interrupção do tratamento

KÁTIA VALÉRIA BASTOS DIAS BARBOSA, FÁBIO HELENO DE LIMA PACE, TARSILA CAMPANHA DA ROCHA RIBEIRO, HELENA MARIA GIORDANO VALÉRIO, LÍVIA DOS REMÉDIOS PAMPLONA DE OLIVEIRA

**Introdução:** Diretrizes internacionais para manejo da hepatite crônica B (HCB) estabelecem critérios para suspensão do tratamento na HCB HBeAg negativo (NEG) com suporte em estudos que demonstraram possível perda do HBsAg após suspensão de análogos nucleot(s) ídeos (AN). **Objetivos:** Avaliar os desfechos e a cura clínica em pacientes que interromperam o tratamento com AN por motivo particular. **Método:** Estudo não intervencionista, baseado em levantamento de banco de dados (2005 a 2023) e acompanhamento clínico retro e prospectivo de pacientes com HCB. De um total de 362 pacientes cadastrados como Hepatite B, um N de 62 pacientes, com dados completos para análise, foram candidatos ao tratamento para HCB com AN. Destes, um N\* de 47 pacientes (75,8%) eram HBeAg NEG, idade média de 50,6 anos, 42 (67,7%) homens. Foram identificados um n=12 pacientes que interromperam tratamento por motivo particular [intencional, perda de acompanhamento (pandemia), uma paciente pelo uso durante quimioterapia], sendo incluídos na observação clínica pacientes que preenchiam os seguintes critérios: HCB HBeAg NEG; fibrose hepática não avançada (< F2 histologia e/ou elastografia hepática), ausência de outras causas associadas de doença hepática crônica e de história familiar de hepatocarcinoma, carga viral (CV) negativa há pelo menos 4 anos antes da interrupção do tratamento e concordância do paciente em manter ou retornar o acompanhamento. **Resultados:** n\*= 10 pacientes que interromperam o tratamento preencheram os critérios estabelecidos. A idade média foi de 48,7 anos, sendo 6 homens; 7 faziam uso de tenofovir e 3 de entecavir. Tempo médio de uso do AN foi de 8 anos (5 a 17 anos) e tempo médio de CV negativa à época da interrupção foi de 6 anos (4 a 11 anos). Destes 10 pacientes, 8 tinham fibrose < F1 à histopatologia e 5 elastografia média de 5,97 (4,80 a 6,50) kPa. Tempo médio de seguimento após a interrupção foi de 2 anos (1 a 4 anos). Nesse período, foi observado que 2/10 pacientes apresentaram negatificação sustentada do HBsAg com soroconversão anti-HBs, 5 e 6 meses, respectivamente, após interrupção de entecavir (1) e tenofovir (1). Nenhum paciente apresentou descompensação hepática e/ou elevação de bilirrubinas e a ALT máxima observada foi de 57,0 UI. A CV média foi de 1351 UI (0 a 11.863 UI) e só 1 paciente elevou CV > 2000 UI com ALT normal. Em comparação a 2/10 pacientes no grupo interrupção, no grupo de pacientes que mantiveram tratamento apenas 1/62 negativou HBsAg, correspondendo a um OR 12,4 (95% IC 1,02 - 149,8; p = 0,04). **Conclusão:** Após a interrupção do tratamento com AN, 20% dos pacientes obtiveram cura clínica. Embora sejam dados de vida real, há limitação pela falta de um desenho randomizado e controlado para a análise e validação externa dos resultados.

23430

HEPATITE B

## Impacto da pandemia Covid-19 na incidência de Hepatite B no estado de Alagoas e no Brasil

RENATA SOARES FERREIRA BONA, JOSE ISMAIR DE OLIVEIRA DOS SANTOS, THATYANE TRAJANO BARRETO, ANDREZZA BARBOSA LEO, RAFAELLA MARIA BEZERRA PINHEIRO CUSTODIO, ALLAN PONTES DE QUEIROZ MALAQUIAS, FRANCIVALDO ARAUJO DA SILVA FILHO, LORELLA MARIANNE CHIAPPETTA, CARLA FERNANDA VIEIRA BARBOSA CAMELO, MARIA EDUARDA TENORIO NOGUEIRA

**Introdução:** As hepatites virais, sobretudo os tipos B e C, representam um desafio para saúde pública, como doença negligenciada, pelo seu caráter silencioso, progressivo e pela morbimortalidade. Embora existam estratégias e recursos para detecção precoce, diagnóstico e tratamento, as hepatites B e C são a segunda maior causa de óbito entre as doenças infectocontagiosas. Foram notificados no Brasil 750.651 casos entre 2000 e 2022, apresentando 11,3% de óbitos nesse período, estando a hepatite B dentre as maiores causas, atribuíveis principalmente à cirrose e carcinoma hepatocelular. Na pandemia coronavírus, os serviços de saúde direcionaram ações em combate à emergência COVID-19, gerando impacto no cuidado das pessoas com doenças crônicas e infectocontagiosas, inclusive na atenção à hepatite B. **Objetivo:** Comparar a taxa de incidência de hepatite B entre os anos de 2017 e 2019 com os anos 2020 a 2022, em Alagoas e no Brasil, considerando o contexto da pandemia de COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, a partir de dados do Boletim Epidemiológico Hepatites Virais, do Ministério da Saúde, cujos dados foram obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sobre Informações e Saúde (TABNET), nas seções “Epidemiológicas e Morbidades”, “Doenças e Agravos de Notificação” e “Demográficas e Socioeconômicas”. Foram calculadas as taxas de incidência através dos números de casos novos no estado de Alagoas e no Brasil divididos pelas estimativas das populações respectivamente, multiplicado por 100.000 habitantes, entre 2017 e 2022. **Resultados:** Houve uma redução na taxa de incidência de Hepatite B em Alagoas entre 2020 e 2022 (2,8; 3,1; 2,1 casos/100.000 habitantes, respectivamente) quando comparada com os anos anteriores (5,1; 5,3; 5,6 casos/100.000 habitantes em 2017, 2018 e 2019, respectivamente). Percebeu-se semelhança no comportamento da incidência da Hepatite B no Brasil, que teve taxas menores (3,8; 4,4 e 4,3 casos/100 mil habitantes em 2020, 2021 e 2022), enquanto nos anos anteriores as incidências foram superiores (6,7; 6,8; 6,8 casos/100.000 habitantes em 2017, 2018 e 2019, respectivamente). **Conclusão:** Os resultados mostraram redução de casos novos de Hepatite B nos anos 2020 a 2022 no estado de Alagoas e no Brasil, quando comparados com as taxas de incidências entre 2017 e 2019. Esse decréscimo coincide com o ano em que a pandemia de COVID-19 alcançou o Brasil, quando houve redirecionamento das ações e serviços de saúde, minimização da promoção à saúde e prevenção de hepatites e limitações de acesso ao diagnóstico e tratamento. Reforça-se a importância do fortalecimento de estratégias de vigilância, detecção precoce e educação em saúde no enfrentamento das hepatites virais e suas repercussões.

23406

HEPATITE B

## Avaliação do perfil de notificação por hepatite B aguda antes (2018 e 2019) e durante a pandemia de Covid-19 (2020 e 2021)

RENATA SOARES FERREIRA BONA, JOSE ISMAIR DE OLIVEIRA DOS SANTOS, THATYANE TRAJANO BARRETO, ANDREZZA BARBOSA LEO, RAFAELLA MARIA BEZERRA PINHEIRO CUSTODIO, ALLAN PONTES DE QUEIROZ MALAQUIAS, MARIA EDUARDA TENORIO NOGUEIRA, MARIA DE LOURDES GUSMAO DIAS, FRANCIVALDO ARAUJO DA SILVA FILHO, EDMUNDO PESSOA LOPES

**Introdução:** A infecção aguda pelo vírus da hepatite B é considerada um agravamento de saúde pública e motivo para Notificação Compulsória. Porém, a pandemia pelo Covid-19 fez com que fossem desencadeadas medidas restritivas de tal magnitude, que influenciaram no diagnóstico de outras infecções, incluindo a hepatite B. **Objetivo:** Descrever e comparar o perfil de notificações, no Brasil, por hepatite B aguda dois anos antes (2018 e 2019) e dois anos durante a pandemia de Covid-19 (2020 e 2021). **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal descritivo e retrospectivo, cujos dados foram coletados a partir de consultas ao DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde). Os dados analisados são referentes ao período de 01/01/2018 a 31/12/2019 e comparados com dados de 01/01/2020 a 31/12/2021. As variáveis empregadas foram: número de internações, sexo, região geográfica, cor/raça, faixa etária e número de óbitos. Os resultados foram extraídos em arquivo CSV (comma separated values) e transferidos para o programa Microsoft Excel 2011, para a construção de planilha eletrônica, a qual foi responsável pela conversão dos dados numéricos para valores percentuais. **Resultados:** Entre 2018 e 2019, foram notificadas 2.034 internações, sendo 65% do sexo feminino, com predomínio na faixa etária de 40 a 59 anos (42%), pertencentes à cor/raça parda (56%), de maioria da região Nordeste (50%) e predominando no estado de Pernambuco (38%). Em relação aos óbitos no período mencionado, observou-se 261 (13%), com a seguinte distribuição: 71% do sexo masculino, 59% da cor/raça parda, 54% da faixa etária de 60 a 69 anos, 46% do Nordeste e 38% de Pernambuco. Entre 2020 e 2021, foram notificadas 1.747 internações, sendo 66% do sexo masculino, com predomínio na faixa etária de 50 a 69 anos (44%), pertencentes à cor/raça parda (52%), de maioria da região Nordeste (44%) e predominando no estado de Pernambuco (35%). Em relação aos óbitos no período mencionado, observou-se 272 (16%), com a seguinte distribuição: 60% do sexo masculino, 52% da cor/raça parda, 50% da faixa etária de 60 e 69 anos, 37% do Nordeste e 30% de Pernambuco. **Conclusão:** A pandemia de Covid-19 teve impacto nas notificações de hepatite B aguda no Brasil, reduzindo o número de casos notificados, possivelmente devido às medidas restritivas que comprometeram o diagnóstico e a notificação. Também foi possível observar a mudança no perfil demográfico dos casos notificados durante a pandemia.

23100

HEPATITE B

## Infecção pelo vírus da Hepatite B em uma comunidade afro descendente de Armação de Búzios/RJ: Perfil sorológico e molecular

KYCIA MARIA RODRIGUES DO Ó, FELIPE RODRIGUES DALBUQUERQUE E CASTRO, ANDREAS STOECKER, ALINE RAMALHO

**Introdução:** O vírus da hepatite B (HBV) ainda é uma das principais causas de Cirrose hepática. Estima-se que dois bilhões de pessoas tenham sido infectadas com o vírus da hepatite B (HBV) e 350-400 milhões de pessoas sejam portadoras do antígeno de superfície (HBsAg). Cerca de um milhão de pessoas morrem de causas relacionadas ao HBV anualmente. Os genótipos (A-I) e subgenótipos do vírus da hepatite B (HBV) têm distribuição geográfica e étnica distinta e podem ser responsáveis por diferença na história natural e

no resultado clínico da doença. O Brasil é um País mestiço com indivíduos de origem europeia, africana e indígena. Durante o período da escravidão, alguns afrodescendentes viviam em pequenas comunidades isoladas denominadas *Quilombos*, algumas delas mantidas até hoje. Os objetivos deste estudo foram avaliar a prevalência, análise filogenética e características moleculares dos genótipos HBV circulantes em uma comunidade afrodescendente. Métodos: 50 indivíduos residentes no quilombo da Rasa, Armação de Búzios/RJ, sudeste do Brasil foram submetidos a teste rápido para hepatite B (HBsAg). As amostras positivas foram submetidas aos testes HBeAg e antiHBe. O HBVDNA da região do genoma pré S/S foi amplificada e os amplicons foram diretamente sequenciados. A genotipagem do HBV foi realizada por análise filogenética. Resultados: vinte 940% amostras foram HbsAg positivas. Dentre elas, quatro e dez pertenciam aos subgenótipos A1 e D4 respectivamente. As amostras HBV/A1 e HBV/D4 estavam intimamente relacionadas (distância genética média, 1.3-1.7%) a amostras circulando nas regiões Norte e Nordeste para o Brasil e, na Somália, dentro do clado asiático-americano, juntamente com amostras da Ásia e leste da África. As amostras de HBV/D4 compartilharam uma origem comum com outras sequências brasileiras, uma variação específica Q27SH) na região S/S, não observada em isolados de vírus de todo mundo, foi observada em todas as amostras de HBV/A1. Além disso, uma deleção de 33pb na região pré-S2 foi detectada em uma amostra de HBV/A1.

23422

HEPATITE B

## Hepatite Crônica pelo Vírus B Análise de uma Casuística de 262 pacientes Acompanhados no Serviço de Hepatologia e Transplante Hepático.

JOSÉ MILTON DE CASTRO LIMA, ELODIE BOMFIM HYPOLITO, MARIA ADEILANA SILVA LIMA, CARLOS EDUARDO LIMA, KARLA BRANDÃO PEREIRA, DANNI WANDERSON NOBRE CHAGAS, RODRIGO VIEIRA COSTA LIMA, ANTÔNIO BRAZIL VIANA JÚNIOR, VITOR DE SOUSA TOMÉ, MARCELO DE CASTRO LIMA

**INTRODUÇÃO:** A infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) é um problema global de saúde pública. Estima-se que existam 248 milhões de indivíduos com hepatite B crônica no mundo. Embora tenhamos uma vacina extremamente eficaz e de acesso gratuito, a cobertura vacinal ainda é baixa em alguns grupos. A infecção crônica pode evoluir para cirrose e carcinoma hepatocelular, eventos de elevada morbimortalidade. **Objetivos:** Avaliar os dados demográficos, o esquema terapêutico utilizado no tratamento da infecção crônica pelo HBV nos serviços de Hepatologia (H) e Transplante hepático (TxH), qual a frequência da utilização Lamivudina (LMV), Adefovir (ADV), Entecavir (ETV), Tenofovir (TNF), Interferon convencional (IFNc) e peguilhado (pegIFN). **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado através de revisão de prontuários e de bancos de dados de pacientes portadores de HBV que receberam tratamento antiviral e ou submeteram ao transplante, no período de maio/1999 a maio/2023, nos serviços de Hepatologia (H), e de Transplante Hepático (TxH). **Resultados:** Um total de 262 foram tratados e acompanhados; quanto ao sexo 181 (60,1%) eram masculino, média de idade 48,06 anos no grupo H e 50,7 anos no grupo TxH, não houve diferença entre a média das idades. No serviço de Hepatologia total de 129 (49,2%) pacientes, enquanto no grupo de transplante hepático 133 (50,7%) pacientes submeteram ao transplante hepático por complicação da HBV (cirrose ou CHC). O Entecavir foi utilizado em 125 (47,7%) dos casos, o Tenofovir em 74 (28,2%) dos casos, a Lamivudina em 57 casos (21,7%), o Adefovir em apenas 10 pacientes, e Tenofovir alafenamida em 5 casos. Não houve diferença na frequência de utilização do ETV entre os dois grupos,  $p=0,99$ ; o uso do TNF foi mais frequente no grupo H,  $p=0,016$ ; enquanto a associação de drogas foi mais frequente no grupo TxH,  $p=0,015$ . Em apenas 4 casos ocorreu cura funcional da infecção HBV (perda do HBsAg, surgimento do anti-HBs, carga viral indetectável 3 anos consecutivos). Dois pacientes evoluíram ao óbito. O interferon convencional ou peguilhado foi utilizado em apenas 10 pacientes, sendo sequenciado por análogo nucleotídeo ou nucleosídeo. **CONCLUSÕES:** Houve predomínio do sexo masculino, a maioria dos nossos pacientes fizeram uso de ETV no tratamento da hepatite crônica pelo HBV, o que causou grande transtorno recentemente com a interrupção do fornecimento pelo MS. Poucos pacientes fizeram uso de IFNc ou PegIFN. Apenas 4 pacientes obtiveram a cura funcional da infecção pelo HBV. Mesmo com a utilização de drogas mais eficazes e com maior barreira genética (TNF, ETV), a LMV ainda foi utilizada num número razoável de casos.

23169

HEPATITE B

## Análise do perfil sociodemográfico da hepatite B crônica no Brasil nos anos de 2015 a 2020

SARA SILVEIRA LOPES RIBEIRO BENJAMIN, ISABELA JEMIMA FERREIRA, LUCAS ARAÚJO FERREIRA

**INTRODUÇÃO:** A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) estimou que em 2019 houve 3,9 milhões de pessoas vivendo com hepatite B crônica e 125 mil faleceram devido a complicações da cronificação mediante neoplasia e cirrose hepática. Cerca de 70% das infecções crônicas por HBV ocorrem em países de baixa renda, tendo o Brasil 17.000 novos casos ao ano. Por conseguinte, é necessário estudos recentes que abrangem a epidemiologia da Hepatite B crônica no Brasil nos últimos anos. **OBJETIVOS:** Descrever o perfil sociodemográfico dos pacientes com hepatite B crônica no Brasil. **MÉTODO:** Estudo ecológico, retrospectivo, quantitativo, baseado em dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-DATASUS) por regiões do Brasil no período de 2015 a 2020. Os participantes foram indivíduos com hepatite B crônica de 15 a acima de 80 anos. As variáveis utilizadas foram sexo, modo de transmissão, faixa etária, raça e escolaridade. **RESULTADOS:** Foram registrados 52.267 casos de Hepatite B crônica no Brasil. O ano de 2015 representou as maiores notificações com 10.373 casos (19,84%). De acordo com as regiões, o Sul apresentou maior registro com um total de 19.549 (37,40%), com quedas nos anos seguintes. A via sexual se destacou no modo de transmissão, abrangendo 12.228, o que equivale a 58,04% do total. Baseado na faixa etária foi possível verificar que os indivíduos de 40 a 59 anos apresentaram maior predomínio de cronificação representando 22.197 (42,46%), seguido pelos jovens de 20 a 39 anos com 21.646 casos (41,41%). Em relação ao sexo, o masculino teve maior incidência de notificação com 29.620 (56,67%). A raça branca (23.421) teve maiores registros. Foi possível verificar maior prevalência naqueles com ensino médio completo com 10.339 (27,25%) ocorrências. **CONCLUSÕES:** Mediante ao presente perfil sociodemográfico pela hepatite B crônica, é possível concluir que há uma necessidade de esforços através de políticas públicas de saúde, voltadas para a promoção de saúde aos indivíduos por meio da conscientização sobre os fatores de risco para o desenvolvimento dessa patologia, com a finalidade de reduzir a prevalência e cronificação da hepatite B no Brasil.

23385

HEPATITE B

## Carcinoma Hepatocelular identificado somente na presença de cirrose hepática em uma coorte de portadores crônicos do vírus da hepatite B de um Estado do Nordeste do Brasil

ALESSANDRA PORTO DE MACEDO COSTA, MARCOS ANTONIO CUSTÓDIO NETO DA SILVA, ROGÉRIO SOARES CASTRO, ANA LEATRICE DE OLIVEIRA SAMPAIO, IRIS MARIA DA COSTA RIBEIRO, ANNA ISABEL RODRIGUES ALVES, PAULO GABRIEL SACRAMENTO DA SILVA, LORENA SAMPAIO CASTRO DA COSTA, REBECA ARANHA BARBOSA SOUSA, ADALGISA DE SOUZA PAIVA FERREIRA

**Introdução:** A infecção crônica pelo vírus da hepatite B (VHB) é um dos principais fatores de risco para o carcinoma hepatocelular (CHC). A incidência do CHC em portadores de VHB, assim como sua ocorrência na ausência de cirrose hepática, permanece incerta no Brasil. **Objetivos:** Avaliar a efetividade do rastreamento do CHC em portadores do VHB, em um serviço especializado, visando identificar pacientes de alto risco. **Método:** Este foi um estudo de coorte retrospectivo envolvendo portadores crônicos do VHB, acompanhados em um único serviço de um estado do nordeste do Brasil, que tinham sido acompanhados por no mínimo 2 meses. A densidade da incidência do CHC foi calculada considerando os novos casos que ocorreram durante o período do estudo. A análise de Kaplan-Meier foi usada para estimar a incidência cumulativa de CHC. Para a análise dos fatores preditores de desenvolvimento de CHC a técnica de regressão de Cox foi utilizada. **Resultados:** Foram avaliados 1.040 pacientes, 53,7% eram mulheres e a mediana da idade foi de 48 anos. A mediana do tempo de acompanhamento foi de 52 meses. A mediana do intervalo entre as consultas foi de 6,55 meses, sendo que em 75% da amostra o intervalo foi de até 8 meses e o acompanhamento regular foi feito por no mínimo 96 meses. Foram identificados 30 casos de CHC (2,9%) durante o acompanhamento. Todos os casos ocorreram em cirróticos. A taxa de incidência de CHC para toda a população foi de 5,3 por 1000 pessoas/ano de observação. Apenas a idade e o HBeAg positivo estiveram independentemente associados a um risco aumentado de desenvolvimento de CHC. **Conclusões:** A presença de cirrose em todos os pacientes que desenvolveram CHC em uma amostra de portadores do VHB de um único centro brasileiro, em que a vigilância ocorreu em 75% da amostra, é um dado bastante relevante, reforçando a importância da vigilância rigorosa e periódica nos pacientes cirróticos.

22902

HEPATITE B

## Experiência de vida real de uso do tenofovir alafenamida (TAF) no tratamento da hepatite crônica B

PATRICIA LOFEGO GONÇALVES, ANA TEREZA RAMOS PARPAIOLA DE MENDONÇA, CLARA GONÇALVES RUSCHI, FAUSTO EDMUNDO LIMA PEREIRA

**Introdução** O tenofovir alafenamida (TAF) é um análogo de nucleotídeo alternativo para tratamento da hepatite crônica B reservado para situações em que não for possível usar o fumarato de tenofovir desoproxila (TDF) ou entecavir (ETV). O TAF apresenta menor risco de nefrotoxicidade e alterações ósseas que o TDF. Segundo o PCDT de hepatite B do Ministério da Saúde (MS) o TAF está indicado para cirróticos Child A com uso prévio de lamivudina (LAM); pacientes com alterações renais ou ósseas e uso prévio LAM. **Objetivo:** relatar a experiência de vida real do uso de TAF em ambulatório de hepatologia. **Método:** análise retrospectiva de uma série de casos de hepatite crônica B tratados com TAF de acordo com as indicações do MS, a partir de abril de 2022. **Resultado:** Nove pacientes com hepatite crônica B, cinco do sexo masculino e quatro do sexo feminino, com média de idade de 68,2 anos (49 a 76 anos) estão em tratamento com TAF. Destes, quatro pacientes são cirróticos Child A. Todos os pacientes foram tratados previamente com LAM e sete também foram experimentados ao adefovir. Oito pacientes estavam em uso de TDF no momento do início do TAF. Em sete pacientes (77,7%) a indicação para uso de TAF foi disfunção renal e uso prévio de LAM, sendo que em três pacientes o clearance de creatinina (ClCr) pelo CKD-EPI estava entre 30 e 40 ml/min, em três entre 40-50 ml/min e em um entre 50-60 ml/min. Em duas (22,2%) pacientes, do sexo feminino, a indicação para uso de TAF foi osteoporose e uso prévio de LAM. As comorbidades presentes foram: três pacientes com hipertensão arterial (HAS) e diabetes mellitus (DM), sendo um transplantado renal com doença renal crônica (DRC); dois com HAS e um paciente transplantado de medula óssea. Em oito pacientes a carga viral era indetectável no momento da troca do TDF por TAF e apenas em uma paciente que havia interrompido o tratamento por conta própria, a carga viral era de 12 UI/ml. A carga viral se manteve indetectável com o uso de TAF em todos os pacientes. Após a troca de TDF por TAF os pacientes com disfunção renal apresentaram melhora do ClCr, sendo que apenas o paciente com DRC manteve ClCr entre 30-40ml/min; em dois pacientes o ClCr ficou entre 40-50, em outros dois entre 50-60 e em um o ClCr foi >60 ml/min. Não observamos nenhum efeito adverso atribuído ao TAF. **Conclusão:** O TAF é uma alternativa segura e eficaz no tratamento da hepatite crônica B em pacientes com contraindicações ao TDF e ETV e uso prévio de LAM. A disfunção renal e uso prévio de LAM foi a principal indicação para uso de TAF nesta série de casos. Os pacientes evoluíram com melhora do ClCr, exceto um paciente com DRC. A carga viral se manteve indetectável em todos os pacientes. Não foram observados efeitos colaterais relacionados ao uso do TAF.

23455

HEPATITE B

## Prevalência de lesão renal em pacientes com hepatite B crônica em uso de tenofovir: Estudo epidemiológico com os pacientes de hospital terciário.

ISABELLE MARINHO ROZISKA ZANA, BRUNO FERNANDO RODRIGUES FERREIRA, KAREN KARAM BACHOUR, RAFAELA DINIZ PERPETUO, ROBERTA CELLES CORDEIRO SOARES, CIBELE FRANZ FONSECA, CARLOS EDUARDO BRANDÃO MELLO

**Introdução:** A hepatite B é uma doença causada pelo vírus da hepatite B e uma das principais causas de cirrose hepática, além de ter relação com o desenvolvimento do carcinoma hepatocelular (CHC). O tratamento da hepatite B objetiva a melhoria da qualidade e da expectativa de vida devido a prevenção da evolução para cirrose, CHC e óbito. A primeira linha de tratamento é por meio do uso de medicamentos análogos dos nucleos(t)ídeos: entecavir ou tenofovir (TDF). O TDF possui ótima capacidade de diminuir os níveis de carga viral do HBV, normalizar os níveis de ALT e de conversão do HBeAg após 1 ano de tratamento. Entretanto, o tratamento com terapia antirretroviral apresenta como desvantagem a toxicidade cumulativa após o uso prolongado, além do risco de injúria renal associada ao uso dessas medicações. O TDF é o medicamento mais associado à ocorrência de dano renal, podendo surgir com pelo menos 1 ano de tratamento. **Objetivo:** Avaliação epidemiológica de pacientes com hepatite B crônica com e sem tratamento antiviral e avaliar possível

lesão renal por uso do tenofovir a longo prazo. **Método:** Estudo retrospectivo, transversal, com revisão dos prontuários do ambulatório de um hospital terciário no período de abril/2023 a julho/2023. Critérios de inclusão: Pacientes HBsAg reagentes, com variáveis clínicas (hipertensão e diabetes), laboratoriais (creatinina), demográficas (sexo e idade). Valores de creatinina sérica maiores ou iguais a 1,3mg/dL foram considerados alterados. **Resultados:** 47 pacientes analisados com idade média de 56 anos, sendo 30 do sexo masculino e 17 do sexo feminino. Do total, 11 possuem hipertensão (23%), 2 possuem diabetes mellitus (DM2) (4%) e 8 têm hipertensão e DM2 associados (17%) e 33 fazem tratamento medicamentoso (70%), sendo 28 com TDF, 3 com entecavir e 1 com tenofovir alafenamida. Os pacientes em tratamento medicamentoso apresentam uma média de idade de 54 anos, enquanto os que não tratam têm uma média de idade de 60 anos. Dos 33 pacientes que fazem uso de TDF, 5 apresentam alterações na função renal (15%). Dos 5 pacientes com alteração, 4 são do sexo masculino, 1 do sexo feminino. A média de idade é de 53 anos. 2 são hipertensos, 3 não apresentam comorbidades. **Conclusão:** O perfil de pacientes avaliados no estudo mostra que o TDF pode induzir a ocorrência de disfunção renal, visto que alguns pacientes evoluíram com tal efeito adverso a longo prazo. Entretanto, devem ser melhor avaliadas outras variações, como a idade e comorbidades associadas. Ademais, com um baixo número de pacientes na pesquisa, devem ser utilizados outros estudos para agregar ao tema. É importante que os pacientes em uso de TDF estejam em acompanhamento clínico e laboratorial com avaliação de creatinina regularmente.

22283

HEPATITE B

## Comparação de resistência medicamentosa entre os análogos de nucleotídeos utilizados no tratamento da Hepatite B

CASSIANA DE MOURA E COSTA, DALTON LUIZ DE MOURA E COSTA

**Introdução:** A infecção pelo vírus da hepatite B esta entre as principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. A infecção do indivíduo por este micro-organismo pode causar hepatite aguda, fulminante, crônica, cirrose ou carcinoma hepatocelular. Na maioria das áreas endêmicas, a infecção ocorre principalmente durante a primeira infância e a transmissão de mãe para filho é responsável por até metade dos casos de permanência crônica da doença. O tratamento da infecção pelo agente visa limpar o DNA do vírus e prevenir o desenvolvimento de complicações, e pode ser realizado através de análogos de nucleotídeos e terapias baseadas no uso de interferon. **Objetivo:** Comparar a taxa de resistência descritas entre os análogos de nucleotídeos utilizados no tratamento da hepatite B. **Método:** A metodologia empregada nesta pesquisa foi uma revisão de literatura e metanálise com base de dados publicados no MEDLINE e LILACS. **Resultado:** O tratamento da hepatite B pode ser realizado com diversas medicações e terapias. Muitas vezes, é necessário tratamento de longo prazo. Uma vacina eficaz está presente desde o início da década de 1980 e a primeira dose deve ser realizada logo após o nascimento. As drogas classificadas como análogos de nucleotídeos são: Lamivudina, Adefovir, Entecavir, Telbivudina. A eficácia da Lamivudina é limitada pela alta taxa de resistência. O Adenofovir possui eficácia comparável à da Lamivudina, porém com baixa taxa de resistência. O Entecavir e o Tenofovir também são ativos no controle da replicação do vírus e estão associados ao desenvolvimento mínimo de resistência, mesmo durante tratamentos longos. A Telbivudina foi um antiviral que foi aprovado após o surgimento das demais medicações citadas, a qual infelizmente também apresentou um risco elevado de resistência. Por isso, o desenvolvimento de drogas antivirais mais potentes, bem como novas combinações de drogas, juntamente com uma melhor compreensão dos mecanismos de resistência do vírus da hepatite B são marcos importante para melhorar a eficácia do tratamento e diminuir, no futuro, a carga global do vírus, visto que é uma doença ainda muito diagnosticada nos ambulatórios médicos. Diante das pesquisas já realizadas, sabe-se que todos os análogos de nucleotídeos apresentaram eficácia superior ou similar a Lamivudina, diferindo apenas no mecanismo de resistência. O Entecavir possui aprovação para o tratamento da hepatite B crônica. Eventos adversos aos análogos de nucleotídeos demonstraram eficácia similar em gravidade e incidência quando comparados a Lamivudina. **Conclusão:** A Lamivudina, Telbivudina e o Adenofovir possuem altas taxas de resistência. Já, o Entecavir e Tenofovir apresentaram taxas de resistência mínima, mesmo durante tratamento mais extenso.

23378

HEPATITE B

## Hepatite B aguda: manifestação incomum no contexto clínico do convulsivo crônico – RELATO DE CASO

ROSEANE PÓRTO MEDEIROS, GUSTAVO BUNEMER CITRANGULO DE PAULA, GEORGES ANTOINE DE PINHO ISHAK, ABNER NICOLAS DA SILVA, LUIZ TAVEIRA DOS SANTOS

**INTRODUÇÃO:** A eliminação das Hepatites Virais (HV) como problema de saúde pública até 2030, são uma das metas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e, para tal considera o acesso ao diagnóstico e tratamento fundamentais estratégias de saúde pública, a fim de evitar a progressão da doença para cirrose hepática, carcinoma hepatocelular (HCC) e mortes. **OBJETIVO:** Descrição de caso clínico de Hepatite B aguda em portador de quadro neurológico convulsivo desde a infância. **MÉTODOS:** As informações foram obtidas através da revisão do prontuário eletrônico, entrevista com o paciente e revisão da literatura médica. **Descrição do caso:** masculino, 32 anos, natural de Aracaju (Sergipe), apresentando marcadores sorológicos específicos para hepatite B com HBsAg reagentes, anti-HBc IgM reagentes e HBeAg reagentes, HBV-DNA 486.000.000 UI/ML (junho/2023) e marcadores de lesão hepática (AST e ALT) elevados. Adentrou no PS em fase pós convulsiva de crise tônico clônica (relaxamento), porém com abalos motores bilaterais com mioclonias em dimídio esquerdo, além de cefaleia importante. Três dias após admissão, paciente evoluiu com icterícia cutânea e de escleras, náuseas e vômitos. Exame físico na admissão: Regular estado geral, lúcido e desorientado no tempo e espaço, hipocorado, Glasgow 12, desidratado (+/4+), acianótico e anictérico. Sinais Vitais: PA: 120/70mmHg / FC: 130 bpm / FR: 27 ipm / SatO2: 93% / Temp 36°C. Demais órgãos e sistemas: sem alterações. Antecedentes pessoais destacamos: esquema de vacinação completa na infância incluindo hepatites A, e febre amarela; Leucemia Linfóide Aguda curada na infância; exérese de meningioma + pós-operatório tardio de limpeza cirúrgica (março/2023). Sem convívio com animais domésticos. Hábitos Pessoais: Negava etilismo, tabagismo ou uso de drogas ilícitas. Negava transfusões sanguíneas. Negava sexo desprotegido. Negava viagem nos últimos 15 dias. **CONCLUSÕES:** Reforçar a necessidade de campanhas de prevenção das hepatites virais (HV) e, a importância da vacinação ao nascimento, tendo por meta a redução da morbimortalidade no contexto das hepatopatias.

23409

HEPATITE B

## Síndrome icterica secundária a Hepatite B aguda – Um relato de caso.

MELYNA BITAR CAVALCANTI LEIMIG, GABRIEL DE MAGALHÃES FREITAS, LARA CANSANÇÃO LOPES DE FARIAS, MARIANA AREDES LIMA, LUIS GUSTAVO ALBUQUERQUE, SILVIA REGINA PEREIRA SOARES

**Introdução:** O vírus da Hepatite B é um vírus de DNA de fita dupla pertencente à família dos Hepadnavírus. A infecção é um problema de saúde pública mundial. O diagnóstico da infecção aguda se baseia na detecção do antígeno de superfície da Hepatite B (HBsAg) e da fração IgM para o antígeno do core viral (Anti HBC). O tratamento do quadro agudo depende da evolução do quadro clínico. **Objetivo:** Descrever o caso de uma paciente com uma síndrome icterica secundária a infecção aguda pela Hepatite B. **Método:** Estudo descritivo que consiste em um relato de caso baseado na análise de prontuário e revisão da literatura em bases de dados eletrônicos. **Resultados:** Paciente, sexo feminino, 57 anos iniciou quadro de astenia, e dor em hipocôndrio direito há 06 dias da admissão hospitalar. Referia ainda empachamento abdominal, colúria, acolia fecal e escleras ictericas. Negou febre. A admissão visto elevação de aminotransaminases e canaliculares AST:548 ALT:688 FA:291 GGT:852 Bilirrubina Total: 14,8 e Bilirrubina direta: 13,91. Realizada toda propedêutica com evidencia de HBSAg: positivo, HBeAg: positivo, Anti HBE: negativo e Anti HBC IgM: positivo, Anti HBS: negativo. Foi optado por conduta expectante e paciente evoluiu com melhora dos sintomas e queda progressiva de bilirrubina, aminotransferases e enzimas canaliculares. **Conclusões:** Trata-se, portanto, de um caso de infecção pelo vírus B diagnosticado em fase aguda, sem evolução para insuficiência hepática e sem curso grave. Foi optado por conduta expectante e acompanhamento ambulatorial.

23148

HEPATITE C

## Antes dos DAAs: análise de substituições R70Q e L/C91M na proteína core do HCV em pacientes cronicamente infectados que falharam ao IFN e/ou RBV

LETÍCIA BOMFIM CAMPOS, NATHÁLIA ALVES ARAÚJO DE ALMEIDA, CATARINA GÓIS DE SANTANA, EVORAH NASCIMENTO PEREIRA BARBOSA, MARCO AURELIO PEREIRA HORTA, MÁRCIA AMENDOLA PIRES, CARLOS EDUARDO BRANDÃO MELLO, VANESSA SALETE DE PAULA, JOSÉ JÚNIOR FRANÇA DE BARROS

**Introdução:** A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) afeta cerca de 58 milhões de pessoas no mundo. Estima-se que 80% dos infectados cronicam, destes 15-20% desenvolvem cirrose e 1-4% carcinoma hepatocelular (CHC). Embora a hepatite C crônica tenha sido efetivamente tratada com antivirais de ação direta (DAAs), o uso da terapia convencional com peg-interferon (Peg-IFN) ou ribavirina (RBV) permanece amplamente difundido. As substituições R70Q/H e L/C91M na proteína core do HCV podem modular as respostas ao IFN e/ou RBV e estão associadas à cirrose, CHC, resistência insulínica e esteatose. **Objetivo:** Avaliar as substituições R70Q/H e L/C91M, o perfil clínico-epidemiológico e fatores de risco de pacientes cronicamente infectados pelo HCV subgenótipos 1a e 1b (HCV-GT1a e HCV-GT1b) não respondedores à terapia com IFN e/ou RBV. **Método:** Foram incluídos 286 pacientes, sendo 171 não respondedores ao IFN e/ou RIBA e 115 não tratados (grupo controle). As substituições R70Q/H e L/C91M foram analisadas por sequenciamento (Sanger) e o pirosequenciamento foi utilizado para detecção de subpopulações. As análises estatísticas foram realizadas no software R Studio. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo feminino (55,6%) com  $60,7 \pm 10,2$  anos, 59,4% eram cirróticos e 2,1% tinham CHC. Além disso, 52,8% eram HCV-GT1a e 47,2% eram HCV-GT1b. As contagens de leucócitos, os níveis de ALT e as relações ALT/AST foram significativamente ( $p < 0,05$ ) reduzidas nos indivíduos tratados, no entanto foi observado uma maior frequência de cirrose nos indivíduos tratados quando comparados aos não tratados ( $p < 0,05$ ). A substituição L91M foi a mais prevalente (19,7%), ocorrendo apenas no HCV-GT1b, seguido por R70Q/P (11,5%) e R70P (1,4%). Indivíduos com a substituição R70Q/P exibiram valores médios de AST, ALT e GGT mais altos, enquanto os indivíduos com a L91M apresentaram valores médios de GGT mais altos, no entanto não foi encontrada diferença estatística. A análise por pirosequenciamento da posição L91M revelou subpopulações mutantes em 43,75% das amostras classificadas como selvagens por Sanger. **Conclusão:** Este estudo destaca a importância das substituições R70Q/P e L91M na compreensão da história natural do HCV. Metodologias capazes de detectar e monitorar o surgimento de mutantes resistentes à terapia constituem ferramentas de prognóstico importantes para reduzir a probabilidade de progressão do HCV. Após o período de coleta de amostras, os pacientes receberam os DAAs com taxa de cura de 99,3%. Sendo assim, o amplo acesso à terapia com DAAs é importante para erradicar o HCV e deve ser abordada como estratégia de saúde pública para combater o HCV e suas complicações clínicas.

**APOIO FINANCEIRO:** CNPQ, CAPES, FAPERJ.

23285

HEPATITE C

## Aceleração da liberação de resultados e da confirmação da infecção pelo HCV pelo do uso de exames do tipo point-of-care test

HUGO PERAZZO, FABRICIA BOSCATI MAFRA COELHO CORRÊA, KETIUCE ZUKERAM, DIEGO DA SILVA COSTA, SIMONE DA COSTA CRUZ SILVA

**Introdução:** Diversas barreiras entre rastreamento e início do tratamento, incluindo a demora na confirmação da infecção pelo HCV por testes moleculares, dificultam cascata de cuidados da hepatite C. **Objetivo:** Comparar o tempo entre solicitação dos testes e liberação de resultados de exames para rastreio e confirmação do diagnóstico da infecção pelo HCV entre estratégia point-of-care test (POCT) e procedimento padrão. **Metodologia:** Estudo retrospectivo por revisão de série histórica de testes anti-HCV e exames de carga viral HCV-RNA. O procedimento padrão foi definido como realização de testes anti-HCV como parte da rotina e exames de HCV-RNA pelo sistema Abbott m2000sp/m2000rt entre janeiro/2019 e junho/2022 em centro de referência no Rio de Janeiro. A estratégia POCT foi definida pelo uso de testes rápidos (TR) anti-HCV na Atenção Primária em Saúde (APS) e encaminhamento para exame de carga viral rápida por GeneXpert em centro de referência entre julho/2022 e abril/2023. A data da solicitação dos exames e data da liberação dos resultados no prontuário foram analisadas. Tempo de confirmação da infecção pelo HCV foi definida pela quantidade de dias entre liberação do resultado do primeiro exame de carga viral HCV-RNA após resultado de teste anti-HCV reagente. **Resultados:** 22.613 testes anti-HCV (48,5% TR; n=10.958) e 885 HCV-RNA (Abbott m2000) foram realizados por 10.070 pessoas pelo procedimento padrão entre janeiro/2019-

junho/2022. Por outro lado, 2.195 pessoas foram submetidas à 2.195 TR anti-HCV e 21 exames de HCV-RNA pela estratégia POCT entre julho/2022-abril/2023. O tempo médio entre solicitação do teste anti-HCV e liberação do resultado do exame foi significativamente maior no procedimento padrão [43 dias (95%IC,42-44)] comparado com estratégia POCT (0 dias-exames foram solicitados e liberados no mesmo dia) [p<0,001]. Em relação ao exame de HCV-RNA, observou-se maior tempo médio entre a solicitação do exame e liberação do seu resultado no prontuário pelo procedimento padrão em comparação com estratégia POCT [56 dias (95%IC,52-60) vs 8 dias (95%IC 6-11), p=0,001]. Dentre as 10.070 pessoas que realizaram rastreio pelo procedimento padrão, 149 apresentavam dados de teste anti-HCV reagente e HCV-RNA (Abbott m2000) no centro de referência. Dentre as 2.195 pessoas rastreadas pela estratégia POCT, 20 apresentaram TR anti-HCV reagente na APS e realizaram carga viral rápida (GeneXpert) no centro de referência. Nestes participantes o tempo médio para confirmação da infecção pelo HCV foi significativamente maior pelo procedimento padrão (n=149) comparado com estratégia POCT (n=20) [414 dias (95%IC 304-524) vs 9 dias (6.8-11.7); p=0,009]. **Conclusão:** O uso de estratégia POCT acelerou a confirmação do diagnóstico de HCV comparado com procedimento padrão.

23427

HEPATITE C

## Busca ativa por infecção crônica pelo vírus da Hepatite C em instituição de apoio e acolhimento, na cidade de Salvador/BA

LAÍS MOTA SENA, CARLOS FRANCISCO BORGES REIS, ANA FLÁVIA VIEIRA XAVIER, ALESSANDRA MOREIRA, SANDRA MOURA, MARCELO PORTUGAL, CRISTIANE GASPARI, RAYMUNDO PARANÁ, DELVONE ALMEIDA

**Introdução:** A infecção pelo vírus da Hepatite C (VHC) é de extrema importância no cenário da saúde mundial, em virtude de suas elevadas taxas de cronicidade. É sabido que a contaminação por esse vírus predispõe a lesões hepáticas, de maneira que 10-20% dos indivíduos acometidos irão evoluir com cirrose hepática, 5% com carcinoma hepatocelular (CHC), dentre outras complicações que tornam o VHC o principal causador de óbito por hepatites virais no Brasil. Destarte a Organização Mundial de Saúde (OMS), refere como prioritária a identificação do referido vírus, bem como sua erradicação através de imunização e tratamentos eficazes e disponíveis, com controle da disseminação. **Objetivos:** Cumprir as metas da OMS e do Ministério da Saúde (MS) ao identificar a infecção pelo HCV em indivíduos vulneráveis com dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde, bem como oferecer assistência digna e humanizada a esse grupo de indivíduos corroborando com a erradicação ao HCV, prevenindo assim a transmissão coletiva. **Métodos:** A ação se deu entre os meses de março e junho de 2023 através da realização de testes rápidos anti-HCV em moradores de 03 instituições de apoio e acolhimento às pessoas em situação de rua na cidade de Salvador/BA. **Resultados:** No período de 90 dias, foram testados 275 indivíduos na faixa etária de 20 a 80 anos, dos quais 181 eram do sexo masculino (65,9%) e 94 do sexo feminino (34,1%). Foram identificados 05 casos de infecção pelo VHC (1,8%). **Conclusões:** A população estudada é composta por indivíduos atingidos pelas mazelas do desemprego, fome, abandono social e abuso de álcool e drogas. É sabido, que na população geral, a prevalência de infecções pelo HCV é em torno de 1%. Contudo, notou-se que mesmo em pessoas vulneráveis, tem havido a queda das infecções pelo VHC. O deslocamento da equipe aos locais de atendimento de indivíduos suscetíveis a essas infecções pareceu estrategicamente efetivo e de baixo custo no atendimento e controle dessas infecções. Dessa maneira, é indicado que intervenções como essa tornem-se rotineiras nessa população, a fim de contribuir para a eliminação do VHC.

23147

HEPATITE C

## Fatores de risco na progressão do HCV: impacto do perfil genotípico da glicoproteína P e da bomba exportadora de sais biliares em pacientes crônicos

LETÍCIA BOMFIM CAMPOS, NATHÁLIA ALVES ARAÚJO DE ALMEIDA, MARCIA AMENDOLA PIRES, CARLOS EDUARDO BRANDÃO MELLO, LIVIA MELO VILLAR, JOSÉ JÚNIOR FRANÇA DE BARROS, VANESSA SALETE DE PAULA

**Introdução:** Diversos fatores são associados à suscetibilidade à infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) e progressão clínica para cirrose e carcinoma hepatocelular. As mutações C1236T (p.Gli412Gli), G2677T (p.Ala893Ser) e C3435T (p.Iso1145Iso) no gene ABCB1 que sintetiza a bomba de efluxo de drogas (glicoproteína P) são associadas a concentração plasmática e eficácia dos antivirais de ação direta (DAAs). A mutação T1331C (p.Val444Ala) no gene ABCB11 que codifica a bomba exportadora de sais biliares está associada à colestase e alterações nos níveis de bilirrubina após terapia antiviral. Essas mutações podem agravar o dano hepático e levar a um prognóstico clínico desfavorável da infecção pelo HCV. Estudos têm demonstrado uma elevação nos níveis séricos de enzimas associadas a lesões no fígado em pacientes com COVID-19 grave, podendo a infecção pelo SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) ser um fator de risco para piora do HCV. **Objetivo:** Investigar o perfil dos genes ABCB1 e ABCB11 avaliando a frequência e correlação dos polimorfismos genéticos C1236T, G2677T, C3435T e T1331C com as características clínico-epidemiológicas de pacientes crônicos com HCV e o desenvolvimento de COVID-19 grave. **Método:** Foram incluídas 241 amostras de soro de pacientes com HCV crônicos. Foi feita a extração do DNA, para amplificação e análise das mutações por qPCR (TaqMan SNPs Genotyping Assay). As análises estatísticas foram realizadas no software RStudio. **Resultados:** A maioria dos pacientes (59,1%) apresentavam cirrose (fibrose F4), além de diabetes (28,4%) e esteatose (46,1%). No gene ABCB1, a mutação mais frequente foi C3435T em 15,5% (TT), seguida da C1236T em 11,2% (TT) e 9,0% eram mutantes (TT) para G2677T. Quanto ao T1331C no gene ABCB11, 31,3% eram mutantes (CC). A mutação 1236TT foi mais frequente no sexo masculino. As mutações 1236TT e 2677TT foram relacionadas a uma menor média de colesterol total. O 2677TT, 3435TT e 1236TT foram mais frequentes na população branca (autodeclarada). Indivíduos com a mutação 2677TT apresentaram menor nível de lipoproteína de alta densidade (HDL), o polimorfismo 1331CC foi associado a maior nível de aspartato aminotransferase (AST) e maior presença em indivíduos cirróticos. Neste grupo de estudo, 11 pacientes reportaram ter tido COVID-19 entre 2020 e 2023, sendo 5 (45%) casos graves da doença. **Conclusão:** Neste estudo, as mutações nos genes ABCB1 e ABCB11 foram associadas a marcadores de dano hepático e a cirrose, estando relacionadas a um prognóstico clínico desfavorável da infecção pelo HCV. Todos os pacientes receberam DAAs e 99,3% atingiram a resposta virológica sustentada, mostrando que as mutações encontradas não interferiram na eficácia do tratamento. **Apoio financeiro:** CAPES, CNPq, FAPERJ.



## Prevalência do anticorpo contra o vírus da hepatite C em indivíduos assistidos em Unidades Básicas de Saúde

MARIA TEREZA VAZ, NORMA ARTEIRO FILGUEIRA, ALCIDES DA SILVA DINIZ, LILIAN ROSE MAIA GOMES DE ARAUJO, ANDREA BATISTA DÓRIA, ANA LÚCIA COUTINHO DOMINGUE, EDMUNDO PESSOA LOPES

**Introdução:** A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) continua sendo um problema de saúde pública, devido a sua prevalência e possibilidade de evoluir para cirrose e carcinoma hepatocelular. Mesmo com a queda da sua incidência nos últimos anos, em virtude dos cuidados e dos novos antivirais (DAA), a identificação dos infectados persiste sendo um desafio para a eliminação do HCV até 2030. **Objetivo:** Estimar a prevalência do anti-HCV e descrever os fatores sócio-demográficos e comportamentais de risco associados à infecção, em indivíduos nas salas de espera de Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município no Agreste da região Nordeste. **Pacientes e Métodos:** Estudo do tipo transversal, descritivo, envolvendo indivíduos de ambos os sexos, acima de 18 anos, entre julho de 2022 e março de 2023. O município acomoda 77.586 indivíduos, dos quais 90% reside na zona urbana e dispõe de 25 UBS, sendo 23 na região urbana, das quais foram escolhidas 10 de forma que abrangesse todas as áreas da cidade. O tamanho amostral calculado foi 785 unidades amostrais. Após consentimento formal (TCLE), os participantes realizaram teste rápido para pesquisa do anti-HCV (ABON HCV por imunocromatografia) e responderam questionário com dados sócio-demográficos e comportamentos de risco. Os casos positivos foram orientados a procurar Serviço médico especializado da Prefeitura. **Resultados:** Foram avaliados 800 indivíduos (79,5% do sexo feminino), com média de idade de 46,81 anos ( $\pm 15,78$  anos). Cinco testes resultaram positivos (0,62%), sendo 4 mulheres e 1 homem, que apresentaram média de idade mais elevada ( $69,4 \pm 6,7$  anos) do que a dos casos negativos ( $46,7 \pm 15,7$  anos); ( $p = 0,001$ ). Todos os 5 casos positivos apresentavam mais de 60 anos e referiam comportamentos de risco (uso de seringas de vidro, cirurgias ou transfusão de sangue) no passado. Nenhum dos casos com anti-HCV referiu o uso de drogas ilícitas, tatuagens ou piercings. Quatro dentre os 5 indivíduos positivos referiram tratamento prévio contra o HCV e apresentavam HCV-RNA negativos (RVS), consultando-se as informações no Serviço médico da Prefeitura. **Conclusão:** Esse estudo revelou baixa prevalência do anti-HCV, embora esteja próxima daquela que vem sendo estimada em alguns estudos recentes, sendo o anticorpo mais frequente naqueles com idade mais avançada e que referiram comportamentos de risco no passado. Estes achados poderão contribuir na elaboração de políticas de rastreamento e diagnóstico da infecção pelo HCV, para a eliminação deste agente viral no Brasil até 2030. Propõe-se que nos municípios com menor densidade populacional, maior atenção seja dirigida aos indivíduos idosos (baby boomers), já que o uso de drogas ilícitas, tatuagens e piercings são pouco descritos nessas localidades.

23400

HEPATITE C

## Análise Neurocognitiva Pré e Pós-Tratamento com os Agentes antivirais de ação direta (DAA) em sujeitos com HCV e fibrose leve

CARLOS EDUARDO BRANDÃO MELLO, MARCIA MARIA AMENDOLA PIRES, MAX KOPT FAKOURY, HELLEN SALAZAR, SILVIA BASTOS OLIVEIRA, MARIO MEYER, SERGIO L. SCHMIDT

**Introdução:** A infecção pelo HCV é uma das principais causas de cirrose, carcinoma hepatocelular e mortes por doença hepática avançada. Estima-se que 40-74% dos pacientes com hepatite crônica C irão apresentar, ao longo da vida, pelo menos uma manifestação extra-hepática, incluindo déficits neurocognitivos. A nova era dos agentes antivirais de ação direta (DAA) propicia taxas de RVS em mais de 95% dos casos reduzindo a morbidade/mortalidade global e hepática. Entretanto, ainda persistem dúvidas sobre o impacto dos DAA's na melhora da performance cognitiva de sujeitos com HCV. **Objetivo:** 1) avaliar o impacto do tratamento antiviral com os DAA's na performance cognitiva em sujeitos com HCV e fibrose leve (F0-F2). **Métodos:** Pacientes com hepatite crônica pelo HCV, com fibrose leve (F0-F2) foram avaliados prospectivamente e de modo controlado, antes (baseline) e ao final do tratamento (semana 12) com os DAA's. Grupo controle (saúdáveis) sem HCV foram pareados por idade, sexo e escolaridade. Ambos os grupos foram avaliados com o teste de atenção visual contínua (CVAT). Também foi realizada triagem para depressão (DSM-V), elastografia hepática, exames de sangue, além da carga viral (antes e ao término do tratamento) e genotipagem do HCV. Foi realizada MANCOVA para examinar as diferenças entre os grupos (HCV vs Controle) nas 4 variáveis: EO (Erros de Omissão), EC (Erros de Comissão), TR (Tempo de Reação), VRT (variabilidade do Tempo de Reação), utilizando a idade, sexo e escolaridade como cofatores. As análises univariadas verificaram o efeito do HCV em cada uma das variáveis estudadas. **Resultados:** Inicialmente 42 pacientes foram avaliados e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 18 foram excluídos, logo, 24 HCV e 24 controles foram analisados. A idade, sexo e escolaridade não diferiram entre os grupos. Fibrose (F0-F2) foi identificada em 87.5% e o genótipo era predominantemente do tipo 1 (83.3%). Tempo de reação e VRT foram maiores no grupo HCV do que nos controles. Após o tratamento com os DAA's não encontramos melhora significativa nos TR e VRT, mas uma redução no CE nos 2 grupos. A melhora no CE no pós-tratamento do grupo HCV alcançou significância clínica e estatística, mas após a aplicação dos fatores de confusão não identificou-se diferença significativa nessa variável. **Conclusões:** Em uma população de sujeitos infectados pelo HCV, com fibrose hepática leve (F0-F2), assintomáticos, não observamos benefício significativo do tratamento com os DAA's na performance cognitiva. Estudos com tamanho amostral e com seguimento maior de tempo pós-tratamento são recomendados. A persistência de déficit cognitivo, mesmo após o tratamento com os DAAs deve ser vista com cautela e reforça a importância das metas de eliminação da OMS.

23402

HEPATITE C

## Risco Cardiovascular e Ateromatose Subclínica em pacientes com Hepatite C avaliados pelo Escore de Framingham e Ultrassom de Carótidas.

CARLOS EDUARDO BRANDÃO MELLO, MARCO ANTONIO COPELLO

**Introdução:** Estima-se que no mundo tenhamos 58 milhões de infectados pelo vírus da hepatite C (HCV). Entre as possíveis complicações extra-hepáticas descritas, encontra-se a aterosclerose, onde a infecção pelo HCV atua como fator de risco cardiovascular (CV) independente.

Os escores clínicos de avaliação de risco CV podem ser insuficientes para a adequada estratificação. **Objetivo:** Avaliar o risco CV pelo escore de Framingham (ERF) de pacientes com HCV, seguido de avaliação de ateromatose subclínica pelo ultrassom de carótidas (USC). Avaliar preditores associados com ateromatose subclínica e concordância entre os métodos ERF e USC. **Método:** Estudo observacional, transversal, de pacientes com infecção pelo HCV, confirmados por HCV-RNA (RT-PCR), sem infecção pelo HIV ou histórico de doença cardiovascular. Os pacientes foram estratificados pelo ERF em alto risco (> 20% em 10 anos) ou não alto risco, quando risco intermediário (10-20%) ou baixo (<10%). Ateromatose subclínica foi definida pelo USC na presença de placa e/ou espessamento médio da íntima (EMI) > percentil 75, comparado a dados populacionais para sexo, idade e etnia. Regressão logística binária foi utilizada para identificar preditores de ateromatose subclínica (variável dependente) incluindo fatores de risco tradicionais e parâmetros de fibrose hepática (índices APRI e FIB-4). O coeficiente de Kappa foi calculado para análise de concordância entre ERF em relação à presença de ateromatose no USC definido como padrão ouro nesse estudo. **Resultados:** 75 pacientes, com média de idade 59 anos, foram incluídos no estudo; sendo 47 (62,7%) do sexo feminino, 39 (52,0%) com hipertensão arterial, 26 (34,7%) com DM; Índice APRI  $\geq$  0,5 foi encontrado em 37 (49,2%) e FIB-4  $\geq$  1,450 em 52 (69,3%) dos pacientes; 27 indivíduos (36%) foram inicialmente classificados como alto risco CV pelo ERF; na avaliação do USC, 29 (38,6%) apresentaram placa, enquanto 50 indivíduos (66,7%) com EMI  $\geq$  percentil 75 e/ou placa. Índice APRI  $\geq$  0,5 (OR = 3,80; p = 0,019) e DM (OR = 4,18; p = 0,031) foram associadas com EMI e/ou presença de placa no USC. Os 48 pacientes estratificados como ERF não alto risco, 29 (60,4%) tinham EMI > percentil 75 e/ou placa, e 12 (25,0%) apresentaram placa isolada no USC. (Kappa = 0,15 e 0,37; p = 0,12 e 0,001 respectivamente). **Conclusões:** Um terço dos pacientes com HCV avaliados teve alto risco pelo ERF, enquanto dois terços apresentaram alterações pelo USC. Presença de DM e estimativa do grau de fibrose hepática foram associadas com ateromatose pelo USC. O ERF não se correlacionou com achados do USC considerando o EMI, porém foi associado com a presença de placa.

23338

HEPATITE C

## Avaliação do número de tratamentos para hepatite C e do tempo para o início da dispensação a partir da migração para o componente estratégico

CLARICE GDALEVICI MIDDOWNIK, CARLOS AUGUSTO DA SILVA FERNANDES, LORENA DE SOUZA PEREIRA, JANAINA NASCIMENTO BRITO FARIAS

**Introdução:** A portaria nº 1537 de junho de 2020 do Ministério da Saúde incluiu os medicamentos do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica. No ano de 2019 pelo componente especializado foram tratados 2912 pacientes de hepatite crônica C, mas em 2020 com o surgimento da pandemia de COVID -19 esse total sofreu uma redução de 44%: 1604 tratamentos. A dispensação descentralizada começou em 57 UDM pactuadas na Comissão Intergestora Bipartite (CIB) de forma escalonada nas 9 regiões de saúde do estado a partir de julho de 2021, progredindo para todo o estado no último quadrimestre de 2021. Simultaneamente foi implantado o SICLOM-HV, o sistema de informação utilizado para a operacionalização e o monitoramento de todos os tratamentos de hepatite B e C. **Objetivos:** Analisar os resultados após 22 meses da mudança no processo de dispensação dos medicamentos para a hepatite C tanto em relação ao número de tratamentos dispensados como o tempo entre o resultado da carga viral do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e o início do tratamento. **Método:** A totalização dos tratamentos dispensados no estado do Rio de Janeiro foi extraída dos relatórios gerenciais do SICLOM-HV a partir de setembro de 2021, quando o sistema foi habilitado para as UDM, até junho de 2023. Em relação ao intervalo para o início do tratamento, as informações foram extraídas do GAL e do SICLOM-HV no período de janeiro a dezembro de 2022. **Resultados:** No último quadrimestre de 2021 foram dispensados 374 tratamentos de hepatite C em todo estado do Rio de Janeiro. Em 2022 foram 1850 pacientes atendidos, um aumento proporcional de 65% no período estudado. No 1º semestre de 2023 foram 741 tratamentos, uma redução estimada de 20% em relação ao 1º semestre do ano anterior. Quanto aos resultados do intervalo entre os 342 resultados registrados no GAL e o início da 1ª dispensação no SICLOM-HV mostraram que 3% levaram até 15 dias; 8,5% de 16 a 30 dias; 13,7% de 31 a 45 dias; 13,8% de 46 a 60 dias e 61% acima de 61 dias. **Conclusões:** O processo de descentralização do tratamento coincidiu com os anos da pandemia em que o atendimento nos pontos de atenção ficou muito reduzido, mas independente deste fator, houve uma redução de novos diagnósticos de hepatite C. O tempo para início do tratamento ainda está longo na maioria dos casos, porém os dados dos sistemas de informação disponíveis serão úteis para identificar as barreiras de acesso ao tratamento e para monitorar a evolução de novos diagnósticos e da meta de tratar 80% dos portadores de hepatite C para alcançarmos a eliminação até 2030.

23336

HEPATITE C

## Prevalência da Hepatite C no Estado de São Paulo entre 2011 e 2020

PEDRO OLIVEIRA ÁVILA RIBEIRO, GEOVANNA REGINA FARIAS RIBEIRO

**Introdução:** O vírus da Hepatite C (HCV), caracteriza-se como um importante problema de saúde pública em todo o mundo, com cerca de 2,8% de soropositividade na população. Sua transmissão vertical, sexual e parenteral corrobora para sua distribuição e disseminação, além disso a progressão para infecção crônica pode gerar problemas como cirrose, hipertensão portal e descompensação hepática que aumentam a morbidade e mortalidade da doença. No Brasil, nas últimas duas décadas, mais de 270 mil casos foram notificados e 62 mil desses morreram por conta da enfermidade. Diante disso, conhecer como se dá a distribuição da doença é fundamental para embasar políticas para o combate à infecção e minimizar seus riscos à saúde pública. **Objetivos:** Para isso, este estudo visa investigar a prevalência da hepatite C no Estado de São Paulo na última década considerando aspectos epidemiológicos para traçar um panorama particular a nível estadual. **Método:** Este é um estudo epidemiológico transversal descritivo, que avaliou a distribuição da Hepatite C no Estado de São Paulo no período de 2011 a 2020 através da análise de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram consideradas as categorias e variáveis: Sexo, Faixa Etária, Escolaridade, Raça, Forma Clínica, Fonte/Mecanismo de Infecção e Gestantes em relação a Classificação Etiológica. **Resultados:** Foram registrados 80.623 casos confirmados de hepatites virais e coinfeções ocorridas no Estado. A Hepatite C, isoladamente, representou 65,6% dos casos notificados dessas infecções com 52.125 casos e com uma incidência média de 11,8 casos a cada 100 mil habitantes. A sua prevalência foi maior em indivíduos de raça branca (71%), acima de 40 anos (mais de 73%), sendo a mais prevalente entre todas escolaridades (acima de 61,3%) e maior tanto no sexo masculino quanto feminino, 65,2% e 66,2% respectivamente. Quanto ao mecanismo de infecção, foi responsável por taxas elevadas de infecção, acima de 80%, nas infecções transfusionais, por tratamento cirúrgico e por uso de drogas, enquanto por contato sexual correspondeu a 45,2% das infecções e 27,9% das transmissões verticais. Quanto as manifestações clínicas, apresentou uma prevalência superior à 69,2% para as Hepatites Fulminantes e Crônicas enquanto na forma aguda foi de 19,7%. Além disso, entre as 3.197 gestantes infectadas por hepatites virais, 27,3% foram pelo HCV. **Conclusões:** Através da análise desses dados é possível observar a distribuição desse vírus ao longo da última década em São Paulo e com isso traçar um perfil epidemiológico característico e mais prevalente, possibilitando identificar quais são os indivíduos mais acometidos e direcionar possíveis estratégias de promoção de saúde e combate a infecção destinadas a este público.

23382

HEPATITE C

## Manifestações neurocognitivas em pacientes com fibrose hepática leve (F0-F2) pelo vírus da hepatite HCV

CARLOS EDUARDO BRANDÃO MELLO, MARCIA MARIA AMENDOLA PIRES, MAX KOPT FAKOURY, HELLEN SALAZAR, SILVIA BASTOS OLIVEIRA, SERGIO L. SCHMIDT

**Introdução:** Estima-se que 40-74% dos pacientes com infecção pelo vírus da hepatite (HCV) irão apresentar, ao longo da vida, ao menos uma manifestação extra-hepática, incluindo déficits neurocognitivos. O achado de sequências do HCV-RNA em tecido cerebral (post mortem) levantou a possibilidade de que a infecção pelo HCV pode afetar o sistema nervoso central e ser a causa de sintomas neuropsicológicos sutis, mesmo em pacientes sem cirrose. **Objetivo:** Avaliar se pacientes com HCV, não tratados, com fibrose hepática leve, apresentam disfunções cognitivas. **Métodos:** Estudo observacional, caso-controle, conduzido entre maio/2019 e março/2020. Adultos HCV com doença hepática compensada foram selecionados. O grupo controle foi constituído de sujeitos anti-HCV negativo, pareados por idade e pelo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Ambos os grupos foram testados com a utilização de instrumentos neuropsicológicos, numa sequência randomizada: Symbol digit (SDMT), testes de fluência verbal (COWAT) e atenção visual contínua (CVAT) além de triagem para depressão (DSM-V), elastografia hepática, bioquímica, carga viral e genotipagem do HCV. Foi feita MANCOVA para avaliar as diferenças entre os grupos (HCV vs Controle) nas seis variáveis: EO (Erros de Omissão), EC (Erros de Comissão), TR (Tempo de Reação), VRT (variabilidade do Tempo de Reação), SDMT e COWAT, usando idade, sexo e IDH como cofatores. Resultados: Dos 48 pacientes avaliados, 20 foram excluídos devido a cirrose, hipotireoidismo, depressão, uso prévio de interferon. Idade e IDH não eram diferentes entre os grupos. Fibrose F0-F2 foi identificada em 82.14% e o genótipo era do tipo 1 em 82.14%. Não foram encontradas diferenças entre os grupos na performance do COWAT ( $p=0.614$ ) e SDMT ( $p=0.608$ ). Entretanto, a performance neurocognitiva no grupo HCV foi pior que a do controle no CVAT. A análise univariada indicou diferenças significantes no TR ( $p=0.047$ ) e na VRT ( $p=0.046$ ). O RT teve uma habilidade discriminante significativa (71.7%). **Conclusões:** Pacientes com HCV com fibrose leve apresentaram déficits no TR e na VTR quando comparados ao grupo controle no CVAT. O maior TR e VTR exibidos pelos sujeitos com HCV podem ser explicados como lapsos atencionais que afetam a estabilidade dos tempos de reação e causam um aumento da VTR. Os achados sugerem que sujeitos com HCV apresentam problemas de atenção sustentada e que isso pode refletir déficits intrínsecos no subdomínio do alerta.

23232

HEPATITE C

## Seguimento a longo prazo de pacientes com hepatite C crônica tratados com antivirais de ação direta: dados preliminares de um estudo de vida real.

RAFAEL GREGÓRIO ARINI, FERNANDA FERNANDES SOUZA

**INTRODUÇÃO:** Estima-se que 70 milhões de indivíduos vivem com infecção crônica pelo vírus da hepatite C (HCV) em todo mundo. Cerca de 80% dos pacientes com infecção pelo HCV podem evoluir para forma crônica e 10-20% para cirrose hepática e suas complicações. Recentemente, com o advento das drogas de ação direta (DAAs), acredita-se que o curso natural dessa infecção possa ser drasticamente modificado. **OBJETIVOS:** Descrever o desfecho a longo prazo de pacientes com hepatite C crônica (HCC) que foram tratados com DAAs, a taxa de resposta virológica sustentada (RVS) e avaliar a associação entre grau inicial de fibrose com taxas de RVS. **MÉTODO:** Estudo retrospectivo em Hospital Universitário com pacientes acima de 18 anos com HCC, que receberam tratamento com DAAs (2016-2020) e tiveram seguimento de no mínimo três anos pós-tratamento. As variáveis foram: características clínico-laboratoriais pré-tratamento, dados do tratamento e desfechos a longo prazo. **RESULTADOS:** Em análise preliminar, foram analisados 223 prontuários (152 foram excluídos por não preencherem critérios de inclusão). A amostra final foi de 70 pacientes. Desses, 76% eram do genótipo 1 e 64% com fibrose avançada (F3 ou F4). A taxa de RVS foi de 95%, desses, 7/67 (10,4%) desenvolveram complicações: três decorrentes da cirrose, e quatro desenvolveram CHC. Dos pacientes que não alcançaram RVS, dois tinham fibrose avançada e ambos apresentaram complicações (CHC/transplante hepático e colangiocarcinoma). O outro paciente faleceu séptico durante o tratamento. No seguimento a longo prazo dos pacientes com RVS: 38% receberam alta após RVS (fibrose leve); 37% estão em seguimento (fibrose avançada); 4% perderam seguimento e 7,46% faleceram. Quanto ao desenvolvimento de CHC: todos eram cirróticos e 80% eram do genótipo 1 (média de desenvolvimento de CHC pós-tratamento foi de 6 anos e mediana de 2,5 anos). Por fim, quanto aos óbitos, todos apresentavam genótipo 1 e 90% apresentavam fibrose avançada pré-tratamento, cujas causas foram: 1 CHC, 3 choques sépticos, 2 insuficiências hepáticas e 5 óbitos externos (não possível de determinar a causa). A média e a mediana dos óbitos pós-tratamento foram de 3 anos. **CONCLUSÕES:** Estes dados preliminares ratificam os achados da literatura que os graus de fibrose avançados pré-tratamento apresentam pior prognóstico e maior risco para desenvolvimento de CHC e óbito. A cura virológica diminui o risco de complicações a longo prazo. Entretanto, ratifica-se a importância de seguimento a longo prazo dos pacientes com fibrose avançada, mesmo com RVS pós-tratamento, pelo risco de desenvolvimento de CHC e demais complicações da cirrose.

23224

HEPATITE C

## Perfil epidemiológico de casos de hepatite C em Florianópolis de 2010 a 2020

BEATRIZ GARCIA MENDES BORBA, SAMARA APARECIDA SPANHOL

**Introdução:** A infecção pelo vírus da hepatite C é um grande obstáculo na saúde pública global, principalmente devido à alta taxa de progressão para doença hepática crônica, com morbimortalidade significativa. Sabe-se que a redução da carga da hepatite C exigirá uma compreensão nos seus padrões locais e nas disparidades sociais e raciais. Dessa forma, acredita-se que estudos epidemiológicos auxiliem nas ações de prevenção, controle, proteção, assistência, diagnóstico precoce, tratamento, bem como servem de base para futuros estudos. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico dos novos casos de hepatite C em Florianópolis, entre 2010-2020. **Métodos:** Analisaram-se os dados disponíveis no portal SINAN sobre os novos casos de hepatite C, suas variáveis sociodemográficas, provável fonte/mecanismo de infecção e forma clínica. Os dados extraídos foram tabulados e a análise de tendência realizada por meio de modelo de regressão de Prais-Winsten no programa estatístico R. **Resultados:** No período avaliado, foram notificados 1.760 casos de hepatite C, com o coeficiente

de detecção médio de 34,9/100.000 habitantes, sendo 48,1/100.000 o mais alto (2015) e 9,6/100.000 o mais baixo (2020), observando-se uma tendência decrescente ao longo dos anos ( $p=0,022$ ). Destaca-se que a taxa de detecção média observada em Florianópolis é superior às taxas dos estados da região Sul, das outras regiões do país e bem superior à brasileira (7,7/100.000 habitantes). Observou-se que 62,7% dos casos ocorreu em indivíduos na faixa de 40-59 anos, mas com tendência de queda nessa faixa etária. É importante salientar que a hepatite C é uma infecção latente e muitas vezes silenciosa, com apresentação do quadro clínico tardio e, provavelmente por isso, a maior prevalência dos casos esteja em indivíduos com idade superior a 50 anos, sugerindo infecção em passado distante. Dentre os casos notificados, 1.164 (66,1%) ocorreram em indivíduos do sexo masculino e 596 (33,9%) no sexo feminino, sendo que o número de casos em homens foi superior em todos os anos, com a razão de sexo (M:F) variando de 1,6 - 2,6. Quanto à provável fonte/mecanismo de transmissão, 33,2% dos casos foram registrados como "ignorado/branco", dificultando a avaliação. Dentre os casos cuja provável fonte/mecanismo de transmissão era conhecida, a maioria ocorreu por uso de drogas injetáveis (30,0%), seguido por via sexual (12,7%) e via transfusional (7,5%). Finalmente, observou-se predomínio da raça/cor branca (85,0%) e da forma clínica crônica, representando 92,7% dos casos. Conclusão: O estudo permitiu gerar informações que poderão auxiliar não só a vigilância epidemiológica do município/estado, mas também os profissionais de saúde no aprimoramento das ações de controle, prevenção, diagnóstico e tratamento precoce da doença.

23103

HEPATITE C

## Medidas de contenção da transmissão da Hepatite B e C em Unidade de Terapia Renal

GEISA PEREZ MEDINA GOMIDE, LÍVIA HELENA DE MORAIS PEREIRA, FERNANDA CAROLINA CAMARGO, LARA MAXIMIANO RODRIGUES, REGIANE DA SILVA SOUZA, ISADORA VIEIRA DE MELO, THAYNÁ ANDREZA RIBEIRO PEREIRA, CRISTINA DA CUNHA HUEB BARATA DE OLIVEIRA

**Introdução:** As infecções pelos vírus da hepatite B e C são frequentes na hemodiálise (HD). Dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia estimam que 2,8% dos pacientes em diálise têm HCV e 0,7% possuem HBV, o que mostra a necessidade de ampliação de estudos objetivando a microeliminação dos vírus em HD. **Objetivo:** Analisar as medidas para contenção da transmissão de Hepatite B e C em uma Unidade de Terapia Renal (UTR) crônica hospitalar. **Método:** Trata-se de estudo de caso, do evento crítico da incidência de HCV em UTR. Utilizou-se registros dos prontuários, coletados desde o segundo semestre de 2019. Investigou-se casos de sorologia reagente, níveis elevados de ALT e queda das plaquetas. Os pacientes foram avaliados pela equipe médica, submetidos a análise quantitativa de HCV-RNA e HBV-DNA e instituído tratamento, se necessário. **Resultados:** Foram 45 pacientes em HD, sendo 57,8% homens, média de idade de 50,7 anos e tempo médio de HD de 81,3 meses. 11,1% eram transplantados, 13,3% com histórico de drogas injetáveis e 6,7% portadores de HIV. Anti-HCV foi reagente em seis casos (13,4%) e um foi HBsAg reagente (2,2%). ALT acima do normal ou o dobro do valor anterior foi encontrado em 23, sendo que os seis reagentes para HCV estavam incluídos e realizaram quantificação e genotipagem do vírus. Nos outros 17 casos HCV-RNA e HBV-DNA foram indetectáveis. O caso HBsAg reagente não teve elevação de ALT. A detecção do HCV-RNA foi confirmada em cinco casos, todos genótipo 1a. Um caso teve HCV-RNA indetectável repetidamente, sendo considerado cura espontânea. O caso HBsAg reagente teve HBV-DNA indetectável repetidamente e HBsAg tornou-se não reagente, considerou-se falso positivo inicialmente. As plaquetas estavam reduzidas em 15 pacientes (<150.000), sendo que 11 também tiveram elevação de ALT ou anti-HCV reagente. Os cinco portadores de HCV foram tratados e curados. Quanto às rotas de transmissão, destacaram-se: manejo inadequado dos EPI's; absenteísmo na equipe; desinfecção ineficaz dos itens de HD; manuseio inadequado de frascos multidoses (heparina). Instituído Comitê de Análise Situacional que manejou o evento crítico, confeccionou e implementou o protocolo 'Controle e manejo epidemiológico de soroconversão para hepatite C em hemodiálise', com medidas preventivas, rastreamento das hepatites em UTR, notificação e fluxograma de monitoramento. Após a implementação, nenhum caso novo foi detectado. **Conclusões:** A confecção do protocolo de manejo e a implementação das ações foram fundamentais para a erradicação do vírus C na UTR. O estudo constituiu-se como um norteador dos serviços de HD e para a formação multidisciplinar, principalmente, como orientar a atuação integrada entre nefrologistas, gastroenterologistas e equipe assistencial de enfermagem.

23119

HEPATITE C

## Efetividade da implementação de uma estratégia de revinculação aos cuidados de pacientes com hepatite C que tiveram o seguimento perdido

LUIZ EDUARDO KOSTIN FELIPE DE NATIVIDADE, CLÁUDIA ALEXANDRA PONTES IVANTES, ALCINDO PISSAIA JÚNIOR, FABIANE BEATRIZ NEVES EL TAWIL, LUCAS PELUZZO DE OLIVEIRA

**Introdução:** O vírus da hepatite C (HCV) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo e representa uma preocupação global de saúde pública. Torna-se, portanto, fundamental a elaboração de estratégias que promovam a revinculação de pacientes portadores de Hepatite C como maneira de contribuir para a cessação do problema. **Objetivos:** Avaliar a eficácia da estratégia de revinculação ao acompanhamento de pacientes com HCV que tiveram o seguimento perdido em centro de referência. **Método:** Trata-se de estudo observacional retrospectivo. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, acima de 18 anos, portadores do vírus HCV, com acompanhamento em centro de referência no município de Curitiba, que tiveram o seguimento perdido. Foram obtidos, por meio da análise de prontuários, dados referentes à eficácia da revinculação ao tratamento desses pacientes. As tentativas de revinculação foram realizadas previamente ao início do estudo por meio de busca ativa através de ligação telefônica. Demais variáveis, como sexo, idade, comorbidades, genótipo, coinfeção, estado do paciente bem como o motivo da perda de seguimento foram coletados e devidamente organizados por prevalência. **Resultados:** Foram obtidos dados de 87 pacientes, sendo 21 pacientes do sexo feminino (24,1%), 65 masculinos (74,7%) e um paciente transgênero (1,1%). A média de idade foi de 59,27 anos. Do total de pacientes, 57 (65,5%) foram efetivamente contatados. 7 (8,75%) tinham coinfeção com HIV e 1 coinfeção HIV e HBV. Quanto a situação de revinculação, 24 pacientes foram resgatados, tratados e curados (27,59%), 5 foram tratados mas sem conhecimento de RVS (5,75%); 20 foram a óbito (22,99%), 22 seriam candidatas a receber tratamento (25,29%), 10 foram tratados em outro serviço (11,49%). Os demais percentuais estão divididos entre pacientes com situação desconhecida, recusa de tratamento e curados mas não revinculados. Quanto aos motivos que levaram a perda de seguimento, destacam-se dependência química/etilismo/situação de rua que em conjunto correspondem a 22,9%, contraindicação ao tratamento no passado (6,89%), acompanhamento em outro serviço (6,89%), não comparecimento às consultas (8,05%), pandemia (6,89%) e óbito (10,34%). **Conclusões:** Percebe-se que a busca ativa através de ligação telefônica é uma alternativa interessante para as tentativas de revinculação de pacientes portadores de HCV. Dentre os motivos que levam a perda de seguimento destacam-se situações de vulnerabilidade social como dependência química, etilismo, situação de rua e doenças psiquiátricas. Esforços devem ser direcionados à revinculação precoce de pacientes candidatas a receber tratamento, visando prevenir complicações como o desfecho óbito, observado em parcela importante dos pacientes desse estudo.

23443

HEPATITE C

## Inovando no SUS – Como a Teleconsulta pode Contribuir na Eliminação da Hepatite C no Brasil

ELODIE BOMFIM HYPOLITO, ELODIE BOMFIM HYPOLITO, RÉGIA MOREIRA, LÍVIA PARENTE MAIA, BEATRIZ HYPOLITO DA JUSTA

**Introdução:** A hepatite C é um grave problema de saúde pública acometendo cerca de 0,8% da população brasileira. A OMS estabeleceu como meta a eliminação da hepatite C até 2030. A concentração de especialistas, hepatologistas e infectologistas nas capitais e em poucos serviços, dificulta e retarda o acesso de pacientes diagnosticados ao tratamento, consequentemente desestimulando a atenção primária em testar e diagnosticar casos novos de hepatite C. A pandemia pela COVID-19 impactou significativamente o acesso de pacientes ao Hospital São José de Doenças Infecciosas - CE. O município de São Gonçalo do Amarante é um município do estado do Ceará pertencente à região metropolitana, distando 60 km de Fortaleza. **Objetivo:** descrever o uso da teleconsulta como instrumento de solução para o acesso de pacientes do interior do Ceará a consultas especializadas em hepatites Virais. **Método:** descrição cronológica do processo de implantação de teleconsultas especializadas de hepatites virais entre o ambulatório de Hepatites do Hospital São José de Doenças Infecciosas-SESA-CE. **Descrição do processo:** No ano de 2015 chegaram os primeiros testes rápidos de hepatite C no município. Em 2016, fui convidada a fazer um treinamento em hepatites virais para as equipes da atenção primária. Desde então São Gonçalo vem tendo números crescentes de notificação de hepatite C no município. Em 2020, a assistente social Régia Moreira, gestora da secretaria de São Gonçalo, se viu diante de casos novos diagnosticados em plena pandemia sem ter para onde encaminhar. Entrou em contato informal com a enfermeira do ambulatório de Hepatites do HSJ, Lívia Parente Maia. Esta, junto com Dra Elodie Hyppolito, improvisaram uma teleconsulta com o uso do celular. Em São Gonçalo, a paciente M.L.T.S., 28 anos, HBsAg reagentes em 14/05/2020, gestante, iniciou acompanhamento por teleconsulta com a presença do médico de família e comunidade que aprendeu como e onde coletar a carga viral e quais exames solicitar para avaliar se havia indicação de profilaxia. Desde então, sete pacientes foram atendidas inteiramente em São Gonçalo com o vídeo-matrimônio, quatro portadores de hepatite B iniciaram acompanhamento, uma iniciou tratamento com tenofovir. Duas pacientes portadores de hepatite C iniciaram tratamento para hepatite C. As videoconsultas são realizadas pelos smartphones dos profissionais através do aplicativo whatsapp. **Conclusão:** A telemedicina no SUS combina iniciativas que democratizam o acesso à saúde com qualidade. Usando a internet e aplicativos simples e acessíveis. Essas ações conectam médicos e demais profissionais de saúde e pacientes em diferentes localidades. Ao romper com a barreira geográfica, é possível ampliar o acesso a consultas com especialistas.

23280

HEPATITE C

## Prevalência e Morbidade de Hepatites Virais em Ambulatório de Hepatologia de Hospital Terciário do Rio de Janeiro

ALICIA ARAUJO DE OLIVEIRA, MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA BURCHARDT

**Introdução:** Apesar do avanço dos tratamentos e estratégias de prevenção, as hepatites virais ainda representam uma causa importante de morbidade e mortalidade relacionada ao fígado, com previsão de um número crescente de óbitos atribuídos a hepatite viral nos próximos 10 anos. O subdiagnóstico parece ser o principal responsável pelo avanço da doença em populações que desconhecem ser portadores de vírus de hepatite e por isto não tiveram acesso ao tratamento. **Objetivos:** Avaliar a prevalência e a mortalidade de pacientes portadores de hepatites virais em ambulatório de referência de hepatologia em hospital terciário do Rio de Janeiro. **Metodologia:** Foi realizado um estudo retrospectivo com base em análise de dados de prontuário eletrônico de pacientes avaliados em pelo menos duas consultas em ambulatório de hepatologia de hospital terciário de perfil cirúrgico. **Resultados:** Foram analisados 260 pacientes acompanhados em ambulatório de hepatologia e pelo menos duas consultas no período entre abril de 2019 (início das atividades do ambulatório) até junho de 2023. 14 pacientes foram excluídos por ausência de resultados confirmatórios de infecção viral. 246 pacientes foram incluídos na análise. Destes, 61 tinham diagnóstico de hepatite viral, sendo 49 infecção por vírus de hepatite C, 11 por vírus de hepatite B (HbsAg reagentes) e 1 caso de hepatite A aguda. Dos 60 portadores crônicos de hepatites virais, 27 eram do gênero feminino (45% do total) e 38 desconheciam diagnóstico da hepatite viral prévio. 35 (58%) tinham cirrose e 10 pacientes (17%) já apresentavam hepatocarcinoma na avaliação inicial. A idade média dos pacientes foi de 62 anos (29-81 anos, IC 99% 58-66 meses). 11 pacientes (18% dos pacientes) faleceram durante o período de acompanhamento, em média 14 meses após a avaliação inicial, (0-41 meses, IC 99% 4-24 meses). Dos pacientes que faleceram, 10 eram portadores de cirrose por vírus de hepatite C e 1 de cirrose por vírus de hepatite B. 8/11 (72%) dos pacientes que faleceram tinham hepatocarcinoma, 50% com doença avançada (metástase a distância ou invasão vascular). Dois pacientes tinham neoplasias primárias de outros sítios e eram inelegíveis ao transplante. Quatro pacientes estavam em lista de espera de transplante e uma paciente faleceu em decorrência de complicações pós transplante hepático. **Conclusões:** No nosso serviço foi encontrada prevalência elevada de hepatites virais como causa de cirrose e hepatocarcinoma. A letalidade foi elevada neste subgrupo de pacientes e a maioria (63%) não tinha conhecimento prévio da infecção viral. Medidas de testagem maciça e erradicação da infecção viral podem reduzir a mortalidade relacionada ao fígado nesta população.

23178

HEPATITE C

## Hepatite C no Município de Petrópolis/RJ: estudo epidemiológico retrospectivo

KYCIA MARIA RODRIGUES DO Ó, FELIPE RODRIGUES D'ALBUQUERQUE E CASTRO

**Introdução:** A hepatite C é uma doença silenciosa; estima-se que 1 milhão de pessoas estejam infectadas no Brasil e que a hepatite C representa a maior causa de morte entre as hepatites virais e a terceira causa de transplante no Brasil. O acesso ao tratamento se expandiu para todos os estágios de fibrose desde 2018 para alcançar a redução de novas infecções em 90%. **Materiais e Métodos:** seguindo o proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em reduzir novas infecções pelos vírus hepatotrópicos em 65% e 90% a mortalidade associada a infecção até 2030. O Brasil tem realizado várias ações para alcançar o objetivo proposto no Summit realizado em São Paulo/SP no ano de 2017 facilitando o acesso ao diagnóstico e tratamento da hepatite C envolvendo as três esferas do governo para redução de novos casos e diminuir a mortalidade. Entre 2004-2023, 437 casos de antiHCV e HCVRNA reagentes foram identificados no Município de Petrópolis/RJ. Dos 437 indivíduos infectados, 139 (31.8%) tinham história de transfusão de sangue e/ou hemoderivados; 04 indivíduos (0.9%) tinham história de acidente biológico; 54 indivíduos (12.3%) eram usuários de drogas ilícitas; 17 indivíduos (3.89%) eram coinfectados HCV/HIV; 12 indivíduos (2.7%) tinham história de cirurgia antes de 1992; 05 indivíduos (1.1%) possuíam tatuagens e um total de 206 indivíduos

(47.1%) não tinham história epidemiológica conhecida. De um total de 437 pacientes, 32 deles desenvolveram Carcinoma Hepatocelular (CHC) e 32 indivíduos foram a óbito por complicações inerentes à infecção ao longo do período da investigação.

23160

HEPATITE C

## Prevalência de esteatose hepática e fatores de risco metabólico a ela associados em pacientes com hepatite C crônica antes e após tratamento antiviral

ROBERTA CELLES CORDEIRO SOARES, CIBELE FRANZ FONSECA, ISABELLE MARINHO ROZISKA ZANA, AMANDA SAAVEDRA CALÉ DA COSTA, MARIANA VIANNA FER-RAIUOLI, KAREN KARAM BACHOUR, RAFAELA DINIZ PERPETUO, ALESSANDRA MENDONÇA DE ALMEIDA MACIEL, MARCIA MARIA AMENDOLA PIRES, CARLOS EDUARDO BRANDÃO-MELLO

**Introdução:** Embora a doença hepática esteatótica associada a disfunção do metabolismo e a infecção crônica pelo vírus da hepatite C (HCV) sejam duas condições bastante prevalentes em nosso meio, a presença de esteatose hepática (EH) entre os portadores de hepatite C crônica é maior que na população geral. Este dado levanta hipótese sobre a correlação entre o HCV e o metabolismo glicêmico e lipídico, e também sobre o impacto do tratamento antiviral na resolução da EH. **Objetivos:** Avaliar a presença de EH e fatores de risco metabólico antes e após tratamento do HCV e o impacto do tratamento antiviral na regressão da medida de rigidez hepática (MRH). **Métodos:** estudo de coorte que avaliou portadores de HCV genótipo 1, sem fibrose avançada (F0-F2) pré e pós-tratamento com sofosbuvir/ledipasvir em ambulatório de hospital universitário. Foram avaliados retrospectivamente o grau de fibrose hepática, presença ou não de EH, variáveis clínicas, antropométricas e laboratoriais. Prospectivamente os pacientes foram avaliados quanto ao grau de fibrose e presença ou não de esteatose após o tratamento, além de reavaliação antropométrica, clínica e laboratorial. Critérios de exclusão: outras causas possíveis para EH, coinfeção com os vírus da hepatite B e da imunodeficiência humana, outras causas de doença hepática crônica. **Resultados:** 63 pacientes foram avaliados clínica e laboratorialmente pré e pós- tratamento, assim como tiveram avaliadas sua MRH e a presença ou não de EH. A taxa de resposta virológica sustentada (RVS) foi de 100%. EH esteve presente em 31/63 na avaliação pré-tratamento. Desses, 15/31 tinham EH antes e passaram a não ter após a RVS, enquanto 16/31 permaneceram com EH. Na avaliação pós-tratamento, 25/63 tinham EH, sendo que em 9/25 houve o surgimento após a RVS. Em 53/63 foi feita MRH após o tratamento, com mediana de 4,8kPa (pré tratamento= 6kPa). A mediana de ALT reduziu de 39 U/L para 15U/L. A mediana de IMC aumentou de 25,5 para 26,7, a frequência de indivíduos com obesidade passou de 17,1% para 25% e a de portadores de síndrome metabólica subiu de 38,9% para 46,3%. O grupo que não teve EH em nenhum dos dois momentos apresentava menores MRH, IMC e SM antes e após tratamento. O grupo que tinha EH em ambas as avaliações teve a maior mediana de IMC pré e pós tratamento e a maior proporção de IMC  $\geq$  25 nos dois momentos. **Conclusão:** O estudo mostra que o tratamento antiviral não proporcionou mudanças significativas no status metabólico dos pacientes, embora um subgrupo tenha apresentado resolução da EH após a RVS. Sugere, ainda, avaliação rotineira de fatores de risco metabólico, tendo em vista que a EH é comorbidade com potencial de progressão de fibrose hepática, além de marcador de morbimortalidade cardiovascular.

23425

HEPATITE C

## Avaliação do grau de fibrose hepática em pacientes com hepatite C crônica pela elastografia transitória após tratamento com DAAs, em um centro de referência de Belém-PA

ESTHER CASTELLO BRANCO MELLO MIRANDA, RAPHAEL ANAISSI CASTELO BRANCO DE MELO, RUY PENNA NETO, REGIANE MIRANDA ARNUND SAMPAIO, GABRIEL CASTELO BRANCO MELO MIRANDA, LIZOMAR DE JESUS PEREIRA MOIA, MARIA SÍLVIA DE BRITO BARBOSA

**INTRODUÇÃO:** O tratamento da infecção crônica pelo vírus da Hepatite C (HCV) com os antivirais de ação direta (DAAs) têm demonstrado elevada tolerância e eficácia com percentuais de resposta viral sustentada (RVS) iguais ou superiores a 95%. Métodos não invasivos como elastografia hepática têm sido amplamente utilizados para avaliar a melhora do grau de fibrose pós-tratamento. **OBJETIVO:** Avaliar o grau de fibrose hepática em pacientes com Hepatite C crônica que foram submetidos à terapia com DAAs utilizando como método a elastografia transitória. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, transversal em pacientes com Hepatite C crônica atendidos em Unidade de Referência em Belém-PA, no período de Janeiro de 2016 a junho de 2020 que foram submetidos a terapia antiviral com DAAs. Foram avaliados dados demográficos, genótipo do HCV, tipo e duração do tratamento. O grau de fibrose foi avaliado por elastografia transitória utilizando Fibroscan® e por outros métodos não invasivos como APRI (AST Platelet Ratio Index) e FIB4 (Fibrosis-4). **RESULTADOS:** Foram avaliados dados de 60 pacientes sendo 51,67% (31) femininos e 48,33% (29) masculinos. Genótipo do HCV tipo 1 foi encontrado em 80% dos casos. A taxa de RVS foi de 95%. O tempo de avaliação do grau de fibrose pós-tratamento foi no mínimo de 24 semanas. Observou-se melhora significativa do grau de fibrose com variação da mediana antes do tratamento para depois do tratamento de 12 kPa para 7,4 kPa ( $p < 0,0001$ ) pela elastografia. Avaliando APRI, a variação da mediana foi de 1,51 para 0,41 ( $p < 0,0001$ ). Pelo FIB-4, a variação da mediana foi de 4,02 para 1,75 ( $p < 0,0001$ ). **CONCLUSÃO:** Nessa amostra com predomínio do gênero feminino, do genótipo 1 e elevadas taxas de RVS, houve uma redução estatisticamente significativa do grau de fibrose hepática nos pacientes submetidos à terapia com DAAs, que foram avaliados por Fibroscan®. A redução de estágios F3 e F4, para estágios F1 e F2 após o tratamento foi independente do gênero, genótipo e do tipo de resposta ao tratamento. Entretanto faz-se necessário novos estudos com um número maior de casos para consolidação desses dados.

23117

HEPATITE C

## Manifestações oculares em pacientes portadores de Hepatite C crônica em tratamento com os antivirais de ação direta em acompanhamento no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle

GUILHERME THOMÉ DE CARVALHO, CARLOS EDUARDO BRANDÃO MELLO, KELMA MACEDO POHLMANN SIMOES, ALESSANDRA MENDONÇA DE ALMEIDA MACIEL, ROBERTA CELLES CORDEIRO SOARES, MARCO ANTONIO COPELLO, BRUNO VASCONCELOS COIMBRA, DANIELLA PEDRA VASCONCELLOS, TAMIRES ABLE CARMONA

**INTRODUÇÃO:** A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) é um problema de saúde pública que afeta o Brasil e o mundo. É

uma das principais causas de hepatite aguda e crônica no mundo (BONKOVSKY; MEHTA, 2001). No país, de 2000 a 2021, foram notificados 279.872 casos de hepatite C (Boletim Epidemiológico Hepatites Virais de 2022). Sua história natural de evolução assintomática contribui para o grande número portadores sem o conhecimento, em alguns pacientes o diagnóstico é feito somente após desenvolvimento de complicações graves, como cirrose hepática e carcinoma hepatocelular (CHC). Diante disso tudo, o objetivo principal do tratamento é curar a infecção e reduzir os riscos de complicações. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Hepatite C e coinfeções de 2019, os antivirais de ação direta (AAD) são os principais medicamentos utilizados no tratamento de tal patologia. Apresentam uma alta efetividade e menor número de eventos adversos, se comparados com os fármacos empregados anteriormente. (GHANY, 2009; SCAVONE, 2016) **OBJETIVOS:** Diante do exposto acima, o presente estudo almeja relatar a frequência de manifestações oculares hepatite C crônica em tratamento com o uso de antivirais de ação direta, no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), avaliando, através dos seus resultados, a segurança do esquema terapêutico quanto a parte oftalmológica. **METODOLOGIA:** Coorte prospectiva com pacientes portadores de hepatite C crônica em tratamento com o uso de AAD com diagnóstico através de dois testes laboratoriais, anti HCV e HCV-RNA. Os pacientes serão submetidos a uma consulta oftalmológica completa em dois momentos distintos: antes do início do esquema proposto e após o término dele. O paciente será orientado a retornar antes do período, caso apresente algum sinal ou sintoma visual. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 30 pacientes. 26 pacientes realizaram o tratamento com a medicação Sofosbuvir + Velpatasvir (86,6%), 3 com Sofosbuvir + Ledispavir (10%) e somente 1 com Glecaprevir + Pibrentasvir (3,3%). Quanto à presença de cirrose hepática, apenas 1 paciente apresentava (3,3%). Durante o período do estudo nenhum paciente apresentou complicações ocular relacionada ao uso dos AAD. **CONCLUSÃO:** Com base nesse estudo pode-se ressaltar que os AAD aparentemente são medicamentos sem efeitos colaterais oftalmológicos. Entretanto é necessário estudos maiores para corroborar tal hipótese.

23253

HEPATITE C

## Prevalência de pacientes tratados para hepatite C em centro especializado - estratégia de microeliminação

ANA FLÁVIA VIEIRA XAVIER, THAÍLLA SOUZA DA SILVA, DAIANE DA SILVA PINTO, DELVONE FREIRE GIL ALMEIDA, MARCELO PORTUGAL DE SOUZA, RAYMUNDO PARANÁ PEREIRA

**Introdução:** A hepatite C é uma infecção viral que representa um grave problema de saúde pública em todo o mundo. Caracteriza-se como uma inflamação no fígado causada pelo vírus da hepatite C (VHC), habitualmente se manifesta de forma assintomática aumentando o risco de morbimortalidade na fase crônica. O Ministério de Saúde em concordância com a Organização Mundial da Saúde para erradicação do VHC, criou a estratégia de microeliminação que envolve a divisão das metas nacionais de eliminação do VHC em metas menores, voltados a grupos prioritários, para que as intervenções e prevenções sejam realizadas de forma direcionada a este público e assim, alcance resultados positivos de forma mais rápida e eficiente. Nos últimos anos, observa-se o avanço na cura para VHC, através dos novos antivirais, sendo necessário empreender estratégias para identificação dos pacientes infectados e ainda não tratados. Ademais, por se tratar de uma doença silenciosa nem sempre os pacientes buscam de imediato o tratamento. Diante dessa problemática, iniciativas acerca da eliminação da hepatite C devem ser estimuladas. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo identificar entre os atendimentos de uma unidade especializada em doença hepática entre 2020 e 2022, quantos pacientes Anti HCV positivo foram tratados ou não tratados. **Metodologia:** Trata-se de uma casuística preliminar do projeto de pesquisa que está sendo desenvolvido em centro de referência para doenças hepáticas localizado no Nordeste, abordando dados coletados ao longo dos anos de 2020 até 2022. Foram revisados os registros médicos de pacientes que buscaram atendimento no ambulatório com idade igual ou superior a 18 anos. **Resultados:** A observação de 910 pacientes revelou uma prevalência de hepatite C na população estudada de cerca de 14,8% (135 pacientes) que apresentaram resultados positivos para anticorpos contra o vírus C e com carga viral detectável. Dentre eles, 54 pacientes (40%) não foram tratados. Entre os pacientes com resultado positivo 83 são do sexo masculino e 52 são do sexo feminino. Quanto à faixa etária, 66 pacientes se encontrava entre 18 e 59 anos e 69 pacientes possuía mais de 60 anos. **Conclusão:** Os resultados preliminares apontam para a necessidade de promover melhor entendimento dos fatores associados à ausência de tratamento desses pacientes e importância da busca ativa para tratá-los. Além disso, ressalta a importância da conscientização e de programas de prevenção, bem como a necessidade de aumentar a capacidade de triagem e tratamento em ambulatórios especializados, a fim de combater a Hepatite C. Sendo que, o tratamento precoce pode reduzir a progressão para doença hepática crônica, cirrose e carcinoma hepatocelular, diminuindo assim a carga da doença na saúde pública.

22812

HEPATITE C

## Hepatite C genótipo 1b resistente ao tratamento pangenotípico: um relato de caso

BARBARA DE MORAIS BORBA, HUGO CAVALCANTI DE OLIVEIRA MELO, EDUARDO MATIAS DOS SANTOS, EVELLYN FERREIRA LEITE, JOSÉ HENRIQUE ALVES OLIVEIRA DOS REIS, SAMARA TAVARES CRUZ, TAYNÁ MORENO, PATRICK NUNES BRITO

**Introdução:** A hepatite C é uma doença causada pelo vírus da hepatite C (HCV), vírus RNA de fita simples, cuja transmissão pode ocorrer pelo contato com sangue contaminado, mediante, por exemplo, hemotransfusões e compartilhamento de seringas contaminadas. Os genótipos mais prevalentes no contexto brasileiro são o tipo 1 e 3, sendo o 3 mais frequentemente associado à resistência ao tratamento. Nesse sentido, o perfil de resistência relacionado ao genótipo 1 é fato ainda pouco relatado nos trabalhos científicos concernentes à infecção pelo HCV no Brasil. **Objetivos:** Relatar um caso de Hepatite C genótipo 1b com perfil de resistência ao tratamento pangenotípico, de forma a agregar novas evidências a respeito da doença. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, de natureza descritiva, retrospectiva, consistindo em um relato de caso. **Resultados:** Paciente masculino, 57 anos, lavrador, ensino médio completo, encaminhado ao ambulatório de gastroenterologia em decorrência de um teste rápido positivo para HCV. Queixava edema em membros inferiores, depressível e indolor, sem outros sintomas associados. Negava icterícia, colúria, acolia fecal e outras queixas. Relatou transfusão sanguínea prévia em 1986. Negava comorbidades, cirurgias prévias, alergias, tabagismo e etilismo. Realizado teste molecular para HCV, evidenciando carga viral detectável, com 214.000 cópias/ml. Ademais constatou-se elevação das aminotransferases, TGO de 146 U/L e TGP de 143 U/L, sem outras alterações nos exames laboratoriais, com função renal e hepática preservadas. Ultrassonografia de abdome total sem sinais de doença hepática avançada. Realizada a genotipagem, identificando o tipo 1b (em época de obrigatoriedade de solicitação), fora iniciado o tratamento pangenotípico com sofosbuvir e velpatasvir por 12 semanas. Entretanto, mediante a pesquisa de HCV-RNA na 12ª semana após o tratamento, apresentou carga viral ainda detectável com menos de 10.000 cópias/ml, não obstante o paciente

alegar boa adesão ao tratamento, constatando-se, assim, falha terapêutica. Logo, optou-se por iniciar um novo esquema terapêutico com Glecaprevir e Pibrentasvir por 16 semanas, com seguimento clínico desde então. Conclusão: Portanto, tem-se, atualmente, esquemas terapêuticos altamente eficazes para o tratamento da hepatite C. Entretanto determinadas cepas virais, sobretudo do genótipo 3, que, mediante processos mutagênicos, adquirem resistência ao tratamento de primeira escolha. Nesse sentido, o presente trabalho relatou um caso raro de resistência associado ao genótipo 1b. Logo, é necessário que mais estudos sejam realizados de forma a esclarecer os principais aspectos relacionados, a fim de reduzir a prevalência e as complicações associadas à hepatite C.

23132

HEPATITE C

## Hepatite C e crioglobulinemia mista: um relato de caso

CIBELE FOLONI TESSAROLLI, ISABELA CALDANA SCARAMEL, MARLONE CUNHA DA SILVA, TIAGO SEVÁ PEREIRA, AMANDA AVESANI CAVOTTO FURLAN, XIAOXIN WU, AMANDA DE LACERDA CLEVELARIO

**Introdução:** A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) é uma das doenças virais crônicas mais prevalentes em todo o mundo e, no Brasil, é a mais frequente e a que soma o maior número de óbitos dentre as hepatites virais. Desde 2015, o tratamento baseia-se na combinação de dois ou três antivirais de ação direta (AAD), que são administrados de acordo com estágio de fibrose hepática, genótipo, carga viral inicial e história terapêutica do paciente. O vírus da hepatite C é reconhecido como o vírus mais frequentemente associado a manifestações extra-hepáticas, dentre elas a síndrome de crioglobulinemia mista. Essa síndrome possui um espectro amplo de apresentações clínicas (fadiga, púrpura palpável – principal manifestação, úlceras cutâneas, artralgia, neuropatia periférica e acometimento renal) e seu tratamento ainda não é consolidado na literatura. **Objetivo:** A despeito do crescente entendimento sobre a patogênese e opções terapêuticas, o papel dos antivirais de ação direta no tratamento da crioglobulinemia mista ainda não está completamente estabelecido e a cura desta doença não é alcançada de maneira satisfatória em todos os casos, com a maioria dos estudos trazendo o uso concomitante de imunossuppressores, como rituximabe e corticoterapia em altas doses. **Método:** Apresentamos o relato de caso de um paciente de 58 anos que apresentava cirrose descompensada, insuficiência renal e alterações cutâneas, com exames laboratoriais e anatomopatológico corroborando para o diagnóstico de síndrome de crioglobulinemia mista. **Resultado:** Em nosso caso, o paciente apresentou melhora completa de função renal e descontinuou a terapia renal substitutiva somente com o uso de antivirais de ação direta, sem o auxílio das terapias imunossupressoras. Na literatura, há apenas outros três relatos semelhantes, nos quais os pacientes com HCV e crioglobulinemia mista tiveram tratamento baseado apenas em AAD com melhora completa da função renal. **Conclusão:** São necessários mais estudos e melhores evidências científicas acerca dos efeitos do tratamento da hepatite C crônica com os AAD nos casos em que houverem manifestações extra-hepáticas da hepatite crônica pelo vírus C associadas.

23240

HEPATITE C

## Elevação da alfafetoproteína em pacientes com hepatite C e trombose da veia porta.

LEILA MARIA MOREIRA BELTRÃO PEREIRA, LARISSA PEIXOTO MAIA, CAROLINA VANDERLEY MENEZES DALMEIDA VILLAR, PEDRO RHUAN BRAZ DE ANDRADE, EMANUELLE CARDINALI SOUTO MAIOR SOUZA, GUSTAVO HENRIQUE DE LIMA GUERRA, CLÁUDIA CRISTINA DE SÁ, RODRIGO COUTINHO SUASSUNA, GRACIANA BANDEIRA SALGADO DE VASCONCELOS, ERIKA RABELO FORTE DE SIQUEIRA

**INTRODUÇÃO:** A infecção pela Hepatite C tem caráter crônico e é importante causa de cirrose hepática. A trombose da veia porta (TVPO) é uma complicação desafiadora, podendo impactar negativamente o prognóstico do paciente cirrótico. **OBJETIVOS:** Relatar caso de paciente portador de vírus C com diagnóstico de trombose de veia porta e elevação de alfafetoproteína. **MATERIAL E MÉTODOS:** A coleta de dados foi realizada a partir do prontuário do paciente e revisão de literatura do PUBMED. **RESULTADO:** Paciente de 59 anos, masculino, sem comorbidades, iniciou quadro de dor abdominal em dezembro de 2022 procurando a emergência para controle algíco. Durante a investigação apresentou o marcador anti-HCV reagente e HCV-RNA 1.250.872 UI/ml, além de alfafetoproteína (AFP) de 6094 ng/ml. Tomografia (TC) de abdome com contraste na investigação de carcinoma hepatocelular (CHC), evidenciando sinais de hepatopatia crônica, além de extensa trombose da veia porta (VP), desde junção porto mesentérica até ramos portais intra-hepáticos (calibre de 2,2 cm de diâmetro da VP), sem lesões parenquimatosas. Realizada ressonância magnética (RM) contrastada que evidenciou ainda, imagem nodular em hilo sugestiva de linfonodomegalia (3,2 x 2,3 cm) e TC de tórax de rastreo, sem achados. No diagnóstico diferencial da elevação de AFP, foi realizada ultrassonografia testicular, destacando apenas ectasia das veias do plexo pampiniforme à esquerda. Foi iniciada anticoagulação com rivaroxabana, porém, após 1 mês de tratamento, paciente apresentou piora da dor abdominal. Realizada nova TC de abdome, que evidenciou progressão da trombose portal, com diâmetro da veia porta de até 3,8 cm, sem lesões nodulares. Dosada nova AFP, com valor de 1220 ng/ml. Neste contexto, a anticoagulação foi substituída por enoxaparina e foi iniciada investigação para trombofilias, pesquisadas neste momento, mutação do gene da protrombina e do fator V de leiden e homocisteína, ambos sem alterações. Paciente com melhora da dor abdominal. Iniciada terapia para hepatite C com Sofosbuvir/Velpatasvir por 12 semanas. Realizado controle de imagem com RM evidenciando trombose crônica hemática da VP e segmentos proximais; pequenas áreas nodulares subcentimétricas esparsas no parênquima hepático (LI-RADS 3) e duas imagens em hilo hepático medindo 3 cm e 2,6 cm, sugestivas de linfonodomegalia. Desde o início da terapia antiviral, a AFP cursa em curva de queda (valor atual 3,3 ng/ml). **CONCLUSÕES:** A TVPO no paciente com sinais de hepatopatia crônica deve alertar possibilidade de origem tumoral. A AFP é o marcador mais comumente utilizado para rastreo de CHC, no entanto, possui baixa especificidade e sensibilidade, podendo estar elevada em outras situações, como nas hepatites virais.

23413

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM HEPATOLOGIA

## O escore de função hepática por ressonância magnética com ácido gadolínico pode prever sobrevida nos pacientes cirróticos

ELISSANDRA MELO LIMA, RENATA DE MELO PEREZ, DANIELLA BRAZ PARENTE

**Introdução:** A doença hepática crônica é um importante problema de saúde crescente e prevalente no mundo com morbidade e mortalidade



significativas. A ressonância magnética do fígado com ácido gadolínico é uma modalidade promissora, que pode fornecer informações anatômicas e funcionais, ajudando a determinar o prognóstico e o manejo do paciente. O escore de imagem de função hepática (FLIS) é um método simples para a avaliação da função hepática utilizando a ressonância magnética com ácido gadolínico, que inclui parâmetros de imagem semi-quantitativos e fáceis de avaliar em comparação com outros parâmetros quantitativos. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo avaliar se o FLIS se relaciona com medidas quantitativas da função hepática, além de analisar a acurácia na previsão de sobrevida livre de transplante e óbito em pacientes com cirrose hepática. **Método:** Pacientes com cirrose hepática de diversas etiologias foram submetidos a ressonância magnética do fígado com ácido gadolínico entre 2014 e 2018. Foram calculados os escores de Child-Pugh (CP) e *Model For End-Stage Liver Disease* (MELD) dos pacientes. Dados sobre óbito e transplante foram coletados retrospectivamente em 2022 para avaliação da associação entre o FLIS e sobrevida livre de transplante e óbito. Dois radiologistas avaliaram e pontuaram, independentemente, as imagens na fase pré-contraste e hepatobiliar para o cálculo do índice de realce relativo (REI) e do FLIS. O FLIS foi atribuído com base na soma de três parâmetros da fase hepatobiliar, cada uma pontuada em uma escala ordinal de 0 a 2: realce hepático, excreção biliar e intensidade do sinal da veia porta. As concordâncias interobservadores foram avaliadas pelo teste Kappa. A análise da curva ROC foi realizada para comparar o desempenho diagnóstico do FLIS em comparação aos demais escores e índices quantitativos. A associação entre o FLIS e sobrevida livre de transplante foi investigada por meio da análise de Kaplan-Meier e análise de regressão de Cox. **Resultados:** No geral, 59 pacientes cirróticos foram incluídos (mediana de 58 anos, 31 homens). A prevalência de transplante hepático foi de 33,9% (20/59) e de óbito foi 25,4% (15/59). Os pacientes com FLIS < 4 tinham taxas significativamente mais altas de transplante e óbito do que aqueles com FLIS  $\geq$  4. O FLIS e seus três parâmetros mostraram boa a excelente concordância interobservadores ( $k$ , 0,789 a 0,917). A análise da curva ROC demonstrou que o FLIS e REI foram semelhantes na predição de MELD  $\geq$  15 com área sob a curva de 0,880 e 0,830, respectivamente. Ao comparar o FLIS e REI na identificação de transplante ou óbito relacionado à doença hepática, as áreas sob a curva foram: FLIS: 0,738 e REI: 0,697. FLIS < 4 foi um fator de risco estatisticamente significativo associado com o aumento de morte relacionada à doença hepática ou transplante em pacientes cirróticos (HR 3,58; intervalo de confiança 95% 1,75 - 7,30). **Conclusões:** O FLIS demonstrou forte correlação com a função hepática, apresentando bom desempenho na predição de MELD  $\geq$  15 e, de forma mais importante, o FLIS pode prever sobrevida livre de transplante e óbito nos pacientes cirróticos.

23423

#### MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM HEPATOLOGIA

### Avaliação da discordância entre Elastografia em Tempo Real e Transitória no estadiamento da fibrose hepática em pacientes com Hepatite Crônica B

FERNANDA GDALEVICI MIDDOWNIK, ANA CAROLINA CARDOSO, LETICIA CANCELLA NABUCO, CIBELE FRANZ, RENATA DE MELLO PEREZ, CRISTIANE ALVES VILLELA-NOGUEIRA

**Introdução:** Diferentes técnicas de elastografia foram desenvolvidas, porém estudos que avaliam a concordância entre elas são escassos. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é avaliar a concordância entre a elastografia hepática transitória (EHT) e a Elastografia hepática em Tempo Real (2D-SWE) em pacientes com hepatite crônica B (HCB) e analisar os fatores relacionados à discordância entre os métodos. **Método:** Pacientes com HCB foram submetidos a elastografia hepática com EHT e 2D-SWE no mesmo dia. Para a análise de concordância, a fibrose hepática foi estadiada como F0/F1 vs. F  $\geq$  2, F0/F1-F2 vs. F  $\geq$  3 e F0/F1-F2-F3 vs. F4 para ambos os métodos. A análise de regressão logística foi utilizada para identificar as variáveis independentemente associadas à discordância entre os métodos. **Resultados:** Foram incluídos 150 pacientes. A categorização da fibrose hepática de acordo com a EHT foi: F0-F1 = 73 (50,4%), F  $\geq$  2 = 40 (27,6%), F  $\geq$  3 = 21 (14,5%) e F4 = 11 (7,6%), e de acordo com o 2D-SWE foi: F0/F1 = 113 (77,9%), F  $\geq$  2 = 32 (22,1%), F  $\geq$  3 = 25 (17,2%) e F4 = 11 (7,6%). Observou-se que 20,0% da amostra apresenta esteatose (CAP  $\geq$  275 dB/m). EHT e 2D-SWE estimaram estágios de fibrose iguais em 79,3% dos casos. O coeficiente de correlação de Spearman foi de 0,71 ( $p < 0,01$ ). Os valores de Kappa para F  $\geq$  2, F  $\geq$  3 e F = 4 foram: 0,78,  $p < 0,001$ ; 0,73,  $p < 0,001$ ; e 0,64,  $p < 0,001$ , respectivamente. Diabetes mellitus (DM) (OR 5,04; IC95%: 1,89-13,3;  $p < 0,001$ ) e tratamento antiviral (OR 6,79; IC95%: 2,33-19,83;  $p < 0,001$ ) foram independentemente associados à discordância entre os dois métodos. **Conclusões:** Na HCB, há uma forte correlação e boa concordância entre TE e 2D-SWE na identificação dos estágios de fibrose. A diabetes mellitus e a terapia antiviral podem afetar a concordância das medidas de elastografia obtidas com estes métodos.

22787

#### MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM HEPATOLOGIA

### Avaliação Dos Desafios do Rastreamento de Carcinoma Hepatocelular em Ambulatório de Atenção Secundária

LYDIA TEÓFILO DE MORAES FALCÃO, CECÍLIA GONÇALVES BEZERRA

**Introdução:** O Carcinoma Hepatocelular (CHC) é responsável por mais de 80% das neoplasias primárias do fígado, cursando com elevada morbimortalidade. Para detecção precoce, o rastreamento ultrassonográfico semestral é mandatório nos pacientes cirróticos por ser uma medida custo-efetiva definida como prioritária pelo Ministério da Saúde. **Objetivos:** Avaliar a realização do rastreamento de CHC em ambulatório de clínica médica da atenção secundária e os fatores que possam dificultá-lo. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, realizado de setembro de 2021 a janeiro de 2022 com pacientes atendidos no ambulatório de clínica médica em hospital de Atenção Secundária. Revisados prontuários para verificar dados demográficos, etiologia da hepatopatia crônica, regularidade e tempo de acompanhamento ambulatorial, gravidade da doença hepática e realização da ultrassonografia de abdome (USG) semestralmente. Os critérios de inclusão foram idade maior que 18 anos, portadores de hepatopatia crônica com acompanhamento ambulatorial regular. Excluídos pacientes cujos prontuários não apresentavam informações diagnósticas completas ou dados demográficos atualizados. Considerado significativo  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram analisados 114 prontuários, incluídos no estudo 55 pacientes, sendo 60% do sexo masculino, com média de idade de 60,8 anos. Desses 54,5% possuíam baixa escolaridade. A causa mais prevalente de hepatopatia foi alcoólica (35,8%). O USG foi solicitado regularmente para a maioria dos pacientes (92,7%). O rastreamento de CHC foi realizado em 72,7% dos pacientes. Dentre os exames realizados 37,5% apresentavam laudo não confiável, com descrição de fígado normal. Entre os pacientes que não realizaram o rastreamento, a maioria residia em outras cidades da região metropolitana ou no interior do estado do hospital (52,3%). O principal motivo registrado em prontuário para justificar a não realização do USG foi dificuldade de marcação ou não comparecimento dos pacientes (86,7%). Não houve associação significativa entre a não realização do rastreamento e os possíveis dificultadores analisados no estudo. Nenhum diagnóstico de nódulo hepático foi realizado no período do estudo. **Conclusão:** O rastreamento de CHC foi realizado pela maioria dos pacientes. Não houve associação estatística dos fatores dificultadores analisados com a falha do rastreamento. Contudo, observou-se elevado percentual de laudos de ultrassom incompatíveis com a clínica e doença de base dos pacientes.

## Avaliação do Desempenho de uma Nova Metodologia de Elastografia Hepática Transitória

FLAVIA FERREIRA FERNANDES, THALES AGUIAR SAAD, MAUREN CRISTINA SILVA MACHADO, LARISSA OLIVEIRA MIRANDA, MELINA DIAS TORRES, JULIANA BAPTISTA PIEDADE BARROCAS, VANIA CRISTINA DE SANTANA ROCHA NUNNES, PRISCILA POLLO FLORES, JOÃO MARCELLO DE ARAUJO NETO

**Introdução:** A elastografia hepática transitória por Fibroscan é a elastografia mais bem validada em diversas etiologias, tendo seus pontos de corte sido estabelecidos em estudos que utilizaram biópsia hepática como referência. Novas tecnologias de elastografia transitória têm sido desenvolvidas e necessitam de validação. **Objetivos:** Avaliar o desempenho de uma nova tecnologia de EHT usando como referência o Fibroscan. **Métodos:** No mesmo dia dois operadores cegos quanto ao resultado do outro aparelho aplicaram elastografia hepática transitória pelo Fibroscan e pelo Smeda, em pacientes em investigação de hepatopatia, encaminhados para realizar elastografia. Os exames foram realizados em jejum de pelo menos 4 horas, de acordo com a metodologia orientada pelo fabricante. Foram considerados válidos exames com IQR/med < 30% e taxa de sucesso > 60%. Foram comparadas as medidas de rigidez hepática (EHT) e de atenuação (CAP). Foram aplicados os pontos de corte fornecidos por ambos os fabricantes. **Resultados:** Foram avaliados 162 pacientes, com mediana de idade de 55 anos (IQR, 44-65), IMC 30,48 (IQR,27-33), distância pele-cápsula 2,2 cm (IQR, 1,38-2,35). As indicações dos exames foram: 85% doença hepática gordurosa, 4% hepatites virais crônicas, 1% álcool e 10% outras etiologias. Ambos os exames tiveram resultados válidos em 161 pacientes. A mediana da EHT pelo Fibroscan foi de 5,15 kPa (SD±3,53) e pelo Smeda 6,70 (±4,07), p<0,001. Na análise da esteatose a mediana do CAP pelo Fibroscan foi de 283 kPa (SD±65) e pelo Smeda foi de 311 kPa (SD±42), p<0,001. A correlação de Spearman entre as EHT foi de 0,532 (p<0,001) e entre os CAP foi de 0,697 (p<0,001). Na análise pela curva ROC da acurácia do Smeda foram obtidas para detecção de fibrose significativa (F≥2) AUROC de 0,87, fibrose avançada (F≥3) AUROC de 0,87 e para cirrose (F=4), AUROC de 0,98. O Smeda detectou esteatose em 55% dos indivíduos sem esteatose pelo Fibroscan, esteatose pelo menos moderada em 70% dos pacientes com esteatose leve e esteatose acentuada em 70% dos pacientes com esteatose moderada. 31 % dos pacientes sem fibrose pelo Fibroscan tiveram fibrose pelo menos significativa pelo Smeda e 71% dos pacientes com fibrose significativa pelo Fibroscan tiveram fibrose avançada pelo Smeda. **Conclusão:** No presente estudo, utilizando os pontos de corte do fabricante, a elastografia hepática transitória pelo Smeda superestimou os estágios de fibrose e de esteatose hepática, utilizando-se o Fibroscan como referência. É possível que novos pontos de corte possam melhorar a acurácia diagnóstica do método.

## Colangiopatia pós-COVID-19: o SARS-CoV-2 teria um papel relevante nos achados histopatológicos?

VALERIA FERREIRA DE ALMEIDA E BORGES, HELMA PINCHEMEL COTRIM, ANTÔNIO RICARDO CARDIA FERRAZ DE ANDRADE, MARCELO COSTA SILVA, FRANCISCO GUILHERME CANCELA E PENNA, LILIANA SAMPAIO COSTA MENDES, LUIZ ANTONIO RODRIGUES DE FREITAS

**Introdução e objetivo:** A colangiopatia do paciente crítico (CPC) pode surgir após tempo prolongado em unidade de terapia intensiva (UTI). Achados semelhantes aos descritos na CPC foram considerados uma nova entidade em pacientes com Covid-19 grave. Avaliamos os achados histopatológicos do fígado em pacientes com colestase após Covid-19. **Método:** Biópsias hepáticas de pacientes consecutivos com colestase pós-Covid-19 foram coradas com hematoxilina e eosina e sirius red. A imunocoloração para citoqueratina-7 (CK7) foi realizada em 7 casos para avaliar proliferação ductular e metaplasia biliar de hepatócitos. A análise semiquantitativa incluiu alterações portais (fibrose, inflamação e alterações ductais biliares) e parenquimatosas (colestase, inflamação, lesões hepatocelulares e fibrose). **Resultados:** Todos os 10 pacientes, 5 mulheres e 5 homens, com 54±11,29 anos de idade, tiveram RT-PCR positivo para infecção por SARS-CoV-2, necessidade de ventilação mecânica, pronação, sedação prolongada e drogas vasoativas. As medianas das enzimas hepáticas próximas à biópsia foram: gamaglutamil transferase 925 U/L, fosfatase alcalina 605 U/L, alanina aminotransferase 91 U/L, aspartato aminotransferase 90 U/L e bilirrubinas 3 mg/dL. Nos exames de imagem havia irregularidades ductais biliares intra-hepáticas. Cilindros biliares foram vistos em 6 casos. As biópsias foram feitas 190±16 dias após a Covid-19. A média de tratamentos portais foi 25 (15-32). Fibrose portal e periportal foi vista em todos e fibrose septal em 7. Infiltrado inflamatório leve a moderado (mononuclear e neutrofílico com raros eosinófilos) foi visto em todos, sem atividade de interface. Havia proliferação ductular moderada a grave em todos, bem como distrofia de ductos biliares (contornos irregulares, vacuolização citoplasmática, perda de polarização nuclear, picnose nuclear e drop-out celular). Havia tampões biliares nos ductulos em 6 casos. Edema leve das células endoteliais arteriolas foi observado em 5 casos. Em um caso foi visto um trombo em um pequeno ramo da veia porta e em outro uma leve fibrose periductal. Não havia ductopenia. Colestase parenquimatosa leve a grave foi vista em 9 casos. Um caso teve múltiplos pequenos infartos biliares. Metaplasia biliar hepatocelular (células CK7+) foi vista em todos os sete casos testados. Inflamação acinar, assim como necrose e apoptose dos hepatócitos, foi mínima e focal. **Conclusões:** Nossos achados são semelhantes aos descritos na CPC. Apenas pacientes com Covid-19 que necessitam de UTI desenvolvem colangiopatia, sugerindo que o vírus não tem papel direto. É provável que, assim como na CPC, a hipoxemia por hipotensão arterial, dano pulmonar, uso de vasoconstritores e sedativos causem os danos à via biliar, bem como a microangiopatia trombótica.

## Avaliação da Dispersão das Ondas de Cisalhamento na Elastografia por 2D Shear wave e sua Associação com Fibrose e Esteatose

FLAVIA FERREIRA FERNANDES, THALES AGUIAR SAAD, MELINA DIAS TORRES, LARISSA OLIVEIRA MIRANDA, MAUREN CRISTINA DA SILVA MACHADO, JULIANA BAPTISTA PIEDADE BARROCAS, VANIA CRISTINA DE SANTANA ROCHA NUNNES, PRISCILA POLLO FLORES, JOÃO MARCELLO DE ARAUJO NETO

**Introdução:** A dispersão das ondas derivadas da elastografia por 2D Shearwave (2D-SWE) parece ser um parâmetro associado à viscoelasticidade do tecido hepático. Estudos preliminares sugerem que esta propriedade física pode ter correlação com a presença de necroinflamação hepática, sendo um possível marcador não invasivo para esteatohepatite. Em doenças hepáticas crônicas, a inflamação é um fenômeno que antecede o desenvolvimento de fibrose e tende a permanecer durante a sua evolução para estágios avançados. Desta forma, é esperado que um marcador não-invasivo de inflamação esteja mais elevado em pacientes com fibrose significativa e avançada, em comparação com pacientes sem fibrose significativa. Ademais, espera-se que este marcador não seja influenciado por variáveis pouco associadas com necro-inflamação como a quantidade de esteatose. **Objetivos:** Avaliar a

associação da dispersão obtida através da elastografia 2DSWE com a esteatose e a fibrose hepática, utilizando-se o Fibroscan para estadiar a fibrose e esteatose. **Métodos:** Estudo transversal, prospectivo, após assinatura do TCLE, em indivíduos encaminhados para avaliação de doença hepática crônica. Os participantes foram avaliados, após jejum de 4 horas. Com o aparelho Aplio I800 (Canon), foram realizadas elastografia por 2D shear-wave, avaliação de atenuação e de dispersão, com sonda convexa (3-5 MHz). As medidas foram realizadas no lobo direito, em técnica habitual. No mesmo dia, foi realizada elastografia hepática por Fibroscan, por outro examinador, cego ao exame anterior. Foram comparados os resultados da dispersão nos diferentes estágios de fibrose e grau de esteatose avaliados pelo Fibroscan. Foi definido fibrose significativa ( $F \geq 2$ ) para EHT  $> 7,0$  kPa, fibrose avançada ( $F \geq 3$ ) para EHT  $> 9,5$  kPa e cirrose ( $F = 4$ ) para EHT  $> 12,5$  kPa. Foi definido como esteatose leve CAP  $> 234$  dB/m, moderada CAP  $> 269$  dB/m e esteatose acentuada CAP  $> 301$  dB/m. **Resultados:** Foram avaliados 411 pacientes, 49% mulheres, com mediana de idade de 59 anos (IQR, 44-66), IMC 30,67 (IQR, 27-33), distância pele-cápsula 2,2 cm (IQR, 1,8-2,5). As indicações dos exames foram: 75% doença hepática gordurosa, 8% hepatites virais crônicas, 2% auto-imunes, 1% álcool e 4% outras etiologias. A distribuição de fibrose de acordo com o Fibroscan foi de: 79% ausente a leve, 11% moderada, 4% avançada e 6% cirrose. A distribuição de esteatose segundo o CAP foi: 22% ausente, 21% leve, 19% moderada e 38% acentuada. Na comparação de médias, utilizando-se ANOVA, houve diferença significativa da dispersão entre os estágios de fibrose, segundo o Fibroscan ( $p < 0,001$ ). No entanto, não houve diferença significativa dentre os estágios de esteatose ( $p = 0,245$ ). As medianas da dispersão foram significativamente diferentes quando analisadas de acordo com a ausência ou presença de fibrose significativa [ $11,2 \pm 1,93$  vs  $14,5 \pm 2,89$ ,  $p < 0,001$ ], ausência ou presença de fibrose avançada [ $11,42, 17$  vs  $15,3 \pm 3,09$ ,  $p < 0,001$ ] e ausência ou presença de cirrose [ $11,4 \pm 1,93$  vs  $15,5 \pm 2,66$ ,  $p < 0,001$ ]. **Conclusão:** A dispersão está associada à fibrose hepática e não sofre influência da quantidade de esteatose hepática. Estes dados reforçam a hipótese de que a dispersão acompanha o desenvolvimento da fibrose hepática e seus estágios.

23342

#### MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM HEPATOLOGIA

### Estudo da prevalência de fibrose hepática por elastografia em pacientes com artrite reumatoide em uso de metotrexato: uma revisão sistemática de literatura.

BERNARDO DE OLIVEIRA TORRES, ANA BEATRIZ DE OLIVEIRA TORRES, ANA TEREZA BRITTO GOMES, VINÍCIUS SANTOS NUNES, MARIA ISABEL SCHINONI

**INTRODUÇÃO** A artrite reumatoide (AR) é uma doença que afeta as articulações periféricas. O metotrexato (MTX) é o tratamento inicial e a fibrose hepática é um efeito colateral importante. A elastografia transitória é uma técnica não invasiva que avalia a rigidez hepática, permitindo a detecção de fibrose hepática. A biópsia é considerada o padrão ouro no estadiamento da fibrose, é invasiva e pode causar complicações. **OBJETIVO** Descrever a associação entre alterações estruturais hepáticas, traduzidas pelo estágio de fibrose, em pacientes com AR, com a dose cumulativa de MTX, através da elastografia. **MÉTODOS** Revisão sistemática de literatura de acordo ao PRISMA. Foi realizada uma busca nas bases: PubMed, Embase e LILACS, utilizando os seguintes descritores: Methotrexate, Rheumatoid arthritis, Elastography, Liver fibrosis. Critérios de inclusão: Estudos com tempo médio de uso de MTX maior que 2 anos, dose cumulativa média de MTX maior ou igual a 1400mg e uso de elastografia transitória. Critérios de exclusão: Estudo com dose cumulativa média inferior a 1400 mg, tempo médio de uso do medicamento inferior a 2 anos e não avaliaram a fibrose através da elastografia transitória. **RESULTADOS** Dos 89 artigos achados, 77 foram excluídos por não atenderem os critérios de inclusão. 12 artigos foram incluídos, totalizando 1242 indivíduos. A prevalência do sexo feminino variou entre 68% e 100%. A média da idade, dose de MTX e tempo de tratamento variaram, dos 45 aos 64 anos; de 2.215 até 6.300mg; 104 e 430 semanas respectivamente. O valor médio da elastografia variou de 1,68 kPa até 6,8kPa (METAVIR F0/1). Três estudos encontraram associação entre dose cumulativa e valores de rigidez. Associação entre o IMC elevado e valores de rigidez foi encontrada em 5 estudos. Existiu heterogeneidade e falta de validação da elastografia na população estudada. A maioria dos estudos adotaram valores de corte de rigidez hepática associados a graus de fibrose METAVIR. O APRI e o Fibroscan são exames promissores na avaliação da fibrose hepática na população estudada. O papel da dose cumulativa de MTX é incerto, a maioria dos estudos não encontraram associação independente entre dose de MTX e valores de rigidez aumentados. A falta de associação dose-dependente, entre uso de MTX e fibrose hepática, encontrada na literatura, indica que o mecanismo de ação do MTX acelera a progressão da esteatose à fibrose hepática nos indivíduos portadores de fatores de risco, como a obesidade. **CONCLUSÃO** A elastografia é uma técnica promissora e sem risco na avaliação fibrose hepática em pacientes com AR em uso de MTX, existiu heterogeneidade nos estudos atuais, estes demonstraram que a obesidade foi variável associada a maior risco para progressão de fibrose em indivíduos em uso de altas doses do MTX.

23093

#### MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM HEPATOLOGIA

### Ultrassom e Elastografia como preditores de congestão hepática (descompensação cardíaca)

PRISCILA POLLO FLORES, JOÃO MARCELLO DE ARAÚJO NETO, BERNARDO JUNGER DE CARVALHO, PRISCILA CALVET, CHRISTINA BAHIA

**Justificativa e Introdução:** A rigidez hepática é uma medida indireta da fibrose hepática, resultado de doenças hepáticas crônicas que podem evoluir para cirrose. No entanto, alguns fatores confundidores de aumento da rigidez hepática foram identificados que podem interferir nesta medida. Recentemente, a utilização da medida da rigidez em pacientes com insuficiência cardíaca se mostrou um possível marcador precoce de prognóstico e compensação desta doença tão prevalente. **Metodologia:** Dois casos de pacientes com insuficiência cardíaca encaminhados para avaliação de doença hepática crônica por alterações laboratoriais hepáticas inespecíficas com aumento de rigidez hepática em acompanhamento longitudinal com elastografias, ultrassonografia hepática e doppler. Demais causas de doença hepática foram pesquisadas em ambos os pacientes como sorologias virais negativas para hepatite B e hepatite C. Um paciente apresentava história de ingestão de bebida alcoólica diariamente sendo orientado a cessar o uso e reavaliado na abstinência alcoólica. Outro paciente apresentava diabetes mellitus. Ultrassonografia e elastografia foram realizadas no mesmo dia, em jejum, em decúbito dorsal com membro superior direito em abdução, de forma sequencial, pelo mesmo operador com mais de 500 exames realizados. As elastografias foram realizadas pelo método transitório e por ondas de cisalhamento 2D, com dez medidas válidas e com intervalo interquartil/ mediana abaixo de 30%. **Resultados:** As elastografias iniciais mostravam aumento de rigidez hepática em conjunto com aumento de calibre das veias hepáticas e perda da oscilação respiratória, traduzindo congestão hepática em conjunto com USG de abdome mostrando morfologia hepática normal. Após aumento de diuréticos e melhora dos parâmetros de congestão pelo doppler houve redução significativa da rigidez hepática acompanhando a compensação do quadro clínico cardíaco. **Conclusão** Existe correlação entre a congestão e rigidez hepática na insuficiência cardíaca através da elastografia e USG com doppler que permitem prever a gravidade e compensação do quadro cardíaco.

## Achado incidental de lobo hepático supradiafragmático

CAMILA SINKOS, LUCIANA ROCHA ALMEIDA, MARIANA BARROS MARCONDES, RODRIGO FEDATTO BERALDO

**RELATO DE CASO:** Feminina, 52 anos, realizou RX de tórax em dezembro de 2022 devido a crise hipertensiva, com achado de massa radiopaca em base pulmonar direita. Nega perda de peso, hemoptise, dispneia ou tosse. Sem comorbidades e vícios. Realizou tomografia de tórax com contraste em janeiro de 2023: imagens lobuladas no domo hepático se projetando para cima do diafragma e arcabouço torácico, medindo 4,7 x 2,2 cm, de aspecto indeterminado, ausência de linfadenomegalia. Em junho de 2023 realizou ressonância magnética de abdome superior com contraste hepático: esteatose hepática acentuada, duas formações nodulares exófitas à borda superior do segmento hepático VIII, com pedículo vascular com o parênquima hepático, insinuando-se para a cavidade torácica (com possível falha do diafragma), de 5,5 x 4,5 cm e 2,0 x 1,7 cm, compatíveis com lobos hepáticos ectópicos intratorácicos. Labs em 15/06/2023: anti HBS superior a 1.0000 mUI/mL / anti HBC total, anti HBC IGM, HBS AG, anti HCV, HIV 1 e 2 não reagentes / BT 0,43 mg/dL / BD 0,06 mg/dL / BI 0,37 mg/dL / TGP 38 U/L / TGO 23 U/L / alfafetoproteína 3,0 ng/mL. **Discussão:** A localização anormal de tecido hepático pode ser encontrada em órgãos como vesícula biliar, baço, glândula adrenal e pâncreas. O achado intratorácico é extremamente raro e pode ocorrer após trauma ou procedimento cirúrgico devido à hérniação hepática ou anormalidades congênitas quando há pedículo transdiafragmático conectando o lobo acessório ao fígado ortotópico, como nessa paciente. Na maioria dos casos, o achado é incidental, pois geralmente é assintomático, mas pode manifestar com dor torácica, tosse, hemoptise ou dispneia, sintomas que se confundem com tromboembolismo pulmonar, pneumonia, neoplasia de pulmão, pleura e mediastino. Nesse caso em questão, a paciente foi tratada inicialmente como pneumonia devido ao achado radiológico. Exames de imagem como tomografia computadorizada com contraste de tórax e abdome superior podem ajudar na avaliação de qualquer extensão abdominal da massa e sua associação com as estruturas vasculares circundantes. A ressonância magnética com contraste é útil para diferenciar a associação da massa com o parênquima hepático e pulmonar. Outro método diagnóstico é a arteriografia hepática, que mostra a comunicação vascular do lobo hepático acessório com o fígado ortotópico. Nenhum tratamento adicional ou ressecção é necessário para os pacientes assintomáticos. Em casos sintomáticos ou de torção que levam a isquemia, a ressecção cirúrgica é indicada. **Comentários:** O achado de fígado ectópico é raro, especialmente supradiafragmático. Até janeiro de 2023, apenas 30 casos de fígado ectópico diafragmático haviam sido relatados na literatura. Apresentamos aqui um caso como forma de divulgar e informar sobre esse diagnóstico incomum no dia a dia.

23457

HEPATITE C

## A Importância na Testagem e Detecção de Hepatites Virais Crônicas em Instituições de Longa Permanência Para Idosos

ALINE MOURA FERRAZ PEREIRA, CIBELE FRANZ FONSECA, CÁSSIA REGINA GUEDES LEAL, HUGO PERAZZO PEDROSO BARBOSA, CLARICE GDALEVICI MIODOWNIK, CRISTIANE ALVES VILLELA NOGUEIRA, FLÁVIA FERREIRA FERNANDES, JOÃO MARCELLO DE ARAÚJO NETO

**Introdução:** As hepatites virais crônicas já foram a principal causa de óbito relacionados às doenças do fígado. Com a introdução da vacinação contra hepatite B (HBV) no calendário vacinal pelo Ministério da Saúde e a terapia antiviral contra o HBV, bem como o tratamento da hepatite C crônica (HCV) com antivirais de ação direta, viuse uma redução drástica nos casos virêmicos. Nos dias atuais as populações alvo portadoras de HBV e HCV estão sendo definidas em todo o mundo, e pouco se sabe sobre a prevalência de tais vírus na população de idosos residentes de Instituições de Longa Permanência (ILPIs). Este estudo tem como objetivo determinar a prevalência de HBV e HCV em idosos institucionalizados em ILPIs no estado do Rio de Janeiro, coordenado por uma sociedade médica regional. **Objetivos:** Identificar, dentre os residentes e funcionários de ILPIs, portadores de hepatite viral crônica não diagnosticados. Oferecer confirmação diagnóstica e tratamento para os casos cujos testes rápidos foram positivos. **População Alvo:** Idosos residentes e funcionários de ILPIs no estado do Rio de Janeiro. **Metodologia:** Foi oferecido, de forma ativa, a testagem rápida para hepatites virais para os residentes e funcionários de ILPIs de fevereiro a julho de 2022. A equipe de testagem ofereceu orientações e formulário com termo de consentimento para o responsável de cada ILPI. Os testes rápidos foram realizados através da técnica de imunocromatografia de fluxo lateral, fabricante Bioclin, a qual permite a detecção qualitativa do antígeno de superfície do HBV (HBsAg), bem como do anticorpo anti-HCV. Uma vez positivo, foi oferecido teste confirmatório com coleta de carga viral quantitativa para HCV ou HBV, em tubo EDTA (ethylenediaminetetraacetic acid). **Resultados:** 74 ILPIs consentiram com a testagem rápida contra HBV e HCV, cujo total de testados foi de 2.846 pessoas, sendo 1.993 residentes e 853 funcionários de ILPIs. Foram identificados 34 testes rápidos positivos para HCV, cuja prevalência foi de 1,19%, e 2 positivos para HBV, com prevalência de 0,03%. 1 idoso testou positivo para ambos. Até o presente momento não obtivemos todos os resultados dos testes confirmatórios, portanto, ainda não é possível avaliar o percentual de casos confirmados. **Conclusões:** Trata-se de um estudo pioneiro no país, de uma grande coorte que demonstra que idosos residentes de ILPIs podem ter maior risco para HCV, em que até hoje pouco se sabe da prevalência das hepatites virais crônicas nesta população. Este estudo traz à luz uma prevalência maior do que o dobro da estimada para a população geral brasileira atual (0,5%), demonstrando que aquela merece políticas públicas direcionada com estratégias de testagem em massa, bem como diagnóstico e tratamento adequado, a fim de erradicação do HCV.

23324

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Subexpressão do oncomiR miR-224-3p Relacionado a Pacientes com Colangiocarcinoma

RAFAEL PIRES FIGUEIREDO, MARIA CLARA JESSICA CALASTRI, RAFAEL FERNANDES FERREIRA, PEDRO HENRIQUE FOGAÇA JORDÃO, IZABELA LOPES GARCIA BARROS, GRACIELE DOMITILA TENANI, RENATO FERREIRA DA SILVA, RITA DE CÁSSIA MARTINS ALVES DA SILVA, ILKA DE FÁTIMA SANTANA FERREIRA BOIN, DOROTEIA ROSSI SILVA SOUZA

**Introdução** – Colangiocarcinoma (CCA) é o segundo tipo mais comum de câncer primário de fígado, representando 10-15% de todas as malignidades hepáticas primárias. Pode ocorrer em qualquer região ao longo do trato biliar; considerado um tipo tumoral raro, representa aproximadamente 3% das neoplasias gastrointestinais. Reconhecidamente, eventos moleculares podem interferir na carcinogênese mediados por microRNAs (miR). Neste contexto, o miR-224 destaca-se por ter sua expressão regulada pelo fator de transcrição induzido por hipóxia (HIF-1 $\alpha$ ). Alta expressão de HIF-1 $\alpha$  aumenta a transcrição de miR-224, gene envolvido na promoção do crescimento celular,

angiogênese e metástase. **Objetivos** - Avaliar a expressão de miR-224 e sua associação com hábitos de vida, comorbidades e prognóstico em pacientes com CCA. **Metodologia** - Foram estudados 96 indivíduos distribuídos em: Grupo Estudo (GE) - 66 pacientes com CCA (idade entre 33 e 81 anos, 50%: sexo feminino); Grupo Controle (GC) - 30 indivíduos sem CCA, com indicação cirúrgica por colelitíase (22 a 67 anos, 76,6%: sexo feminino). O RNA foi extraído de tecido tumoral parafinado (GE) bem como de amostra de ducto cístico (GC). A expressão do miR-224 foi analisada por reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real. Hábitos de vida (tabagismo e etilismo) e comorbidades (diabetes mellitus - DM, hipertensão arterial sistêmica - HAS e índice de massa corporal - IMC) foram obtidos por entrevista e análise de prontuários médicos. Admitiu-se erro alfa de 5%. **Resultados** - Houve redução significativa da expressão de miR-224 nos pacientes com CCA comparado aos controles (mediana: 0,18;  $P=0,0001$ ). Em relação aos hábitos de vida, tabagismo se destacou no GC comparado ao GE (52,2%, 47,5%;  $P=0,2307$ ; respectivamente), sem diferença significativa, assim como o etilismo ( $P>0,05$ ). Em relação às comorbidades, para DM observou-se subexpressão de miR-224 nos pacientes sem diabetes mellitus, comparado àqueles com a referida comorbidade (0,20; 0,7;  $P=0,0370$ ). Para HAS e IMC houve semelhança entre os grupos ( $P>0,05$ ). A expressão de miR-224 não apresentou poder discriminativo significativo em relação aos subtipos tumorais (0,21; 0,26;  $P=0,1689$ , respectivamente). Quanto a sobrevivência dos pacientes com CCA, observou-se semelhança entre a expressão do microRNA e a sobrevida entre os pacientes ( $P>0,05$ ). **Conclusões** - A redução na expressão de miR-224, associou-se à pacientes com CCA, confirmando seu papel de oncomiR. Particularmente em DM, sua subexpressão sugere a influência de outras vias envolvidas na modulação deste miRNA. Portanto, esclarecimentos em relação aos fatores envolvidos na regulação do miR-224 no CCA é indispensável.

23213

OUTRAS HEPATOPATIAS

### Hepatotoxicidade induzida pelo Metrotexate: devemos continuar usando a classificação de Roenigk para o estadiamento de fibrose?

MELINA ALMEIDA DIAS TORRES, CRISTIANE ALVES VILLELA NOGUEIRA, VERA LUCIA NUNES PANNAIN, RENATA DE MELLO PEREZ, MARIA CHIARA CHINDAMO

**Introdução:** Embora o risco de fibrose hepática induzida pelo metotrexate (MTX) tenha sido tradicionalmente considerado elevado, esse cenário vem mudando ao longo dos anos. A classificação histológica de Roenigk, específica para avaliação da hepatotoxicidade pelo MTX, vem reduzindo sua aplicabilidade após o desenvolvimento dos métodos não-invasivos para avaliação de fibrose e da incorporação de classificações histológicas mais atuais e abrangentes na hepatologia. **Objetivos:** Este estudo visa comparar a classificação de Roenigk com METAVIR e SAF (Steatosis, Activity and Fibrosis) na avaliação de fibrose significativa em biópsias hepáticas de pacientes em uso crônico de MTX. Adicionalmente, verificar a concordância interobservador no estadiamento de fibrose hepática pela classificação de Roenigk. **Metodologia:** Análise retrospectiva de biópsias hepáticas de pacientes com psoríase ou doença reumatológica em uso de MTX, realizadas entre 2000 e 2019. Biópsias inicialmente avaliadas de acordo com a classificação de Roenigk, foram reclassificadas por um único patologista especialista em doenças hepáticas considerando a classificação de Roenigk, METAVIR e SAF. A concordância para o estadiamento de fibrose significativa, definida como Roenigk>IIIa, METAVIR>F2 e SAF>F2 foi avaliada usando a classificação de Roenigk como referência. Dados demográficos e a dose acumulada de MTX no momento da biópsia foram avaliados. Foi realizada a análise de concordância interobservador para a classificação de Roenigk. **Resultados:** Foram selecionadas 61 biópsias provenientes de 43 pacientes (86% com diagnóstico de psoríase; 60% do sexo masculino; média de idade 52±13 anos). A prevalência de fibrose significativa foi baixa (8,2%). Não houve associação da dose acumulada de MTX (mediana 3,7g [0,3-27,0]) com a presença de fibrose significativa (3,6 vs 4,0 g;  $p=0,711$ ). Houve boa concordância entre Roenigk>IIIa e METAVIR>2 ( $k=0,681$ ;  $p<0,0001$ ) e moderada entre Roenigk>IIIa e SAF>2 ( $k=0,496$ ;  $p<0,0001$ ). A concordância na avaliação por Roenigk entre o hepatopatologista mais experiente e o patologista geral foi baixa ( $k=0,299$ ;  $p=0,011$ ), e boa ( $k=0,69$ ;  $p=0,022$ ) entre os dois hepatopatologistas. **Conclusões:** A prevalência de fibrose induzida pelo MTX foi baixa. A classificação de Roenigk apresentou boa concordância para fibrose significativa com a classificação de METAVIR, e moderada para SAF. A análise da concordância de fibrose por Roenigk entre patologistas não especializados foi baixa. Estes achados sugerem que a classificação de METAVIR pode substituir a classificação de Roenigk na avaliação da fibrose induzida pelo MTX

23431

OUTRAS HEPATOPATIAS

### Expressão de genes PTEN e PIK3CA associada à metástase em pacientes com Colangiocarcinoma: Um potencial marcador prognóstico

LIVIA SILVA PEREZ, RAFAEL FERNANDES-FERREIRA, MARIA CLARA JESSICA CALASTRI, GRACIELE DOMITILA TENANI, PEDRO HENRIQUE FOGAÇA JORDÃO, MARCELLY ARAUJO FERRAZ, RENATO FERREIRA DA SILVA, RITA DE CASSIA MARTINS ALVES DA SILVA, DOROTEIA ROSSI SILVA SOUZA, ILKA DE FÁTIMA SANTANA FERREIRA BOIN

**INTRODUÇÃO:** Colangiocarcinoma (CCA), tumor classificado em intra-hepáticos (iCCA) e extra-hepáticos (eCCA) de acordo com a sua origem, é uma neoplasia maligna geneticamente heterogênea com alta taxa de mortalidade devido ausência de métodos diagnósticos que detectam a doença em estágio inicial da doença, levando ao prognóstico desfavorável da doença. Nesse contexto, o estudo de marcadores moleculares associados a angiogênese e proliferação celular fazem-se necessários para elucidar os mecanismos associados a colangiocarcinogênese, bem como, definir novos biomarcadores para diagnóstico e prognóstico da doença. **OBJETIVOS:** Analisar a expressão de *Fator de Crescimento Endotelial Vascular isoforma A (VEGF-A)*, *Fator Induzível por Hipóxia isoforma 1  $\alpha$  (HIF-1 $\alpha$ )*, *Fosfatidilinositol-4,5-bisfosfato3-quinase Subunidade Catalítica Alfa (PIK3CA)* e *Fosfatase Homóloga à Tensina (PTEN)* em tecido tumoral de pacientes com CCA e a relação com subtipo tumoral, óbito e presença de metástase. **CASUÍSTICA E MÉTODOS:** Foram selecionados 76 indivíduos independente de gênero, grupo étnico e idade, distribuídos em: Grupo de estudo (GE): 55 pacientes com CCA, com amostras de tecido tumoral coletadas entre o período de 2006 e 2020, e armazenadas em blocos parafinados; e Grupo Controle (GC): 21 indivíduos sem sinais clínicos de hepatopatia, submetidos a colecistectomia videolaparoscópica. Os dados clínicos dos pacientes foram obtidos por meio de prontuário eletrônico. Expressão gênica foi analisado por reação em cadeia da polimerase em tempo real (PCR-RT). **RESULTADOS:** Observou-se superexpressão dos genes *VEGF-A* (5,1), *HIF-1 $\alpha$*  (4,1), *PIK3CA* (4,5) e *PTEN* (1,2) nos pacientes com CCA comparado ao controle relativo (1,0;  $P<0,0001$ ). Expressão de *PIK3CA* em eCCA (22,8) foi encontrada em comparação com iCCA (11,0;  $P=0,045$ ). Adicionalmente, observou-se expressão gênica mais elevada de *PTEN* e *PIK3CA* nos pacientes com metástase (2,7 e 29,5) comparado àqueles sem metástase (1,0 e 13,4;  $P=0,006$  e  $P=0,02$  respectivamente). Detectou-se, ainda, semelhança entre os pacientes

vivos e com óbito, para expressão de *VEGF-A*, *HIF-1 $\alpha$* , *PTEN* e *PIK3CA* ( $P < 0,05$ ). **CONCLUSÃO:** Expressão gênica de *PIK3CA* e *PTEN* associam-se a metástase de CCA independente do subtipo tumoral. Desse modo, *PIK3CA* e *PTEN* são importantes marcadores prognósticos para CCA e podem regular as vias de proliferação tumoral.

23441

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Superexpressão do miR-145 Associado à Radioterapia Metabólica com Iodo-131 em linhagens celulares e Pacientes com Colangiocarcinoma

MARIA CLARA JESSICA CALASTRI, RAFAEL FERNANDES FERREIRA, PEDRO HENRIQUE FOGAÇA JORDÃO, GRACIELE DOMITILA TENANI, LIVIA SILVA PEREZ, MARIA FILOMENA RABAÇA ROQUE BOTELHO, ANA MARGARIDA COELHO ABRANTES, RITA DE CASSIA MARTINS ALVES DA SILVA, ILKA DE FÁTIMA SANTANA FERREIRA BOIN, DOROTEIA ROSSI SILVA SOUZA

**Introdução-** Colangiocarcinoma (CCA) afeta as vias biliares, constituindo um tumor heterogêneo, sendo o segundo tipo de câncer primário de fígado mais comum, tipo tumoral raro, representando aproximadamente 3% de neoplasias gastrintestinais. A radioterapia metabólica com Iodo-131 ( $^{131}\text{I}$ ) está associada à morte celular por apoptose em CCA. A exposição das células à hipóxia ocasiona alterações genéticas e biológicas, permitindo adaptação ao microambiente. Nesse contexto, MicroRNAs (miRNAs) desempenham papéis importantes na carcinogênese, agindo como oncogenes ou supressores de tumor, nesse caso, o fator de crescimento endotelial vascular (VEGF), cuja expressão em linhagens celulares de tumores primários é regulada pelo miR-145. **Objetivos-** Avaliar a expressão de miR-145 em pacientes com CCA e analisar o efeito da radioterapia com  $^{131}\text{I}$  na expressão do miR-145 em linhagens celulares CCA intra (HuCCT-1) e extra-hepáticas (TFK-1). **Metodologia-** Foram estudados 96 indivíduos distribuídos em: Grupo Estudo (GE)- 66 pacientes com CCA (idade entre 33 e 81 anos, 50%: sexo feminino); Grupo Controle (GC)- 30 indivíduos sem CCA (22 a 67 anos, 76,6%: sexo feminino). Para as linhagens celulares humanas de CCA (TFK-1 e HuCCT-1) e colangiócitos (H69) foram cultivadas e submetidas à irradiação com  $^{131}\text{I}$  em diferentes doses (1, 20 e 60Gy) após 2h, 48h e 12 dias. Realizou-se extração de RNA todas das amostras, a análise da expressão do miRNA foi realizada por reação em cadeia da polimerase em tempo real. Foi admitido um erro alfa de 5%. **Resultados -** O tecido tumoral de pacientes com CCA mostrou redução significativa da expressão do supressor tumoral miR-145 (mediana=0,22;  $P=0,0001$ ), comparado ao grupo controle. Em relação às linhagens de HuCCT-1, notou-se a superexpressão de miR-145, na dosagem de 1 e 20Gy após 48 horas de exposição ao  $^{131}\text{I}$  (26,3 e 166,1, respectivamente), assim como, elevação deste marcador com dose de 1 e 60Gy após 2 horas de exposição (4,22 e 7,5, respectivamente). Por outro lado, houve subexpressão de miR-145, em todas as dosagens (1, 20 e 60Gy), após 12 dias de irradiação com  $^{131}\text{I}$  (0,23; 0,85 e 0,95;  $P=0,0001$ ). Em relação a linhagem TFK-1, destacou-se o aumento da expressão de miR-145 na dosagem de 1Gy após 12 dias (4,78;  $P=0,0001$ ), assim como na dosagem de 60Gy, após 2 horas de exposição ao  $^{131}\text{I}$  (2,46;  $P=0,003$ ). **Conclusões-** A redução do supressor miR-145 em pacientes, relaciona-se a progressão tumoral em várias vias carcinogênicas, incluído o CCA. Observamos também, a superexpressão de miR-145 em linhagem intra-hepática para todas as doses e tempo de exposição ao  $^{131}\text{I}$  analisados, o que ocorreu de forma gradativa, viabilizando sua utilização clínica nas dosagens utilizadas, particularmente dosagem de 20Gy após 48 horas de irradiação com  $^{131}\text{I}$ .

23166

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Influência do fungicida Mancozebe na microbiota intestinal em um modelo experimental

MARINA FERRI PEZZINI, NELSON DAVID SUAREZ URIBE, JULIANA CRISTINA DALL AGNOL, PABULO HENRIQUE RAMPELOTTO, PATRÍCIA GABRIELA RIEDEL, SHEILA DE CASTRO CARDOSO TONIASSO, LARISSA LONGO, MÁRIO REIS ÁLVARES DA SILVA, DVORA JOVELEVITHS

**Introdução:** Nos últimos 40 anos, a agricultura brasileira se desenvolveu de tal forma que o país será um dos grandes fornecedores de alimentos do futuro. Esse setor vem desempenhando um importante papel na economia do Brasil, devido à grande produção de grãos, que é representada por todas as macrorregiões. De fato, para manter tal produção, o setor agrícola utiliza intensivamente insumos químicos como fertilizantes e agrotóxicos, corroborando para que o Brasil seja um dos maiores consumidores de pesticidas do mundo. Os Etilenobisditiocarbamatos (EBDCs), são um grupo de fungicidas que tem sido amplamente utilizado no mundo, sendo o Manganese Ethylenebis (Mancozebe), um dos seus principais representantes. Sua toxicidade já foi evidenciada em diversos estudos. No entanto, sua influência na estrutura e diversidade da microbiota intestinal permanece desconhecida. **Objetivo:** investigar o impacto do Mancozebe na microbiota intestinal utilizando um modelo com roedores. **Métodos:** a proposta foi um estudo experimental com 27 ratos machos Wistar, classificados em 3 grupos de 9 ratos. Grupo Controle (GC) recebeu solução salina 0,9%, Grupo Intervenção I (MZ1) recebeu 250 mg/kg uma vez por semana e Grupo intervenção II (MZ2) recebeu 500 mg/kg com a mesma frequência. Após 12 semanas de experimento, os animais foram eutanasiados e as fezes presentes no intestino foram coletadas. Após a extração do ácido desoxirribonucleico (DNA) fecal, a região V4 do gene 16S do ácido ribonucleico ribossômico (rRNA) foi amplificada seguida de sequenciamento em um sistema Ion Torrent PGM™ para avaliação da microbiota bacteriana. **Resultados:** A análise de diversidade alfa e beta demonstrou diferenças significativas entre os grupos Controle e Mancozebe (MZ1 e MZ2), mas não foi observada diferença entre MZ1 e MZ2. Além disso, sete gêneros aumentaram significativamente em abundância após a exposição ao Mancozebe, enquanto que cinco gêneros diminuíram, na análise da microbiota. **Conclusão:** A exposição ao Mancozebe tem efeitos nocivos, alterando a estrutura e a composição da microbiota intestinal em ratos e aumentando a diversidade bacteriana independentemente da dose utilizada. O aumento na diversidade é explicado por um potencial efeito do fungicida no microbioma intestinal. Este é o primeiro estudo de um projeto translacional que está sendo desenvolvido em humanos.

## VEGF-A: Padrões de Invasão Tumoral e Diagnóstico Diferencial de Neoplasias Malignas Biliopancreáticas

MARCELLY ARAUJO FERRAZ, PEDRO HENRIQUE FOGAÇA JORDÃO, RAFAEL FERNANDES-FERREIRA, MARIA CLARA JÉSSICA CALASTRI, LIVIA SILVA PEREZ, ELIANE MILHARCIX ZANOVELLO, LARISSA BASTOS ELOY DA COSTA, RITA DE CÁSSIA MARTINS ALVES DA SILVA, ILKA DE FÁTIMA SANTANA FERREIRA BOIN, DOROTÉIA ROSSI SILVA SOUZA

**Introdução:** Neoplasias malignas biliopancreáticas correspondem a segunda maior causa de morte por câncer do trato digestivo. Dentre os principais tipos de câncer do sistema biliopancreático, destacando o colangiocarcinoma (CCA) e o adenocarcinoma ductal pancreático (ACDP), cujas semelhanças anatomopatológicas dificultam a diferenciação acerca da origem primária dessas doenças. Nesse contexto, o estudo de marcadores moleculares que participam de vias carcinogênicas poderá contribuir na diferenciação destas neoplasias biliopancreáticas. **Objetivos:** Analisar a expressão gênica e proteica de VEGF-A em pacientes com CCA e ACDP, visando identificar seu potencial como marcador diagnóstico diferencial para essas doenças, assim como suas associações com os padrões de invasão. **Método:** Foram estudados 60 indivíduos em quatro grupos: Grupo Estudo I (GE-I: 30 com CCA), Grupo Estudo II (GE-II: 16 com ACDP); Grupo Controle I (GC-I: 7 amostras de ducto cístico de pacientes com colelitíase), Grupo Estudo II (GC-II: 7 amostras de tecido pancreático provenientes de necropsia) ambos sem sinais de CCA e ACDP. Extração de RNA total foi realizada para síntese de cDNA. A expressão gênica foi calculada pelo método  $2^{-\Delta\Delta Ct}$  e transformada em  $\log_2$ . Foi realizada técnica de imuno-histoquímica para análise de expressão proteica por método de biologia computacional inédito utilizando o plugin IHC Profiler e método HistoScore. Os resultados foram descritos como média $\pm$ EP. Foram considerados valores de  $P < 0,05$  como significativos. **Resultados:** Observamos expressão acentuada de VEGF-A no GE-I ( $3,80 \pm 0,45$ ) quando comparado ao GE-II ( $1,48 \pm 0,60$ ;  $P = 0,0029$ ). A curva característica de operação do receptor (ROC) mostrou bons valores na análise discriminatória para VEGF-A (AUC=0,78; cutoff>3,16; Sens.: 72,41%; Espec.: 75,00%;  $P = 0,0021$ ). Ainda, observamos maior expressão de VEGF-A em indivíduos com CCA e invasão vascular (IV) ( $3,59 \pm 0,83$ ), em linfonodo (IL) ( $4,47 \pm 0,63$ ) e perineural (IP) ( $4,15 \pm 0,69$ ), quando comparados àqueles com ACDP e IV ( $0,18 \pm 1,03$ ;  $P = 0,0215$ ), IL ( $0,02 \pm 0,99$ ;  $P = 0,0054$ ) e IP ( $0,24 \pm 1,12$ ;  $P = 0,0149$ ). A análise de expressão proteica de VEGF-A demonstrou menor expressão nos indivíduos com CCA e IL ( $106,70 \pm 28,41$ ) e IP ( $131,1 \pm 17,41$ ), quando comparados àqueles sem estes padrões de invasão ( $177,70 \pm 12,49$  e  $200,20 \pm 13,70$ ;  $P < 0,05$ ). Por outro lado, indivíduos com CCA e IV apresentaram semelhança na expressão de VEGF-A ( $138,70 \pm 18,64$ ) em comparação àqueles sem este tipo de invasão ( $185,70 \pm 16,62$ ;  $P = 0,0846$ ). **Conclusões:** VEGF-A mostrou um bom poder discriminatório, ressaltando seu potencial como biomarcador diagnóstico diferencial para neoplasias malignas biliopancreáticas. Ainda, indivíduos com CCA e invasão em linfonodo e perineural apresentaram menor expressão de VEGF-A.

## Hepatotoxicidade do pesticida Mancozebe em viticulturas na Região Sul do Brasil: análise preliminar

SHEILA DE CASTRO CARDOSO TONIASSO, PATRÍCIA GABRIELA RIEDEL, CAMILA BALDIN PEREIRA, RAQUEL BOFF DA COSTA, NELSON DAVID SUAREZ URIBE, SANDIELLY REBECA BENITEZ DA FONSECA, ELIZÂNGELA GONÇALVES SCHEMITT, JULIANA DA SILVA, ELIANE DALLEGRAVE, DVORA JOVELEVITHS

**Introdução:** O consumo de agrotóxicos, no mundo, vem crescendo de maneira exponencial, impulsionado pela revolução verde, desde a década de 1940. Neste contexto, o impacto do uso destes produtos sobre o ser humano passa a ser um problema de saúde pública. Os Etilenobisditiocarbamatos (EBDCs), tendo como representante o Mancozebe, são os fungicidas mais utilizados para o cultivo de videiras na Serra Gaúcha. **Objetivo:** Avaliar a hepatotoxicidade, incluindo estresse oxidativo, genotoxicidade, bioquímica e indicadores biológicos de exposição a pesticidas do grupo dos EBDCs em trabalhadores expostos em viticulturas e não expostos em culturas orgânicas do Sul do Brasil. **Metodologia:** Avaliação de 50 trabalhadores expostos e 48 não expostos a partir de entrevista com aplicação de questionário, coleta de sangue e urina. Posteriormente foi realizada avaliação de hepatotoxicidade (exame bioquímico), genotoxicidade (dano DNA), acetilcolinesterase e indicador biológico de exposição (etilenotiúria urinária). O cálculo da amostra e a análise estatística foram realizadas com base no tamanho do efeito, considerando erro alfa de 0,05% e um poder 90%. **Resultados:** No grupo não exposto, 70% dos participantes eram homens, mais de 90% eram brancos, sendo que 39,5% tinham apenas o ensino fundamental completo. Identificamos 50% de participantes com sobrepeso/obesidade. No grupo exposto, 92% dos participantes eram homens, 100% brancos, sendo que 44% informaram ter apenas o ensino fundamental completo. Além disso, sobrepeso/obesidade foram identificados em 78% destes participantes. Alterações de provas de função hepática (AST/ALT) esteve presente em 5 amostras do grupo exposto, sendo que 4 destas pertenciam a participantes com sobrepeso e/ou obesidade. O indicador biológico de exposição ((IBE) - etilenotiúria) esteve presente em 100% das amostras analisadas, inclusive em amostras do grupo não exposto. Não foi identificada alteração na análise de acetilcolinesterase no grupo exposto. A avaliação do dano ao DNA, relacionado à genotoxicidade, foi significativamente superior no grupo com exposição a pesticidas. **Conclusão:** As análises preliminares sugerem que a exposição ao mancozebe é capaz de provocar danos à saúde do trabalhador, podendo ocorrer fora do ambiente ocupacional, uma vez que a etilenotiúria, foi identificada inclusive em amostras de urina do grupo não exposto ao pesticida.

## Valor prognóstico do escore fibrose-4 (FIB-4) na COVID-19

FERNANDA MANHÃES POZZOBON, FERNANDA MANHÃES POZZOBON, RENATA DE MELLO PEREZ, JÚLIA GOMES PARENTE, TAÍSA MELO GUARILHA, MARIA PAULA RAYMUNDO CUNHA FONTES, ANNA BUTTER NUNES, HENRIQUE CUSTÓDIO GOUDAR, MARIA CHIARA CHINDAMO

**Introdução:** A injúria hepática é uma das complicações mais comuns da COVID-19 e pode estar associada à maior gravidade clínica e pior prognóstico. O escore de fibrose-4 (FIB-4) é uma ferramenta não invasiva já estabelecida na avaliação de fibrose hepática em diferentes cenários clínicos, demonstrando bom desempenho como preditor de mortalidade na hepatite viral crônica. No entanto, o valor do FIB-4 na avaliação prognóstica da COVID-19 ainda é controverso. **Objetivo:** Avaliar o impacto do escore FIB-4 no prognóstico de pacientes internados por COVID-19. **Métodos:** Foram incluídos pacientes internados com diagnóstico de COVID-19, no período de março-dezembro/2020, submetidos à avaliação laboratorial e tomografia computadorizada de tórax. As variáveis clínicas analisadas foram sexo, idade, extensão do acometimento

pulmonar, tempo total de hospitalização e tempo na UTI, necessidade de hemodiálise (HD) e ventilação mecânica (VM). As variáveis laboratoriais analisadas (admissão e valores de pico durante a internação) foram: D-dímero (DD), proteína C reativa (PCR), aspartato aminotransferase (AST), alanino aminotransferase (ALT) e plaquetas. O cálculo do escore FIB-4 (idade x AST/plaquetas x  $\sqrt{\text{ALT}}$ ) utilizou os valores laboratoriais da admissão e o ponto de corte de 2,67 para avaliar a relação com a gravidade e mortalidade. A análise de regressão logística foi realizada para avaliar as variáveis admissionais relacionadas ao óbito hospitalar. **Resultados:** Foram avaliados 451 pacientes (média de idade 62±16 anos, 62% homens). A mortalidade geral foi de 20%. Pacientes com escore FIB-4 > 2,67 apresentaram maiores valores de admissão de DD (2896 ± 12377 vs 1520 ± 4428, p=0,006), AST (92 ± 304 vs 38 ± 20, p=0,007) e ALT (75 ± 184 vs 41 ± 40, p<0,001), maiores valores de pico de AST (475 ± 2177 vs 194 ± 1713, p=0,015) e ALT (273 ± 1240 vs 90 ± 326, p < 0,001), maior necessidade de HD (23% vs 12%, p=0,002) e VM (31% vs 16%, p<0,001), maior frequência de acometimento pulmonar acima de 50% (25% vs 15%, p=0,004), maior tempo de internação (17 ± 17 dias vs 12 ± 16 dias, p=0,012), maior tempo na UTI (16 ± 16 vs 10 ± 11 dias, p<0,001) e maior mortalidade (30,5% vs 13%, p<0,001), em comparação com os pacientes com FIB-4 ≤ 2,67. Na análise por regressão logística, o escore FIB-4 (OR:1,069 IC95%:1,002-1,141; p=0,042), a idade (OR:1,071 IC95%:1,050-1,093; p=0,042) e a PCR (OR:1,066 IC95%:1,037-1,097; p=0,042) foram as variáveis independentemente associadas à mortalidade. **Conclusão:** A elevação do escore FIB-4 na admissão hospitalar associou-se a maior gravidade de apresentação clínica e maior mortalidade nos pacientes internados por COVID-19, podendo representar uma ferramenta de fácil acesso para avaliação prognóstica da doença.

23154

OUTRAS HEPATOPATIAS

### Toxicidade hepática de etilenobisditiocarbamato em um modelo experimental

NELSON DAVID SUAREZ URIBE, MARINA FERRI PEZZINI, JULIANA CRISTINA DALL AGNOL, NORMA MARRONI, SANDIELLY BENITEZ, JULIANA DA SILVA, CARLOS THADEU CERSKI, ELIANE DALLEGRAVE, SARAH ELLER DE OLIVEIRA, DVORA JOVELEVITHS

**Introdução:** Devido à grande produção de grãos no Brasil, o setor agrícola, para manter tal produção, utiliza intensivamente insumos químicos como fertilizantes e defensivos, corroborando para que o Brasil seja um dos maiores consumidores de agrotóxicos do mundo. Os etilenobisditiocarbamatos (EBDCs) são um grupo de fungicidas amplamente utilizados no mundo, sendo o Manganês Etilenobis (Mancozebe) um de seus principais representantes. A maior preocupação refere-se principalmente à exposição crônica a diferentes concentrações de Mancozebe. **Objetivos:** Avaliar o potencial efeito hepatotóxico do Mancozebe em modelo experimental. **Métodos:** Modelo experimental com 27 ratos Wistar machos, divididos em 3 grupos de 9 ratos. Grupo Controle (GC) recebeu solução salina 0,9%, Grupo Intervenção I (MZ1) recebeu 250mg/kg uma vez por semana e Grupo Intervenção II (MZ2) também recebeu 500 mg/kg uma vez por semana; ambos diluídos em soro fisiológico 2ml/kg. O tratamento foi realizado por 12 semanas, administrado por gavagem. Foram realizadas algumas medidas antropométricas, como peso, comprimento e circunferência da cintura; medição de alguns marcadores de exposição como Etilenotioúrea (ETU) na urina; bioquímica, avaliação de genotoxicidade, marcadores de estresse oxidativo e finalmente avaliação histológica do fígado. **Resultados:** O efeito hepatotóxico da exposição crônica ao Mancozebe foi confirmado através de diferentes análises; medidas antropométricas, alterações hematológicas, bioquímica sanguínea, genotoxicidade e estresse oxidativo, foi encontrada significância estatística ao comparar os grupos expostos com o grupo controle, esses resultados foram corroborados com a avaliação microscópica do fígado onde foram registradas alterações histológicas como infiltrado inflamatório e balonização no grupos tratados. **Conclusões:** Conclui-se que a exposição crônica ao Mancozebe pode ter efeito deletério devido às suas repercussões no fígado. Este trabalho é um estudo experimental pioneiro na linha de pesquisa da hepatotoxicidade de agrotóxicos no Brasil, e terá continuidade com modelo em humano

23307

OUTRAS HEPATOPATIAS

### O risco de fibrose hepática está mais associado à obesidade do que à dose cumulativa de metotrexato na artrite reumatoide

LEANDRO AUGUSTO DE ARAÚJO BARROS, MARIA FERNANDA BRANDÃO DE RESENDE GUIMARÃES, MATEUS JORGE NARDELLI, GUILHERME GROSSI LOPES CANÇADO, DANIELA OLIVEIRA DE LIMA TARANTO, CLAUDIA ALVES COUTO, ADRIANA MARIA KAKEHASI, LUCIANA COSTA FARIA

**Introdução:** O metotrexato (MTX) é o tratamento de primeira linha para a artrite reumatoide (AR). A lesão hepática induzida por MTX pode ser um evento adverso associado ao uso prolongado de MTX, embora sua prevalência e fatores de risco para fibrose hepática progressiva ainda não estejam claros. **Objetivos:** Investigar o risco da terapia prolongada com MTX na fibrose hepática em pacientes com AR. **Métodos:** Estudo transversal de pacientes com AR recrutados em um ambulatório de reumatologia. Elastografia transitória foi usada para estadiar fibrose hepática. Apenas pacientes que usaram MTX foram incluídos neste estudo. **Resultados:** Um total de 128 pacientes (91,4% mulheres) com idade média de 60 ± 12 anos foram incluídos, com duração da terapia com MTX variando de 3 a 306 meses (mediana 106, intervalo interquartil [IQR] 106). O MTX estava atualmente em uso por 52% dos pacientes, e a dose cumulativa de MTX foi de 8.022 mg (IQR 9.363). Comorbidades incluíram diabetes mellitus (21,1%), hipertensão arterial (63,3%), dislipidemia (77,2%), síndrome metabólica (60,3%) e história de tabagismo (31,3%). A rigidez hepática foi mediana de 4,9 Kpa (IQR 2,2). Rigidez hepática ≥ 8,0 Kpa esteve presente em 12,5% dos pacientes e foi associada a: história de tabagismo (p = 0,004) e maior circunferência da cintura (p = 0,001). Rigidez hepática foi positivamente correlacionada com a circunferência da cintura (Ro = 0,220, p = 0,014) e a dose cumulativa de MTX foi positivamente correlacionada com alanina aminotransferase (Ro = 0,250, p = 0,005). **Conclusão:** Em pacientes com AR em terapia prolongada com MTX, 12,5% apresentaram rigidez hepática ≥ 8 Kpa. O uso de tabaco e maior circunferência da cintura foram fatores de risco para sua ocorrência. A dose cumulativa de MTX parece não estar associada à fibrose hepática progressiva.



## Alta prevalência de DILI e HILI em um centro participante de um estudo multicêntrico para diagnóstico de hepatites agudas no Brasil

MARIA ISABEL SCHINONI, SIDELCINA RUGERI, WALTER DA SILVA JUNIOR, LUIZ FELIPE MONTEIRO DARZÉ, JOÃO RENATO REBELLO PINHO (USP), MICHELLE SOARES GOMES GOUVÊA (USP), VINICIUS SANTOS NUNES, RAYMUNDO PARANÁ

**Introdução:** Hepatotxicidade por drogas e ervas (DILI e HILI) pode ocasionar lesões hepáticas graves e levar à falência hepática. No Brasil, estão subdiagnosticadas em comparação com outros países. **Objetivo:** 1. Analisar a prevalência de DILI e HILI assim como de outras etiologias, em indivíduos de um centro universitário que participaram de um protocolo multicêntrico de hepatites agudas para estudo de vírus hepatotrópicos e não hepatotrópico no Brasil. 2. comparar o perfil hepático dos pacientes com hepatites agudas virais versus com DILI e HILI. **Método:** Estudo transversal, descritivo e analítico de 50 voluntários de um centro universitário com suspeita de hepatite aguda. Se realizou estudo de medianas com teste de Mann Whitney. **Resultados:** Dos 50 pacientes analisados, 17 (34%) apresentaram DILI e HILI, 11 (22%) apresentaram DILI, 3 (6%) HILI e 3 (6%) DILI com HILI. OUTRAS ETIOLOGIAS 33 (66%): Hepatite Autoimune 4 (8%); Síndrome Colestática 1 (2%); Rejeição Tardia a Transplante 1 (2%); Chikungunya e Dengue, 2 (4%); Hepatite Alcoólica 1 (2%); Síndrome de caroli 1 (2%); Colangiopatia biliar 1 (2%). Etiologias virais: Hepatite B 6 (12%), com 1 paciente crônico reativado por uso de ervas, e Hepatite C 3 (6%). Como variáveis abrangentes, temos: Epstein Barr vírus 5 (10%), todos dentro do grupo OUTRAS ETIOLOGIAS, Citomegalovírus 3 (6%), com 2 dentro do grupo OUTRAS ETIOLOGIAS e 1 dentro do grupo DILI e HILI. Etiologia indefinida ou de origem não hepática 13 (26%). Foram estratificados dois grupos: Grupo 1 com DILI e HILI, e Grupo 2 sem DILI e HILI. Foi realizada a mediana de TGP, TGO, FAL, GGT e Bilirrubina total, e análise com teste Mann-Whitney com as medianas: Grupo 1 TGO 257U/L, TGP 313U/L, GGT 696U/L, FAL 234U/L, Bilirrubina total 7.6 mg/dL. Grupo 2 TGO 162U/L, TGP 109U/L, GGT 216U/L, FAL 172U/L, Bilirrubina total 4.9mg/dL. Analisados os grupos com Mann-Whitney verificou-se que os níveis de TGO TGP e GGT estiveram mais elevadas no grupo DILI/HILI. Não existiu diferença estatística para FAL e BT  $p=0,5120$  e  $p = 0,8057$  respectivamente. **Conclusões:** Houve prevalência 34% de no grupo DILI/HILI e as transaminases hepáticas estiveram mais elevadas demonstrando um padrão mais grave de lesão hepática.

## Lesão hepática em pacientes pediátricos com COVID-19

EDUARDA ARAUJO BARAS, FERNANDA PAIVA DE CAMPOS, LEANDRO ODOBE BERTELLI

**Introdução:** Pacientes pediátricos (PP) com COVID-19 podem apresentar manifestações hepáticas que vão desde hepatite aguda (HA) a insuficiência hepática fulminante (IHF). Embora raro, deve-se analisar marcadores hepáticos e evitar desfechos desfavoráveis. A infecção deve ser considerada como causa de HA em PP sem sintomas respiratórios ou sistêmicos. **Objetivos:** Analisar casos de lesão hepática (LH) em PP com COVID-19 e sua provável fisiopatologia. **Métodos:** Revisão narrativa que utilizou nas bases de dados PubMed, Scielo e LILACS os descritores “hepatic insufficiency” AND “covid” AND “child”, obtendo-se 29 resultados. Em segunda busca, na PubMed, acrescentou-se OR “children”, com 51.314 resultados, entre 2020 a 2023. Selecionados 6 artigos por leitura de título. **Resultados:** A lesão hepática por COVID19 (LHRC) é definida como qualquer LH que ocorra durante o curso da doença e o seu tratamento, independentemente da presença de doença hepática (DH) prévia<sup>2</sup>. O envolvimento hepático é caracterizado por elevação da alanina transaminase (ALT) e da aspartato aminotransferase (AST), com função de síntese geralmente preservada. A maioria dos sintomas foi febre, vômitos e letargia. Hipoglicemia, aumento de bilirrubina total, lactato, de RNI e coagulopatia não responsiva à vitamina K, configurando insuficiência hepática aguda, foram observados<sup>1</sup>. A proporção de albumina reduzida em PP foi constatado em 18,2% no estudo de Liu et al<sup>2</sup>. O principal efeito da infecção no fígado parece ser por lesão mediada por citocinas<sup>1</sup>. Casos mais graves de LH podem associar-se à ativação do complemento e microangiopatia.<sup>1</sup> O aumento das células T CD4+ e dos níveis de interleucina 10 correlacionam-se com os biomarcadores de LHRC.<sup>2</sup> O vírus pode se ligar à enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2) no endotélio e exercer toxicidade aos hepatócitos e aos colangiócitos<sup>2</sup>. A ECA2, em crianças, é altamente expressa nos colangiócitos em comparação aos hepatócitos, e o vírus possui tropismo pela ECA2 nos colangiócitos. A LH do tipo colestática foi maior em PP ao ser comparada com lesão do tipo hepatocelular e mista<sup>2</sup>. A ventilação mecânica necessária nos casos graves de COVID19 pode causar disfunção do ventrículo direito (VD), devido ao aumento da resistência vascular pulmonar, evoluir para insuficiência do VD e agravar a LH por congestão ou hepatite isquêmica<sup>2</sup>. Embora o acometimento hepático seja discreto, há desfechos fatais, de acordo com o estudo iraniano, em que um menino de 11 anos, sem DH, faleceu por IHF após 7 dias da doença. **Conclusão:** PP com COVID-19 podem evoluir com disfunção hepática leve a grave, embora raro. A escassez de pesquisas indica a importância de mais estudos, para que sirvam de instrumento de alerta aos profissionais da saúde.

## Lesão hepática induzida por medicamentos: desafios de notificação e alterações enzimáticas em pacientes hospitalizados em uso de antibióticos – Estudo Retrospectivo

RAQUEL BOFF DA COSTA, VITTORIA CALVI SAMPAIO, PAOLA HOFF ALVES, PATRÍCIA GABRIELA RIEDEL, FRANCIELLY MARQUES ANDRADE, ANA CAROLINA LAZZARI, ROBERTA RAHAL ALBUQUERQUE, SHEILA DE CASTRO CARDOSO TONIASSO, NELSON DAVID SUAREZ URIBE, DVORA JOVELEVITHS

**Introdução:** A lesão hepática induzida por medicamentos (DILI) é um evento adverso subnotificado, com investigação da causalidade e diagnóstico desafiador pelas diversas possibilidades de manifestação clínica. Não há testes diagnósticos específicos e as alterações das transaminases representam um sinal de alerta. Os fatores de risco para DILI incluem interações medicamentosas. Doenças hepáticas prévias podem representar diagnóstico diferencial. **Objetivos:** O objetivo do estudo é avaliar os fatores de risco para DILI, o perfil e a frequência de alteração das enzimas hepáticas em pacientes com uso de antibióticos amoxicilina e clavulanato (AMOX\_CLAV), cefepime (CEF) e meropenem (MPN). A partir destes dados avaliar a possibilidade e o tipo de DILI, verificar a notificação no sistema de farmacovigilância da Anvisa, buscando compreender as limitações que contribuem para a subnotificação. **Método:** Análise parcial, retrospectiva, de pacientes internados em Hospital Universitário, no período de 2018 até março de 2019, com alteração de ALT > 2x LSN e FA > 2x LSN, e uso dos antibióticos citados; Coletar os EA no banco de dados da Anvisa e correlacionar os casos avaliando causas de

subnotificação. O nível de significância adotado foi de 5% e as análises foram realizadas no programa SPSS®. Resultados: Em 2018, 739 pacientes internados apresentaram ALT>2xLSN. Destes, 45% utilizavam ATB [AMX\_CLAV (2,3%); CEF (27,2%); MPN (15,6)]. A morte em pacientes com ALT>2xLSN foi de 40,1%, a maioria CID A41,9 (27,3%). K72.0 [Insuficiência Hepática Crônica] marcou 3,5%. 24,9%(n=184) tiveram ALT>5xLSN e destes, óbito em 53,3%(n=98)(p<0,001). O uso de CEF e NMP foi significativamente maior nos óbitos em relação aos não óbitos (39,9% x 18,7%, p<0,001/27,7% x 7,4%, p<0,001, respectivamente CEF e NMP). Concomitantemente, o SFH investigou 139 notificações, 6,5% EAs ATB (n=9). Dos casos, 4 relataram hepatotoxicidade, sendo ALT relatada para MPN e AMX\_CLAV. Nos pacientes ALT>5xLSN, havia 3 colestáticos (3,8%), 18 mistos (60,0%) e 3 hepatocelulares (13%) (p<0,001). Entre as limitações para avaliação, além da ausência de informações, houve o uso concomitante de mais de um antibiótico: 2 ATB (n=69, 9,3%) e 3 ATB (n=2, 0,3%). Conclusão: O dano hepatocelular em pacientes hospitalizados com ALT > 5x LSN e em uso de antibiótico é mais severo, sendo o padrão misto o mais frequente. Inexiste uma farmacovigilância ativa em hepatotoxicidade a partir dos dados de alteração das transaminases, as áreas clínicas não consideram DILI na evolução dos prontuários e os relatos espontâneos são subnotificados. As causas para a subnotificação incluem a complexidade de diagnosticar DILI visto a ausência de testes específicos. Em um futuro próximo, biomarcadores de DILI poderão contribuir para a casuística.

23139

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Micobiota intestinal nas doenças hepáticas: revisão sistemática mostra que há ainda muito para investigar na área

MARIO REIS ALVARES-DA-SILVA, CASSIO MARQUES PERLIN, LARISSA LONGO, MELINA BELÉN KEINGESKI, RAFAEL DA VEIGA CHAVES PICON

**Introdução:** Os fungos fazem parte do organismo humano como constituintes do microbioma intestinal, especificamente o micobioma. Os fungos podem modular a resposta imune do hospedeiro e ser um fator de risco para indivíduos suscetíveis geneticamente. Embora as bactérias sejam mais abundantes e melhor estudadas, os fungos são importantes pela capacidade de formar biofilmes, produzir metabólitos tóxicos e possuir versatilidade morfológica com formas unicelulares (geralmente comensais) e multicelulares (geralmente invasivas e patogênicas). Pouco se fala da relação entre micobioma e doenças hepáticas. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática capaz de reunir e avaliar as evidências científicas disponíveis sobre micobiota intestinal e as doenças hepáticas. **Método:** Pesquisa na base de dados PubMed e Embase, usando uma combinação de vários descritores. Foram incluídos estudos em adultos  $\geq 18$  anos com doença hepática, publicados após 2010, em inglês, espanhol ou português, tipo transversal, caso-controle, coorte, ensaios clínicos e revisões sistemáticas, elegíveis com o grupo controle com adultos saudáveis. **Resultados:** Indivíduos com doença hepática apresentam micobioma intestinal alterado, que acompanha a sua progressão. Em cirróticos há número elevado de cepas de *Candida sp.*, especialmente *Candida albicans*. Na doença hepática crônica precoce, há aumento da diversidade alfa à custa de *Candida sp.* Em contrapartida, na doença hepática avançada, há uma correlação negativa entre a diversidade alfa e o escore MELD. Por outro lado, pacientes com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica têm maior diversidade fúngica em comparação aos controles. **Conclusões:** Nesta revisão sistemática, devido a fatores limitantes, como a escassez de artigos publicados e a falta de padronização das medidas de desfecho e de relato, não foi possível realizar uma metanálise capaz de sintetizar parâmetros relevantes do perfil da micobiota humana. No entanto, certos gêneros de fungos, como a *Candida*, desempenham papel importante e os adultos com doença hepática têm um perfil micobiótico intestinal distinto dos controles saudáveis. Assim, são necessários mais estudos para elucidar o papel do micobioma nas doenças hepáticas.

23212

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Hepatotoxicidade do herbicida 2,4-D em agricultores do Rio Grande do Sul

CAMILA BALDIN PEREIRA, SHEILA DE CASTRO CARDOSO TONIASSO, PATRÍCIA GABRIELA RIEDEL, RAQUEL BOFF DA COSTA, DÉBORA SILVA COSTA, NELSON DAVID SUAREZ URIBE, EDUARDO NATAN MARASCHIN KLEIN, FRANCIELLE LOPES DOS REIS, ROBSON MARTINS PEREIRA, DVORA JOVELEVITHS

**Introdução:** O Brasil é um dos maiores consumidores de pesticidas no mundo. Tal fato sugere que há um alto nível de exposição ocupacional dos trabalhadores agrícolas. Por isso, o impacto do uso destes produtos sobre o ser humano passa a ser um problema de saúde pública. O Ácido 2,4 diclorofenoxiacético (2,4-D) é o herbicida mais utilizado no mundo, atuando de forma sistêmica e seletiva no controle das plantas daninhas de folhas largas, sendo amplamente utilizado na cultura de grãos, em especial no cultivo da soja, na região do Planalto Médio, no estado do Rio Grande do Sul (RS). **Objetivo:** Avaliar a hepatotoxicidade de pesticidas em trabalhadores expostos a 2,4 D e não expostos em culturas orgânicas do Sul do Brasil. **Método:** Avaliação de 54 trabalhadores expostos e 51 trabalhadores não expostos através de entrevista com aplicação de questionário, coleta de sangue, screening para hepatites B e C (teste rápido) e urina. Posteriormente foi realizada avaliação de hepatotoxicidade (exame bioquímico), genotoxicidade (dano ao DNA) e acetilcolinesterase. O cálculo da amostra e a análise estatística foram realizados com base no tamanho do efeito, considerando erro alfa de 0,05% e um poder de 90%. **Resultados:** A idade média do grupo não exposto foi 49,5  $\pm$  12,2, enquanto no grupo exposto foi 46,9  $\pm$  12,9 (P = 0,299). No grupo não exposto 68,6% dos participantes eram do sexo masculino, enquanto no grupo exposto 96,3% eram do sexo masculino, com p<0,001. No grupo controle, obesidade IMC $\geq$ 30 foi encontrado em 19,6% dos participantes e no grupo exposto em 31,6%. Teste rápido para Hepatite B foi positivo em 4 amostras do grupo exposto e em 3 no grupo controle (p=1,0). A média + de AST no grupo controle foi 23,2  $\pm$  8,9, enquanto no grupo exposto foi de 23,9  $\pm$  9,8. Já em relação a ALT, a média do grupo controle foi de 25,6  $\pm$  13,6, e a do grupo exposto foi de 28,0  $\pm$  12,4. A média dosagem de creatinina sérica foi de 0,68  $\pm$  0,13 no grupo controle, enquanto no grupo exposto foi de 0,74  $\pm$  0,09; com P = 0,023. A mediana de creatinina quinase (CK) no grupo controle foi 15,5 (13–19,8) (n=44); enquanto no grupo exposto foi 187 (137 – 287), com p<0,01. **Conclusão:** Foi encontrada uma prevalência de hepatite B no grupo controle de 7%, maior do que a de Porto Alegre. A prevalência de hepatite B no grupo B no grupo exposto foi numericamente maior, mas sem diferença estatística. Os dados identificaram maior nível de CK e creatinina nos expostos ao 2,4-D, podendo sugerir pré-disposição a lesão renal. Outros parâmetros mencionados ainda não foram analisados.

23149

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Avaliação de alterações hepáticas associadas a medicamentos em pacientes pós-transplante de órgãos sólidos

DVORA JOVELEVITHS, PAOLA HOFF ALVES, RAQUEL BOFF DA COSTA, VITTORIA CALVI SAMPAIO, PATRÍCIA GABRIELA RIEDEL

**Introdução** A hepatotoxicidade está entre as mais preocupantes reações adversas a medicamentos, tanto por seu impacto em termos de morbidade e mortalidade, bem como suas repercussões econômicas durante o processo de desenvolvimento dos fármacos. Pessoas transplantadas integram um grupo especial de pacientes que podem estar em maior risco de Drug induced liver injury (DILI) diante da exposição a vários fármacos usados tanto para prevenir a rejeição quanto para comorbidades, assim como pelo próprio processo imunológico desencadeado pelo transplante. **Objetivos** Descrever a incidência de alterações hepáticas em pacientes pós transplante pulmonar. **Método** Estudo transversal onde foram incluídos todos os pacientes transplantados de pulmão entre jan/2021 a jun/23. Foram coletados dados através dos prontuários clínicos. Alteração de função hepática foi considerada quando presença de 2x o limite da normalidade de AST. Foram avaliados idade, motivo do transplante, Fator R, tempo entre o transplante e a alteração e medicamentos em uso no período. **Resultados** Um total de 12 pacientes foram avaliados. Destes, 50% (6) tiveram alterações das enzimas hepáticas em um tempo médio de 59 dias entre o transplante e a alteração. 90% das alterações eram de padrão misto com valor de R entre 2 e 5. Todos os pacientes estavam em uso de imunossuppressores (tacrolimo, micofenolato e prednisona). 66% dos pacientes estavam em uso de voriconazol e/ou sulfametoxazol+trimetoprim. **Conclusão** Poucos são os trabalhos que avaliam DILI na população transplantada dado a dificuldade no diagnóstico diferencial. No entanto, trata-se de uma população altamente exposta ao risco devido a polifarmácia e suas possíveis interações além da exposição a fármacos imunossuppressores, entre outros. Nosso trabalho evidenciou alta incidência de alterações hepáticas em pacientes transplantados, na sua maioria, temporalmente associadas ao uso de voriconazol e que se melhor investigadas, podem ser sugestivas de DILI. O baixo número de pacientes da amostra foi atribuído ao período concomitante à pandemia COVID. Estudos prévios(1-2) descrevem uma incidência aproximada de 28% nesta população. Tais dados sugerem a necessidade de mais estudos na tentativa de diagnóstico diferencial e manejo precoce destes casos.

23124

OUTRAS HEPATOPATIAS

## A lesão hepática e sua relação com a infecção por COVID-19: uma revisão de literatura

MARIA EDUARDA PAES DE ASSIS, BÁRBARA ANDRADE LIMA, MILTON RICARDO BRANDÃO DA SILVA, CECÍLIA BITTENCOURT CASTRO VIEIRA, GABRIELLE NOGUEIRA LUCIANO, ANNE CAROLINE ALMEIDA RODRIGUES, MARIA FERNANDA PAES DE ASSIS

**Introdução:** A covid-19 é uma infecção altamente contagiosa, causada por um vírus RNA de fita simples, o Sars-Cov-2, sendo responsável por uma pandemia, em 2020. Embora o trato respiratório seja o principal alvo dessa infecção, a doença pode apresentar um acometimento multissistêmico, sendo o fígado um dos órgãos danificados pelo vírus. **Objetivo:** Buscar na literatura as principais consequências hepáticas decorrente da infecção pelo Sars-Cov-2. **Método:** Foi realizada uma revisão sistemática de literatura com base nos seguintes passos: (1) identificação do problema; (2) pesquisa literária, com delimitação dos descritores, bases de dados e aplicação dos critérios de elegibilidade; e (3) avaliação dos dados obtidos. O estudo foi desenvolvido através da pergunta norteadora “Quais são as principais consequências da Covid-19 para a função hepática?”. As bases de dados utilizadas foram PubMed (*National Library of Medicine; National Institutes of Health*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), com coleta de dados sendo realizada entre junho e julho de 2022. Para a busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) “Alterações hepáticas”, “Covid-19”, “Hepatopatia” e “cirrose”. E os Medical Subject Headings (Mesh) da seguinte forma: “Liver changes”, “Covid-19” “liver disease” and “cirrhosis”. Foram selecionados estudos multicêntricos, revisão sistemática, ensaios clínicos, coortes retrospectivas e metanálise, nos idiomas inglês, espanhol e português, entre os anos de 2020 e 2023. Sendo excluídos trabalhos de conclusão de curso, como dissertações e teses, relatos de caso e cartas editoriais. Assim, foram incluídos 12 estudos para a discussão desta revisão. **Resultados:** Diante do que foi encontrado na literatura, é possível perceber que os estudos sugerem que a infecção pelo vírus pode ser responsável por elevação das enzimas hepáticas (ALT e AST) e, por conseguinte, dano hepático, com piora em pacientes que já eram hepatopatas crônicos. Outros estudos evidenciam, ainda, que a lesão hepática associada ao vírus pode decorrer de Esteatose Hepática, por estresse no retículo endoplasmático, Colestase, por excesso de citocinas e destruição do epitélio biliar por hipóxia, além da Lesão Hepática Induzida por Drogas, decorrente do uso de medicamentos sem evidência científica no início da pandemia. **Conclusões:** Os autores reconhecem a necessidade de estudar os impactos hepáticos causados pela infecção do vírus Sars-Cov-2, devido a alta prevalência da infecção, que mesmo controlada, ainda encontra-se contaminando populações. Dessa forma, consegue-se buscar os melhores tratamentos e assim, evitar complicações como a insuficiência hepática.

23219

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Evidências das implicações hepatotóxicas dos fitoterápicos na Doença Hepática Induzida por Drogas.

ANNE CAROLINE ALMEIDA RODRIGUES, BÁRBARA ANDRADE LIMA, CARLOS FELIPE BEZERRA BARROS, GABRIELLE NOGUEIRA LUCIANO, LAVÍNIA BRITO GONÇALVES, MARIA EDUARDA PAES DE ASSIS, ERIKA BRENNIA GOMES CAVALCANTE

**Introdução:** A Doença Hepática Induzida por Drogas (drug-induced liver injury – DILI) se caracteriza como uma reação adversa ao uso de drogas, plantas medicinais e suplementos dietéticos capazes de causar lesões às células hepáticas de forma aguda ou crônica com um grande espectro de apresentações clínicas e de difícil diagnóstico, sendo uma parte dos casos de DILI atribuídos ao uso de suplementos fitoterápicos e dietéticos. **Objetivo:** Buscar na literatura evidências científicas sobre a hepatotoxicidade dos fitoterápicos e relacioná-las à DILI. **Método:** Foi realizada uma revisão sistemática de literatura com base nos seguintes passos: (1) identificação do problema; (2) pesquisa literária, com delimitação dos descritores, bases de dados e aplicação dos critérios de elegibilidade; e (3) avaliação dos dados obtidos. Foi sintetizada a questão norteadora: Quais as implicações hepatotóxicas dos fitoterápicos na doença hepática induzida por drogas? Para o levantamento de dados, as bases de pesquisa utilizadas foram: PubMed (*National Library of Medicine; National Institutes*

of Health) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), os quais foram utilizados os descritores “herbs” e “hepatotoxicity” utilizando os operadores booleanos “and”, além de “hepatotoxicity” e “phytotherapy” e “bdrug-induced liver injury”, usando os operadores booleanos “and” e “or”. Foram incluídos artigos atualizados nos idiomas inglês, português e chinês no período de 2018 a 2023. Os critérios de exclusão foram: cartas, editoriais, revisões integrativas, dissertações e artigos em duplicidade. Após avaliação dos artigos, foram selecionados 8 artigos para a inclusão deste estudo. **Resultados:** As principais evidências associam o uso dessas substâncias ao aumento de enzimas hepáticas e ativação de p38α levando à lesão hepática, além de demonstrarem que em grupos de indivíduos que já possuem DILI e utilizam as plantas medicinais as lesões hepáticas são mais graves, gerando maiores índices de complicações e mortalidade. Outros estudos denotam que fitoterápicos específicos só oferecem reais riscos em altas concentrações, mas ressaltam a importância de avaliar risco e benefício, associação com comorbidades, uso de outros fármacos, além do aconselhamento aos usuários sobre o uso discriminado. **Conclusões:** Evidencia-se que as espécies vegetais podem apresentar toxicidade, principalmente se forem usadas de forma contínua, não segura e associada a outros medicamentos. Por ser o órgão responsável pela metabolização das substâncias, o fígado é o principal alvo de danos, suscetível a hepatopatias agudas e crônicas, ressaltando-se a importância de estudos com aprofundamento no tema, a fim de compreender melhor a farmacovigilância dos fitoterápicos.

---

22725

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Relato de caso: colangiopatia pós COVID-19

ADÃO FERREIRA DE MORAIS, NEIMY RAMOS DE OLIVEIRA

Apresentamos o caso clínico de um paciente de 67 anos de idade que desenvolveu quadro de colestase complicada com infecção hepática (múltiplos abscessos hepáticos) após internação prolongada em Unidade de Cuidados Intensivos para tratamento de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) decorrente de pneumonia pelo SARS COV-2. Similarmente ao crescente número de casos de pacientes infectados pelo SARS COV-2 que desenvolveram colestase relatados na Literatura Médica após o advento da pandemia da COVID-19, nosso paciente enquanto criticamente enfermo necessitou de suporte avançado de vida requerendo ventilação mecânica invasiva, sedação endovenosa prolongada, infusão de aminas vasoativas, múltiplos cursos de antimicrobianos e evoluiu com colestase e abscessos hepáticos várias semanas após a alta da Terapia Intensiva. Posteriormente, mesmo após o tratamento antimicrobiano eficaz dos abscessos hepáticos mantém por meses até o presente alterações da função hepática com um aumento significativo permanente da fosfatase alcalina e da gama glutamil transferase com hiperbilirrubinemia flutuante. Em novo exame de colangiopancreatografia por ressonância nuclear magnética para controle evolutivo detectamos alterações típicas de colangite esclerosante intra-hepática. Acreditamos que este paciente desenvolveu uma variante da colangite esclerosante do paciente criticamente enfermo associada a infecção pelo SARS COV-2 agora formalmente denominado Colangiopatia pós COVID-19 (CPC). Entretanto como o paciente recebeu infusão endovenosa prolongada de cloridrato de cetamina durante o período de ventilação mecânica invasiva não há como descartar no contexto a possibilidade de Colangiopatia induzida por cetamina que apresenta quadro evolutivo semelhante e clinicamente parece ser indistinguível da CPC. Atualmente mantemos acompanhamento ambulatorial do paciente atentos às complicações possíveis da doença hepática colestática crônica e das estenoses das vias biliares inclusive com possibilidade de evolução rapidamente progressiva para a insuficiência hepática com indicação de transplante hepático como tem se relatado a ocorrência na CPC. No momento manejamos o prurido com colestiramina e embora controverso, prescrevemos ácido ursodesoxicólico na dosagem de 15 mg/Kg/dia.

---

22813

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Hidatidose hepática relacionada ao consumo de tatu: relato de caso

BARBARA DE MORAIS BORBA, PATRICK NUNES BRITO, HUGO CAVALCANTI DE OLIVEIRA MELO, EDUARDO MATIAS DOS SANTOS, EVELLYN FERREIRA LEITE, SAMARA TAVARES CRUZ, JOSÉ HENRIQUE ALVES OLIVEIRA DOS REIS, TAYNÁ MORENO

**Introdução:** Hidatidose ou equinococose, é uma doença parasitária, causada geralmente pelo *Echinococcus granulosus*, de distribuição mundial. A transmissão ocorre quando o hospedeiro entra em contato com as fezes de cães ou outros animais contaminados através de água, comida ou solo que possuem os ovos do parasita. O homem é hospedeiro acidental desta doença e geralmente o acometimento ocorre em trabalhadores de zona rural. No Brasil, a doença ocorre predominantemente na região Sul, onde a criação de caprinos e equinos é comum, entretanto é rara nas outras regiões. **Objetivos:** Relatar um caso de hidatidose hepática transmitida mediante o consumo de carne de tatu, de forma a esclarecer e discutir aspectos relacionados a essa doença. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, de natureza descritiva, retrospectiva, consistindo em um relato de caso. **Resultados:** Paciente feminino, 66 anos, lavradora, encaminhada ao ambulatório de gastroenterologia devido a quadro de plenitude pós-prandial associado a dor em hipocôndrio direito e náuseas ocasionais, de início há um ano. Possuía história prévia de obesidade grau II, hipertensão arterial essencial e insônia, realizando uso de medicações regularmente. História de viagens e moradia prévia nas regiões Norte e Nordeste, tendo feito ingestão regular de carne de caça, principalmente tatu. Realizou tomografia de abdome com contraste que evidenciou imagem de fígado com dimensões normais e atenuação radiológica heterogênea, à custa de imagens nodulares com calcificações parietais e outras difusamente calcificadas, esparsas por ambos os lobos, sendo a maior em segmento VI, medindo 28 x 24 mm, compatível com quadro de hidatidose. Não apresentava em tomografia de tórax acometimento pulmonar. Sorologia de anticorpos totais para equinococos, cujo resultado foi 1:160, compatível com positivo  $\zeta$ borderline $\zeta$ . Optado por realizar tratamento clínico com albendazol 800mg/dia por 6 meses, apresentando melhora substancial do quadro clínico. **Conclusões:** O diagnóstico de hidatidose hepática muitas vezes pode ser incidental, associado a um exame solicitado por outros motivos. O tratamento pode variar desde clínico com medicamentos específicos, cirúrgico ou apenas expectante. A presença de casos fora da região Sul do país deve alertar a vigilância epidemiológica, a fim de controlar a doença, mediante o rastreamento adequado dos hospedeiros.

22814

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Colestase intra-hepática familiar progressiva tipo 3 e suas manifestações: relato de caso

REGINALDO QUEIROZ SILVA, LETÍCIA BEATRIZ OLÍMPIO DE OLIVEIRA, EVELYN DA CONCEIÇÃO E SILVA, AMANDA ALVES FECURY

**Introdução:** a colestase intra-hepática familiar progressiva (CIFP) é uma doença rara caracterizada por distúrbios da excreção biliar, resultando na acumulação de ácidos biliares. A CIFP 3 é genética hereditária causada por mutações no gene ABCB4. Manifestações extra-hepáticas são raramente relatadas. Neste relato, descrevemos uma criança com CIFP 3 que apresentou artrite séptica como uma manifestação atípica, levantando questões sobre uma possível relação entre elas. 2. **Objetivos:** Descrever as manifestações clínicas e o diagnóstico de artrite séptica em uma paciente com CIFP 3, bem como discutir a possível relação. 3. **Relato de caso:** menina de 5 anos, residente de Macapá - AP, foi admitida no Hospital das Crianças com queixas de dores no joelho direito, hematúria e incapacidade de deambulação. A mãe relatou que o diagnóstico de CIFP 3 há menos de 2 anos e que está em tratamento com Ursacol. Antecedentes de ligadura de varizes esofagianas e EDA sem evidência de novas varizes. Durante a avaliação inicial, apresentou sinais de AS no joelho direito, com calor local, edema e restrição de movimento. Exames colhidos revelaram leucopenia ( $950/\text{mm}^3$ ), enquanto a hemocultura evidenciou a presença de burkholderia cepacia. Esses achados foram surpreendentes, já que a artrite séptica é uma manifestação incomum na CIFP 3. A paciente foi tratada na UTI do HCA, onde recebeu antibioticoterapia empírica com ceftriaxona e oxacilina e o tratamento para a CIFP foi continuado. Durante a internação, recebeu transfusões de concentrado de plaquetas e hemácias devido aos níveis baixos ( $39.000/\text{mm}^3$  e  $2,67$  milhões/ $\mu\text{L}$  respectivamente). Após 21 dias de tratamento, evoluiu com resolução dos sintomas, diminuição da temperatura local e normalização dos parâmetros laboratoriais. Recebeu alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial. 4. **Discussão:** a AS é uma condição inflamatória que resulta da invasão de microrganismos, geralmente por via hematogênica. Embora mais comumente associada a infecções bacterianas disseminadas, sua ocorrência como manifestação extra-hepática da CIFP 3 é rara e pouco documentada. A relação não é bem definida. A CIFP 3 e seus distúrbios na excreção biliar, pode levar a alterações imunes e suscetibilidade a infecções. Além disso, a estase biliar intra-hepática favorece a colonização bacteriana. No caso da nossa paciente, a presença de AS pode ter relação à imunossupressão associada CIFP 3, juntamente com a disseminação bacteriana. 5. **Conclusão:** o caso sugere uma possível relação entre a hepatopatia e a AS. É importante atentar-se nessa associação incomum, considerando os sintomas articulares na CIFP. Estudos futuros são necessários para investigar as associações.

22903

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Série de casos de hipertensão portal esquistossomótica

PATRICIA LOFEGO GONÇALVES, ANA TEREZA RAMOS PARPAIOLA DE MENDONÇA, CLARA GONÇALVES RUSCHI, FAUSTO EDMUNDO LIMA PEREIRA

**Introdução:** A esquistossomose, em sua forma hepatoesplênica, está associada ao desenvolvimento de hipertensão portal e suas complicações, especialmente a hemorragia digestiva alta (HDA). **Objetivo:** relatar uma série de casos de hipertensão portal esquistossomótica descrevendo os tratamentos já realizados anteriormente e o tratamento atual da condição. **Método:** análise retrospectiva dos dados de prontuários de pacientes com hipertensão portal esquistossomótica atendidos em ambulatório de referência em hepatologia descrevendo o percentual de pacientes submetidos a cirurgia, os motivos da indicação cirúrgica e o tipo de cirurgia realizada, além do tratamento atual. **Resultado:** Foram revisados os prontuários de 59 pacientes com hipertensão portal esquistossomótica que estão, atualmente, em acompanhamento sendo 35 (59,3%) do sexo masculino e 24 (40,6%) do sexo feminino, com média de idade atual de 59,78 anos. Destes, 44 (74,5%) foram submetidos a cirurgia de hipertensão portal. A principal indicação cirúrgica foi HDA em 35 (79,5%) casos, seguida por hiperesplenismo em seis (13,6%) e esplenomegalia volumosa em três (6,8%). As cirurgias realizadas foram: desconexão azigo-portal com esplenectomia (DAPE) em 35 (79,54%) pacientes, esplenectomia em sete (15,9%), derivação esplenorenal distal (cirurgia de Warren) e desconexão azigo portal sem esplenectomia em um paciente cada. As cirurgias foram realizadas entre os anos de 1969 e 2018, sendo a maioria (84%) entre as décadas de 1980 e 2010. A média de idade dos pacientes no momento da cirurgia foi de 33,6 anos, variando de 16 a 61 anos. Quarenta e nove (83,05%) pacientes encontram-se em profilaxia secundária de hemorragia digestiva e 10 (16,9%) em profilaxia primária. Atualmente, 43 (72,8%) pacientes encontram-se em tratamento endoscópico de varizes de esôfago com ligadura elástica associada ao uso de beta bloqueadores (sendo quatro em uso de propranolol e dois em uso de carvedilol); nove (15,2%) são submetidos a tratamento endoscópico com ligadura elástica apenas; e sete (11,8%) pacientes estão em uso de betabloqueador isolado (seis em uso de propranolol e um em uso de carvedilol). Dez pacientes (16,9%) apresentam sorologia evidenciando contato prévio e imunidade para hepatite B e um paciente foi tratado para hepatite crônica C com resposta virológica sustentada. **Conclusão:** a HDA foi a principal complicação da hipertensão portal esquistossomótica e a principal indicação cirúrgica nesta série de casos. A maioria dos pacientes foi submetida a cirurgia entre as décadas de 1980 e 2020 e a DAPE foi a principal técnica cirúrgica utilizada. Atualmente 83,05% pacientes encontram-se em profilaxia secundária de HDA e 16,9% em profilaxia primária.

22992

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Diagnósticos diferenciais de hepatopatia.

FABIANA BASILIO LOPES MARTINS DA SILVA, CRISTIANE VILLELA NOGUEIRA

**Introdução:** O presente relato de caso visa alertar para diagnósticos diferenciais de hepatopatias em pacientes com alterações persistentes das aminotransferases. **Caso clínico:** Paciente feminina, 28 anos, com alterações de aminotransferases em exames realizados de rotina. Nega sintomas, comorbidades, uso de fármacos, fórmulas, chás ou álcool. Exame físico normal, exceto por acne em face e discreto baixo peso (IMC:  $19,72 \text{ kg/m}^2$ ). Exames laboratoriais de fevereiro de 2021, com enzimas hepáticas alteradas: AST 84 (n até 36) e ALT 136 (n até 32) e baixos níveis de vitamina D ( $13,8 \text{ ng/mL}$ ). Manteve enzimas elevadas em abril de 2021 (AST 67 e ALT 139) e outubro de 2021 (AST 63 ALT 107). Ultrassonografia abdominal realizada em maio de 2021, revela fígado com esteatose hepática leve. Solicitados exames para investigação de hepatopatias crônicas, em março de 2022, cujos resultados foram FAN, p-ANCA/c-ANCA, anti-LKM, anti-músculo liso, anti-SAA, anti-SSB, anti-mitocôndria, sorologias virais, anti-HIV, VDRL, CMV e Herpes negativos. Além de ceruloplasmina, ferritina,

alfa1antitripsina, IgA, IgM e IgG, vitamina D (após reposição) normais. Manutenção de aminotransferases elevadas (AST 76 e ALT 133). Solicitado anti-transglutaminase IgA =35 (n até 10) e anti-endomísio-IgA (+) 1/10. Paciente submetida, então, a endoscopia digestiva alta com com biópsias de bulbo e segunda porção duodenal evidenciou enterite crônica moderada, com relação vilos: cripta 1:1 cerca de 30 linfócitos por 100 enterócitos - MARSH: três. Densitometria óssea normal. Retornou após 5 meses com dieta sem glúten, ganhou peso (IMC: 20 kg/m<sup>2</sup>), apresentou melhora significativa da acne e dos níveis de aminotransferases (AST 38 e ALT 45) e negatificação da anti-transglutaminase IgA e anti-endomísio IgA. **Discussão:** Diante de aminotransferases persistentemente elevadas, doença celíaca é um diagnóstico que se impõe, pois cursa com aminotransferases aumentadas 3-5 vezes o limite normal. Biópsia hepática é raramente indicada, pois as alterações de hepatite celíaca são leves. Após dieta sem glúten a as enzimas hepática tende a normalizar em 6 meses a 1 ano. **Conclusão:** Na investigação de hepatopatias crônicas, a possibilidade diagnóstica de doença celíaca deve ser excluída. A esteatose hepática, facilmente identificada ao ultrassom, pode ser uma de suas manifestações. Vale a pena ressaltar que tal investigação deve ter realizada ainda em vigência do glúten na dieta do paciente, para não falseá-la.

23107

OUTRAS HEPATOPATIAS

### Síndrome de DRESS: Relato de uma causa incomum de Hepatite Fulminante

GABRIELA CAROLINA BORGES, MÁRCIA GUIMARÃES VILLANOVA, FERNANDA FERNANDES SOUZA, GUILHERME MASSOTE FONTANINI, GUSTAVO BARRETO ANTUNES ELIAS, LUANA SANTIAGO DA SILVA, RUAN JÚNIO LOPES BICALHO, JOÃO LUCAS RIBEIRO DO VALE, ROSANA DA COSTA FIGUEREDO GABRIEL TEDD, JUAREZ ROBERTO DE OLIVEIRA VASCONCELOS

**Introdução:** A Síndrome de DRESS (drug reaction with eosinofilia and systemic symptoms) é uma farmacodermia rara (0,9-2 por 100.000 pacientes) que caracteriza-se por exantema difuso após 2 a 8 semanas de contato com a droga indutora, associado à disfunções orgânicas, principalmente hepática e renal. Estas são usualmente leve e transitórias, sendo a mortalidade entre 2-10% dos casos. Contudo, para evitar desfechos dramáticos, é fundamental o conhecimento sobre as manifestações clínicas e critérios diagnósticos, permitindo que a medicação causadora seja rapidamente suspensa. **Objetivos:** Apresentar um caso de síndrome de DRESS com rápida evolução para hepatite fulminante e necessidade de transplante hepático. **Método:** Relato de caso através de revisão do prontuário médico. **Resultados:** Feminino, 24 anos, previamente com transtorno depressivo maior. Havia iniciado em 2021 o uso de antidepressivos diversos, sob orientação médica, interrompendo o uso de vários deles por conta própria sob alegação de efeitos adversos intoleráveis. Nos últimos três meses, persistiu em uso de quetiapina, sertralina, desvenlafaxina, alprazolam, pantoprazol. Em julho de 2022, iniciou uso de lamotrigina. Um mês após, apresentou rash eritematoso difuso em tronco e membros superiores, que progrediu para todo o corpo, associado a prostração, mialgia, febre, prurido intenso, petéquias em membros inferiores, mucosite em mucosa oral com descamação e exsudação em amígdalas, inflamação e odinofagia, além de linfonodomegalia em região retroauricular e cervical anterior. Havia ainda dor abdominal difusa, em cólica. Evoluiu durante a internação na cidade de origem, cerca de 3 dias após, com icterícia, colúria e acolia fecal, quando foi transferida para um hospital terciário. Na avaliação laboratorial foi percebida leucocitose com eosinofilia e lesão hepatocelular grave, com rápida piora da função hepática (alargamento do tempo de protrombina e hiperbilirrubinemia rapidamente ascendente). Apesar da administração de imunoglobulina e corticoides, três dias após a admissão, evoluiu com encefalopatia hepática de rápida progressão. Foi então listada para realização de transplante hepático com priorização por hepatite fulminante. O transplante transcorreu menos de 24h após a listagem. Contudo, a paciente evoluiu com sepse na primeira semana do pós operatório e óbito. **Conclusões:** A síndrome de DRESS pode evoluir para hepatite fulminante de forma rápida e irreversível. Portanto, é fundamental que conheçamos as drogas mais frequentemente relacionadas e as manifestações típicas, a fim de impedir diagnósticos tardios e desfechos desfavoráveis.

23108

OUTRAS HEPATOPATIAS

### Abscesso hepático e nódulos periesplênicos como apresentação de tuberculose extrapulmonar em paciente imunocompetente: Relato de caso.

KAROLINE KUHNEN FONSECA, LAISE MINSKI, FERNANDA PICKBRENNER DE ALMEIDA, LUÍSA MARIA BALBINOT, MONIQUE RADDATZ REIS VILELA, MARIANGES ZADROSNY GOUVÊA DA COSTA, RAQUEL OLIVEIRA CORBELLINI JACQUES, LÍVIA MACHADO SCRIDELLI, SARAH SAYURI TIEMI RODRIGUES, LUCAS VATANABE PAZINATO

**Introdução:** A tuberculose é uma doença infectocontagiosa e importante causa de morte no mundo. Afeta principalmente os pulmões, mas pode acometer outros órgãos, sendo então denominada extrapulmonar. Sua forma hepatoesplênica, tem sintomas inespecíficos e insidiosos, como dor abdominal e febre, que dificultam o diagnóstico. **Objetivo:** Relatar um caso de tuberculose hepatoesplênica em paciente imunocompetente, suas manifestações e manejo. **Método:** Relato de Caso. **Apresentação do caso:** Paciente masculino, 35 anos, previamente hígido, com quadro de epigastralgia e linfonodomegalias nos hilos hepáticos e esplênicos. Endoscopia digestiva alta sem alterações significativas. Ausência de febre, sudorese noturna ou perda ponderal. Realizada punção do linfonodo no hilo esplênico com evidência de processo inflamatório crônico linfo-histiocitário, com esboço granulomatoso e necrose, BAAR negativo. Prova tuberculínica negativa, tomografia computadorizada de tórax normal, sorologias virais negativas. Paciente permaneceu com dor abdominal e evoluiu com febre, sendo submetido à ressonância magnética de abdome que revelou abscesso hepático com volume estimado em 360 ml. Realizada punção e drenagem do abscesso, com crescimento de Streptococcus intermedius sensível à Ceftriaxona e Metronidazol. Ao término do tratamento, apresentou calafrios, taquicardia e piora laboratorial. Novos exames confirmaram o aumento do abscesso hepático e manutenção dos nódulos hilares esplênicos, com necessidade de nova punção/drenagem e início de Vancomicina, Tazobactam e Piperacilina. Solicitadas novas culturas, BAAR e PCR-Mycobacterium tuberculosis (PCR) no líquido do abscesso. A análise do líquido revelou PCR em tempo real e cultura em meio específico positivos para Mycobacterium tuberculosis, confirmando o diagnóstico de tuberculose extrapulmonar. Devido a lesão renal aguda, paciente iniciou tratamento alternativo para tuberculose com Levofloxacino e Rifampicina que foi posteriormente substituído para o esquema padrão com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol (RHZE). Após duas semanas, o mesmo evoluiu com melhora clínica e laboratorial e recebeu alta para seguimento com infectologista. **Conclusão:** A tuberculose hepatoesplênica é extremamente rara e mais comum em imunodeprimidos. A apresentação clínica é variada e inespecífica, podendo ser confundida com linfoma e doença de Crohn. O diagnóstico padrão ouro é a cultura, mas o resultado pode demorar até oito semanas, o que atrasa a confirmação e reforça a necessidade de outros métodos como o PCR. É importante que os profissionais de saúde estejam atentos aos sinais clínicos da doença, mesmo em pacientes imunocompetentes, e utilizem todos os recursos propedêuticos disponíveis para ampliar as possibilidades diagnósticas.

23120

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Relato de Caso: Hematoma Hepático Subcapsular Secundário à Dengue Hemorrágica

MAIARA ISABEL MUSSKOPF, PEDRO LOFFREDO NETO, JOÃO VITOR JESUS CHINCOVIAKI, GEORGITON CARVALHO MARTINS, RAIANE ALVES DE MATOS, JULIA INÁCIO PEDRO SAMPAIO, BEATRIZ PORTELA CASTRO, DANIEL MEDEIROS RODRIGUES DE ASVELLO

**Introdução:** A dengue é uma arbovirose transmitida principalmente pela picada do mosquito *Aedes aegypti* e constitui um problema de saúde pública no Brasil. É uma doença sazonal, com maior ocorrência nos meses quentes e úmidos, pelos picos de reprodução de seu vetor. As principais formas clínicas da dengue são a Dengue Clássica (DC), a Dengue com Complicações (DCC) e a Febre Hemorrágica da Dengue (FHD), podendo evoluir para a forma mais grave, que é a Síndrome do Choque da Dengue (SCD). É necessária a presença de 4 critérios para classificar a doença como FHD: febre ou história de febre recente de até 7 dias; plaquetopenia; tendências hemorrágicas de pele, mucosas, trato gastrointestinal ou outros; e extravasamento de plasma devido ao aumento da permeabilidade capilar, com critérios baseados no nível do hematócrito e na presença de derrame pleural ou ascite. **Objetivos:** Descrever um caso clínico de uma paciente jovem com quadro de febre hemorrágica da dengue, com complicação rara, caracterizada pela ocorrência de hematoma hepático subcapsular. **Método:** Relato de caso baseado em análise de prontuário hospitalar e ambulatorial. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 29 anos, procurou a emergência médica com quadro febril, sendo diagnosticada com dengue. Após 7 dias evoluiu com vômitos intensos e dor abdominal, sinais de alarme relacionados com maior gravidade da doença. Ao exame físico apresentava dor intensa à palpação superficial do hipocôndrio direito. Apresentava plaquetopenia e os exames de imagem revelaram derrame pleural e volumoso hematoma subcapsular na borda do lobo hepático direito, determinando efeito compressivo sobre o parênquima hepático adjacente, com volume estimado de 917,6 cm<sup>2</sup>, concluindo-se que o quadro era compatível com FHD, apresentando como única manifestação hemorrágica a presença do hematoma hepático. A paciente evoluiu de maneira estável, com melhora progressiva da dor e redução do hematoma em exames subsequentes, sendo encaminhada para acompanhamento ambulatorial com hepatologista. Ao longo de 9 meses de evolução, houve redução espontânea e progressiva do hematoma, com volume aproximado de 53,9cm<sup>2</sup>. A paciente ainda relata desconforto leve em hipocôndrio direito aos esforços. **Conclusões:** Em revisão de literatura, não se identificou a presença de hematoma hepático entre as possíveis complicações da dengue, demonstrando a raridade do presente caso. O mesmo serve como alerta para investigação de dor abdominal nos pacientes com dengue hemorrágica, por se tratar de complicação potencialmente grave e ameaçadora, que exige suporte e cuidado intensivo.

23127

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Colangiopatia relacionada ao uso de quetamina – Um relato de caso

LILIANA SAMPAIO COSTA MENDES, EVELYN JACOME OBEID, MARIANA DE MORAIS LIRA GOUVEIA SIQUEIRA, CAROLINA AUGUSTA MATOS DE OLIVEIRA, SILAS GUSTAVO BARBOZA ROMERES, ANNA PAULA MENDANHA DA SILVA, KARLA PESSOA TEPEDINO MARTINS, ALINE SARAIVA FERREIRA GUIMARAES, BARBARA ELIZABETH DAS NEVES ALVES FORTES

**Introdução:** A quetamina, medicamento anestésico, é ilicitamente utilizada de modo recreativo, em todo o mundo. Tal uso têm demonstrado efeitos deletérios nos usuários frequentes dessa droga, dentre eles a colangiopatia. Este relato, tem por objetivo descrever o caso de um paciente do sexo masculino, 31 anos, o qual foi admitido no hospital com queixa de dor intensa na região do hipocôndrio direito, associada à êmese. Relatava o uso recreativo de quetamina nos últimos cinco anos. Nos exames de imagem foi possível notar alteração das vias biliares e do colédoco. **Objetivo:** Produzir um relato de caso descritivo de uma colangiopatia relacionada ao uso de quetamina recreativa. **Método:** Foi realizado um estudo observacional e descritivo de um indivíduo com colangiopatia relacionada ao uso de quetamina acompanhado em um hospital. **Resultados:** Homem, 31 anos, natural e procedente do Distrito Federal. Direcionou-se ao pronto socorro relatando dor intensa, em hipocôndrio direito à palpação, associado à êmese. Apresentava esses sintomas há um dia, com uma piora na data do atendimento. Ao ser internado estava em Regular Estado Geral e desidratado, ademais, sem alterações. Não referia febre ou alterações intestinais, e relata episódios anteriores de dor semelhante. Refere diagnóstico de depressão e TDAH, com tratamento contínuo com Desvenlafaxina 150mg e Lisdexanfetamina 70mg. Adicionalmente, relata o uso recreativo de quetamina, por cerca de cinco anos. Passou pelas cirurgias de apendicectomia e Hernioplastia inguinal previamente. Com o decorrer da internação, o paciente apresentou uma piora no caso, com elevação nos índices de TGO, TGP, GGT, FA acima da normalidade, sugerindo uma lesão hepática e/ou biliar. Essas taxas apenas retornaram ao normal após três meses de intervenção. Em relação aos exames de imagem, tanto a tomografia quanto a colangiopatia, constataram leve dilatação de vias biliares e colédoco. Não foram observados pontos de obstrução ou alterações na vesícula. **Conclusão:** As constatações clínicas e de imagem sugerem colangiopatia devido ao uso inadequado da substância quetamina. A disfunção hepática, dilatação das vias biliares e colédoco e dor na região superior do abdômen, a saber: hipocôndrio direito, são evidências. Após a cessação da quetamina, o caso de colangiopatia regrediu, conforme o relatado para casos semelhantes. O paciente encontra-se em bom estado geral, sem queixas de dor abdominal ou outras alterações, em acompanhamento ambulatorial. Posto isso, o uso recreativo e abusivo da quetamina deve ser visto como causa potencial de alterações da função hepática e das vias biliares.

23145

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Hepatite Auto-imune Like induzida por droga – Relato de Caso

VIVIAN MOTA GUIMARÃES, RAFAELA SIMÕES LUZ MAIA, LUIZ GUSTAVO BETITO DE SOUSA, MARIA EDUARDA VIEIRA RIBEIRO GARCIA

**Introdução:** Drogas, ervas e suplementos dietéticos podem causar uma variedade de lesões hepáticas agudas e crônicas em indivíduos suscetíveis, resultando em uma variedade de fenótipos que imitam quase todos as doenças hepáticas. Dados de prevalência desta condição ainda são escassos, porém, alguns trabalhos apontam que 3-17% das DILIs se apresentam com positividade nos autoanticorpos e elevação nos níveis de IgG. **Objetivos:** relatar um caso de hepatite aguda induzida por droga + herbal com características laboratoriais de hepatite auto-imune. **Métodos:** trata-se de um relato de caso, realizado a partir de coleta de dados de prontuário. **Resultados:** Mulher, 51 anos, procura o serviço de emergência com quadro de náuseas, mal-estar e desconforto abdominal há 10 dias. Devido os sintomas iniciais, fez uso excessivo de chá de boldo e 48 horas após, evolui com icterícia e colúria. Paciente hipertensa e hipotireoidea, tendo iniciado há aproximadamente 4 meses o uso de Metildopa. Os exames admissionais complementares demonstravam: AST 683 (32), ALT 1046 (42), GGT 631 (34),

FA 230 (110), BD 9,24 e BI 6,67, sem outras alterações relevantes nos demais exames. USG de abdome sem alterações hepáticas. Após serem descartadas possíveis etiologias, como as virais e as doenças metabólicas e devido a positividade do FAN (1:320), houve dúvida quanto a etiologia autoimune e a tóxico-medicamentosa. Optado, portanto, pela realização de biópsia hepática e a suspensão imediata da metildopa. Na biópsia foram identificados: reação portal de padrão biliar associada a inflamação lobular podendo ser secundário ao efeito tóxico medicamentoso (DILI/HILI). Após 72 horas da suspensão da droga, houve queda progressiva das enzimas hepáticas e da bilirrubina. A paciente recebeu alta para seguimento ambulatorial, com normalização das enzimas hepáticas após 6 meses. Conclusões: Embora autolimitado, a lesão hepática induzida por droga (DILI) ou herbal (HILI), pode levar a consequências graves, algumas vezes com necessidade de transplante hepático. A hepatite auto-imune Like induzida por droga é um subtipo em evolução da DILI que está se tornando cada vez mais reconhecido com seu próprio conjunto de fatores de risco específicos, tendo a Metildopa como uma das drogas mais prevalentes. Neste nosso caso, acreditamos que a concomitância do uso da droga com o herbal, potencializou a toxicidade de ambas.

23146

OUTRAS HEPATOPATIAS

### Lesão hepática crônica induzida por droga – Um relato de caso

VÍVIAN MOTA GUIMARÃES, RAFAELA SIMÕES LUZ MAIA, LUIZ GUSTAVO BETITO DE SOUSA, MARIA EDUARDA VIEIRA RIBEIRO GARCIA

**Introdução:** A lesão hepática induzida por droga (DILI), embora rara, foi atribuída a mais de 1000 drogas ou suplementos herbais/dietéticos. Pode apresentar-se com qualquer fenótipo, desde quadro agudo à doença hepática crônica. Tem como característica ser autolimitada após a descontinuação da droga causadora, porém, pode levar a consequências graves, como cirrose, transplante hepático e morte. **Objetivos:** Relatar um caso de DILI, que devido a não suspensão do agente causal evoluiu para processo de cronificação. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso, realizado a partir de coleta de dados de prontuário. **Resultados:** Mulher, 58 anos, com HAS, asma e epilepsia, usando Losartana, Hidroclorotiazida, Metildopa, Fenobarbital, Biperideno, Haloperidol e Salbutamol há mais de 20 anos. Procura serviço de emergência com quadro de náuseas e vômitos pós prandiais, epigastralgia que irradiava para hipocôndrio direito e icterícia há 15 dias. Tabagista, negava etilismo, consumo de chás ou suplementos, assim como desconhecia doenças hepáticas prévias. Aos exames admissionais: Hb 12,9; Leucócitos 4800; Plaquetas 126 mil; TGO 1025; TGP 959; GGT 199; FA 238; BT 4,43 (BD 2,6); INR 1, albumina 3,0. Devido quadro de hepatite aguda, foram realizados exames com objetivo de definir etiologia, bem como foi descontinuado o uso da Metildopa. Os exames de imagem demonstravam fígado de característica crônica, além de VE de fino calibre e gastropatia congestiva leve à EDA. Devido a negatividade de todos os exames laboratoriais para pesquisa etiológica da doença aguda/crônica, foi optado pela realização da biópsia hepática que evidenciou: doença hepatobiliar com moderada atividade de interface, importante componente lobular e em cirrotização. Após o resultado da biópsia e a negatividade dos exames complementares, bem como a história de uso de Metildopa por anos, optamos por seguir a paciente sem nenhuma outra terapêutica complementar, apenas manter a descontinuação da droga. Houve queda progressiva das enzimas hepáticas e bilirrubinas, com normalização após 6 meses de seguimento (TGO 41; TGP 38, GGT 53; FA 84; BT 0,83; BD 0,23; BI 0,6). **Conclusão:** A Metildopa é usada a mais de 50 anos para o tratamento da hipertensão e tem sido claramente associada a casos de lesão hepática aguda e crônica. Os primeiros casos foram identificados logo após a sua introdução na década de 1960. Dois padrões de hepatotoxicidade foram descritos: a hepatite aguda, que aparece semanas a meses após o início da terapêutica e a hepatite crônica, que surge de meses a anos de uso. Neste caso a paciente já fazia o uso da medicação há mais de 20 anos, com alterações clínicas, laboratoriais e histológicas de cirrotização, não podendo ser atribuído a nenhuma outra causa de doença hepática crônica.

23161

OUTRAS HEPATOPATIAS

### Colangiopatia pós- COVID-19: relato de caso

VICTORIA RACHEL DE OLIVEIRA E SOUZA, CECÍLIA CORRÊA FERNANDES, LETÍCIA DINIZ CUNHA, ALEXANDRE VIANA REIS

**INTRODUÇÃO:** Em 2019, a COVID-19 disseminou no mundo. Marcada por sintomas respiratórios e também repercussão para múltiplos órgãos. No fígado, o vírus pode elevar enzimas hepáticas (EH), podendo levar até a injúria hepática aguda. A colangiopatia pós COVID-19 (CPC) engloba dano colestatóico progressivo em pacientes sem histórico de colangiopatia (CP), supostamente relacionada aos pacientes críticos. **OBJETIVO:** Relatar caso de CPC e seus desafios diagnósticos. **MÉTODOS:** Paciente, masculino, 48 anos, residente em zona urbana, portador de gota e hipertensão arterial. Apresentou COVID-19 grave (CG), com internação prolongada em UTI há 04 meses do diagnóstico. Após alta, evoluiu com alteração de EH e queixava fadiga. Ultrassom de abdômen (US) sem alterações. Manteve EH e canaliculares (EC) elevadas durante investigação. Realizado sorologias para hepatites auto-ímmunes, virais (incluindo HIV), colangite biliar primária e IgG4 sendo todos negativos. Realizou ressonância de abdômen superior com colangiopatia crônica 09 meses após primeiro US, com laudo constatando “sinais de hepatopatia crônica”, “trombose do ramo direito da veia porta”, “irregularidade difusa da via biliar intrahepática com áreas de estenoses multissegmentares provavelmente relacionados a CP devendo ser considerada a possibilidade de CPC”. Em estudo de lâmina revisado evidenciou “hepatopatia crônica, em atividade” além de “discreto infiltrado misto, com linfócitos e esparsos neutrófilos” achados em conclusão de laudo do histopatológico sugestivos de colangite em atividade devendo ser considerado o diagnóstico. Como tratamento, usou ácido ursodesoxicólico (AUDC) off-label. Não necessitou de abordagem cirúrgica, evoluindo com melhora clínica e laboratorial parciais até o momento da descrição do caso. **RESULTADOS:** Percebe-se íntima relação com a literatura já que pacientes considerados apresentaram CG e necessidade de medidas invasivas e aumento de EH com preponderante elevação de EC. Não houve alteração relacionadas a IgG4 e autoanticorpos hepáticos, reforçando o exposto na literatura assim como achados histopatológicos. Nos exames de imagem, os aspectos variam entre a normalidade até estenoses segmentares e coágulos na via biliar devido lesão endotelial e do colangiócito. Não há terapia medicamentosa específica, embora alguns autores citem o AUDC. O principal desafio fica sobre qual o melhor momento e paciente para indicar a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica, pesando riscos e benefícios. O transplante hepático é considerado em casos de piora da colestase e insuficiência hepática. **CONCLUSÃO:** O manejo da CPC vem sendo muito discutido e considerado um desafio ao hepatologista visto que, sua definição e abordagem tem sido embasada em relatos de caso e acompanhamento de provas de função hepática.



### Colestase relacionada à dermatomiosite: relato de caso.

LUCIANA VANESSA AGOGLIA, ROBERTA DUTRA FORTES, NATALIA RODRIGUES QUERIDO FORTES, RODRIGO CUTRIM GAUDIO, BEATRIZ NUNES BICCAS, JOÃO AUTRAN NEBEL, CARMEM FERGUSON THEODORO, THAIS GUARANÁ DE ANDRADE

**Introdução:** A dermatomiosite (DM) é uma miopatia auto-imune inflamatória, cursando com acometimento cutâneo universal associado a fraqueza muscular simétrica e proximal e pneumopatia intersticial. **Objetivo:** relatar caso de síndrome colestática como manifestação clínica de DM primária. **Relato de Caso:** Masculino, 34 anos, natural do RJ. Em julho de 2020 abriu quadro de icterícia, colúria e astenia extrema, após o uso de azitromicina, nitazoxanida e ibuprofeno. Sem comorbidades. Negava etilismo. Investigação inicial afastou hepatites virais. Apresentou melhora da icterícia com uso empírico de prednisona 0,5mg/kg/dia por 21 dias, com interrupção por contra própria. Em 27/01/21 houve retorno da icterícia e astenia. Ao exame: ictérico, emagrecido, diminuição de força simétrica e proximal. Lesões violáceas sobre articulações interfalangeanas e mácula eritemato-vinhosa com edema envolvendo a região periorbital. Ausência de linfonodomegalias. Exames laboratoriais: TGO: 402 U/L, TGP: 84 U/L, GGT: 464 U/L, FA: 373 U/L, BT/D: 7,5/7,3 mg/dL, INR: 0,9, CPK: 219 U/L, LDH: 526 U/L, aldolase 14U/L: FAN: > 1/1280(nucleolar homogêneo), Ferritina: 6675 ng/mL, hipergamaglobulinemia policlonal. Anti-Músculo liso e AntiLKM1 negativos. Ressonância magnética de abdome: hepatoesplenomegalia sem dilatação de vias biliares, linfonodomegalias ou ascite, vasos portais ectasiados e pérvios. Edema muscular envolvendo simetricamente a bacia. Eletro-neuromiografia com padrão miopático, biópsia de pele e muscular compatíveis com dermatomiosite. Biópsia hepática com espaços-porta sem particularidades, reação ductular discreta, ausência de ductopenia ou infiltração tumoral, presença de colestase e pouca sobrecarga de ferro. Pouca melhora de colestase apesar de corticoterapia em dose de manutenção após retomada da corticoterapia na internação. Apesar de troca de imunossupressão por micofenolato mofetila, houve reinternação hospitalar em Outubro de 2021 por vasculite cutânea associada à miosite e doença intersticial pulmonar. Realizada pulsoterapia com metilprednisolona e ciclofosfamida, com normalização das enzimas hepáticas e da bilirrubina, e remissão da DM. **Conclusão:** Existem quatro casos de colestase associada à DM (com avaliação histológica hepática) descritos na literatura, todos associados à forma juvenil de DM. A colestase é possivelmente induzida por citocinas inflamatórias, dificultando a excreção de bilirrubina e sais biliares. A hepatotoxicidade por drogas pode ser causa de colestase e gatilho para abertura de quadro de DM, constituindo desafio diagnóstico, juntamente com possibilidade de sobreposição de doenças autoimunes colestáticas à DM. Colestase como manifestação inicial de DM é rara e há resolução do quadro uma vez da remissão da DM.

### Relato de caso: O desafiante diagnóstico de PFIC 3 no adulto

GABRIELA CAROLINA BORGES, ROSAMAR EULIRA FONTES REZENDE, PAULO VICTOR ZATTAR RIBEIRÃO, LISANDRA MESQUITA BATISTA, SARAH MENDES, LILIANA SAMPAIO COSTA MENDES, JUAREZ ROBERTO DE OLIVEIRA VASCONCELOS, GUSTAVO BARRETO ANTUNES ELIAS, LUANA SANTIAGO DA SILVA, RUAN JÚNIO LOPES BICALHO

**Introdução:** A PFIC 3, colestase intra-hepática familiar progressiva do tipo 3, é uma doença genética rara, decorrente de variantes no gene ABCB4, que repercutem em defeitos no translocador de fosfolipídios (MDR3) presente nas membranas canaliculares dos hepatócitos. Usualmente os sintomas de colestase associada à gama GT elevada iniciam-se na infância, podendo manifestar-se mais tardiamente em adultos jovens, com cálculos biliares, colestase induzida por medicamentos ou pela gestação. **Objetivos:** Apresentar um caso de PFIC 3 em paciente adulta, demonstrando a apresentação clínica e o desafio diagnóstico que esta condição representa nesta faixa etária. **Método:** Relato de caso através de revisão do prontuário médico. **Resultados:** Feminino, 27 anos, com relato de alterações nas enzimas hepáticas em exames de rotina há cinco anos (cerca de 2,5x o limite superior da normalidade). Durante a primeira gestação, iniciou com prurido a partir da 30ª semana, seguida de icterícia nas duas semanas posteriores. Os exames laboratoriais deste período evidenciavam aumento das transaminases (2-3x o valor de referência) e das enzimas canaliculares (sendo a fosfatase alcalina levemente elevada e a gama GT destacando-se com valores 5x acima do limite superior da normalidade e hiperbilirrubinemia direta leve. O parto foi prematuro decorrente da colestase e de infecção do trato urinário inferior. Foi então iniciada investigação de possíveis doenças hepáticas preexistentes ou relacionadas à gestação. Sumariamente foram excluídos: hepatites virais, uso de medicamentos ou chás hepatotóxicos, deficiência de alfa1antitripsina, hemocromatose, doença de Wilson, doença celíaca e colangite esclerosante primária. Os autoanticorpos relacionados à hepatite autoimune foram não reagentes. Foi então solicitado painel genético que demonstrou positividade para a variante patogênica em heterozigose no gene ABCB4:C.959C>T. Foi realizado elastografia hepática transitória (Fibroscan®, Echosens, França), que evidenciou elasticidade hepática de 5,2 kPa (F0F1), IQR/Mediana 15% e CAP de 152 dB/m (esteatose grau zero). Iniciado tratamento com ácido ursodesoxicólico, com melhora dos exames laboratoriais. Orientado aconselhamento genético, e a filha de 3 anos realizou painel de colestase, sendo detectado a mesma variante da mãe (ABCB4:C.959C>T). **Conclusões** A PFIC3 é uma doença rara, subdiagnosticada, principalmente no adulto, que deve ser lembrada diante de colestase gestacional, mas para reconhecê-la mais frequentemente, é necessário conhecer as formas de apresentações da doença.

### Lesão hepática por ervas (HILI) em paciente com cirrose e Dress por rifampicina

TAYNA DA SILVA DOMINGOS, ANA CLARA FERNANDES FILARDI DE QUEIROZ, LIANA MACHADO DE CODES FOULON, SIMONE MUNIZ CARVALHO FERNANDES DA CUNHA, VINICIUS SANTOS NUNES, RAYMUNDO PARANÁ FERREIRA FILHO, MARIA ISABEL SCHINONI

**INTRODUÇÃO:** A lesão hepática induzida por fitoterápicos, ervas e suplementos alimentares é uma preocupação crescente em todo o mundo. Existindo poucas informações epidemiológicas e clínicas sobre esta hepatotoxicidade na América Latina, pois os pacientes muitas vezes não relatam seu uso e subestimam seu potencial nocivo. **OBJETIVO:** Descrever um relato de caso de hepatotoxicidade por uso de fitoterápicos e ervas. **METODOLOGIA E RESULTADOS:** Relato de caso: paciente, sexo feminino, 47 anos, natural do interior da Bahia, Brasil, internada em um Hospital universitário de Salvador por apresentar icterícia, astenia, colúria e hipocolia fecal iniciada há 1 semana da admissão com laboratório :bilirrubina total (BT) 41mg/dL (BD 26,66 mg/dl), elevação de AST: 6xVLN e ALT: 7xVLN, GGT 2xVLN, FAL, inicialmente, normal

e durante internação em ascensão chegando a 2x VLN. Antecedentes: Hipertensão arterial sistêmica descompensada. Relato do uso de chá de *Mentha viridis* ("levantante") assim como diversos produtos fitoterápicos: vita rins, prosta rins, oslo bio, b quelato, iodini, miomam cysto e carvão vegetal. Durante internamento, diagnosticada com cirrose hepática e doença renal crônica por tomografia de abdome. Evoluiu com ACLF secundário a infecção urinária tratada com antibioticoterapia, infecção por COVID-19 (sintomas leves) e prurido. Para tratamento deste, realizado rifampicina evoluindo logo após com Síndrome de Dress resolvida após uso de corticoterapia. Apresentou sorologias virais negativas, apenas um anti-HAV IGM indeterminado e anti-HAV IGG reagente, porém descartado hepatite A. Autoanticorpos: FAN 1/320 nuclear homogêneo e demais negativos, cinética de ferro normal, Doppler de vasos hepáticos normal e colangiografia por ressonância: mínima dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas, sem cálculos. Na biópsia hepática: achados consistentes com doença hepática crônica (F4). Associado há colestase e balonização de hepatócitos, sem inflamação e necrose, achados consistentes com agressão hepática recente. Diante de aumento de enzimas colestáticas, introduzido ácido ursodesoxicólico e em acompanhamento ambulatorial, apresenta normalização de enzimas hepáticas e bilirrubina. **CONCLUSÃO:** Achados clínicos e histopatológicos compatíveis com HILI complicando um quadro prévio de cirrose.

23218

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Lesão Hepática induzida por ervas com padrão de colestase: Um relato de caso

TAYNA DA SILVA DOMINGOS, LIANA MACHADO DE CODES FOULON, SIMONE MUNIZ CARVALHO FERNANDES DA CUNHA, VINICIUS SANTOS NUNES, RAYMUNDO PARANÁ FERREIRA FILHO, ANDRE CASTRO LYRA, MARIA ISABEL SCHINONI

**INTRODUÇÃO** A lesão hepática induzida por ervas (HILI) tem sido frequente no Brasil, devido ao aumento indiscriminado do seu uso. O diagnóstico na prática clínica é desafiador, pois pode se apresentar fenotipicamente semelhante a outras doenças hepáticas já conhecidas. **OBJETIVO:** Descrever um relato de caso de hepatotoxicidade por uso de chás. **METODOLOGIA E RESULTADOS:** Relato de caso de um paciente, sexo masculino, 66 anos, natural da Bahia, Brasil, sem doença hepática prévia conhecida, evoluiu há 2 meses com icterícia, colúria, hipocolia fecal, além de prurido. Com aumento significativo de: fosfatase alcalina cerca de 5 x VLN, GamaGT cerca de 2,5xVLN, e transaminases: 2 xVLN, bilirrubina total 10mg/dl, BD: 7mg/dl. Antecedentes: consumo de chás de *Peumus boldus* (boldo), *Schinus terebinthifolius* (aroeira) e *Ocimum gratissimum* L (quióio ou alfavaca) diariamente antes do início do quadro descrito. Durante investigação: sorologias virais negativas, autoanticorpos negativos, ressonância de abdome e colangiograma normal, apenas presença de hepatomegalia. A biópsia hepática mostrou: colestase canalicular e hepatocelular, inflamação portal moderada com reação ductular discreta, além de presença de células mononucleares com eosinófilos. Após suspensão dos chás, normalização das transaminases e bilirrubina, enzimas canaliculares (aqui colocar quanto tempo depois) Em uso de sertralina e bezafibrato com melhora importante do prurido. **CONCLUSÃO:** Existem relatos de hepatotoxicidade pelo consumo de chá de *Peumus boldus* (boldo), *Schinus terebinthifolius* (aroeira) e *Ocimum gratissimum* L (alfavaca), que utilizados juntos podem desenvolver HILI. Os achados clínicos e histopatológicos sugerem hepatotoxicidade pelo uso de chás.

23226

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Expressões fenotípicas das mutações ABCB4 no adulto: relato de 4 casos.

PETRUSKA OLIVEIRA MARQUES, AMANDA PRADO NASCIMENTO, STENIO SILVEIRA FORTUNATO, JESSICA FERRAZ FERREIRA DUTRA

**Introdução:** O gene ABCB4 localizado no cromossomo 7 (7q21) codifica a proteína ABCB4/MDR3 expressa na membrana canalicular dos hepatócitos que media a translocação dos fosfolipídios para o lúmen dos canaliculos biliares. Fenótipos bem estabelecidos das mutações ABCB4 compreendem a Colestase familiar progressiva tipo 3 (PFIC 3), Colelitíase associada a baixo fosfolípide (LPAC) e colestase intra-hepática da gravidez. A apresentação clínica destas patologias podem ser sutis e são pouco pesquisadas na população adulta. **Objetivo:** Relatar quatro casos de mutações ABCB4 e suas expressões fenotípicas em adultos. **Metodologia:** Descrição da apresentação clínica e das mutações encontradas no perfil genético ABCB4, de acordo com as recomendações do American College of medical genetics and genomics. **Resultados:** Caso 1. Paciente feminina, 39 anos, apresentando elevação de enzimas hepáticas, GGT 600 UI/L, FA 288 UI/L, TGO 85 UI/L, TGP 145 UI/L e prurido generalizado. História familiar de irmão falecido após transplante hepático aos 37 anos e irmão de 38 anos na fila de transplante por cirrose colestática. Realizada biópsia hepática: fibrose portal e septal com reação ductular e moderada inflamação portal. Variante ABCB4: c.646del (p.Leu216SerfsTer4), classificada como provavelmente patogênica. Caso 2. Paciente feminina, 67 anos, com elevação persistente de GGT e FA (5x o LSN), assintomática. Biópsia hepática: fibrose portal e septal com delimitação parcial de nódulos parenquimatosos com evidências de colestase crônica. Variante ABCB4: c.646delC;p. (Leu216Serfs\*4) classificada como patogênica. Caso 3: Paciente feminina, 26 anos, colelitíase assintomática e elevação de enzimas hepáticas: TGO 65 U/L, TGP 135 U/L, FA 341 U/L, GGT 369 U/L. Biópsia hepática: Fibrose portal discreta com reação ductular, arquitetura preservada, inflamação portal discreta e coletoestase. Variante ABCB4: chr7:87.412.017 c.2800G>A (p.Ala934Thr), classificada como provavelmente patogênica. Caso 4: Paciente masculino, 39 anos, colecistectomia aos 33 anos, coledocolitíase e colangite aos 35 anos com GGT persistentemente > 10x o LSN. Variante ABCB4: c. 2682+1G>A:p. (?), classificada como patogênica. Os pacientes desta série negaram uso de álcool, chás e suplementos. Foram afastadas esteatose, hepatites virais, doença hepática autoimune, Wilson, Hemocromatose e deficiência de alfa 1 AT. Ácido ursodesoxicólico 900 mg/dia foi instituído para todos com normalização das enzimas hepáticas e evolução assintomática no seguimento médio de 3 anos. **Conclusão:** Pacientes com elevação de enzimas hepáticas, doença litíase complexa das vias biliares e colestase subclínica podem apresentar mutações ABCB 4 subdiagnosticadas, o que compromete instituição de terapêutica precoce e pode gerar complicações.

23228

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Fibrose Hepática Congênita Familiar: uma série de casos.

THAISSA CARVALHO VIAGGI, LILIAN ROSE MAIA GOMES DE ARAUJO, RENATA SOARES FERREIRA BONA, ANA CAROLINA DE MELO MACHADO LEÇA, ADRIANA GOMES FERREIRA, AMANDA ANTONIO DUARTE, ISABELLA RAMOS DE OLIVEIRA LIBERATO, CINTHIA CECILIA CABRAL CORDEIRO DA SILVA, FORTUNATO JOSÉ AMARAL CARDOSO NETO, ARNALDO DA TRINDADE HENRIQUES ASSUNÇÃO

**Introdução:** A fibrose hepática congênita é uma doença autossômica recessiva, secundária a mutação no gene PKHD1, codificador da proteína fibrocistina/poliductina. Os pacientes acometidos são tipicamente diagnosticados na infância, mas em alguns casos a doença pode permanecer

assintomática por muitos anos, definido como quadro latente. Pode estar associada a desordens hereditárias e não-hereditárias. O diagnóstico se inicia com investigação por imagem, mas apenas o histopatológico é definidor. O relato de caso a seguir descreve duas irmãs acompanhadas pela Hepatologia de um hospital terciário de Recife com diagnóstico histopatológico de Fibrose Hepática Congênita com manifestações clínicas similares e que surgiram na adolescência. **Objetivo:** Discutir as manifestações clínicas da fibrose hepática congênita e acompanhamento. **Relato de Caso:** Paciente 1, sexo feminino, 23 anos, acompanhada no serviço de hepatologia há 03 anos por conta de icterícia persistente. Iniciada investigação laboratorial que evidenciava apenas alteração de bilirrubinas e leve pancitopenia. Realizado USG (2020) que apresentava alterações sugestivas de doença hepática crônica (DHC); pesquisa de marcadores de autoimunidade e sorologias negativas. RM de abdômen (2021) não evidenciou alterações na anatomia da via biliar. Paciente realizou biópsia hepática em 2021 que apresentava alterações com intensa fibrose portal densa e em faixa largas, infiltrado inflamatório crônico, sem atividade de interface. A mesma iniciou tratamento das complicações de DHC e está listada para transplante hepático desde 2022. Paciente 2, sexo feminino, 20 anos de idade, acompanhada na hematologia por conta de pancitopenia grave, realizado mielograma e biópsia de medula que não foram conclusivas; Em exames laboratoriais apresentava elevação discreta de bilirrubinas, desta forma, encaminhada a hepatologia. Investigação iniciada com USG (2021): fígado de características crônicas. Realizada investigação de autoimunidade e sorologias negativas. Realizado RM (2023) que não apresentava alterações. Pancitopenia e hiperbilirrubinemia atribuídas a DHC. Realizado biópsia hepática (2023) que também apresentava alterações sugestivas de Fibrose Hepática Crônica. **Considerações finais:** O caso relatado, associado à bibliografia utilizada como base de pesquisa evidenciam a importância de ampliar o conhecimento sobre doenças hepáticas congênicas e suas manifestações clínicas.

23262

OUTRAS HEPATOPATIAS

### Caso excepcional de Síndrome de Vanishing secundária à LMA

JULIA MANARA MARTINS, MARLONE CUNHA-SILVA, RANDIELLY MENDONÇA DA COSTA, PEDRO HENRIQUE SILVA PACETTI, AMANDA DE LACERDA CLEVELARIO, XIAOXIN WU, IRMA CORREIA DE BARROS, LEONARDO TREVIZAN MONICI, RAQUEL DIAS GRECA, TIAGO SEVÁ-PEREIRA

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de Vanishing (SV) é um quadro colestático raro e grave, geralmente associado a injúria hepática medicamentosa e/ou linfoma. O marco diagnóstico é a perda progressiva dos ductos biliares intra-hepáticos na análise microscópica do fígado. Este é o primeiro caso relatado de SV secundária à leucemia mieloide aguda (LMA), cujas imagens histológicas foram cuidadosamente selecionadas para tornar esta apresentação ilustrativa e didática. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 38 anos, portador de hipotireoidismo tratado com levotiroxina, foi encaminhado para o Serviço de Hematologia por bicitopenia, assintomático. Negava uso de medicamentos, chás e fórmulas. Na admissão, estava icterico e não havia linfadenomegalia. Exames laboratoriais mostravam injúria hepática aguda de padrão colestático, com ALT: 114, AST: 70, bilirrubina total/direta: 13,5/7,8; FALC: 491; GGT: 621, RNI: 1,6; albumina: 2,45; gamaglobulina: 0,67. Investigação para HAV, HBV, HCV, HIV, blastomicose, citomegalovírus, toxoplasmose e mononucleose foi negativa. Anticorpos antinúcleo, anti-músculo liso e anti-mitocôndria negativos. Descartado doença de Wilson e hemocromatose. Exame de imagem afastou obstrução de vias biliares, mas foi evidenciada proeminência de linfonodos peripancreáticos, periesplênicos, paraórticos, mesentéricos e no hilo hepático. Feito biópsia de medula óssea com medula óssea intensamente hiperplásica, quadro morfológico compatível com leucemia aguda. Feito biópsia hepática para elucidação diagnóstica da hepatopatia com parênquima exibindo intensa colestase hepatocelular, macrófaga e canalicular, associada a moderada ductopenia, com ausência de ductos biliares em mais da metade dos tratos portais. Paciente atualmente em acompanhamento com a hematologia, em tratamento para LMA, com melhora das enzimas hepáticas sem tratamento com ácido ursodesoxicólico. **DISCUSSÃO:** A perda progressiva de ductos biliares é descrita em associação com síndromes paraneoplásicas, em especial, de origem hematolinfóide. Além disso, a desordem é associada a mais de 40 drogas. Embora a patogênese do SV não tenha sido totalmente elucidada, vários mecanismos foram propostos. **CONCLUSÃO:** O tratamento SV é baseado na intervenção da causa subjacente. O primeiro passo é descontinuar o agente ofensivo o mais rápido possível. Outras causas de lesão hepática aguda devem ser excluídas, incluindo consumo de álcool, hepatite viral, autoimune e isquêmica; e outras doenças metabólicas do fígado. Todos os pacientes com icterícia devem ser submetidos a ultrassonografia abdominal para avaliar obstrução biliar extra-hepática, e imagem subsequentes com tomografia computadorizada ou ressonância magnética, conforme apropriado. Até o momento este é o primeiro caso de VS relacionado à LMA.

23278

OUTRAS HEPATOPATIAS

### Hepatite em paciente portador de Linfoma de Hodgkin tratado com Pembrolizumabe: relato de caso.

JOÃO LUCAS RIBEIRO DO VALE, LUANA SANTIAGO DA SILVA, GUSTAVO BARRETO ANTUNES ELIAS, GABRIELA CAROLINA BORGES, JUAREZ ROBERTO DE OLIVEIRA VASCONCELOS, RUAN JÚNIO LOPES BICALHO, ROSANA DA COSTA FIGUEREDO GABRIEL TEDD

**Introdução:** O Pembrolizumabe é um anticorpo monoclonal antineoplásico da classe dos inibidores do checkpoint imunológico, utilizado no tratamento do Linfoma de Hodgkin (LH) e de várias outras neoplasias como o melanoma e neoplasias renais. O tratamento com esse antineoplásico envolve o risco de hepatite e insuficiência hepática. A abordagem precoce dos casos com evolução desfavorável pode modificar significativamente a morbimortalidade. **Relato de caso:** Paciente masculino, 22 anos, portador de LH diagnosticado há 3 anos, inicialmente tratado com diversas linhas de quimioterapia e transplante de medula óssea, há um ano em uso de pembrolizumabe. Exames prévios ao 12º ciclo evidenciaram aumento de transaminases (em 6 vezes o limite superior da normalidade - LSN), assintomático, optando-se pela suspensão da medicação e corticoterapia. Colangiografia e PET-scan revelaram aumento dos linfonodos abdominais, lesão em coluna lombar (L3), bem como atividade e realce pericoledoco pancreático inespecífico. Paciente foi acompanhado quinzenalmente, mantendo-se assintomático e com aumento progressivo das transaminases, além de aumento mais importante das canaliculares, quando se optou por internação hospitalar e corticoterapia. Após discussão multidisciplinar, optou-se por biópsia hepática de colédoco, que revelou colestase inespecífica e descartou hepatite medicamentosa. A partir desses achados houve suspensão da corticoterapia e novas terapias vem sendo avaliadas doença de base. **Conclusões:** O aumento de transaminases associado ao pembrolizumabe não ultrapassa, em geral, mais que 3 vezes o LSN, com prevalência estimada 30%. Aumentos superiores a 5 vezes o LSN podem ocorrer 4 % dos pacientes, e a suspensão temporária da droga resolve o quadro. As lesões hepáticas mais graves ocorrem em 1% dos casos, em geral após 2 à 4 ciclos do medicamento. Uma outra pequena proporção dos usuários pode desenvolver lesão colestática após o 10 ciclo da medicação, pouco responsiva a corticoterapia, podendo levar à Colangite Biliar Secundária. A progressão de doença neoplásica segue como principal causa de alterações hepáticas, mas a lesão pelo uso de drogas deve fazer parte do escopo de diagnósticos diferenciais.

23296

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Hepatite Aguda por Cocaína– Relato de 2 casos

KATIA CRISTINA KAMPA, VICTOR HUGO GRANELLA, FELIPE GUZZI DE COSTA, AMANDA BLANSKI DE CASTRO, ALYNE MIRANDA, GABRIELA VENSON, IGOR VALEJO

**Introdução:** A cocaína é uma droga ilícita com potencial de afetar gravemente diversos órgãos e de diferentes formas. As manifestações clínicas do abuso da substância podem ser variadas com sintomas neurológicos, cardiológicos e psiquiátricos, além de manifestações mais graves como hepatite aguda, rabdomiólise e lesão renal. A lesão hepática pode se manifestar em vários níveis de gravidade, com alteração laboratoriais, hepatite aguda e inclusive evoluir para insuficiência hepática. A rabdomiólise é uma das causas de piora da função renal. A hepatotoxicidade ocorre após uso exagerado de cocaína, e a lesão hepática provavelmente ocorre devido liberação de radicais livres, sua manifestação é exacerbada se uso concomitante de álcool ou outras substâncias hepatotóxicas. **Objetivos:** relatar 2 casos de hepatite aguda grave com rabdomiólise decorrentes de abuso de cocaína. **Métodos:** Descrição dos casos clínicos, manifestações clínicas, exames laboratoriais, imagens e defecho. **Relato dos casos:** Caso 1: Paciente feminina, 29 anos, história prévia de nefrolitíase, sem uso de medicações, internada na UTI após crise convulsiva e rebaixamento de nível de consciência. Referia abuso de drogas, álcool e cocaína. Evoluiu com rabdomiólise, insuficiência renal com necessidade de diálise e hepatite aguda. Avaliada para transplante hepático, mas não fechou critérios de Insuficiência hepática pelos critérios de King's College. Posteriormente evoluiu com melhora clínica e alta hospitalar, após 15 dias de internamento. Caso 2: Paciente masculino, 35 anos, hipertensão em uso de enalapril, usuário de drogas, entre elas cocaína, internado em UTI devido rebaixamento de nível de consciência após abuso de cocaína. Evoluiu com rabdomiólise, insuficiência renal com necessidade de hemodiálise e com hepatite aguda, com sinais de insuficiência hepática com critério de King's College, chegou a ser listado para transplante hepático, mas posteriormente apresentou melhora clínica, sem necessidade de transplante e 30 dias recebeu alta hospitalar.

	Bilirrubina mg/ dL	TAP/RNI	TGO/TGP U/L	CPK U/L	Creatinina mg/dL
Caso 1	4,39/1,88	54,2s/5,42	12.880/10052	720.000	1,91
Caso 2	5.42/3,58	99.8 s/ 9,5	8935/9345	189.940	7,06

**Conclusão:** O abuso de cocaína principalmente se associado a outras drogas ou álcool pode levar a hepatotoxicidade inclusive com insuficiência hepática ou acometer outros órgãos, evoluindo com rabdomiólise e/ou injúria renal aguda, podendo necessitar de transplante hepático, nos casos descritos a possibilidade de transplante foi aventada, mas não houve necessidade devido melhora clínica. Importante o diagnóstico diferencial e pesquisa das causas de hepatite aguda, necessidade de anamnese com questionamento dos pacientes e da família para conseguir chegar ao diagnóstico etiológico correto.

23298

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Hepatite aguda secundária a síndrome DRESS associada ao uso de anticonvulsivante: um relato de caso

ANA CLARA DRUMMOND SCARPONI, SARAH FONSECA DOS REIS, MICHELLE MENDES REIS, RHAFAELA CHIAPINI ORNELLAS, RADMILA ALESSANDRA DE SOUZA OLIVEIRA BITTENCOURT, FRANCIELE NATÁLIA PEIXOTO, MARINE ALVES, JULIANA TEIXEIRA MIQUELITO

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome DRESS (do inglês, *Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms*) é decorrente de uma resposta sistêmica e potencialmente fatal ao uso de determinadas medicações, principalmente anticonvulsivantes. **OBJETIVO:** Relatar o caso de paciente jovem com síndrome DRESS e hepatite aguda após uso de fenitoína, manejado em hospital de médio porte. **MÉTODO:** Análise de prontuários e revisão de literatura. **RESULTADO:** C.P.E, masculino, 16 anos, com quadro de exantema maculopapular pruriginoso iniciado cerca de uma semana antes da admissão hospitalar, inicialmente acometendo região anterior das coxas, evoluindo com disseminação da lesões para tronco, dorso e membros superiores, tendo feito uso de anti-histamínico, sem melhora. Procura atendimento médico devido a persistência das lesões, aparecimento de febre, edema palpebral e percepção de icterícia pela mãe. Internação recente devido a crise convulsiva tônico-clônico generalizada, secundária à trombose cerebral, um mês antes. Desde então, em uso regular de fenitoína e varfarina. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose (LG:20.900) com eosinofilia (3.553), além de alterações hepáticas (TGO: 439; TGP: 808; GGT: 461; FAL: 258), com hiperbilirrubinemia (BT: 4,9; BD: 3,4). Apresentava ainda alargamento do INR (4,89), porém estava em uso de varfarina. Doenças infecto contagiosas foram descartadas laboratorialmente. Diante da clínica, das alterações laboratoriais e da história de uso recente de fenitoína foi possível estabelecer o diagnóstico clínico de síndrome DRESS. A despeito da suspensão do anticonvulsivante e da corticoterapia com prednisona 1mg/kg, após melhora inicial frustra, o paciente apresentou importante piora do quadro clínico, evoluindo com insuficiência respiratória e renal agudas com posterior instabilidade hemodinâmica, sendo necessário suporte ventilatório invasivo e terapia de substituição renal. Diante da gravidade do quadro e da limitação de recursos oferecidos pelo serviço, não foi possível transferi-lo para serviço com maiores recursos e este evoluiu a óbito. **CONCLUSÃO:** A Síndrome DRESS é um quadro potencialmente fatal, com taxa de mortalidade entre 2 a 10%, portanto é fundamental o diagnóstico precoce e a suspensão do medicamento desencadeante. O acometimento visceral ocorre em cerca de 90% dos casos, sendo a lesão hepática mais comum. A maioria das anormalidades hepáticas são transitórias e leves, apresentando-se por padrão colestatício (37%), hepatocelular (19%) ou misto (27%). Insuficiência hepática aguda é um evento raro e pode exigir transplante hepático. Em casos graves o tratamento de escolha é com corticoide sistêmico, ficando a ciclossporina, imunoglobulina venosa e imunossuppressores como terapia de segunda linha.

23299

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Colangiopatia pós COVID-19, uma nova doença? Relato de 4 casos

KATIA CRISTINA KAMPA, VICTOR HUGO GRANELLA, ALYNE MIRANDA, BRUNO LEA VIANA, LETÍCIA BEE, ANA PAULA GODOY FINGER, ARYADNE HERNANDES MARQUES PEREIRA, NATHÁLIA CROSEWSKI, FERNANDA SOARES GOMES CANEDO, MARIA LÚCIA ALVES PEDROSO

**Introdução:** A pandemia do SARS-CoV-2 impactou a vida da população global de diversos aspectos. Ocorreram muitos casos graves, com necessidade de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ventilação mecânica (VM) e alta mortalidade. Alguns pacientes evoluíram

com complicações extrapulmonares, como as hepáticas; uma nova entidade foi identificada, a colangiopatia pelo vírus SARS-CoV-2. A causa exata ainda é indefinida, mas a possibilidade da ação do vírus, medicamentos, hipóxia, isquemia ou ainda, uma combinação de todos. **Objetivos:** descrever quatro casos de colangiopatia pós-COVID 19. **Descrição dos casos:** todos os casos foram afastadas doenças hepáticas prévias e hepatites virais. **Caso 1:** feminina, 57 anos, internamento em UTI por 58 dias, em VM, fez uso de quetamina, história prévia de asma, evoluiu com colangiopatia pós COVID, com prurido. **Colangiograma** sugerindo colangiopatia crônica. Estável com uso de ácido ursodesoxicólico (UDCA). **Caso 2:** feminina, 38 anos, internamento em UTI, com 70 dias. Previamente com diabetes melitus insulino dependente, hipertensão e asma. Evoluiu com Colangiopatia pós-covid, dislipidemia e xantomas. Intolerante ao UDCA. Em lista de transplante hepático por prurido intratável. **Colangiograma** com sinais de colangiopatia crônica e biópsia hepática com colestase acentuada. **Caso 3:** masculino, 66 anos, internamento em UTI por 65 dias, previamente diabetes melitus. Evoluiu com colangiopatia pós covid, abscesso hepáticos e prurido, tratado com antibiótico e UDCA. **Elastografia F3.** **Colangiograma** colangiopatia crônica. **Caso 4:** masculino, 37 anos, com hipertensão arterial e obesidade. Internamento em UTI por 105 dias, fez uso de quetamina. Evoluiu com estenose laríngea, colangiopatia pós-covid e abscessos hepáticos. **Colangiograma** com de lama biliar. Perdeu seguimento. **Discussão:** A colangiopatia pós-COVID-19 é uma nova entidade, ainda sem consenso sobre diagnóstico, causa e tratamento, mas a maioria dos autores usam para diagnóstico exames de imagem, endoscópicos, anatomopatológico e os laboratoriais: Fosfatase alcalina acima de  $\geq 1,5x$  o valor de referências (VR), aumento de bilirrubinas ( $\geq 2$  VR), Gama-GT ( $\geq 3x$  VR), ausência de sepse e excluídas outras causas de doença hepática. As manifestações clínicas podem ser desde sintomas gerais como: náuseas e vômitos, até a icterícia e prurido. A maioria dos pacientes tiveram internamento prolongado em UTI, com necessidade de ventilação mecânica, uso de drogas vasoativas e antibióticos. A colangiopatia é uma complicação grave, que pode ser progressiva e ainda necessitar de procedimentos endoscópicos ou cirúrgicos. O tratamento pode ser feito com UDCA, procedimentos endoscópicos para drenagem e até o transplante hepático.

23300

OUTRAS HEPATOPATIAS

### Disfunção hepática secundária a paracoccidioomicose aguda, um relato de caso

XIAOXIN WU, AMANDA AVESANI CAVOTTO FURLAN, AMANDA DE LACERDA CLEVELARIO, CIBELE FOLONI TESSAROLLI, CLAUBER TELES VEIGA, RANDIELLY MENDONÇA DA COSTA, JULIA MANARA MARTINS, TIAGO SEVÁ PEREIRA, MARLONE CUNHA DA SILVA, LEONARDO TREVIZAN MONICI

**Fundamentação/introdução:** A paracoccidioomicose (PCM) é uma micose causada por fungos do gênero *Paracoccidioides*, incluindo o *P. brasiliensis* e o *P. lutzii*, endêmica na América Latina, representa a maior taxa de mortalidade entre micoses sistêmicas no Brasil. O fígado é um dos órgãos alvos, envolvido em cerca de 30-40% dos casos, está relacionado à maior gravidade e pior prognóstico. **Objetivos:** descrever um caso de PCM aguda com acometimento hepático. **Delineamento/Métodos:** relato de caso. **Resultado:** Mulher, 18 anos de idade, estudante, previamente hígida, admitida em hospital terciário com quadro de dor abdominal, náuseas, vômitos, inapetência, febre não aferida e sudorese noturna iniciado há 30 dias. Há 2 semanas evoluiu com ascite e icterícia. Sem história epidemiológica relevante. Notam-se elevação de fosfatase alcalina em 4x do limite superior da normalidade (LSN), gama-glutamiltransferase em 10x do LSN, enquanto amino transferases dentro da normalidade, hiperbilirrubinemia direta (total 4,56 mg/dL/ direta 3,05 mg/dL) e alargamento do INR (2,6), sem encefalopatia. Tomografia computadorizada mostra conglomerado linfonodal mesenterial, retroperitoneal e inguinais, hepatoesplenomegalia, derrame pleural e ascite. Líquido ascítico com proteína de 2,4 g/dL, albumina 0,8 g/dL, enquanto nível sérico de proteína 5,5 g/dL e albumina 1,9 g/dL. Descartado hepatites A, B e C, HIV, sífilis, toxoplasmose, citomegalovirose, tuberculose e leishmaniose, também afastada hepatopatia primárias mais comuns. Aspirado de medula óssea descartou doença linfoproliferativa e biópsia do linfonodo inguinal com cultura positiva para *Paracoccidioides sp*, concluindo diagnóstico de PCM aguda disseminada associada a disfunção hepática. Neste cenário, iniciou-se terapia com Anfotericina B, entretanto, ao longo da internação, paciente cursou com choque séptico e disfunção múltipla de órgãos, refratária às medidas instituídas e evoluiu à óbito após 40 dias do início do quadro. **Conclusões/considerações finais:** A PCM aguda possui evolução rápida com disseminação do fungo para múltiplos órgãos, sendo o fígado um alvo comum, pelo acometimento do sistema fagocítico-mononuclear, marcado por injúria de padrão colestática e por vezes associada a hiperbilirrubinemia e hipoalbuminemia. Apesar de não ser uma causa comum de insuficiência hepática aguda, dados da literatura demonstraram que o envolvimento do órgão representa maior severidade, comumente demanda terapia com múltiplas drogas e está associado ao risco de 19,6x maior de mortalidade. Em país endêmica como o Brasil, a hipótese de PCM deve ser sempre lembrada em quadro suspeito como descrito neste caso.

23304

OUTRAS HEPATOPATIAS

### Tratamento da síndrome de Budd-Chiari: da angioplastia portossistêmica intra-hepática transjugular ao transplante hepático

RENATA VAILLANT FONTE BOA, ROBERTO ANTONIO GUIMARÃES, RAFAEL MARCONDES BRUM, DANIELA MENDONÇA SUETH, ANA CAROLINA SOARES TOZZI, JÚLIA GASPARGALZOLARI, RAYSA FONTES MARTINS, LARA VICENTE PILLAR, MIRELY OLIVEIRA ALMEIDA

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de Budd-Chiari (SBC) é um distúrbio raro caracterizado por obstrução da via de saída venosa hepática o que leva ao aumento da pressão sinusoidal hepática resultando em congestão hepática e hipertensão portal. Se a obstrução não for corrigida em tempo hábil pode levar à necrose dos hepatócitos, fibrose centrolobular progressiva, hiperplasia regenerativa nodular e, finalmente, cirrose. As opções de tratamento são anticoagulação, terapia endovascular de descompressão ou transplante de fígado. **OBJETIVO:** Apresentar um caso de um paciente portador de Síndrome de Budd-Chiari em que mesmo com a terapia de primeira linha evoluiu com cirrose hepática, ascite refratária e necessidade de transplante hepático. **MÉTODOS:** Relato de caso. **RESULTADOS:** Homem, 62 anos, ex-tabagista, sem comorbidades, admitido em 2010 com quadro de ascite associada à dor abdominal. Realizados exames laboratoriais e de imagem foi diagnosticada Síndrome de Budd-Chiari, sem causa definida. Optado na ocasião por terapia anticoagulante associada a angioplastia intra-hepática transjugular para controle da hipertensão portal alcançou estabilidade clínica por treze anos, porém, acabou evoluindo com quadro de cirrose hepática em 2013. Diante disto, foi efetuada abordagem com TIPS e colocação de stent em veia supra-hepática e desde então necessitou de nove procedimentos semelhantes. Em janeiro de 2023 evoluiu com ascite refratária, piora expressiva da função hepática apresentando indicação para transplante hepático como situação especial, sendo então realizado em junho do mesmo ano. Permanece hoje, assintomático, em anticoagulação e medicamentos padrões pós transplante. **CONCLUSÃO** A angioplastia portossistêmica transjugular intra-hepática, TIPS e anticoagulação conseguiram estabilizar o paciente por 13 anos, porém o transplante hepático foi imprescindível nesse contexto, sendo o tratamento padrão ouro nas hepatopatias crônicas, assegurando uma boa qualidade de vida para os pacientes.

23310

OUTRAS HEPATOPATIAS

### Doença hepática policística associada à síndrome de Budd-Chiari: relato de caso

RENATA VAILLANT FONTE BOA, ROBERTO ANTONIO GUIMARÃES, RAFAEL MARCONDES BRUM, DANIELA MENDONÇA SUETH, ANA CAROLINA SOARES TOZZI, JÚLIA GASPAR CALZOLARI, RAYSA FONTES MARTINS, LARA VICENTE PILLAR, MIRELY OLIVEIRA ALMEIDA, GILMARA MAGESTE SOUSA VON HELD

**INTRODUÇÃO:** A doença hepática policística (DHP) é uma doença genética incomum. A maioria dos casos ocorre como uma manifestação extra renal da doença renal policística autossômica dominante ou com menos frequência de forma isolada. É definida pela presença de múltiplos cistos no parênquima hepático, de forma assintomática ou apresentar sintomas específicos de doenças hepáticas, como icterícia, ascite e encefalopatia. Além disso, em raras situações, o crescimento dos cistos pode resultar em compressão de estruturas vasculares e levar a hipertensão portal e impacto na drenagem venosa hepática, levando à síndrome de Budd-Chiari (SBC). Nesses casos, o tratamento considerado é o transplante hepático. **OBJETIVOS:** Relatar o caso de um paciente com doença hepática e renal policísticas que evoluiu para SBC com indicação de transplante hepático. **MÉTODOS:** Relato de caso. **RESULTADOS:** Homem, 43 anos, hipertenso, com história familiar materna de DHP, apresentou dor abdominal difusa intermitente desde janeiro/2023 associada à plenitude pós prandial, adinamia, perda ponderal de 10 kg e desnutrição grave. Realizou ultrassonografia abdominal que evidenciou cistos hepáticos e renais e ascite de grande volume. Uma tomografia abdominal confirmou ascite, incontáveis cistos de tamanhos variados (0,2 cm a 7 cm) disseminados pelo parênquima hepático, afilamento das veias hepáticas e da veia cava inferior (a nível hepático). Diante desse quadro de DHP complicado com SBC, grave comprometimento do estado nutricional e hipertensão portal pós sinusoidal foi indicado transplante hepático, sendo solicitada avaliação extra-Meld pela Câmara Técnica. **CONCLUSÃO:** O relato de caso descrito evidencia a história de um paciente portador de doença hepática policística diagnosticada em estágio avançado e com manifestação rara, a SBC. O tratamento definitivo nesses casos é o transplante hepático.

23312

OUTRAS HEPATOPATIAS

### Hepatite aguda grave associada a histoplasmose hepática durante o uso de Adalimumabe: relato de caso

NIZIA RAILBOLT FERREIRA, LUCAS FERREIRA DE CARVALHO BRAZ, GEYSA BIGI MAYA MONTEIRO, FERNANDA MANHÃES POZZOBON, MARIA CHIARA CHINDAMO

**Introdução:** Inibidores do fator de necrose tumoral alfa (anti TNF- $\alpha$ ) desempenham importante papel no manejo da doença inflamatória intestinal de moderada a grave. Complicações relacionadas ao seu uso incluem indução de hepatotoxicidade por droga (DILI), reativação de hepatites virais e aumento do risco de infecções granulomatosas. **Objetivo:** Descrever uma rara apresentação de histoplasmose manifestada como hepatite aguda grave em paciente com retocolite ulcerativa em uso de Adalimumabe. **Relato do caso:** Paciente de 75 anos, sexo feminino, diagnóstico de retocolite ulcerativa há 36 anos, há 3 meses em uso de Adalimumabe e corticoterapia, em esquema de retirada. Admitida com prostração, febre alta, icterícia, diarreia e dor abdominal com evolução de uma semana. Exames admissionais evidenciaram elevação das enzimas hepáticas com padrão misto: AST=344, ALT=455, FA=289, GGT=530, BbT/BbD =1,9/0,8; INR=1,0; plaquetas=83000/mm<sup>3</sup>. Não apresentava evidências de doença hepática prévia e métodos de imagem excluíram obstrução de vias biliares ou lesões infiltrativas hepáticas. Sorologias virais negativas (A, B, C, Epstein Barr, Citomegalovírus, HIV e Herpes). Apresentou o seguinte padrão de autoanticorpos: FAN =1/80 (nuclear homogêneo), pANCA+; antimitocôndria e antimúsculo liso negativos; IgG normal. Hemoculturas negativas. Durante a internação, evoluiu com aumento progressivo das enzimas hepáticas (AST= 965, ALT=411, FA=726, GGT=882, BbT/BbD= 8,9/7,8; INR=1,3), hepatomegalia dolorosa e piora do padrão ventilatório com necessidade de oxigênio suplementar. TC de tórax evolutiva evidenciou opacidades em vidro fosco e consolidações com padrão em mosaico. Foi indicada biópsia hepática percutânea que revelou hepatite com necrose predominantemente portal e focos de necrose parenquimatosa, colestase hepatocanalicular em zonas 1 e 3, e presença de pequenas estruturas arredondadas eosinofílicas no citoplasma de células de Kupffer em meio a necrose, com coloração de *Grocott* positiva, compatível com histoplasmose hepática. BAAR e imunorreatividade para CMV e herpesvirus 1 negativos na amostra. Apresentou critérios laboratoriais compatíveis com síndrome de ativação macrófágica (ferritina- 134782 ng/mL, TGC=707, IL2> 7500 U/ml), evoluindo com falência orgânica múltipla e óbito no 11º dia internação. **Conclusões:** Reações adversas durante o uso de Adalimumabe tem sido reportadas e incluem hepatite autoimune-like, DILI e reativação de doenças granulomatosas, particularmente tuberculose e histoplasmose. Este caso alerta para o potencial risco de uma grave infecção por *Histoplasma capsulatum* durante a terapia com anti-TNF $\alpha$ , devendo ser considerada no diagnóstico diferencial de pacientes que apresentem quadros de hepatite aguda e febre durante a utilização deste

23330

OUTRAS HEPATOPATIAS

### Hepatite Medicamentosa por Iatrogenia no Tratamento de Úlcera por H. Pylori: Relato de Caso

MARIANA FONSECA DE LUCENA MIRANDA, JÚLIA GOMES RODRIGUES, LUIZA CANALLI DE ALMEIDA, VIVIANE APARECIDA AMARO MORCELI

**Introdução:** As hepatites tóxicas são definidas como lesões hepáticas cujo agente pode ser farmacológico ou químico e devem ser consideradas como diagnóstico diferencial na abordagem clínica inicial em quadros de alteração da função hepática, principalmente, por apresentar poucas queixas ou queixas inespecíficas. O quadro sintomático cursa desde a presença de anorexia, astenia, rash cutâneo, vômito, icterícia, elevação dos níveis séricos de alanina-aminotransferase, assintomáticos até quadros graves com insuficiência hepática fulminante. A sua frequência clínica é uma problemática pois corresponde a até 25% dos quadros de falência hepática aguda com taxa de mortalidade por volta de 12% por novos casos/ano. **Objetivos:** Cientes que a Hepatite Medicamentosa é um fator desencadeante de falência hepática aguda com alta de taxa de mortalidade, o presente estudo visa propagar informações a fim de possibilitar um diagnóstico precoce, alertar sobre a iatrogenia no tratamento da H. pylori e documentar a resolução do quadro a partir do uso de Ácido Ursodesoxicólico. **Metodologia:** Paciente do sexo feminino, 28 anos, sem doenças prévias, procura assistência médica devido a um quadro de icterícia, colúria e acolia. Relata que realizou previamente um tratamento de infecção por *Helicobacter pylori* conforme orientação médica: Amoxicilina 4 gramas ao dia + Levofloxacina 2 gramas ao dia + Pantoprazol 320 miligramas ao dia por 8 dias. Através dos exames, foi verificada uma hiperbilirrubinemia de 6.1 mg/dL com aumento de enzimas hepáticas e enzimas canaliculares e clínica progressiva. Foi realizada uma investigação de doenças autoimunes, biópsia hepática e teste terapêutico com prednisona 40 mg ao dia por 7 dias sem resposta hepática. O resultado da biópsia hepática sugeriu hepatite tóxica metabólica de padrão colestatóico. Iniciado o tratamento com Ácido Ursodesoxicólico 900 mg ao dia e Fibrato 100 mg ao dia. A paciente evoluiu com melhora de enzimas

hepáticas após 2 meses de piora de função hepática importante apresentando bilirrubinas de até 25 mg/dL. **Resultados:** Atualmente a paciente segue em acompanhamento, com melhora completa da função hepática e do padrão de fibrose hepática avaliada por meio de Elastografias Transitórias Hepáticas (FibroScan). **Conclusões:** Diante dos fatos supracitados, a hepatite ocorreu em virtude da alta dosagem de fármacos para tratamento de infecção por H.Pylori. Ademais, a partir de pesquisas foi permitido concluir o potencial de lesão hepática que pode apresentar o uso indevido do Levofloxacino, Pantoprazol e Amoxicilina.

23339

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Paracoccidiodomicose biliar mimetizando Colangite Esclerosante Primária e Neoplasia de Vias Biliares

SAULO CORDEIRO PAIVA, LETÍCIA BECARI CAL DE SOUZA, SARA MIRANDA MONTAÑO DE LAURENTYS, ÍCARO SANTOS OLIVEIRA, TAIANA CUNHA RIBEIRO, PEDRO DA SILVA CAMPANA, MARIA ANTONIETA LONGO GALVÃO SILVA, ROBERTO GOMES SILVA JUNIOR, ANDREA VIEIRA, PERLA OLIVEIRA SHULTZ MAMONE

**INTRODUÇÃO:** A Paracoccidiodomicose (PCM) é uma doença sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, sendo restrita à América Latina, afetando pulmões, pele e linfonodos, sendo infrequente o acometimento de órgãos intra-abdominais. Em casos raros, a PCM pode simular neoplasia. O envolvimento da árvore biliar pode ocorrer como massa infiltrativa, simulando Colangiocarcinoma e promovendo obstrução biliar, ou resultando da compressão direta por linfonodomegalias. Descrevemos um caso de PCM mimetizando Colangiocarcinoma e Colangite Esclerosante Primária (CEP). **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 40 anos, natural do Rio de Janeiro e procedente de São Paulo há 28 anos, sinaleiro de guindaste, tabagista 25 anos/maço, ex-etilista (mais de 30g/dia), abstêmio há 20 anos. Em julho de 2022, iniciou quadro de dor abdominal em cólica, em hipocôndrio direito, de forte intensidade, sem relação com alimentação ou evacuação, sem irradiação, associada a náuseas e vômitos, sem melhora com analgésicos; evoluindo, 3 meses depois com febre, icterícia progressiva, colúria, acolia fecal, prurido intenso e perda de peso não aferida, sendo internado para investigação diagnóstica. Exames laboratoriais com padrão colestático (GGT: 1179, FA: 810, BT 1,59, BD 1,29, Alb: 3,8, INR: 1,0, plaq: 324000), sorologias virais, marcadores tumorais e autoanticorpos hepáticos negativos, TC de abdome sugestiva de CEP e Colangiocarcinoma, Colangiograma também sugerindo CEP com estenose segmentar do colédoco intrapancreático e linfonodomegalias associadas. Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) com irregularidades de vias biliares intra e extra-hepáticas, podendo corresponder a CEP, e lesão nodular acometendo 50% da luz da via em ducto hepático direito, tendo sido passado prótese para drenagem biliar, e biópsia com laudo inicial sugestivo de neoplasia de vias biliares, mas revisão apresentou processo inflamatório crônico, granulomatoso, com áreas de ulceração da mucosa e estruturas sugestivas de esporos fúngicos, com imuno-histoquímica sugestiva de Paracoccidioides brasiliensis. Sorologia para PCM com resultado positivo (1/32). Iniciou tratamento com Anfotericina B, evoluindo com elevação de enzimas canaliculares durante o tratamento. Trocado então para Itraconazol, apresentando melhora laboratorial progressiva. Em programação de troca de prótese após realização de nova CPRE e término de tratamento antifúngico. **CONCLUSÃO:** A paracoccidiodomicose deve ser considerada como diagnóstico diferencial de doença das vias biliares e Colangiocarcinoma, principalmente em indivíduos provenientes de áreas endêmicas e rurais, podendo ocorrer ainda em áreas urbanas. A identificação do fungo no tecido acometido (granuloma) ou a cultura do exsudato estabelecem o diagnóstico.

23345

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Plasmaférese em paciente com hepatite tóxica por Valeriana no contexto de tireotoxicose grave – relato de caso

FERNANDA RIBEIRO PAGLIARDE, SARA MIRANDA MONTAÑO DE LAURENTYS, LAURA BACHI COMERLATO, MARYCARLA DOS SANTOS MARCELINO, RODRIGO GUIDINI MENDES, THAIS CAROLINE DUBIK, CAIO DE CARVALHO LEÃO, ANDREA VIEIRA, PERLA OLIVEIRA SHULZ MAMONE, ROBERTO GOMES SILVA JUNIOR

**Introdução:** a Valeriana é utilizada em larga escala sem a adequada indicação médica, posologia e monitorização de seus efeitos adversos. É importante causa de toxicidade hepática mais comumente de padrão hepatocelular, contudo pode ser colestática ou mista. Os pacientes podem ser assintomáticos com alterações de enzimas hepáticas, ou ter clínica variável, desde hepatites benignas até a forma fulminante. O diagnóstico é de exclusão de doenças hepáticas imunomediadas, metabólicas e virais, com necessidade eventual de biópsia hepática para confirmação. O curso geralmente é autolimitado e o tratamento principal é a suspensão do fitoterápico. Há pouco relato na literatura sobre tratamento com plasmaférese neste contexto. **Objetivo:** relatar um caso de hepatotoxicidade por Valeriana em paciente com crise tireotóxica e melhora rápida após plasmaférese. **Método:** as informações deste trabalho foram obtidas através de revisão de prontuário, da anatomia patológica e da literatura. **Resultados:** uma mulher de 21 anos procurou uma urgência médica devido dor abdominal, palpitação, diarreia e icterícia por 2 semanas. Fez uso irregular de fórmula manipulada com Valeriana 180 mg/dia, famotidina, cetirizine, montelucaste e prednisona há 1 mês para tratamento de urticária crônica. Ao exame, icterícia, taquicárdica e com exoftalmia importante. Bilirrubina direta 40 vezes o limite superior da normalidade (LSN), transaminases 50 vezes LSN, e fosfatase alcalina 2 vezes LSN, além disso apresentava T4 livre elevado e TSH menor que 0,008 µUI/ml. Sorologias virais negativas, antimitocôndria e antimúsculo liso não reagentes, anti-LKM1 de 43,5, Fator antinúcleo 1/160 citoplasmático fibrilar filamental, ultrassom descartou fator obstrutivo e anatomopatológico revelou plugs biliares intracanaliculares e intracitoplasmáticos em hepatócitos e proliferação ductular marginal com foco de atividade de interface, compatível com lesão induzida por Valeriana. A crise tireotóxica foi refratária a hidrocortisona e propranolol e a paciente foi submetida a 4 sessões de plasmaférese. Paciente normalizou bilirrubinas 4 dias após a plasmaférese, com melhora completa da hepatite no seguimento. **Conclusões:** a terapia com plasmaférese foi efetiva para reversão da hepatite tóxica grave em curto período neste caso clínico. Há necessidade de maior evidência na literatura para seu uso irrestrito.

23350

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Colangite biliar primária induzida por trastuzumabe no contexto de neoplasia de mama – relato de caso

SARA MIRANDA MONTANO DE LAURENTYS, FERNANDA RIBEIRO PAGLIARDE, LAURA BACHI COMERLATO, RENAN ABAURRE HAIG SANTOS, LETÍCIA BECARI CAL DE SOUZA, SAULO CORDEIRO PAIVA, CAIO DE CARVALHO LEÃO, ANDREA VIEIRA, PERLA OLIVEIRA SHULZ MAMONE, ROBERTO GOMES SILVA JUNIOR

**Introdução:** a colangite biliar primária (CBP) é uma inflamação granulomatosa colestática crônica progressiva de pequenos ductos biliares, provavelmente de origem autoimune com a presença da proteína antimitocondrial sérica (AMA). Algumas drogas podem induzir lesão hepática por distúrbios imunomediados, com existência de mais dados na literatura relacionados ao antifator de necrose tumoral alfa. **Objetivos:** relatar um caso de CBP após uso prolongado de trastuzumabe –um anticorpo monoclonal proposto como terapia para neoplasia de mama HER2+. **Método:** as informações deste trabalho foram obtidas através de revisão de prontuário, anatomopatológico e de literatura. **Resultados:** mulher de 62 anos avaliada devido a elevação de enzimas canaliculares, AMA e fator antinuclear (FAN) reagentes. Paciente com diagnóstico de carcinoma ductal invasivo de mama esquerda tipo molecular superexpressor HER2, tratada há 3 anos com quimioterapia neoadjuvante (4 ciclos de Doxirrubicina/Ciclosfosfamida seguida de Paclitaxel), mastectomia esquerda com esvaziamento axilar esquerdo e setorectomia direita; 30 sessões de radioterapia e 12 sessões de imunoterapia alvo adjuvante com trastuzumabe. No decorrer das sessões, após 5 ciclos desenvolveu cardiotoxicidade revertida com tratamento específico, e aumento progressivo de transaminases, bilirrubinas e canaliculares, seguindo até 12ª sessão. Iniciado investigação hepática que demonstrou transaminases pouco elevadas, enzimas canaliculares cinco vezes acima do valor da normalidade, AMA 1/80, FAN citoplasma reagente padrão pontilhado reticular 1/128 e sorologias virais B e C negativas. Antecedentes pessoais e familiares negativos para doenças autoimunes. Realizada endoscopia com presença de varizes esofágicas de médio calibre, compatível com hipertensão portal. A ecografia e tomografia abdominal revelaram fígado e vias biliares sem alterações, bem como a colangiografia não evidenciou alterações de vias biliares. E por fim, foi submetida a biópsia hepática que mostrou infiltrado linfoplasmocitário associado a proliferação ductular de padrão marginal e colestase, hepatócitos balonizados e rosetas, compatíveis com fibrose portal de padrão biliar. A paciente iniciou ácido ursadesoxicólico 300 mg três vezes ao dia, com posterior queda das enzimas canaliculares, normalização das transaminases e tendência à plaquetopenia. **Conclusões:** a forte correlação de tempo causal favorece a hipótese de doença hepática imunomediada pelo trastuzumabe, fazer este diagnóstico diferencial é importante para uma melhor avaliação prognóstica e acompanhamento do paciente.

23352

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Tumor Neuroendócrino em paciente com suspeita de hepatopatia crônica: Relato de Caso

MARCELA FRANCISCHETTO RIBEIRO VIANNA, JULYA LEITE DE ASSIS PEREIRA, MARIA ANTONIA LOPES DE SOUSA, MARINA BOECHAT MELADO, ANA PAULA HAMER SOUSA CLARA, LIVIA ZARDO TRINDADE, MARIANA POLTRONIERI PACHECO

**Introdução:** As neoplasias neuroendócrinas podem acometer diversos órgãos, incluindo o intestino delgado, sua frequência vem aumentando nas últimas décadas. O quadro clínico pode se apresentar de forma sintomática ou inespecífica com presença de dor abdominal. A localização mais comum é ao redor da papila maior. É de difícil diagnóstico devido a inexistência de método único recomendado para visualização do intestino delgado na suspeita de tumor nesse local. O tratamento de escolha é a intervenção cirúrgica com objetivo curativo ou paliativo. **Apresentação do caso:** Masculino, 72 anos, sem comorbidades prévias, com internação devido a síndrome icterícia não febril e emagrecimento de 4,1% de peso corporal em duas semanas. Investigação para sorologias virais negativas. Apresentou alterações de exames laboratoriais: ferritina maior que 1650, índice de saturação de transferrina 73%, hipergamaglobulinemia, alfa feto proteína de 130. Realizou tomografia de abdome com nódulo suspeito em gordura mesentérica do quadrante superior direito, segmento de delgado com espessamento parietal difuso e hiporrealce, inferindo edema, sem evidência de nódulos. Paciente submetido a laparotomia exploradora com realização de biópsia hepática, enterectomia e linfadenectomia. Biópsia hepática evidenciando hepatite crônica em atividade peri-portal e parenquimatosa, presença de colestase peri-portal. Biópsia de enterectomia evidenciando carcinoma neuroendócrino bem diferenciado medindo 3 cm no maior eixo, presença de focos de invasão angiolinfática e margens cirúrgicas livres de neoplasia, imunohistoquímica: tumor neuroendócrino (NET G1) com KI67 2%. **Discussão:** Os tumores do intestino delgado caracterizam cerca de 3-6% das neoplasias gastrointestinais. A maioria dos Tumores Neuroendócrinos (TNEs) duodenais surgem ao redor da ampola maior, onde formam massas grandes e invasivas (média: 2,5 cm). Devido à presença de sintomas clínicos tardios e difícil diagnóstico, são descobertos em estágios avançados da doença. Por isso, dificilmente serão eliminadas todas as alterações. Podem ser separados histologicamente em duas variantes: TNEs de células pequenas ou de células grandes. Os TNEs duodenais, independente da histologia, estão associadas a um estágio avançado e pior prognóstico. O tratamento de escolha é intervenção cirúrgica curativa ou paliativa, a depender da localização e histopatologia do tumor. Para se qualificar para a cirurgia, os pacientes devem estar em boas condições gerais, com tumor limitado ao local primário e aos gânglios linfáticos próximo

23377

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Xantomas cutâneos: uma complicação pós colangiopatia por COVID-19

KATIA CRISTINA KAMPA, VICTOR HUGO GRANELLA, ALYNE MIRANDA

**Introdução:** A pandemia do SARS-CoV-2 impactou a vida da população global de diversos aspectos. Ocorreram muitos casos graves, com necessidade de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ventilação mecânica (VM) e alta mortalidade. Alguns pacientes evoluíram com complicações extrapulmonares, como as hepáticas; uma nova entidade foi identificada, a colangiopatia pelo vírus SARS-CoV-2 e suas complicações. **Objetivos:** descrever um caso de colangiopatia pós-COVID 19 com xantomas cutâneos. **Descrição do caso:** feminina, 38 anos, internamento em UTI por 70 dias, necessidade de VM, fez uso de quetamina. Sem história prévia de doenças hepáticas, sorologias virais negativas. Previamente com diabetes melitus insulino dependente, obesidade, hipertensão e asma. Evoluiu com Colangiopatia pós-covid, dislipidemia grave e xantomas. Intolerante ao UCDA. Em lista de transplante hepático por prurido intratável. ColangioRNM com sinais de colangiopatia crônica e biópsia hepática com colestase acentuada. Em acompanhamento com a dermatologia realizadas biópsias



de pele com diagnóstico de xantoma dérmico, tratada com fototerapia sem melhora clínica. Em tratamento para dislipidemia com uso de estatina e fibrato. **Discussão:** A colangiopatia pós-COVID-19 é uma nova entidade, ainda sem consenso sobre diagnóstico, causa e tratamento, mas a maioria dos autores usam para diagnóstico exames de imagem, endoscópicos, anatomopatológico e os laboratoriais: Fosfatase alcalina acima de  $\geq 1,5x$  o valor de referências (VR), aumento de bilirrubinas ( $\geq 2$  VR), Gama-GT ( $\geq 3x$  VR), ausência de sepse e excluídas outras causas de doença hepática. As manifestações clínicas podem ser desde sintomas gerais como: náuseas e vômitos, até a icterícia e prurido. A maioria dos pacientes tiveram internamento prolongado em UTI, com necessidade de ventilação mecânica, uso de drogas vasoativas e antibióticos. A colangiopatia é uma complicação grave, que pode ser progressiva e ainda necessitar de procedimentos endoscópicos ou cirúrgicos. O tratamento pode ser feito com UDCA, procedimentos endoscópicos para drenagem e até o transplante hepático. AS doenças colelásticas podem fazer acúmulo de lipoproteínas, existe um lipoproteína X com densidade semelhante ao LDL difícil diferenciação entre elas. Existem relatos de hiperlipidemia após a colangiopatia do COVID-19. Os xantomas são aglomerados de células espumosas em tecido conectivo na pele, tendões e fâscias formam máculas ou pápulas ou nódulos na pele, com coloração amarelada devido acúmulo de lipídeos.

Caso	TGO	TGP	FA	GGT	BT	CT	LDL	HDL	TG
1	86	74	874	1009	2,86	1982	1812	120	174

## PÔSTERES: Sessão 4

23265

### CIRROSE HEPÁTICA E SUAS COMPLICAÇÕES

#### Biomarcador urinário Liver Fatty Acid Binding Protein (L-FABP) no prognóstico de injúria renal aguda e mortalidade em pacientes cirróticos hospitalizados

ELIANE ALMEIDA DO VALLE, FLÁVIA FERREIRA FERNANDES, CAMILA ALCANTARA BARRETO, GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA, ANA MARIA PITELLA DE SOUZA LEITE, HENRIQUE SÉRGIO MORAES COELHO, ELIZABETH REGINA MACCARIELLO, RENATA DE MELLO PEREZ

**Introdução:** O Liver Fatty Acid Binding Protein (L-FABP) é um biomarcador presente no citoplasma das células do túbulo renal proximal e liberado na presença de estresse oxidativo. Tem sido considerado um marcador de lesão estrutural tubular renal. No entanto, poucos estudos incluíram pacientes com cirrose descompensada, sendo ainda desconhecido o valor prognóstico da dosagem urinária do L-FABP neste grupo de pacientes. **Objetivo:** Avaliar o valor da dosagem do L-FABP urinário em pacientes cirróticos hospitalizados e sua relação com o prognóstico. **Métodos:** Foi realizada dosagem do L-FABP urinário (Kit Elisa CMIC, valor de referência até 2 ng/ml) nas primeiras 24h de internação de pacientes cirróticos hospitalizados, e os pacientes foram acompanhados prospectivamente quanto à presença de injúria renal aguda (IRA) e mortalidade (hospitalar e 90 dias). A IRA foi definida pelo aumento da creatinina basal e 0,3mg/dl em até 48h ou aumento de 1,5x em relação ao valor basal). **Resultados:** Foram incluídos no estudo 91 pacientes com cirrose hepática (53% do sexo masculino, idade  $61 \pm 10$  anos). Cinquenta e cinco (61%) apresentavam Child A/B e 49 (54%) dos pacientes tinham MELD  $> 15$ . A mediana do L-FABP urinário foi 1,8 ng/ml. Injúria renal aguda ocorreu em 45% e associou-se com a presença de um maior valor de L-FABP urinário ( $p=0,016$ ). Observamos maior mortalidade hospitalar no grupo de pacientes que apresentaram valor do L-FABP urinário  $> 2$ ng/ml na admissão ( $p=0,024$ ). Em pacientes Child A/B, L-FABP urinário  $\geq 2$ ng/ml na admissão se associou a maior mortalidade hospitalar, quando comparados ao grupo com L-FABP  $< 2$ ng/ml (18% vs. 0%;  $p=0,020$ ), porém não houve diferença no grupo Child C (35% vs 33%;  $p=0,62$ ). Na análise de sobrevida, em pacientes Child A/B, houve diferença significativa na comparação entre pacientes com L-FABP urinário  $\geq 2$  e  $< 2$  ng/ml (log rank  $p=0,012$ ); porém esta diferença não foi observada no grupo Child C (log rank  $p=0,93$ ). **Conclusão:** Em pacientes cirróticos hospitalizados, valores mais elevados de L-FABP urinário no momento da admissão se associaram com a presença de IRA e maior risco de mortalidade hospitalar. L-FABP  $\geq 2$ ng/ml se associou de maneira significativa com menor sobrevida nos pacientes cirróticos Child A/B, mas não houve diferença significativa na mortalidade nos pacientes Child C, o que sugere que o L-FABP urinário possa ajudar a estratificar melhor o risco de mortalidade em cirróticos Child A/B.

23143

### CIRROSE HEPÁTICA E SUAS COMPLICAÇÕES

#### Fatores de risco que predizem maior mortalidade em pacientes com doença hepática crônica e COVID-19

ISABELLE PINA DE ARAUJO, AMÉRICO DE OLIVEIRA SILVÉRIO, THALITA DA COSTA MARGARIDA, NATHÁLIA CARVALHO FERNANDES, MICAEL BATISTA RIBEIRO SANTOS, KARINNE SOARES ISAAC, WESLEY SOUZA CASTILHO, MARIANA MACHADO LABRE, ANA MARINA SILVA LIMA, PAULO LUCAS PINHEIRO DE BRITO

**INTRODUÇÃO:** Iniciada em 2019, a pandemia pelo novo coronavírus (COVID 19), provocou impactos em todo sistema de saúde mundial, provocando principalmente síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2). Foi visto que esse vírus poderia acometer outros órgãos, principalmente através dos mesmos receptores pulmonares, a enzima conversora da angiotensina 2 (ECA 2), presentes também nos colangiócitos e em menor quantidade nos hepatócitos. A lesão hepática aguda foi evidenciada principalmente nos casos com maior gravidade, e por isso a preocupação quanto ao comportamento da infecção em hepatopatas crônicos, por sua imunossupressão de base, o que poderia estar associado com pior prognóstico e maior morbimortalidade. **OBJETIVOS:** Analisar a mortalidade em pacientes com cirrose e COVID-19, internados no período de março de 2020 a dezembro de 2021. Descrever os principais desfechos clínicos desses pacientes em comparação com os pacientes internados sem infecção pelo vírus. Comparar o prognóstico dos pacientes, de acordo com local de infecção, se intra ou extra-hospitalar. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo analítico transversal, onde os dados foram coletados através da avaliação dos prontuários de 178 pacientes, no período de março de 2020 até dezembro de 2021, com diagnóstico cirrose hepática. Os pacientes foram divididos em dois grupos: aqueles que apresentaram na admissão ou durante o período de internação, teste positivo para COVID-19, formado por 21 pacientes e aqueles que não apresentaram esta virose, composto por 157 pessoas. Os dados avaliaram gênero, idade, doença hepática crônica prévia e comorbidades (hipertensão arterial, diabetes, doença renal crônica, obesidade e cardiopatia) e desfecho clínico, assim, como foram calculados os escores de Child-Pugh (figura 1) e Meld admissionais. **RESULTADOS:**

A infecção pelo coronavírus foi responsável por maior mortalidade em relação ao grupo não infectado (61,9 % e 22,3% respectivamente,  $p < 0,0004$ ), a idade avançada e o escore de MELD da admissão foram preditores de pior prognóstico e maior mortalidade nos pacientes com cirrose e COVID 19, quanto mais grave a doença hepática, maior o risco de óbito. A presença de outras comorbidades associadas não foi relacionada com piores desfechos, bem como a classificação de Child-Pugh. **CONCLUSÃO:** Nossos achados sugerem que os pacientes com cirrose representam uma população com maior risco de desfecho fatal ao serem infectados pelo COVID 19 e que o risco de mortalidade está diretamente relacionado à gravidade da doença hepática. O escore de MELD foi melhor preditor que o índice de Child-Pugh na predição de um desfecho fatal. Portanto, os cirróticos devem ser orientados quanto ao seu maior risco de mortalidade e deve-se enfatizar as medidas protetivas neste grupo de pacientes.

23317

CIRROSE HEPÁTICA E SUAS COMPLICAÇÕES

## Papel da rosuvastatina na redução da hipertensão portal em pacientes cirróticos sem resposta completa a beta bloqueadores: ensaio clínico randomizado duplo-cego placebo-controlado

IVAN ZYNGIER, ANDRÉ TORRES, UBIRATAN CASSANO, EDUARDO SICA, LUCAS DE ORNELAS, ANA CAROLINA CARDOSO, RENATA PEREZ, GUILHERME REZENDE

**Introdução:** O potencial terapêutico das estatinas na hipertensão porta cirrótica tem sido avaliado, mas os dados sobre sua potencial contribuição em profilaxia secundária são escassos, sobretudo em não respondedores a betabloqueadores não seletivos (BBNS). **Objetivo:** Avaliar a segurança clínica e o efeito da ROSUVASTATINA sobre o gradiente de pressão venosa hepática (GPVH) em pacientes cirróticos sem resposta completa aos BBNS para profilaxia secundária de hemorragia digestiva varicosa. **Método:** Estudo randomizado duplo-cego e placebo-controlado. Foram incluídos pacientes entre 18 e 80 anos em profilaxia secundária de hemorragia digestiva (com varizes já erradicadas), sem resposta completa (GVHP < 12 mmHg) a 30 dias de tratamento com BBNS em dose máxima tolerada (PROPRANOLOL até 160 mg/dia ou CARVEDILOL até 25 mg/dia), que foram randomizados para receber a adição de ROSUVASTATINA (ROSU) 20 mg/d ou PLACEBO (PLA). Foi realizada nova medida do GPVH em 60 dias, e avaliação laboratorial (incluindo CPK) em 30d e 60d pós-randomização. Os critérios de exclusão foram: CHC, trombose veia porta, anticoagulação plena, gestação, pacientes listados para transplante com MELD > 25, Clearance creatinina < 50 ml/h, ascite de difícil controle, encefalopatia grau III/IV, tratamento Hepatite C nos últimos 6 meses, HIV, uso de BBNS há menos de 1 semana ou estatinas há menos de 1 mês, e contraindicação à estatina. **Resultados:** Foram randomizados 42 pacientes, dos quais 36 concluíram o protocolo (72% homens, idade 58±7 anos). A média do GPVH na inclusão era de 18,2±3,3 mmHg, sem diferença entre os grupos ROSU (n=19) e PLA (n=17) no GPVH inicial (18,8±4,1 vs. 17,4±2,5;  $p=0,23$ ). Ao final do protocolo, não se observou diferença no grupo ROSU entre as medidas inicial e final (18,8±4,1 vs. 18,0±4,5;  $p=0,22$ ). Também não houve diferença na comparação do GPVH final entre os grupos ROSU e PLA (18,0±4,5 vs. 16,6±3,0;  $p=0,13$ ). Três pacientes (7,5%) apresentaram elevação de CPK entre 1-2xLSN, sem repercussões clínicas. **Conclusão:** A rosuvastatina demonstrou ser droga segura para ser administrada em pacientes com cirrose avançada e hipertensão portal, porém sem promover queda significativa do GPVH nos pacientes cirróticos em profilaxia secundária sem resposta completa aos BBNS.

23446

CIRROSE HEPÁTICA E SUAS COMPLICAÇÕES

## Efeitos da melatonina na reversão dos danos no fígado e no DNA de ratos cirróticos induzidos por dietilnitrosamina

MARILDA DA SILVA BRASIL, SILVA BONA, ELIZÂNGELA GONÇALVES SCHEMITT, GABRIELA DOS SANTOS MARTINS, SANDIELLY REBECA BENITEZ DA FONSECAA, MILLENA OLIVEIRA ENGEROFF, TAILA LIMA DE SÁ, NORMA POSSA MARRONI

**Introdução:** A cirrose apresenta alta mortalidade em nosso meio e representa a fase final comum das lesões hepáticas crônicas, caracterizada pela presença de fibrose e formação nodular difusa com perda da arquitetura hepática e alteração funcional sistêmica. A dietilnitrosamina (DEN) é um agente hepatotóxico que induz cirrose semelhante à cirrose em humanos por meio da produção de espécies reativas de oxigênio. A melatonina (MLT) é um potente antioxidante secretado pela glândula pineal. **Objetivo:** Investigar a ação da MLT sobre o estresse oxidativo, o processo inflamatório, fibrogênico e danos ao DNA. **Materiais e métodos:** Foram utilizados 32 ratos machos Wistar (±180g), divididos em quatro grupos: Controle (CO); CO+MLT; DEN; DEN+MLT. Foi administrada DEN 50 mg/kg (i.p.), 2x/semana, durante 7 semanas, nos grupos DEN e DEN+MLT. A MLT foi administrada (i.p.) 20 mg/Kg diariamente a partir da 5ª semana de experimento até a 7ª semana (CO+MLT e DEN+MLT). Ao término da 7ª semana os animais foram eutanasiados, o fígado foi removido e o sangue (3ml) foi utilizado para as análises séricas. O tecido hepático foi utilizado para as análises histológica, bioquímicas e moleculares. As análises histológicas foram realizadas pela coloração de Hematoxilina e Eosina (HE) e Picrosirius. O sangue coletado foi utilizado para análise das enzimas de integridade hepática: alanina aminotransferase (ALT), aspartato aminotransferase (AST) e fosfatase alcalina (FA). O homogeneizado de tecido foi utilizado para análise de estresse oxidativo (EO) por meio da técnica de substâncias que reagem ao ácido tiobarbitúrico (TBARS). As análises moleculares, das proteínas a seguir, foram feitas por Western Blot: superóxido dismutase (SOD), alfa actina do músculo liso ( $\alpha$ -SMA), óxido nítrico sintase induzível (iNOS) e fator de transcrição nuclear Kappa B (NFkB/p65). Finalmente, os danos ao DNA foram analisados por meio do ensaio cometa (EC) e do teste de micronúcleos (MN). **Resultados:** O modelo de cirrose hepática induzida por DEN foi eficaz em produzir as lesões hepáticas, e a MLT mostrou-se capaz de restaurar as provas de integridade hepática (ALT, AST e FA) para os níveis semelhantes ao do grupo CO. A MLT também restaurou o parênquima hepático diminuindo a fibrose e consequentemente os nódulos instalados, o que ficou evidenciado pela diminuição na expressão de  $\alpha$ SMA. A MLT diminuiu a lipoperoxidação e aumentou a atividade da SOD. Observou-se diminuição do processo inflamatório pela queda nos níveis de iNOS e NFkB/p65, e diminuição dos danos ao DNA, evidenciada pela técnica de EC. **Conclusão:** Os resultados sugerem que a MLT tem uma potente ação antioxidante e anti-inflamatória, podendo ser considerada, no futuro, como uma nova alternativa terapêutica.

### Efeitos da melatonina e do exercício físico sobre o fígado de ratos cirróticos: estudo do estresse oxidativo e do processo inflamatório

GABRIELA DOS SANTOS MARTINS, CARLOS GUSTAVO SUKUNA ROSA, ELIZANGELA GOLÇALVES SCHEMITT, SANDIELLY REBECA BENITEZ DA FONSCECA, MARILDA DA SILVA BRASIL, MILLENA OLIVEIRA ENGEROFF, TAILA LIMA DE SÁ, NORMA POSSA MARRONI

**Introdução:** A cirrose hepática caracteriza-se pelo surgimento de septos e nódulos fibróticos, bem como alterações estruturais e funcionais do fígado. O exercício físico (EX) pode melhorar a qualidade de vida e o prognóstico em pacientes cirróticos. A Melatonina (MLT) vem sendo estudada devido suas propriedades, incluído seu potencial antioxidante. **Objetivo:** Avaliar a ação EX e da MLT no fígado de ratos cirróticos, submetidos ao modelo experimental de ligadura de ducto biliar (LDB). **Materiais e métodos:** Foram utilizados 48 ratos Wistar machos, divididos em oito grupos: Controle (CO), CO+MLT, CO+EX, CO+MLT+EX, LDB, LDB+MLT, LDB+EX e LDB+MLT+EX. Os tratamentos ocorreram do 15° ao 28° dia. A MLT foi administrada diariamente 20 mg/kg via intraperitoneal (I.p.), e para a realização do EX, os animais foram colocados para nadar em pares por 10min/dia. Ao final do experimento os animais foram eutanasiados. O sangue foi coletado para as análises de AST, ALT e FA, o fígado coletado para as análises histológicas por meio da coloração de hematoxilina e eosina (HE) e picrossírius, lipoperoxidação (LPO), atividade das enzimas, catalase (CAT), superóxido dismutase (SOD) e Glutathione peroxidase (GPx), metabólitos do óxido nítrico ( $\text{NO}_2/\text{NO}_3$ ) e a imunohistoquímica (TNF- $\alpha$  e NF-kB). Este estudo foi aprovado pela CEUA/ULBRA (2018/516), a análise estatística utilizada foi ANOVA *One-Way*, seguida do teste *Student-Newman-Keuls*, significativo quando ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** As enzimas de integridade hepática AST, ALT e FA apresentaram redução significativa nos grupos LDB+MLT, LDB+EX e LDB+MLT+EX quando comparados ao grupo LDB. Na análise histológica, desorganização tecidual, infiltrado inflamatório e fibrose foram observados no grupo LDB, e nos grupos tratados com MLT e EX, evidenciamos uma reorganização do parênquima hepático, diminuição do infiltrado inflamatório e dos nódulos fibróticos. Na avaliação da LPO observou-se um aumento significativo no grupo LDB e uma redução nos grupos LDB+MLT, LDB+EX e LDB+MLT+EX quando comparado ao grupo LDB. Na avaliação das enzimas antioxidantes CAT, SOD e GPx foi observado um aumento significativo no grupo LDB e uma diminuição significativa no grupo nos grupos que receberam os tratamentos. Os níveis de  $\text{NO}_2/\text{NO}_3$  demonstraram um aumento significativo no grupo LDB em comparação aos grupos CO, CO+MLT, CO+EX e CO+MLT+EX. Os grupos tratados com MLT e/ou EX demonstraram uma redução significativa quando comparados ao grupo LDB. Na imunohistoquímica (TNF- $\alpha$  e NF-kB), ocorreu uma intensa marcação positiva da coloração no grupo LDB, e uma diminuição significativa nos grupos tratados com MLT e EX. **Conclusão:** A julgar pelos parâmetros avaliados a MLT e o EX parecem serem eficazes na restauração dos diferentes danos ocasionados neste modelo experimental.

### ACLF como fator preditor de mortalidade na hemorragia digestiva alta em cirróticos

CLAUBER TELES VEIGA, TIAGO SEVÁ-PEREIRA, CRISTIANE KIBUNE NAGASAKO VIEIRA DA CRUZ, MARLONE CUNHA-SILVA, DANIELLE QUEIROZ BONILHA, CIBELE FOLONI TESSAROLLI, XIAOXIN WU, AMANDA DE LACERDA CLEVELARIO, AMANDA AVESANI CAVOTTO FURLAN, IRMA CORREIA DE BARROS

**Introdução:** Hemorragia digestiva alta varicosa (HDAv) é um dos eventos tardios nos pacientes com hipertensão portal de maior gravidade e com alta mortalidade. É uma das descompensações agudas que pode servir como fator precipitante para o desenvolvimento de falências orgânicas associadas à insuficiência hepática crônica agudizada (ACLF). Recentemente tem sido estudada como fator prognóstico após o episódio de sangramento. **Objetivos:** Descrever a incidência de ACLF, após episódio de HDAv, durante a internação inicial até 6 semanas e sua repercussão para a ocorrência de óbito em 6 semanas e sobrevida em 6 meses. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional, retrospectivo, incluindo 81 pacientes com HDAv relacionada a hipertensão portal de etiologia cirrótica, dentre os 314 pacientes admitidos entre maio de 2021 a abril de 2022 por HDA, no HC/Unicamp. ACLF foi definido pelo escore CLIF-SOFA utilizado no estudo CANONIC. **Resultados:** Após admissão hospitalar por HDAv, 21% da população já possuía o diagnóstico de ACLF, sendo que 37% definiram ACLF durante a internação. A mortalidade até 6 semanas foi de 31% com sobrevida em 6 meses de 52%. ACLF inicial foi fator de risco para óbito em até 6 semanas (RC 25,2;  $p < 0,0001$ ) e ACLF em qualquer momento da internação teve associação com óbito em até 6 meses (RC 43,3;  $p < 0,0001$ ). Novo episódio de ACLF após a internação também foi fator de risco para óbito em 6 meses com uma razão de chances de 245 vezes ( $p = 0,0002$ ). **Conclusão:** ACLF é uma síndrome frequente após episódio de HDAv e associada a mau prognóstico. O seu diagnóstico é fator de risco para óbito na internação e se correlaciona a piora da sobrevida em 6 meses.

### Fatores de risco, perfil microbiológico e impacto prognóstico de infecções bacterianas em pacientes hospitalizados com doença hepática crônica avançada descompensada

ROBERTO DE CARVALHO FILHO, ANDRÉA DE OLIVEIRA MONDOLFO, LIVIA ZIGNAGO MOREIRA DOS SANTOS, VIRGÍNIA BRASIL DE ALMEIDA, LUIZA FABRES DO CARMO, CAMYLA SOARES DE FREITAS, MARCELA FERRO CAMPIOLO, GUSTAVO DE ALMEIDA VIEIRA, ANA CRISTINA DE CASTRO AMARAL, CAROLINA FRADE MAGALHÃES GIRARDIN PIMENTEL MOTA

**Introdução:** Indivíduos com doença hepática crônica avançada (DHeCA) apresentam estado inflamatório crônico e disfunção imunológica que os predis põe a infecções bacterianas (IBs), comumente oligossintomáticas, as quais podem desencadear descompensação clínica da hepatopatia e contribuir para taxas elevadas de morbimortalidade. A caracterização de fatores de risco é fundamental para viabilizar o diagnóstico precoce e reduzir seu impacto negativo. **Objetivos:** 1) Avaliar a frequência de IBs presentes à admissão hospitalar (IPAs) e de IBs nosocomiais (INs) e avaliar a relação entre ambas; 2) Caracterizar e comparar o perfil clínico e microbiológico das IPAs e INs; e 3) Identificar os fatores preditores de IPAs. **Método:** Estudo analítico observacional transversal que incluiu pacientes adultos com DHeCA descompensada (DHeCAd), hospitalizados em um único centro de referência durante um período de seis anos. As IBs foram caracterizadas quanto à gravidade (não grave, sepse ou choque séptico), quanto ao perfil microbiológico (para as IBs com cultura positiva) e quanto ao sítio. **Resultados:** Foram incluídos 322 indivíduos, com média de idade 56,5+12,9 anos, 68% homens e etiologia alcoólica em 38%. Quanto à função hepática à admissão, o MELD médio foi 18,4+8,0, com a seguinte distribuição da classificação de Child-Turcotte-Pugh: A 36%, B 24% e C 40%. A prevalência de IPAs foi de 52% e a incidência

de INs foi de 20%. As incidências de INs foram semelhantes em pacientes com e sem IPAs (20% em ambos os grupos;  $p=0,909$ ). As IPAs mais comuns foram a peritonite bacteriana espontânea (33%) e a infecção urinária (16%; ITUs) e as INs mais frequentes foram as pneumonias (33%) e as ITUs. Infecções graves (sepse ou choque séptico) foram mais frequentes nas INs do que nas IPAs (70% vs. 47%). A mortalidade hospitalar foi de 24% nos pacientes com IPAs e de 13% naqueles sem IPAs ( $p=0,011$ ). IBs por bactérias Gram-positivas foram observadas em 42% das IPAs e em 80% das INs e bactérias multissensíveis foram identificadas em 79% das IPAs e em 46% das INs. Relação neutrófilos/linfócitos (RNL)  $> 5$ , albumina sérica (ALBs)  $< 2,8$  g/dL e proteína C reativa (PCR)  $> 30$  mg/dL foram variáveis independentemente associadas com a presença de IPAs ( $p<0,001$  para todas); IPAs foram diagnosticadas em 71% dos pacientes com dois ou três destes fatores, em 37% na presença de apenas um fator e em somente 20% daqueles sem qualquer destes parâmetros ( $p<0,001$ ). **Conclusões:** O diagnóstico rápido e o tratamento adequado das infecções são essenciais para reduzir o impacto negativo das IBs na evolução dos pacientes com DHeCad. Além da avaliação clínica criteriosa e dos parâmetros infecciosos tradicionais, a análise dos níveis de RNL, ALBs e PCR podem ser úteis no manejo destes indivíduos.

23292

CIRROSE HEPÁTICA E SUAS COMPLICAÇÕES

## Peritonite Bacteriana Espontânea em Pacientes Cirróticos: Prevalência e Padrões de Resistência Bacteriana

BRUNO CAMPOS SANTOS, ELIABE SILVA DE ABREU, GUILHERME GROSSI LOPES CAÑADO, GUILHERME DE OLIVEIRA CINTRA FARIAS, JOÃO PEDRO BRANT ROCHA, JÚLIA CUNHA VASCONCELOS, LAURA NORMANDO FARNETTI, LAURA MELO MOTA, LUCIANA COSTA FARIA, CLÁUDIA ALVES COUTO

**INTRODUÇÃO:** A peritonite bacteriana espontânea (PBE) é uma das principais causas de mortalidade em pacientes com cirrose, e a resistência aos antibióticos representa um desafio significativo em seu tratamento. **OBJETIVOS:** Avaliar a prevalência de PBE em pacientes cirróticos submetidos à paracentese, o perfil microbiológico e de resistência bacteriana e sua relação aos desfechos clínicos. **MÉTODO:** Todos os pacientes com cirrose descompensada, com 18 anos ou mais submetidos à paracentese propedêutica entre 01/01/2017 e 13/09/2021 foram avaliados. **RESULTADOS:** Foram incluídos 366 indivíduos [(65,6% masculino; 61 anos (53-68)], submetidos a 634 paracenteses no período do estudo. As principais causas de cirrose foram etanólica (43,7%) e por hepatite viral (24,8%). Em relação à classificação de Child verificou-se mediana de 6 (4 - 7) e MELD mediana 18 (13 - 23). A PBE foi diagnosticada em 95 pacientes (26%). A infecção foi caracterizada como hospitalar em 34,2% dos casos. Apenas 16,1% estavam em profilaxia com antibióticos, 78% com norfloxacino. Entre as 34 amostras de líquido peritoneal com crescimento bacteriano, foram isolados 58 microorganismos. Desses, 50% foram classificados como sensíveis a múltiplos fármacos (MS), 40% como resistentes a múltiplos fármacos (MDR) e 10% como resistentes extensivamente a fármacos (XDR). As bactérias gram-negativas representaram 62% dos isolados (E. coli em 56%), enquanto as bactérias gram-positivas corresponderam a 38% (Staphylococcus sp. em 68%). As taxas de resistência à ceftriaxona (48%) e ao ciprofloxacino foram 48% e 41%, respectivamente, enquanto a sensibilidade geral ao meropenem foi 79% e 67% à piperacilina/tazobactam. A mediana do tempo de internação hospitalar para pacientes com PBE foi de 14 dias (IIQ 9 - 21,25) e a mortalidade geral no período analisado foi de 29,8% ( $n = 36$ ), e não se associou ao perfil de crescimento bacteriano. **CONCLUSÕES:** As alarmantes taxas de resistência à ceftriaxona e ao ciprofloxacino, drogas mais frequentemente utilizadas para tratamento de PBE em pacientes cirróticos, bem como a alta prevalência de bactérias MDR ou XDR nesses pacientes, devem ser consideradas ao indicarmos terapia empírica com antimicrobianos em pacientes cirróticos com PBE.

23251

CIRROSE HEPÁTICA E SUAS COMPLICAÇÕES

## Papel do biomarcador urinário Neutrophil Gelatinase Associated Lipocalin (NGAL) no diagnóstico fenotípico da injúria renal aguda em pacientes cirróticos hospitalizados

ELIANE ALMEIDA DO VALLE, FLAVIA FERREIRA FERNANDES, CAMILA ALCANTARA BARRETO, GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA, ANA MARIA PITELLA DE SOUZA LEITE, HENRIQUE SÉRGIO MORAES COELHO, ELIZABETH REGINA MACCARIELLO, RENATA DE MELLO PEREZ

**Introdução:** A creatinina é o marcador mais bem estabelecido para estimar a taxa de filtração glomerular e para o diagnóstico clínico de IRA. No entanto, além deste método apresentar diversas limitações em pacientes portadores de cirrose hepática, também não permite identificar o fenótipo da IRA (hemodinâmico x estrutural). O NGAL quando dosado na urina é um marcador de lesão renal estrutural. **Objetivo:** Avaliar a relação de biomarcadores de lesão estrutural e funcional com os diferentes fenótipos da IRA e seu valor prognóstico. **Métodos:** O NGAL foi dosado na urina (uNGAL) no momento da admissão hospitalar de pacientes cirróticos, que foram acompanhados prospectivamente quanto à presença de IRA clínica e mortalidade hospitalar. IRA foi definida pelo aumento da creatinina basal e 0,3mg/dl em até 48h ou aumento de 1,5x em relação ao valor basal. **Resultados:** Foram incluídos 91 pacientes com cirrose hepática na admissão hospitalar (53% do sexo masculino com média de idade  $61\pm 10$  anos). Vinte e quatro pacientes (26%) tinham diabetes. Os pacientes foram alocados de acordo com o fenótipo de IRA e a estimativa do risco de mortalidade de cada grupo foi calculada. Trinta e cinco pacientes (38%) não preencheram os critérios para IRA clínica e seu uNGAL era  $< 90$ ng/ml. A mortalidade observada neste grupo foi de 3%. Em pacientes com IRA, mas com uNGAL  $< 90$ ng/ml (21% - IRA hemodinâmica), a mortalidade foi de 10%. Pacientes com IRA estrutural avaliados de acordo com uNGAL  $> 90$ ng/ml na ausência de critérios de creatinina (16% - IRA subclínica) tiveram mortalidade hospitalar de 33%. Pacientes com uNGAL  $> 90$ ng/ml na presença de critérios de creatinina (24% - IRA estrutural) tiveram mortalidade hospitalar de 36%. **Conclusão:** O valor do uNGAL na admissão de pacientes cirróticos está associado com mortalidade hospitalar, independente do diagnóstico de IRA baseado na elevação da creatinina sérica (IRA clínica). A análise conjunta do NGAL urinário e da creatinina sérica pode contribuir para a melhor identificação dos variados fenótipos de IRA e aprimorar a estimativa de mortalidade nestes pacientes.

23114

CIRROSE HEPÁTICA E SUAS COMPLICAÇÕES

## ALBI score como ferramenta prognóstica em diferentes fases da história natural da cirrose

TELMA EROTIDES DA SILVA, JOSIANE FISCHER, ESTHER BUZAGLO DANTAS CORREA, JANAÍNA LUZ NARCISO SCHIAVON, LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON

**Introdução:** o ALBI score é um modelo calculado a partir dos valores de albumina e bilirrubina total que é rotineiramente utilizado como marcador de reserva hepática em pacientes com carcinoma hepatocelular (CHC). Existem poucos dados sobre sua utilidade como fermenta

prognóstica em diferentes momentos da história natural da cirrose na ausência de CHC. **Objetivo:** investigar o escore ALBI como marcador prognóstico em diferentes cenários clínicos da história natural da cirrose. **Método:** estudo de coorte prospectivo que avaliou 574 pacientes com cirrose (193 ambulatoriais, 286 com descompensação aguda e 95 com ACLF). Pacientes hospitalizados foram seguidos por 90 dias e aqueles ambulatoriais foram acompanhados por uma mediana de 32 meses. O escore ALBI foi calculado com exames da admissão, no caso de pacientes hospitalizados, ou no momento da primeira avaliação ambulatorial. **Resultados:** Nos pacientes ambulatoriais, a média de idade foi de 54,9±11,3 anos, 70% do sexo masculino com MELD-Na de 12,0±3,1. Óbito ou transplante no período ocorreu em 53 pacientes (27,5%) e foi associado na regressão univariada de Cox a história de descompensação prévia, ascite, encefalopatia, bilirrubina, RNI, albumina, sódio, Child-Pugh e MELD-Na. O escore ALBI foi relacionado à menor sobrevida livre de transplante (HR = 3,564, IC 95% 1,856-6,843, P<0,001) mesmo após ajuste para MELD-Na e descompensação prévia. A probabilidade de sobrevida de Kaplan-Meier foi de 86% nos pacientes com ALBI < -1,96 e 51% naqueles com valores ≥ -1,96 (P<0,001). Entre os pacientes com descompensação aguda sem ACLF, a média de idade foi de 55,0±10,8 anos, 70% do sexo masculino. Óbito em 90 dias ocorreu em 45 pacientes (16,4%) e foi associado na regressão univariada de Cox a bilirrubina, RNI, albumina, infecção bacteriana, ascite, MELD-Na e CLIF-c AD. O escore ALBI foi relacionado à maior mortalidade (HR = 3,060, IC 95% 1,758-5,326, P<0,001) mesmo após ajuste para CLIF-c AD, infecção, ascite. A probabilidade de sobrevida de Kaplan-Meier foi de 91% nos pacientes com ALBI < -0,77 e 68% naqueles com valores ≥ -0,77 (P<0,001). Nos pacientes com ACLF, a média de idade foi de 55,0±11,6 anos, 80% do sexo masculino. Óbito em 90 dias ocorreu em 48 pacientes (53,9%) e foi associado na regressão univariada de Cox a maiores valores de ALBI. Entretanto, ALBI não se associou ao prognóstico após ajuste para CLIF-C ACLF score e MELD-Na. **Conclusões:** o escore ALBI é um marcador prognóstico simples, objetivo e robusto, com aplicabilidade prática em pacientes com cirrose acompanhados ambulatorialmente e naqueles hospitalizados por descompensação aguda, sem ACLF. Na presença de ACLF a intensidade das disfunções orgânicas assume papel mais relevante e o escore ALBI parece não trazer ganho prognóstico significativo.

23252

CIRROSE HEPÁTICA E SUAS COMPLICAÇÕES

## Relação sódio/potássio urinária na estratificação de risco de mortalidade em pacientes cirróticos hospitalizados sem evidência clínica de injúria renal aguda

ELIANE ALMEIDA DO VALLE, CAMILA ALCANTARA BARRETO, FLAVIA FERREIRA FERNANDES, GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA, ANA MARIA PITELLA DE SOUZA LEITE, HENRIQUE SÉRGIO MORAES COELHO, ELIZABETH REGINA MACCARIELLO, RENATA DE MELLO PEREZ

**Introdução:** A redução na capacidade de excreção de sódio na urina é uma alteração precoce na função renal de pacientes cirróticos. A quantificação do sódio urinário é uma ferramenta útil na distinção entre as diferentes etiologias de injúria renal aguda (IRA) e na avaliação da resposta ao uso de diuréticos nesta população. Estudos prévios mostraram que a dosagem da relação entre o sódio e potássio urinários (relação Na/K urin) apresenta correlação com a quantificação do sódio através da urina de 24h, presença de IRA e mortalidade. No entanto, o valor prognóstico dessa relação em pacientes sem elevação da creatinina, ou seja, sem IRA clínica, não está estabelecido. **Objetivo:** Avaliar o valor prognóstico da relação Na/K urin em pacientes cirróticos hospitalizados sem evidência clínica de IRA. **Métodos:** O sódio e potássio foram dosados na urina no momento da admissão hospitalar de pacientes cirróticos. Os pacientes foram acompanhados prospectivamente quanto à presença de injúria renal aguda clínica (aumento da creatinina basal e 0,3mg/dl em até 48h ou aumento de 1,5x em relação ao valor basal) e mortalidade hospitalar. **Resultados:** Foram admitidos 91 pacientes, sendo que 50 destes não apresentaram IRA clínica na admissão hospitalar e foram incluídos no estudo (52% do sexo masculino, idade 59±11 anos). A distribuição dos pacientes quanto ao Child foi de 22% Child A, 60% Child B e 18% Child C, e 30% tinham MELD maior ou igual a 15. Trinta e cinco (70%) apresentavam ascite e 33 (66%) estavam em uso de diurético. Na análise comparativa entre grupos, a presença de um valor menor que 1 na relação Na/K urinária apresentou associação significativa com mortalidade hospitalar (p=0,049). Na avaliação da curva de sobrevida de Kaplan-Meier, a probabilidade de sobrevida foi de 72% em pacientes com relação Na/k urin menor que 1 e de 94%, naqueles com relação Na/k maior ou igual a 1 (log rank p=0,046). **Conclusão:** A dosagem da relação sódio/potássio urinária se mostrou um instrumento promissor para estratificação de risco de mortalidade hospitalar em pacientes cirróticos sem evidência clínica de injúria renal aguda, e pode contribuir para nortear a adoção precoce de medidas terapêuticas e nefroprotetoras nesse grupo de pacientes.

23351

CIRROSE HEPÁTICA E SUAS COMPLICAÇÕES

## Perfil de Pacientes Submetidos à Derivação Portossistêmica Intra-hepática Transjugular (TIPS) em um hospital privado do Rio de Janeiro

FERNANDA LUIZA VALLADARES CALÇADO, ELIANE ALMEIDA DO VALLE, MARCELA DA SILVEIRA LORETTI MATHIAS, LARISSA PEIXOTO RANGEL RODRIGUES, LAIS SOUZA VEIGA, JULIA DE MORAES LOPES RIBEIRO, ANDERSON BRITO, STEFANOS GENERALIS, SILVIO JOSÉ DE SOUZA MARTINS, HENRIQUE SÉRGIO MORAES COELHO

**Introdução:** A derivação portossistêmica intra-hepática transjugular (TIPS) é uma intervenção crítica para o manejo de complicações da hipertensão portal em pacientes com doença hepática. Entender o perfil dos pacientes submetidos a este procedimento e as complicações associadas pode auxiliar a prática clínica dos hepatologistas. **Objetivos:** Analisar o perfil dos pacientes submetidos ao TIPS, as taxas de complicações os principais desfechos. **Métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva no período de setembro/2018 a junho/2023 em uma coorte de pacientes submetidos ao TIPS em um hospital privado do Rio de Janeiro. O conjunto de dados incluiu características do paciente, como: diagnóstico; indicação para TIPS e escores Child e Meld. Também foram avaliadas as complicações pós-procedimento, como: encefalopatia hepática; trombose do stent e insuficiência renal. Os principais desfechos estudados foram evolução para transplante hepático e mortalidade. **Resultados:** Foram incluídos 18 pacientes sendo 14 (78%) do sexo masculino e com média de idade de 70±13 anos. A maioria dos pacientes, 14 (78%) eram Child B e com média do escore Meld de 14±4. A principal doença de base foi a cirrose hepática de etiologia alcoólica observada em 6 pacientes (33%) e a principal indicação do TIPS foi ascite refratária em 12 pacientes (66%). Outras indicações foram: 5 pacientes (28%) com hemorragia digestiva e 1 (6%) com hidrotórax hepático. Nove pacientes (56%) apresentaram encefalopatia hepática e 7 (47%) insuficiência renal pós procedimento. Trombose do stent ocorreu em 4 pacientes (22%). Evolução para transplante hepático ocorreu em 4 pacientes (29%) e 7 pacientes (38%) evoluíram para óbito. **Conclusão:** A principal indicação de TIPS foi a cirrose alcoólica que destaca a importância da esclerose centro lobular gerada pelo álcool como importante causa de ascite. A alta prevalência de encefalopatia e insuficiência renal pós procedimento destaca a necessidade de um cuidadoso manejo do paciente pós-procedimento. A elevada taxa de mortalidade confirma a gravidade dos pacientes, atentando para a média de idade avançada e a principal indicação por ascite refratária, já indicativo de doença em estágio avançado, e muitas vezes com contraindicação ao transplante hepático.

## Acute-on-chronic liver failure como preditor independente de prognóstico em portadores de cirrose hospitalizados por hemorragia digestiva alta

LUCAS HENRIQUE LOPES MENDES DE FIGUEIREDO, CINTIA ZIMMERMANN DE MEIRELES, VIRIATO JOÃO LEAL DA CUNHA, HORACIO JOAQUÍN PEREZ, CARLA ZANELATTO NEVES, MARIA LUIZA DA NOVA, TELMA EROTIDES DA SILVA, ESTHER BUZAGLO DANTAS CORREA, JANAÍNA LUZ NARCISO SCHIAVON, LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON

**Introdução:** Acute-on-chronic liver failure (ACLF) é um evento de elevada mortalidade, caracterizado por descompensação aguda da cirrose associada a falências orgânicas. Existem poucos dados sobre o impacto prognóstico de ACLF em portadores de cirrose admitidos por hemorragia digestiva alta (HDA). **Objetivo:** Avaliar os fatores relacionados à presença de ACLF bem como seu impacto prognóstico em portadores de cirrose admitidos por HDA. **Método:** Estudo de coorte prospectivo que incluiu 171 pacientes portadores de cirrose hospitalizados por HDA. Todos foram avaliados nas primeiras 48 horas. ACLF foi definido conforme os critérios EASL-CLIF e o escore Rockall foi calculado com variáveis pré-endoscopia. **Resultados:** A média de idade foi de  $53,8 \pm 0,8$  anos, 73% do sexo masculino, 30% Child-Pugh C com MELD médio de  $14,9 \pm 0,4$ . ACLF foi observado em 17% dos casos (graus 1, 2 e 3 em 12%, 2% e 3%, respectivamente) e infecção em 23%. O sangramento foi atribuído à hipertensão portal 86% dos casos, 90% dos pacientes receberam terapia farmacológica e 95% antibióticos. Todos os pacientes foram submetidos à endoscopia nas primeiras 48 horas. Instabilidade hemodinâmica foi observada em 28% e transfusão de hemácias foi necessária em 47% dos casos. Na análise de regressão logística, ACLF na avaliação inicial foi associado à presença de infecção (OR=2,615, IC95% 1,046-6,538, P=0,040), Child-Pugh C (OR=3,848, IC95% 1,572-9,416, P<0,001) e maiores valores de Rockall (OR=1,607, IC95% 1,058-2,440, P=0,026). Óbito nos primeiros 30 dias ocorreu em 23 pacientes (14%) e foi associado na regressão múltipla de Cox à presença de ACLF (HR=3,008, IC95% 1,260-7,181, P=0,013), infecção (HR=3,805, IC95% 1,524-9,501, P=0,004) e Child-Pugh C (HR=3,956, IC95% 1,465-10,680, P=0,007). A probabilidade de sobrevida de Kaplan-Meier foi calculada com base no número de fatores de risco observados na regressão de Cox (ACLF, Child-Pugh C e infecção). Pacientes sem nenhum ou com apenas 1 fator apresentaram 94% de sobrevida em 30 dias, aqueles com 2 fatores 67% de sobrevida e pacientes com 3 fatores de risco apenas 20% de sobrevida (P<0,001). O escore Rockall não se relacionou ao prognóstico. **Conclusão:** em portadores de cirrose hospitalizados por HDA, ACLF na admissão se relacionou à presença de infecção, Child-Pugh C e maiores escores Rockall. A combinação de fatores que inclui ACLF, infecção e Child-Pugh C permite estratificar o risco de mortalidade em 30 dias e é ferramenta útil na prática clínica.

## 23453

## Impacto da COVID-19 na evolução hospitalar de pacientes com doença hepática crônica avançada

ROBERTO DE CARVALHO FILHO, LÍVIA GEOVANA FALCÃO VIEIRA CELESTINO, MARCELO VERAS TAVARES, ISADORA GALVÃO GONÇALVES, NATASHA FUKUSHIMA, DIOGO BOLDIM FERREIRA, THAYSA SOBRAL ANTONELLI, CAROLINA FRADE MAGALHÃES GIRARDIN PIMENTEL MOTA, ANA CRISTINA DE CASTRO AMARAL, PAULO ROBERTO ABRÃO FERREIRA

**Introdução:** O prognóstico da COVID-19 depende de vários fatores, incluindo idade, comorbidades, gravidade da doença ao diagnóstico e qualidade de assistência médica. COVID-19 exibe maior mortalidade em pacientes com doença hepática crônica avançada (DHeCA), mas os fatores específicos que contribuem para pior evolução não são bem conhecidos. **Objetivo:** Avaliar características clínico-laboratoriais e evolutivas da COVID-19 em pacientes com DHeCA hospitalizados em serviço terciário. **Método:** Estudo prospectivo com pacientes hospitalizados entre fevereiro-dezembro/2020 em um único hospital terciário, com descompensação da hepatopatia e/ou com sintomas respiratórios. Casos de COVID-19 foram caracterizados por RT-PCR positivo e/ou por achados típicos em tomografia de tórax, à admissão ou durante a hospitalização. Foram constituídos três grupos: DHeCA+/COVID-, DHeCA-/COVID+ e DHeCA+/COVID+. Pacientes do grupo DHeCA+/COVID+ foram pareados por sexo e idade com aqueles do grupo DHeCA-/COVID+, em proporção de 1:2. **Resultados:** Foram incluídos 244 indivíduos, com mediana de idade de 61,4 anos (37% com idade > 65 anos), 73% homens, 56% caucasóides, assim distribuídos: DHeCA+/COVID- 110 casos (45%), DHeCA-/COVID+ 82 casos (34%) e DHeCA+/COVID+ 52 casos (21%). À admissão, os grupos DHeCA+ não diferiram quanto à classe funcional de Child-Turcotte-Pugh B ou C (87% em DHeCA+/COVID- vs. 90% em DHeCA+/COVID+; p=0,509), quanto ao escore MELD (mediana 18,0 em DHeCA+/COVID- vs. 18,8 em DHeCA+/COVID+; p=0,640) e quanto à etiologia alcoólica (39% em DHeCA+/COVID- vs. 37% em DHeCA+/COVID+; p=0,913). Os grupos DHeCA+ não diferiram quanto à prevalência de ascite, peritonite bacteriana espontânea, encefalopatia hepática, hemorragia varicosa ou lesão renal aguda. Comorbidades foram mais comuns no grupo DHeCA+/COVID+ (índice de Charlson com mediana de 6 vs. 5 em DHeCA+/COVID- e 4 em DHeCA-/COVID+; p<0,001). COVID-19 grave ocorreu com frequências similares nos grupos DHeCA-/COVID+ e DHeCA+/COVID+ (74% vs. 77%; p=0,653). Necessidade de terapia intensiva e uso de vasopressores foram mais comuns no grupo DHeCA+/COVID+ (p=0,011 e p=0,008, respectivamente). Embora o tempo de hospitalização tenha sido comparável entre os grupos, a taxa de mortalidade hospitalar foi maior no grupo DHeCA+/COVID+ (54% vs. 40% em DHeCA+/COVID- e 31% em DHeCA-/COVID+ (p=0,019)). **Conclusões:** Portadores de DHeCA hospitalizados com COVID-19 ou que a adquirem durante a hospitalização tendem a evoluir com mais complicações clínicas e com taxa de mortalidade hospitalar superior às observadas em pacientes com DHeCA descompensada sem COVID-19 e naqueles com COVID-19 sem DHeCa. Esta pior evolução não pode ser explicada por hepatopatia mais avançada ou por maior gravidade da COVID-19 à admissão em pacientes com DHeCA.

## 23199

## Avaliação do estado nutricional e da capacidade física em pacientes portadores de cirrose hepática

SILVANA GAMA FLORENCIO CHACHÁ, DANIELLE RAQUEL GONÇALVES, GUSTAVO VIEIRA SZOGYENYI, CARLOS HENRIQUE DE FREITAS LIMA, JULIETE DE FÁTIMA ROCHA, ELAINE GOMES DA SILVA

**Introdução:** indivíduos portadores de cirrose hepática estão sujeitos a condições que favorecem desnutrição e perda de capacidade funcional. **Objetivo:** avaliar desnutrição e capacidade física em pacientes cirróticos. **Métodos:** foi realizada entrevista clínica estruturada e revisão do prontuário médico para coleta de dados clínicos e laboratoriais. Foram feitas coletas de medidas antropométricas e cálculo

do índice de massa corporal (IMC) e da circunferência do braço (CB), dobra cutânea bicipital (DCB), dobra cutânea tricúspita (DCT). Foi considerado desnutrição quando as medidas estiveram abaixo do percentil 15 e adequação da força muscular < 90%. A capacidade física foi avaliada por meio da Short Physical Performance Battery (SPPB), composta por três testes físicos: equilíbrio, velocidade da marcha e força de membros inferiores. **Resultados:** até o momento foram incluídos 20 pacientes com idades entre 41 a 75 anos (média = 58,2); 14 (70%) do sexo masculino; 11 (55%) eram CHILD A, 8 (40%) CHILD-PUGH B e 1 paciente (5%) era CHILD C; a média dos escores de MELD e MELD-Na foi de 11 e 12, respectivamente. Nove pacientes (45%) já haviam descompensado com ascite, quatro (20%) destes tinham diagnóstico de ascite refratária. Nenhum paciente apresentou IMC menor que 18,5; 15 (75%) foram classificados com sobrepeso (40%) ou obesidade (35%). Na avaliação da CB, sete (35%) tinham desnutrição leve, três (15%) sobrepeso ou obesidade. Dois pacientes (10%) apresentaram a medida da DCT abaixo do percentil 5, um (5%) ficou acima do p95 e dois não foram avaliados. Observou-se falta de concordância entre CB e IMC como preditores de desnutrição. Pelo IMC, nenhum paciente foi considerado desnutrido, enquanto seis eram desnutridos pela medida da CB (coeficiente de concordância Kappa=zero). Quanto à performance física foram avaliados 17 pacientes. Um (5%) paciente apenas teve baixa capacidade física; 4 (25%) foram classificados com moderada e 12 (60%), com boa capacidade. Usando a CB como critério, verificou-se que pacientes desnutridos apresentaram menor capacidade física (M = 9,00; DP = 1,78) do que pacientes eutróficos (M = 10,72; DP = 1,00); (t(15) = -2,57, p = 0,021). Também usando a CB como critério, verificou-se que entre os seis indivíduos desnutridos, 2 (33,3%) eram CHILD A; entre os 14 sem desnutrição, 9 (64,3%) eram CHILD **Conclusão:** os resultados iniciais apontam para baixa concordância entre as medidas de IMC e CB na avaliação de pacientes com cirrose hepática, com alta prevalência de desnutrição na população estudada quando utilizada a CB, sendo a perda da capacidade física maior nos desnutridos. A ausência de desnutrição pode estar associada a melhor compensação da cirrose hepática.

23354

#### CIRROSE HEPÁTICA E SUAS COMPLICAÇÕES

### A troca do propranolol por carvedilol na redução de complicações da cirrose em pacientes de um hospital terciário em Vitória, Espírito Santo

MARINA BOECHAT MELADO, JULYA LEITE DE ASSIS PEREIRA, MARCELA FRANCISCETTO RIBEIRO VIANNA, MARIA ANTONIA LOPES DE SOUSA, SARA EVELIN PENHA GONÇALVES SOARES, FELIPE BERTOLLO FERREIRA, LIVIA ZARDO TRINDADE, MARIANA POLTRONIERI PACHECO

**Introdução:** A hipertensão portal é a principal complicação da cirrose hepática. O desenvolvimento das varizes gastroesofágicas é uma das consequências mais significativas da hipertensão portal, uma vez que esses vasos são propensos à ruptura podendo causar uma hemorragia digestiva alta com alta morbimortalidade associada. Os betabloqueadores tradicionais não seletivos, como o propranolol, demonstraram prevenir de forma eficaz o sangramento das varizes esofágicas. Atualmente, o carvedilol tem se mostrado mais eficaz e seguro na redução da pressão portal naqueles pacientes com hipertensão portal clinicamente significativa, sendo efetivo na redução da incidência da hemorragia digestiva alta e de outras descompensações da cirrose. **Objetivos:** Avaliar a eficácia da mudança do propranolol por carvedilol na redução de complicações provenientes da cirrose em pacientes acompanhados no Ambulatório de Hepatologia de um hospital terciário de ensino em Vitória, Espírito Santo. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo analítico realizado em hospital de ensino de Vitória - ES. A coleta de dados ocorreu no período de maio 2021 a maio 2023, a partir da análise de dados dos prontuários de pacientes atendidos no serviço. **Resultados:** A amostra final continha 165 pacientes cirróticos, dos quais 75,1% (124) estavam em uso de betabloqueador. Nesse grupo, o sexo predomina foi o masculino (69,4%), com idade média de 63 anos e álcool como etiologia mais prevalente (49%). Em relação ao betabloqueador, o propranolol foi utilizado como primeira escolha em 48,4% dos pacientes (60) e o carvedilol em 46,8% (58). Nos pacientes em uso de propranolol, as doses mais utilizadas foram 80 mg/dia (36,7%) e 40 mg/dia (28,3%), e 50% (30) estavam em profilaxia secundária. Nos pacientes com HDA prévia, 80% havia sangrado por varizes de esôfago. 51,7% (31) dos pacientes em uso de propranolol realizaram a troca para o carvedilol em algum momento do acompanhamento. Nos pacientes que realizaram a troca, 58% estava em profilaxia secundária de HDA, com a dose mais frequente de 12,5 mg/dia (61,3%), e durante o período de acompanhamento 90% não descompensaram em HDA 3 meses após a troca da medicação. Além disso, 16% desses pacientes descompensaram em ascite, 9% em encefalopatia hepática e 6% em peritonite bacteriana espontânea. Dentre o grupo que iniciou o tratamento com carvedilol, 74,13% (43) estavam em profilaxia primária, tendo como dose mais comum 12,5 mg/dia (51,7%). **Conclusão:** O paciente cirrótico está suscetível a diversas complicações relacionadas à doença de base. O carvedilol representa uma alternativa terapêutica segura e competente para reduzir os riscos de descompensações, principalmente HDA, naqueles cirróticos com hipertensão portal clinicamente significativa.

23368

#### CIRROSE HEPÁTICA E SUAS COMPLICAÇÕES

### Força muscular em pacientes com cirrose e sua relação com encefalopatia hepática avaliada pelo Flicker teste

DÉBORA PIMENTEL CANOILAS, NATHÁLIA CARRARO EDUARDO DE CASTRO, BEATRIZ MELLO MONTANO, VICTÓRIA VESCOVI NICCHIO, RODRIGO BADIN WERNECK DE CARVALHO, MARIA CHIARA CHINDAMO, RENATA DE MELLO PEREZ

**Introdução:** A depleção muscular é frequentemente encontrada em pacientes cirróticos. Como o músculo pode representar um local alternativo para o metabolismo de amônia nas doenças hepáticas, é importante investigar se a diminuição da força muscular pode estar relacionada à maior risco de encefalopatia hepática. **Objetivo:** Avaliar a força muscular por dinamometria e pelo teste de sentar e levantar da cadeira em pacientes ambulatoriais com cirrose e sua relação com os resultados do Flicker teste para avaliação de encefalopatia. **Métodos:** Foram incluídos pacientes cirróticos ambulatoriais, com idade  $\geq 18$  anos, após assinatura do TCLE. Em todos os pacientes, foi avaliada a força muscular por dinamometria (média de três medidas com dinamômetro tipo Jamar) e teste de sentar e levantar da cadeira-TSL (número máximo de vezes que o paciente consegue sentar/levantar da cadeira em 30 segundos). Os pacientes foram submetidos ao Flicker teste no mesmo dia. O Flicker teste foi realizado com o equipamento Hepatonorm Analyzer 2.0, e valores abaixo de 39 foram considerados sugestivos de encefalopatia hepática (EH). Nos pacientes que tinham exames laboratoriais recentes, os escores Child e MELD foram calculados. As análises envolvendo os valores da dinamometria foram estratificadas por sexo. **Resultados:** Foram incluídos 98 pacientes cirróticos ambulatoriais, idade  $63 \pm 11$  anos, 56% sexo feminino. As principais etiologias foram hepatite C (46%), NASH (14%), hepatite autoimune (13%), álcool (9%) e outras (18%). A maioria dos pacientes apresentava cirrose compensada. Entre os pacientes com avaliação laboratorial, 82% eram classificados Child A e 92% apresentavam MELD < 15. A prevalência de EH pelo Flicker teste (<39) foi de 27%. Pacientes com EH pelo Flicker teste apresentaram valores mais baixos no TSL ( $10 \pm 2$  vs.  $12 \pm 3$ ;  $p < 0,001$ ). A análise da dinamometria também mostrou menores valores nos pacientes com EH, sendo observada menor força muscular tanto em homens ( $60 \pm 13$  vs.  $69 \pm 18$ ;  $p = 0,041$ ) quanto em mulheres ( $40 \pm 6$  vs.  $46 \pm 12$ ;

p = 0,018) com Flicker teste <39. **Conclusão:** O pior desempenho nos parâmetros de avaliação de força muscular (dinamometria e TSL) apresentado pelos pacientes com EH pelo Flicker reforça a importância do compartimento muscular como fator associado à encefalopatia em cirróticos, mesmo nos casos com cirrose compensada.

23207

CIRROSE HEPÁTICA E SUAS COMPLICAÇÕES

## Perfil epidemiológico do Ambulatório de Síndrome Hepatopulmonar

GABRIEL S. THIAGO CAVALLEIRO, LIVIA ROMA BARBOSA, GABRIEL DIAZ MIRANDA, RAYSSA KETHYN ALVES DE CAMPOS, LIVIA CAFUNDÓ ALMEIDA, ADA ALEXANDRINA BROM DOS SANTOS SOARES, RENATA DE MEDEIROS DUTRA, GIOVANNI FARIA SILVA, WALNEI FERNANDES BARBOSA

**Introdução:** A SHP é uma complicação decorrente da hipertensão portal sendo a principal causa de insuficiência respiratória nessa população, é prioridade em lista de transplante hepático, sendo o tratamento de escolha. Prevalência varia entre 11% e 32% em cirróticos, resultado de alterações microvasculares, dificultando as trocas gasosas pulmonares, por dilatações difusas a nível pré-capilar, ou capilares, ou comunicações arteriovenosas, apresenta alteração relação ventilação-perfusão, diminuição no tempo de troca gasosa. O diagnóstico é: alteração do GA-aO<sub>2</sub> ou hipoxemia, e imagens de shunt intrapulmonar. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de SHP e o perfil epidemiológico de pacientes ambulatoriais com cirrose hepática. **Métodos:** Estudo prospectivo seguindo protocolo do serviço do ambulatório Hepato-pulmonar de Janeiro 2019 até Junho 2023. Variáveis analisadas: idade, sexo, etiologia, escores MELD e Child-Pugh e parâmetros gasométricos. Avaliamos dados no período de 1 ano entre eles. Os pacientes foram classificados: sem diagnóstico de SHP e com SHP (definido pela alteração do GA-aO<sub>2</sub> e presença de shunt intrapulmonar aos exames de imagem). A Gravidade da SHP é definida baseado nos valores de PaO<sub>2</sub>, sendo seu resultado  $\geq 80$ mmHg Leve, entre 79 e 60mmHg moderado, entre 59 e 50mmHg grave e <50mmHg muito grave. **Resultados:** Avaliamos 157 pacientes, excluídos 52 pacientes por ainda estarem em investigação. Dos 105 incluídos, 62,85% são homens. Child, A 79,04%, B 16,19% e C 3,8%. A idade média foi de 57,8 anos, e o MELD médio foi de 10,7 pontos. A etiologia da cirrose foi HCV em 53,33%, NASH em 18,09%, alcoólica em 6,66%. Cirrose VHB, etiologia mista e outras etiologias apresentaram 5,71% pacientes cada. Dados gasométricos dos 105 incluídos, 21,9% apresentavam hipoxemia, 49,52% hipocapnia, e 71% aumento do GA-aO<sub>2</sub>, porém apenas 32,38% (n=34) apresentaram diagnóstico SHP (GA-aO<sub>2</sub> + Imagem). O grupo com SHP: 73,52% eram homens, MELD médio de 11,6 pontos, com idade média de 55,8 anos. Desses, 55,88% apresentavam hipocapnia e 32,35% apresentavam hipoxemia. O Child com SHP: 73,52% A, 26,47% B, e nenhum C (n=4). Da amostra 83 pacientes Child A, 30,12% apresentaram SHP. Dos 34 com SHP, 17 (50%) cirrose por HCV, 5 (14,70%) por álcool, 4 (11,76%) por NASH, 3 (8,8%) por HBV, 3 (8,8%) por etiologia mista, e 2 (5,88%) por outras etiologias. Na avaliação da gravidade da SHP, observamos uma prevalência de 23 (67,64%) pacientes com SHP leve, 10 (29,41%) com SHP moderada, nenhum com SHP grave e apenas 1 (2,94%) com SHP muito grave. **Conclusão:** Os resultados da pesquisa demonstraram o perfil epidemiológico e a prevalência de SHP em 32,38% nos pacientes ambulatoriais com cirrose hepática, sendo os resultados condizentes com o perfil epidemiológico encontrado em outros trabalhos.

23089

CIRROSE HEPÁTICA E SUAS COMPLICAÇÕES

## Prevalência de Doença Hepática Crônica Avançada após Uso de Agentes Quimioterápicos para Tratamento de Neoplasias do Trato Gastrointestinal

FERNANDA SALES MELO MENDES, GABRIEL MARTINS NOGUEIRA, BEATRIZ DE ALMEIDA CUNHA, LIANA MACHADO DE CODES FOULON, VIVIANNE BARRETO DE MELLO, ANELISA KRUSCHEWSKY COUTINHO ARAÚJO, PAULO LISBOA BITTENCOURT

**Introdução:** Toxicidade hepática induzida por quimioterapia (CALI), particularmente oxaliplatina e irinotecano, tem sido recentemente associada ao desenvolvimento de cirrose e/ou hipertensão portal em relatos de caso ou de casuística. Recentemente, o Consenso de Baveno recomendou uso do termo doença hepática crônica avançada compensada (cDHCA) para caracterizar pacientes com fibrose avançada e/ou cirrose que pudessem ter diagnóstico estabelecido por critérios clínicos e laboratoriais e particularmente por bioimagem, incluindo elastografia hepática transitória (EHT). **Objetivos:** Investigar prevalência e fatores de risco para cDHCA em pacientes com neoplasia do trato gastrointestinal (NTGI) submetidos a quimioterapia (QT). **Métodos:** Foram investigados retrospectivamente dados clínicos, laboratoriais, radiológicos, endoscópicos e histológicos de DHCA em todos os pacientes com idade > 18 anos submetidos a QT por NTGI no período de janeiro de 2017 a janeiro de 2022 que apresentassem sobrevida superior a 12 meses e ausência de doença hepática previamente conhecida. EHT foi ofertada a todos os sobreviventes para avaliação de DHCA. **Resultados:** 328 pacientes (164 homens, média de idade  $64 \pm 13$  anos) de uma amostra inicial de 607 indivíduos com NTGI, a maioria com neoplasia colorretal (58%) preencheram critérios de inclusão para participação no estudo. Todos foram submetidos a média de 19+15 ciclos de QT com esquemas incluindo oxaliplatina (84%), 5-fluorouracil (75%), irinotecano (49%), capecitabina (42%) e outros agentes (50%). Ocorrência de cDHCA foi observada em 43 (13%) pacientes. Uso de irinotecano (18% vs. 9% dos pacientes sem cDHCA, p<0,001) e número de ciclos de QT (28+21 vs. 18+14 dos pacientes sem cDHCA, p=0,016) se correlacionaram significativamente com evolução para cDHCA. Não foi observada correlação entre cDHCA e mortalidade. Cento e cinquenta e cinco (35%) pacientes faleceram, mas apenas um por complicações de doença hepática. Até o momento EHT foi realizada em 3 pacientes, nenhum apresentou elastograma superior a 15KPa. **Conclusões:** cDHCA foi observada em um percentual considerável de pacientes submetidos a QT para tratamento de NTGI, entretanto, sua ocorrência não teve impacto na mortalidade.

23150

CIRROSE HEPÁTICA E SUAS COMPLICAÇÕES

## Uso de BCAA em Encefalopatia Hepática: uma revisão de literatura

GIOVANNA NICIZIMA CHRISTIANO, JÉSSICA YUMI TABA ONO, JULIA ARCANJO FERREIRA, VERÔNICA SILVA FURLANI, GUSTAVO OLIVEIRA ALVES, JÚLIA MAGALHÃES LOPES BORGES, NATHALIA VIVIANE ARAÚJO PINHEIRO, AMANDA EDUARDA NITCHAI, GUILHERME DE ANDRADE RUELA

**Introdução:** A encefalopatia hepática (EH) é uma complicação neuropsiquiátrica que ocorre em pacientes com doença hepática avançada. Essa condição é caracterizada por alterações cognitivas, comportamentais e motoras, e pode levar a um comprometimento significativo da qualidade de vida dos pacientes. Uma das abordagens terapêuticas investigadas no tratamento da EH é o uso de aminoácidos de cadeia



ramificada (BCAA, *branched-chain amino acids*). Por isso, é importante conhecer as possíveis funcionalidades dos BCAA na EH, discutindo os mecanismos subjacentes, estudos clínicos pertinentes e perspectivas futuras. **Objetivos:** Compreender o potencial uso dos BCAA na EH, seus mecanismos subjacentes e posologias terapêuticas. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases PubMed, Google Scholar e ScienceDirect, utilizando os descritores “branched chain amino acids” AND “hepatic encephalopathy”, com dados dos últimos 5 anos, nos idiomas português e inglês. A partir da combinação dos descritores foram obtidos alguns estudos, mas a revisão foi realizada com 4 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Os dados foram coletados em julho de 2023. **Resultados:** O uso de BCAA no tratamento da EH é utilizado com base em 3 principais vias fisiológicas: na manutenção e estimulação da síntese muscular, na detoxificação da amônia através dos aminoácidos de cadeia ramificada e no aumento da razão de Fisher, onde existe um equilíbrio na razão BCAA/aminoácidos aromáticos, tendo como o desequilíbrio desta a criação de “falsos neurotransmissores”. Os estudos apontam como dose mínima 12g/dia para os possíveis benefícios terapêuticos. Evidenciam também que dose de 20g e aumentada para 80g diminuem a recorrência de EH e dose de 30g melhora os sintomas de encefalopatia hepática média (EHM). Já com doses de 0,25g/kg de peso corporal é notada melhora na manifestação recorrente de EH. **Conclusões:** Nota-se que mesmo que as vantagens variem, existe um intervalo de suplementação que trará efeitos positivos. Apesar de existir uma dualidade entre os estudos, onde não concordam sobre menor recorrência ou prevenção da EH, há um consenso dos benefícios dos BCAA sobre o tratamento da EH.

23397

#### CIRROSE HEPÁTICA E SUAS COMPLICAÇÕES

### Avaliação nutricional de pacientes cirróticos e Ângulo de Fase: Follow up de 15 anos

BRUNA GOULARTH LACERDA, LETÍCIA PEREIRA PINTO, CLÁUDIO AUGUSTO MARRONI, JULIANA GOMES E SILVA CZERMAINSKI, LILIAN KETHELYN TEIXEIRA PINHEIRO, RANDHALL BRUCE KREISMANN CARTERI, SABRINA ALVES FERNANDES

**Introdução:** A cirrose é uma doença hipercatabólica, caracterizada pelo aumento da demanda energética do organismo e da depleção de glicogênio muscular e hepático, aumento da degradação proteica e da lipoperoxidação devido ao estresse oxidativo, além disso apresenta ativação da cascata pró-inflamatória, o que contribui para o aparecimento da desnutrição e consequentemente, para a progressão da doença e a ocorrência de complicações. **Objetivos:** Avaliar a correlação do diagnóstico nutricional de pacientes cirróticos com Ângulo de Fase (AF) em um seguimento de 15 anos. **Método:** Estudo de coorte retrospectiva, no qual foram avaliados 129 pacientes cirróticos. Para avaliar o estado nutricional dos pacientes foram utilizadas as medidas de Índice de Massa corporal (IMC), prega tricipital (PCT), circunferência muscular do braço (CMB), circunferência do braço (CB), força do aperto de mão não dominante (FAM) e AF através da bioimpedância elétrica. O ponto de corte para o AF foi 5.4° **Resultados:** Foram avaliados 129 pacientes cirróticos com média de idade de 56,32 ± 11,25 anos, com prevalência (56,6%) do sexo masculino. Quanto a caracterização com relação gravidade, 65,89% eram child A, 25,59% B, e 8,52%. Dos 129 pacientes, 57,4% morreram ao longo dos 15 anos, sendo a prevalência de óbitos maior em homens (59,50%) do que em mulheres (52,70%). A média de IMC foi de 27,5 ± 4,8 Kg/m<sup>2</sup>. O grupo com AF < 5.4° apresentou maior CB, menor CMB e aumento da PCT em relação ao grupo > 5.4°. Apesar dos grupos apresentarem médias diferentes, esta diferença não foi significativamente estatística. A CB e a CMB se correlacionaram significativamente com o AF, (p = 0,02) e (p < 0,001) respectivamente. O AF foi a avaliação nutricional que se correlacionou com o tempo de sobrevida (p < 0,001). **Conclusões:** Apesar dos resultados obtidos a partir da avaliação nutricional não diferirem significativamente entre os grupos, a CMB e a FAM estão correlacionados significativamente ao AF que se mostrou um preditor de mortalidade para pacientes cirróticos, sendo de grande importância a avaliação nutricional periódica em conjunto com a reavaliação do AF.

23418

#### CIRROSE HEPÁTICA E SUAS COMPLICAÇÕES

### Recompensação é um evento frequente e se associa à redução de complicações e mortalidade em pacientes com cirrose por VHC e RVS pós DAA

GUSTAVO HENRIQUE SANTOS PEREIRA, CAMILA GOMES DA SILVA, HELENA RIBEIRO PEIXOTO, BEATRIZ BARRETO MACEDO, LIVIA BARROSO VICTOR BIANCHINE DE MOURA, CRISTIANE ALVES VILLELA NOGUEIRA, GUSTAVO HENRIQUE SANTOS PEREIRA

**Introdução:** O conceito de cirrose recompensada baseia-se no controle do agente etiológico da cirrose e melhora persistente da função hepática. O surgimento dos antivirais de ação direta (DAA) permitiu aos pacientes com hepatite C crônica e cirrose descompensada tratamento seguro com alta taxa de resposta virológica sustentada (RVS). Contudo, há escassa informação acerca da epidemiologia e significado clínico da recompensação da cirrose nesta população. **Objetivos:** Determinar a frequência de recompensação da cirrose em pacientes com cirrose descompensada por HCV com RVS pós-DAA e seus fatores preditores. Determinar a frequência de complicações da cirrose e sobrevida livre de transplante nesta população. **Método:** Análise retrospectiva de uma coorte prospectiva com inclusão de cirróticos descompensados por HCV (Child ≥ B7 e/ou MELD-Na ≥ 15) com RVS pós DAA (HCV-RNA indetectável no 3º mês pós término de tratamento). Cirrose recompensada foi definida por um escore Child-Pugh A5 e ausência de tratamento para ascite e encefalopatia hepática após RVS. A recompensação foi avaliada no momento da RVS e anualmente por 4 anos e classificada como ausente/transitória ou persistente/tardia. Os pacientes foram seguidos por até 4 anos pós RVS. **Resultados:** Foram incluídos 133 pacientes (60 ± 9 anos, 65% feminino). No momento da RVS, ascite e EH foram observados em 34 e 18%. Os valores de Bilirrubina, Albumina, AST, Hemoglobina e Plaquetas foram 1,4 ± 0,9 mg/dL; 3,3 ± 0,7 mg/dL; 43 ± 18 U/L; 12,7 ± 1,9 g/dL e 93 ± 57 × 10<sup>9</sup> respectivamente. Os valores de MELD-Na e Child-Pugh foram 13 ± 4 e 6,5 ± 1,3. 44% dos pacientes eram Child B/C e 32% eram Child A6. No momento da RVS, 32 pacientes (24%) haviam alcançado recompensação. Esse número subiu para 40(30%), 49(37%) e 58(44%) pacientes em 1, 2 e 4 anos pós RVS. Recompensação foi classificada como ausente, transitória, tardia e persistente em 49%, 7%, 28% e 16% dos pacientes respectivamente. Pacientes com recompensação tardia/persistente tiveram menor frequência de complicações da cirrose ao longo do seguimento quando comparados ao grupo sem recompensação/transitória (ascite 9 vs. 29%; EH 9 vs. 25%. HDA varicosa, 0% vs. 8%; p < 0,05 para todas as comparações). A probabilidade de sobrevida livre de transplante aos 4 anos foi superior no grupo com recompensação persistente/tardia (91% vs. 51% no grupo de recompensação ausente/transitória, p < 0,001). A análise multivariada, recompensação persistente/tardia (HR 2,91), MELD-Sódio e AST foram preditores de sobrevida. **Conclusões:** Recompensação da cirrose é um evento comum em pacientes descompensados com RVS pós DAA. A formas persistente/tardia de recompensação se associou a menor incidência de complicações da cirrose, e maior sobrevida livre de transplante hepático.

### Prevalência de anemia em portadores de cirrose hepática não hospitalizados

RODRIGO NASCIMENTO DE SANTANNA, ISABELLE MARINHO ROZISKA ZANA, ROBERTA CELLES CORDEIRO SOARES, LÍVIA MENEZES SALLA, IGOR SOUZA MOTTA, CARLOS EDUARDO BRANDÃO MELLO, ALEXANDRE SARAIVA IACHAN, MARCIA LYRIO SINDORF, KAREN KARAM BACHOUR, CIBELE FRANZ

**Introdução:** A cirrose hepática (CH) pode cursar com alterações hematológicas que pioram a condição clínica do paciente. A anemia, nesses casos, é de origem multifatorial, como a hemorragia digestiva alta, deficiência de folato, toxicidade alcoólica, hipersplenismo, supressão da medula óssea, inflamação crônica e hemólise. **Objetivo:** Determinar a prevalência de anemia em pacientes portadores de cirrose hepática em acompanhamento ambulatorial. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e de caráter analítico de prontuários de um hospital universitário. As variáveis obtidas foram: sexo, idade, etiologia da CH, presença de carcinoma hepatocelular (CHC), comorbidades, complicações da CH e dados laboratoriais (hemoglobina, hematócrito, leucócitos, plaquetas, cinética do ferro, bilirrubina, albumina, INR, creatinina, vitamina B12 e ácido fólico). Critérios de inclusão: > 18 anos e diagnóstico de CH. Critérios de exclusão: gestante. Parâmetros para definição de anemia foram: hemoglobina < 12,0 g/dL em mulheres e hemoglobina < 13,0 g/dL em homens e sua respectiva classificação em anemia leve: entre 10,1 e 11,9 g/dL se mulher e 10,1 e 12,9 se homens; moderada entre 10,0 e 7,1 g/dL e grave: < 7,0 g/dL. **Resultados:** 124 prontuários foram avaliados, 20 excluídos pela ausência de comprovação de CH. Destes, 39 pacientes (37,5%) apresentaram anemia. Entre os portadores de anemia, 68,4% (n=27) estavam com anemia leve; 26,3%, (n=10) anemia moderada e 5,3% (n=2), anemia grave. A maioria eram homens (66,7%, n=26) e > 60 anos (64,1%, n=25), sendo a etiologia mais prevalente a hepatite C (HC) (35,9%, n=14), seguida por álcool (30,8%, n= 12) e hepatite autoimune (HAI) (12,8%, n=5). A principal complicação encontrada dentre os pacientes com anemia foi a hipertensão portal (51,3%, n=10). Dentre os 7 pacientes com CHC, apenas 1 com anemia. As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (45,8%, n=22), diabetes e dislipidemia. **Discussão:** Na literatura, a anemia é uma complicação frequente da cirrose hepática, presente em até 75% dos pacientes, sobretudo os internados. Entretanto, neste estudo, a minoria apresentou anemia, provavelmente por serem ambulatoriais. Estudos mostram que variáveis como sexo masculino, idade >60 anos, as etiologias HC, álcool, HAI e a presença de complicações/comorbidades são as variáveis que cursam com mais anemia nos pacientes com cirrose hepática. **Conclusão:** A anemia é frequente nos pacientes com cirrose hepática apresentando menor prevalência em âmbito ambulatorial ao comparar com as internações, tendo as complicações, comorbidades e o CHC sugerindo maior risco de anemia, porém ressalta-se que a etiologia parece ser multifatorial.

### Perfil epidemiológico do ambulatório de cirrose de um hospital de ensino de Vitória, Espírito Santo

MARIA ANTONIA LOPES DE SOUSA, JULYA LEITE DE ASSIS PEREIRA, MARCELA FRANCISCHETTO RIBEIRO VIANNA, MARINA BOECHAT MELADO, SARA EVELIN PENHA GONÇALVES SOARES, FELIPE BERTOLLO FERREIRA, LUIZA FABRES DO CARMO, LIVIA ZARDO TRINDADE, MARIANA POLTRONIERI PACHECO

**Introdução:** A cirrose hepática é o resultado patológico final de diversas doenças hepáticas crônicas, tendo como precursor a fibrose para substituição de tecido hepático degenerado e necrosado, levando, assim, à perda funcional do órgão. A cirrose é uma doença indolente e assintomática enquanto permanecer compensada, dificultando o controle da sua prevalência e incidência na população em geral. A maioria dos pacientes é diagnosticada ao apresentar alguma descompensação da doença, sendo um motivo frequente de admissão na unidade médica, e geralmente apresentam necessidades médicas complexas, levando a internações prolongadas e significativo risco de morte hospitalar (10-20%). **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de cirrose hepática atendidos no ambulatório de hepatologia de um hospital de ensino de Vitória - ES. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo analítico realizado em hospital de ensino de Vitória - ES. A coleta de dados ocorreu no período de maio 2021 a maio 2023, a partir da análise de dados dos prontuários de pacientes atendidos no serviço. **Resultados:** A amostra final continha 165 pacientes cirróticos, sendo predominante o sexo masculino (67,8%), com idade média de 62 anos. A principal etiologia, representada por 50,9% (84) dos casos, foi alcoólica, seguida de vírus da hepatite C (22,4%) e da hepatite B (12,7%). Em relação às classificações e estádios, a mediana do MELD foi de 11 e a maioria Child-Pugh A. As descompensações da doença de base também foram estudadas, sendo a mais comum a ascite, evidenciada em 55,1% (91) dos pacientes e a encefalopatia hepática em 35,7% (59) dos pacientes. Acerca da profilaxia para HDA, 70,3% (116) dos pacientes faziam o uso de betabloqueador. **Conclusões:** O estado do Espírito Santo carece de estudos acerca do perfil clínico epidemiológico dos pacientes com cirrose hepática, sendo de suma importância a realização deste estudo. Diante do perfil dos pacientes analisados, pode-se inferir a prevalência da cirrose alcoólica com manifestações após a quinta década de vida. Além disso, as principais descompensações são ascite e HDA, necessitando-se de medidas profiláticas para evitar o agravamento da doença, como uso de betabloqueadores e mudança no estilo de vida. Com essas ações, acredita-se que haja um prognóstico favorável a esses pacientes.

### Admissões Hospitalares por Doenças Hepáticas Crônicas: Análise Comparativa de um Único Centro no Brasil nos anos de 2014-2017 e 2019-2022.

CLAUDIA ALEXANDRA PONTES IVANTES, BETINA DE MELO ILKIU, LUIZA SILVA DE CASTRO, RENATO MITSUNORI NISHIHARA

**Introdução:** O perfil clínico das admissões hospitalares por doenças hepáticas crônicas passou por modificações nas últimas décadas e seu conhecimento é importante para elaboração de planos e estratégias para combate dessas doenças. **Objetivos:** Estudar e comparar a epidemiologia, motivo de internamento e o perfil clínico das admissões hospitalares em um único centro de Hepatologia no Brasil, de modo a comparar os quadriênios de 2014-2017 e 2019-2022. **Métodos:** Análise retrospectiva dos prontuários e resumos de alta dos períodos supracitados. **Resultados:** A idade média dos indivíduos no segundo período foi maior do que no primeiro. Homens de meia idade predominaram nos dois períodos analisados, sendo ainda mais jovens que as mulheres. A causa mais comum de admissão no período de 2014-2017 foi a hepatite C (33,5%), seguida de doença hepática alcoólica (31,7%); no segundo período a doença hepática gordurosa não alcoólica (38%) e doença hepática alcoólica (27,6%) configuraram-se como as causas mais comuns. Não foram observadas

mudanças na proporção de doença hepática alcoólica nos dois períodos. A prevalência de hepatites virais diminuiu em ambos os sexos (hepatite C com OR=0,2; IC95%=0,1 e 0,3 para ambos os sexos e hepatite B com OR=0,3; IC95%=0,2-0,5 para o sexo masculino e OR=0,4; IC95%=0,1-0,9 para o sexo feminino). As doenças autoimunes aumentaram apenas no sexo masculino (OR=2,9; IC95%=1,2-6,6). Houve redução significativa do carcinoma hepatocelular (OR=5,2; IC95%=3,8-7,0) e da hemorragia digestiva (OR=1,8; IC95%=1,4-2,3) como complicações e aumento de complicações como ascite (OR=1,5; IC95%=1,2-1,9) entre os períodos analisados, encefalopatia hepática manteve-se prevalente nos dois períodos. **Conclusão:** Predominaram os pacientes homens de meia idade e o perfil clínico modificou-se nos períodos observados, com decréscimo verificado nas causas virais e aumento na doença hepática gordurosa não alcoólica e doenças autoimunes. A proporção da doença hepática alcoólica se manteve estável. Carcinoma hepatocelular e hemorragia digestiva tiveram redução e houve aumento de ascite como complicações.

23417

#### CIRROSE HEPÁTICA E SUAS COMPLICAÇÕES

### Validação de escores com intuito prognóstico em pacientes com cirrose hepática em centro de alta complexidade.

PRISCILLA BRITO SENA DE MORAES, TIAGO SEVÁ PEREIRA

**Introdução:** A cirrose hepática é uma das morbidades mais prevalentes no mundo, sendo o estágio final da grande maioria das doenças hepáticas crônicas. Apresenta diversas etiologias, e duas principais fases, denominadas fase compensada e descompensada, com curso clínico e prognóstico distintos. O aparecimento das descompensações é um divisor de águas, gerando aumento da morbimortalidade ao paciente. **Objetivos:** Descrever as características epidemiológicas e a etiologia dos pacientes com cirrose hepática atendidos nos ambulatórios de Gastroenterologia de uma instituição de alta complexidade, bem como a prevalência de complicações e a sobrevida em um ano após a primeira avaliação, correlacionando estágios da cirrose hepática ao curso clínico e prognóstico dos pacientes, aplicando escores específicos para essa avaliação. **Métodos:** estudo prospectivo, observacional realizado nos ambulatórios de gastroenterologia. Critérios de Inclusão: pacientes entre 18 e 80 anos com diagnóstico de cirrose hepática por biópsia OU ultrassonografia hepática OU história de complicações associadas à hepatopatia, atendidos em sua primeira consulta ambulatorial. Critérios de exclusão: pacientes com diagnóstico prévio ou atual de neoplasias, exceto carcinoma hepatocelular OU pacientes que apresentaram informações incompletas. Os pacientes foram seguidos por pelo menos um ano ou até o óbito, transplante hepático ou perda de seguimento. **Resultados:** Foram 64 homens e 35 mulheres, de 99 pacientes. Um dos pacientes foi excluído do estudo por falta de dados. A média de idade foi de 58 anos para homens e 59 anos para as mulheres. Apenas 6% dos pacientes não apresentaram descompensação após diagnóstico de cirrose e dos que apresentaram descompensação 70% dos casos o paciente descobriu a doença após alguma intercorrência. A descompensação mais comum foi ascite ocorrendo em 42% dos casos e a etiologia mais comum foi álcool. A minoria dos pacientes eram Child A na admissão (31%), ou Meld-Na abaixo de 10 (27 pacientes) e Albi score grau 2 (57%). Mais de 90% dos pacientes apresentaram uma relação de Neutrófilo/Linfócitos inferior a 10. A maioria já havia apresentado mais de uma descompensação ou descompensação grave na admissão - 50%. Ao longo do acompanhamento 64% dos pacientes sobreviveram, 11% transplantou e 24% foi a óbito, sendo que dos que foram a óbito, apenas um paciente nunca havia apresentado descompensação. **Conclusão:** A maioria dos pacientes eram homens, com cirrose por álcool, que abriram o quadro com ascite, e neste momento receberam o diagnóstico. A grande maioria sobreviveu e os scores de admissão conseguiram destacar os pacientes possíveis de desfecho desfavorável.

23091

#### CIRROSE HEPÁTICA E SUAS COMPLICAÇÕES

### Características clínicas e epidemiológicas dos pacientes em acompanhamento no ambulatório de paracentese de um serviço terciário

AMANDA DE LACERDA CLEVELARIO, BEATRIZ DURLACHER ARANTES DE SOUZA, CIBELE FOLONI TESSAROLLI, XIAOXIN WU, AMANDA AVESANI CAVOTTO FURLAN, RANDIELLY MENDONÇA DA COSTA, JULIA MANARA MARTINS, LEONARDO TREVISAN MONICI, MARLONE CUNHA SILVA, TIAGO SEVÁ PEREIRA

**Introdução:** A cirrose é o estágio final da doença hepática crônica, sua fase descompensada e a sua história natural é definida por uma fase assintomática, cirrose compensada, e por uma fase marcada pelo desenvolvimento de complicações decorrentes da hipertensão portal, cirrose descompensada. A ascite refratária (AR) está associada a uma taxa de sobrevida de 50% em 6 meses. A qualidade de vida dos pacientes é prejudicada pela ascite que causa sintomas como saciedade precoce, dor abdominal, dispneia, imobilidade e o desenvolvimento de hérnias. A necessidade de paracenteses de grande volume (PGV) regulares com objetivo de esvaziar todo líquido ascítico com reposição de albumina além de melhorar a qualidade de vida do paciente também reduz as taxas de mortalidade. Em novembro de 2020 foi iniciado o ambulatório de paracentese em modalidade de internação de baixa permanência (hospital-dia) para dar suporte a esse grupo de pacientes e realizar paracenteses de grande volume de maneira programada e eletiva. **Objetivo:** Descrever as características de pacientes cirróticos com ascite de difícil controle e necessidade de paracenteses de grande volume em regime ambulatorial com foco na etiologia da cirrose, suas complicações, classificações e desfechos. **Métodos:** Estudo retrospectivo, de caráter transversal, envolvendo todos os pacientes com diagnóstico de cirrose hepática e ascite, que foram submetidos a paracentese abdominal ambulatoriamente no período de novembro de 2020 a abril de 2022 no serviço terciário aqui estudado. **Resultados:** Foram avaliados 52 pacientes que realizaram paracentese ambulatorial durante o período de 18 meses. Dos pacientes incluídos, 71 % eram homens e 29 % eram mulheres, sendo a média de idade dos participantes de 59,46 anos. A etiologia mais comum envolvia componente alcoólico (53%). As outras duas que mais se destacavam era doença hepática associada ao metabolismo (31%) e doença hepática secundária ao vírus C (16%). Os participantes foram avaliados quanto aos escores de CHILD-PUGH e MELD-Na, 72% foram classificados como CHILD B e a média de MELD Na foi de 17,2 pontos. Foram realizadas 223 paracenteses durante o seguimento com necessidade de reposição de albumina em 72% delas. Os desfechos ao final do seguimento foram categorizados em: óbito (46%), manutenção no programa de paracentese de repetição (29%), alta ambulatorial (15%), transplantados hepáticos (8%) e perda de seguimento (2%). **Conclusão:** Os pacientes cirróticos com ascite que necessitam de paracenteses repetidas são em sua maioria homens com doença secundária ao consumo de álcool. Estes indivíduos possuem sobrevida reduzida e desfecho de óbitos em quase metade dos casos e poucos casos chegando de fato ao tratamento definitivo que é o transplante hepático.

## Relato de caso de cirrose hepática em acompanhamento desde 1969

PATRICIA LOFEGO GONÇALVES, ANA TEREZA RAMOS PARPAIOLA DE MENDONÇA, CLARA GONÇALVES RUSCHI, FAUSTO EDMUNDO LIMA PEREIRA

**Introdução.** A cirrose hepática é uma condição associada a elevada elevadas taxas de morbidade e mortalidade. **Objetivo:** relatar o caso de uma paciente com cirrose hepática diagnosticada em 1969, com sobrevida longa, compensada e em acompanhamento até os dias atuais. **Método:** análise retrospectiva de prontuário de paciente com diagnóstico de cirrose hepática diagnosticada em 1969 e em acompanhamento até momento, em serviço de hepatologia de um hospital terciário. **Resultado:** Em 1969, LMLB, na época com 25 anos, apresentava há 4 meses dor abdominal, vômito, diarreia e edema de membros inferiores e história de uso abusivo de álcool. Ao exame físico encontrava-se descorada (++)/4, subictérica, com aranhas vasculares em tronco, membros superiores e face, hepatomegalia dolorosa há 6 cm do rebordo costal direito, superfície finamente regular e bordas rombas e baço palpável há 3 cm do rebordo costal esquerdo. Os exames laboratoriais revelavam anemia (Hb 8,0g/dl), leucocitose (14.800), AST 130, ALT 30, TAP 30% inicialmente e depois 56%, EPF com ascariíase e ancilostomíase. Ficou internada na época por mais de um mês. A endoscopia digestiva alta estava normal. Realizada biópsia hepática em 24/10/1969 com laudo de cirrose portal e foi diagnosticada com hepatite alcoólica associada a cirrose hepática alcoólica. Após melhora clínica, recebeu alta e continuou ingerindo bebida alcoólica. Em 1991 foi submetida a colecistectomia com nova biópsia hepática que revelou cirrose hepática. A partir desta época interrompeu o uso de álcool e está em acompanhamento regular no ambulatório de hepatologia. Apresenta comorbidades: hipertensão arterial, dislipidemia, DPOC, osteoporose e adenoma de adrenal. Sorologias virais realizadas no seguimento: HBsAg negativo, anti HBc negativo, anti HBs negativo, anti VHC negativo e anti VHA IgG reagentes. Endoscopia digestiva alta, em 2023, não evidenciou varizes de esôfago. Exames recentes revelaram Hb 12,6; Htc 36,1; leucócitos 5.670; plaquetas 202.000; TAP 100%; AST 23; ALT 15; albumina 4,3; bilirrubinas 0,57; alfafetoproteína 1,64. Exames de imagem realizados periodicamente a cada 6 meses (incluindo ultrassom abdome, tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética com contraste) evidenciam sinais de hepatopatia crônica, sem sinais de hipertensão portal e ausência de nódulos hepáticos. Nunca apresentou hemorragia digestiva, ascite ou encefalopatia hepática. A paciente encontra-se atualmente com 78 anos, com uma cirrose compensada, Child A5. **Conclusão:** relato de caso de uma paciente com cirrose hepática alcoólica diagnosticada há 54 anos atrás, que interrompeu o consumo de álcool há 32 anos, e encontra-se bem clinicamente, compensada e em acompanhamento regular até o momento.

## A Importância do Diagnóstico Diferencial da Ascite: Um Relato de Caso

BRUNA RHUANA CORREIA DA SILVA, JOÃO VITOR BISPO SANTANA, MARINA MONTEIRO DA COSTA, ADSON YVENS DE HOLANDA AGOSTINHO, MYLLENA VITÓRIA BISPO SANTANA, MARYANNE FERREIRA SOARES, MARIA GABRIELA CORREIA DA SILVA

**INTRODUÇÃO:** As neoplasias primárias de peritônio são condições raras e derivam da multiplicação de células originárias da membrana que envolve os órgãos abdominais. Tem apresentação clínica insidiosa e inespecífica que confunde com outras patologias, como a ascite que pode ter etiologia infecciosa, inflamatória, hepática ou neoplásica. Nesse contexto, enfatiza-se a importância do diagnóstico diferencial da ascite. **OBJETIVOS:** Evidenciar a importância da realização de exames para o diagnóstico diferencial da ascite e persistir na conclusão do diagnóstico para não retardar o tratamento específico. **MÉTODOS:** As informações foram obtidas mediante revisão do prontuário, entrevista com o paciente e revisão da literatura. **RESULTADOS:** Paciente masculino, 52 anos, relata trauma abdominal em 2019, desde então apresenta aumento do volume abdominal e perda ponderal. Recebeu o diagnóstico de ascite e necessitou algumas vezes ser submetido a paracentese de alívio. Tabagista, hipertenso, pré-diabético, história de uso abusivo de bebida alcoólica e com epidemiologia para esquistossomose. Ao chegar no Hepatologista iniciou-se a investigação com a paracentese diagnóstica, nas duas análises do líquido ascítico (LA), apresentou coloração marrom e teve como conclusão: "não foi possível avaliar o diferencial do líquido devido a presença de degeneração celular". O primeiro gradiente soro ascítico (GASA) foi de 1,1 e o segundo (-) 0,5. Adenosina Deaminase (ADA) do LA, normal. Foi introduzido furosemida e espironolactona, dose de 80mg/dia e 200mg/dia, respectivamente, e dieta hipossódica, sem resposta clínica. Exames laboratoriais sem alterações. Ultrassonografia (USG) de abdome superior evidenciava fígado com textura heterogênea, além da ascite, sem sinais de hipertensão portal. Endoscopia digestiva alta sem alterações. Então, o paciente foi submetido a uma ressonância magnética (RM) de abdome total com contraste que evidenciava: "Fígado e baço com tamanhos, formas, contornos normais e presença de volumosa formação de aspecto cístico ocupando toda a cavidade abdominal e pélvica com áreas nodulares em sua periferia apresentando tênue realce ao meio de contraste. A possibilidade de neoplasia peritoneal deve ser considerada". Diante disso, foi encaminhado para serviço de oncologia para dar continuidade ao seu tratamento. **CONCLUSÕES:** A ascite é o acúmulo anormal de líquido na cavidade peritoneal, em 80% dos casos é causada pela cirrose, contudo pode apresentar outras etiologias sejam elas isoladas ou combinadas. Na investigação clínica da causa da ascite deve-se realizar uma detalhada anamnese e exame físico, além da análise do LA e do GASA. Os exames de imagem como USG, RM e a tomografia computadorizada são essenciais para pesquisa de lesões ou neoplasias abdominais.

## Tuberculose peritoneal em paciente com cirrose secundária à deficiência de alfa-1 antitripsina: relato de um caso raro.

AMANDA AVESANI CAVOTTO FURLAN, MARLONE CUNHA-SILVA, XIAOXIN WU, AMANDA DE LACERDA CLEVELÁRIO, CIBELE FOLONI TESSAROLLI, BEATRIZ DURLACHER ARANTES DE SOUZA, ELOY VIANEY CARVALHO DE FRANÇA, FERNANDA BOCCHI MONTEIRO, MARIA JÚLIA COLOSSI, TIAGO SEVÁ-PEREIRA

**Introdução.** A deficiência de alfa-1 antitripsina (DA1AT) é responsável por <1% dos casos de cirrose e tem herança autossômica recessiva, associada a mutações S/Z do gene SERPINA1. A combinação ZZ corresponde à apresentação mais grave e existem cerca de 6.000 portadores desse perfil no Brasil. A tuberculose (TB) peritoneal é uma condição rara, de diagnóstico difícil, muitas vezes confundida com

peritonite bacteriana espontânea (PBE) e, pelo risco de injúria hepática, o esquema de tratamento neste grupo de pacientes é modificado. Estamos relatando o caso de uma paciente com cirrose hepática secundária à DA1AT, com ascite complicada por TB peritoneal. **Descrição do caso.** Sexo feminino, 56 anos, admitida com dor e aumento do volume abdominal, febre e perda de peso nos últimos 40 dias. Não apresentava diagnóstico de hepatopatia ou outras comorbidades. Exames: sorologias para hepatites virais e HIV negativas, escores de Child-B9/MELD-14, alfa-1 antitripsina sérica 34 mg/dL. Líquido ascítico (LA): proteínas totais 1,6 g/dL (albumina 0,6), 1.853 leucócitos (779 polimorfonucleares [42%]), glicose 89mg/dL, desidrogenase láctica 78 U/L, gradiente de albumina soro-ascite 2,1), cultura negativa para germes aeróbios. Foi tratada inicialmente com ceftriaxone e albumina, sem melhora na leucometria do líquido, mas nova amostra evidenciou teste molecular rápido para TB (TRMTB) positivo e cultura com crescimento de bactérias do Complexo Mycobacterium tuberculosis, definindo diagnóstico de TB peritoneal. Foi instituído esquema de tratamento modificado com rifampicina, levofloxacina e etambutol, com melhora clínica e alta hospitalar. No seguimento ambulatorial, houve resolução da ascite, sem evidência de hepatotoxicidade pelo esquema terapêutico, que será mantido por 12 meses. O resultado da análise genética foi Pi\*ZZ. **Discussão.** A DA1AT é conhecida pelo acometimento pulmonar, com progressão para doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). O tratamento específico com reposição enzimática tem custo elevado, é pouco acessível e indicado apenas na DPOC grave. A doença hepática na DA1AT é subdiagnosticada, pode ocorrer com/sem acometimento pulmonar. O dano hepático depende das mutações (MS/MZ/SS/SZ/ZZ) e da presença de outros agressores hepáticos, como vírus e síndrome metabólica. A evolução para cirrose aumenta a morbidade e mortalidade devido às complicações, como PBE. Esta, quando não responde à terapia habitual, deve levantar a suspeita para bactérias resistentes, fungos e TB peritoneal. Nesta, o LA tem predomínio linfocítico em 68%, cultura e TRMTB positivos em até 60% dos casos. O diagnóstico é desafiador e a terapia é diferenciada devido à hepatopatia. Neste caso, a detecção do perfil ZZ é fundamental para análise familiar e aconselhamento genético.

23105

#### CIRROSE HEPÁTICA E SUAS COMPLICAÇÕES

### Relato de caso – Peritonite fúngica causada por *Cryptococcus neoformans*

ÉRICA MANUELA DA SILVA BOA SORTE, GIOVANNA DIAS JUNQUEIRA DE SOUZA, ENZO FARIA CUNHA, PAULA ANDRAOUS MERHI, SARA DE FREITAS ABRÃO, LEONARDO OLIVEIRA ALVES BORBOREMA JUNIOR, MÁRCIA FUMIE DA ROCHA

**RESUMO:** Paciente, 77 anos, feminino, diagnóstico de cirrose hepática por doença hepática gordurosa não alcoólica, com história de múltiplas internações hospitalares por descompensações hepáticas e portadora de TIPS (transjugular intrahepatic-portosystemic shunt) devido ascite refrataria. Apresentou quadro de dor abdominal e inapetência, associado à confusão mental, sendo optado por internação hospitalar. Realizada paracentese diagnóstica, com drenagem de líquido sero-hemático. A contagem de neutrófilos no líquido ascítico foi 40 com proteína de 0,6 g/dL. Paciente Child Pugh B, 8 pontos. Após rastreamento de quadro infeccioso, sem causa evidente para encefalopatia hepática com piora da função renal, iniciou-se tratamento empírico com Piperacilina Sódica mais Tazobactam Sódico. Posteriormente, cultura do líquido ascítico positiva para *Cryptococcus neoformans*. Iniciou-se terapia com Fluconazol endovenoso, sendo suspenso após fungigrama evidenciar resistência a este medicamento e iniciado Anfotericina B-Complexo Lipídico por 14 Dias. Paciente esteve em Unidade de Terapia Intensiva, apresentou insuficiência renal aguda com necessidade de hemodiálise, evoluindo para choque séptico. Paciente foi a óbito. **DISCUSSÃO:** *Cryptococcus neoformans* é um fungo oportunista, responsável por causar infecções respiratórias e no sistema nervoso central de pacientes infectados pelo HIV. A peritonite espontânea fúngica causada por essa espécie é um processo infeccioso raro que pode acometer pacientes com doença hepática avançada e cirrose. Fatores de risco para essa infecção são portadores de Child Pugh C e escore MELD acima de 30, níveis aumentados de bilirrubina, aumento de ureia sanguínea, níveis baixos de proteína no líquido ascítico (abaixo de 1g/dL), profilaxia antibiótica contra peritonite bacteriana espontânea e síndrome hepatorenal. A alta mortalidade da peritonite fúngica pode ser justificada em parte devido à escassez do tratamento antifúngico precoce. Além disso, a cultura do líquido ascítico leva em média 5 dias para ter resultados, o que retarda o diagnóstico e o tratamento adequado. Neste presente caso, a paciente apresentava função hepática prejudicada, baixa proteína no líquido ascítico e escore MELD elevado, com valor de 23. **CONCLUSÃO:** Peritonite espontânea fúngica consiste na minoria dos casos de peritonite espontânea, porém possui alta letalidade. Devido a sua baixa incidência, há poucos relatos na literatura e poucas diretrizes que guiem o tratamento. O reconhecimento dos seus fatores de risco e o seu diagnóstico precoce é fundamental para garantir o melhor desfecho e reduzir a mortalidade.

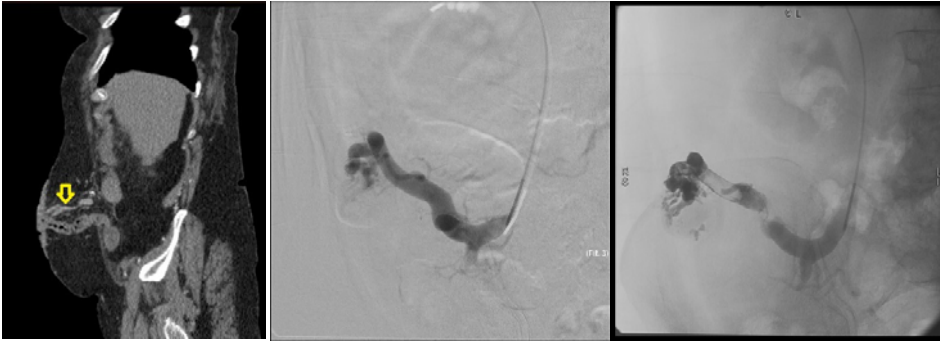
23217

#### CIRROSE HEPÁTICA E SUAS COMPLICAÇÕES

### Embolização de varizes ectópicas peri-ileostomia em paciente com cirrose: relato de caso

RAYSSA KETHLYN ALVES DE CAMPOS, JÉSSICA DE ANDRADE FREITAS, GABRIEL S THIAGO CAVALLEIRO, LÍVIA CAFUNDÓ ALMEIDA, ADA ALEXANDRINA BROM DOS SANTOS SOARES, MARINA BISPO SANTIAGO LIMA, ANDRÉ LIMEIRA TENÓRIO DE ALBUQUERQUE, FAUSTO MARIANO JÚNIOR, GUILHERME BORGHINI PAZUELLO, FERNANDO GOMES ROMEIRO

**Introdução:** As varizes ectópicas representam 1% a 5% de todos os sangramentos por varizes e podem levar a morbidade e mortalidade significativas. A principal etiologia é a hipertensão portal, principalmente no contexto da cirrose. Outros fatores envolvidos em seu desenvolvimento são cirurgias abdominais, terapêutica em varizes gastroesofágicas, má formação arteriovenosa, trombozes e neoplasias. Inicialmente se apresentam de forma assintomática, porém podem cursar com hemorragias digestivas evidentes ou ocultas, hemoperitônio e até choque hipovolêmico. Seu diagnóstico pode ser feito de diversas maneiras a depender da forma de apresentação clínica, variando entre métodos endoscópicos e radiológicos. **Objetivo:** Relatar um caso raro de hemorragia por varizes ectópicas e discutir sobre a terapêutica endovascular. **Método:** Análise retrospectiva de prontuário médico. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 61 anos, com diagnóstico recente de cirrose por doença hepática gordurosa não alcoólica e presença de hipertensão portal aos exames de imagem. Portadora de ileostomia após colectomia direita realizada em 2017 em decorrência de neoplasia colorretal. Internada devido a sintomas anêmicos e enterorragia, exteriorizado através da ileostomia, necessitando de diversas transfusões sanguíneas até estabilização hemodinâmica. Foi realizada endoscopia digestiva alta nas primeiras 24 horas, sendo observadas varizes esofágicas de fino calibre (F1), sem sinais de sangramento ativo, procedido com a realização de avaliação endoscópica baixa através da ileostomia, não evidenciada lesões. Diante disso, foi solicitada tomografia de abdome com contraste, que diagnosticou a presença de varizes peri-ileostomia (Figura 1). Foi realizado tratamento endovascular com a embolização das varizes por radiologia intervencionista (Figura 2 e 3)



**Discussão:** O manejo desse caso pode ser muito difícil pela complexidade da anatomia vascular. Embora exista possibilidade de intervenção endoscópica nesses casos, a terapia definitiva por essa modalidade é muitas vezes inatingível. As taxas de embolização bem-sucedida por via endovascular atingem cerca de 80% e são uma alternativa segura. O procedimento foi realizado sem intercorrências, a seguir a paciente não teve novos sangramentos e não precisou de novas transfusões sanguíneas. No seguimento ambulatorial, a paciente se mantém com cirrose compensada e sem recidivas de hemorragia. **Conclusão:** Sangramentos por varizes ectópicas, em vista as que ocorrem peri-ostomia, têm alta morbimortalidade e seu tratamento é um desafio. Embora não haja um manejo padronizado, a embolização é um procedimento pouco invasivo e eficaz na resolução das varizes ectópicas.

23392

CIRROSE HEPÁTICA E SUAS COMPLICAÇÕES

### Relato de Caso: tratamento da ascite na mastocitose sistêmica com derivação intra-hepática portossistêmica tranjugular (TIPS)

LUIZA ALENCAR SALDANHA QUEIROZ, JULIA VIEIRA KUSTER, LUANA DE OLIVEIRA LUZ, MARIANA TERRA CABRAL, CAMILA TOLEDO TURANO, HEGTA TAINA RODRIGUES FIGUEIROA, MOYSÉS ANTONIO PORTO SOARES, FABIO PIRES DE SOUZA SANTOS, ROGÉRIO CAMARGO PINHEIRO ALVES

A mastocitose sistêmica (MS) é uma condição pouco frequente que surge da ativação e proliferação anormal dos mastócitos que terminam por se acumular em um ou mais órgãos. Esse trabalho versa sobre o relato de caso de uma paciente com diagnóstico estabelecido de mastocitose sistêmica, na forma agressiva, que evoluiu com hipertensão porta, descompensando em ascite, tendo sido submetida a uma derivação intra-hepática portossistêmica tranjugular (TIPS). Mulher, 68 anos, admitida com quadro de aumento do volume abdominal, com necessidade de paracetamoles de alívio de forma recorrente. Já apresentava o diagnóstico de mastocitose há cerca de 10 anos, com progressão da doença desde outubro de 2022, no qual ficou evidenciado infiltração em medula óssea, pele e trato gastrointestinal. O diagnóstico a época se deu através da triptase sérica elevada, mutação do gene KIT, associado a estudo medular com presença de numerosos mastócitos com morfologia anômala e evidente infiltração em pele e trato gastrointestinal. Frente a piora clínica e dificuldade de manejo da ascite, sem resposta prévia a terapia proposta com diuréticos, foi optado por realizar derivação intra-hepática portossistêmica tranjugular (TIPS). Procedimento realizado em março/2023, paciente retorna ao ambulatório em maio/2023 sem líquido em cavidade abdominal. A paciente em questão apresenta mastocitose sistêmica com infiltração do trato gastrointestinal tendo evoluído com esplenomegalia e hipertensão portal, clinicamente manifesta como ascite. Estudos prévios evidenciaram hipertensão portal ou ascite reportados em 5 dos 41 pacientes (12%) da série de casos de MS. A hipertensão porta surge nesses casos pela obstrução venosa intrahepática resultante da infiltração dos mastócitos, bem como por alterações no fluxo da veia esplênica, possivelmente causados por shunts arteriovenosos esplênicos, a partir da liberação de mediadores vasoativos pelos mastócitos infiltrados. O tratamento da hipertensão portal e suas complicações, como ascite é um desafio clínico, uma vez que uma parcela dos pacientes não apresenta boa resposta a terapia clínica evoluindo com prejuízo a qualidade de vida e redução da sobrevida. Nessas situações, uma opção terapêutica possível é derivação intra-hepática portossistêmica tranjugular (TIPS) que vai atuar como um "shunt" portocava latero-lateral com alta eficácia em descomprimir o sistema porta. A MS é uma doença hematológica rara, multifacetada, com diagnóstico desafiador e nas formas clínicas agressivas, o seu tratamento ainda apresenta resultados modestos. Com isso, vemos a importância de estudos futuros com terapia-alvo para melhor manejo clínico da doença e suas complicações.

23401

CIRROSE HEPÁTICA E SUAS COMPLICAÇÕES

### Shunt intrahepático portossistêmico tranjugular (TIPS) em paciente portador de Hepatopatia Crônica e hemoglobinopatia – Um relato de Caso

LARA CANSANÇÃO LOPES DE FARIAS, GABRIEL DE MAGALHÃES FREITAS, MARIANA AREDES LIMA, MELÝNA BITAR CAVALCANTI LEIMIG, SILVIA REGINA PEREIRA SOARES

**Introdução:** A hipertensão portal decorrente da cirrose e tem como uma das principais complicações o sangramento varicoso. A colocação de uma derivação portossistêmica intra-hepática tranjugular (TIPS) tem como objetivo reduzir a pressão portal criando uma via de baixa resistência. Uma das principais indicações da colocação do TIPS são pacientes com sangramento ativo que falham aos métodos de primeira linha ou que apresentam hemostasia inicial, mas voltam a sangrar dentro de 120 horas após a hemorragia inicial. Dentre as complicações do TIPS estão encefalopatia hepática, descompensação da insuficiência cardíaca, insuficiência hepática e infecção. Na investigação de anemia, incluindo os pacientes com cirrose, umas das etiologias, embora pouco frequentes, são as Hemoglobinopatias. Dentre elas, está a Homozigose para Hb C que pode se manifestar em qualquer faixa etária. A doença da Hb CC pode causar anemia hemolítica leve e frequentemente esplenomegalia. **Objetivo:** Descrever o caso de um paciente cirrótico portador de Hemoglobinopatia com homozigose CC submetido a colocação de TIPS. **Método:** Estudo descritivo que consiste em um relato de caso baseado na análise de prontuário e revisão da literatura em bases de dados eletrônicas. **Relato de caso:** Mulher, 61 anos, acompanhada no ambulatório de hepatologia devido diagnóstico de hepatopatia crônica de etiologia metabólica com internação recente por descompensação da hepatopatia por

hemorragia digestiva alta varicosa (HDAV) com queda hematimétrica necessitando de transfusão sanguínea e instabilidade hemodinâmica grave com necessidade de cuidados intensivos por longo período. Foi conduzida com tratamento de primeira linha com terlipressina. Recebeu alta e após 3 dias necessitou de nova internação por novo episódio de HDAV, feito tratamento padrão e indicado TIPS como ponte para transplante hepático, procedimento realizado com sucesso. No seguimento ambulatorial paciente permaneceu estável, sem novas descompensações da hepatopatia, sem exteriorização de sangramento, endoscopia digestiva apresentando varizes erradicadas, doppler hepático com TIPS prévio porém mantendo anemia de padrão normocítico e normocrômico com perfil de ferro normal. Realizado eletroforese de hemoglobina que identificou hemoglobinopatia com homozigose CC. **Conclusão:** Nesse caso a paciente ser portadora de hemoglobinopatia não foi um preditivo de insucesso na colocação de TIPS, porém na revisão da literatura em bases de dados eletrônicas não encontramos relatos de outros pacientes nesse contexto. Portanto é necessário mais estudos que demonstrem a segurança nessa associação.

23170

DOENÇA HEPÁTICA ALCOÓLICA

## Perfil sociodemográfico das internações por doença alcoólica do fígado por macrorregiões no Brasil no período de 2018 a 2022

ISABELA JEMIMA FERREIRA, SARA SILVEIRA LOPES RIBEIRO BENJAMIN, LUCAS ARAÚJO FERREIRA

**INTRODUÇÃO:** Segundo a Organização Mundial de Saúde, 85 mil mortes nas Américas estão associadas ao alcoolismo. A Doença Alcoólica do Fígado (DAF) é responsável por 40% de todas as mortes por cirrose sendo, uma das causas evitáveis de morbimortalidade no mundo. A DAF representa um espectro de lesões hepáticas resultante do consumo crônico de álcool, variando desde a esteatose hepática até formas avançadas, como a insuficiência hepática crônica, hepatite alcoólica e cirrose. É necessário a compreensão das notificações de DAF nas regiões do Brasil devido a ausência de estudos que demonstram o perfil de internações nos últimos anos. **OBJETIVOS:** Descrever o perfil sociodemográfico das internações por DAF por regiões do Brasil. **MÉTODO:** Estudo ecológico, retrospectivo, quantitativo, com dados extraídos pelo Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS) por regiões do Brasil entre 2018 a 2022. Os participantes foram indivíduos de 15 a 79 anos internados por DAF. As variáveis analisadas foram: sexo, faixa etária, raça, internação, óbitos e mortalidade. Para isso, utilizou-se análise descritiva por meio do Microsoft Excel. **RESULTADOS:** Foram registradas 73.265 internações no Brasil. Observou-se redução das internações por DAF até o ano de 2020, tendo elevação nos anos subsequentes, sendo o ano de 2022 o maior registro com 16.444 internações. As hospitalizações mostram que a região Sudeste foi responsável pela maioria, contabilizando 32.112 internações (43,16%) e o Norte, com 3.108 (4,17%), pela minoria. O sexo masculino foi mais prevalente com 64.420 casos (83,20%). A faixa etária dos 50 a 59 anos, com 23.754 (31,92%) foi a mais acometida. Pardos (38,67%) e brancos (34,69%) correspondem às principais internações por raça. Considerando óbitos totais (13.963), o Sudeste se destacou com 6.373 (45,64%). A taxa de mortalidade foi maior entre idosos de 70 a 79 anos. **CONCLUSÕES:** A partir dos dados, observa-se um aumento da incidência dos casos de doença alcoólica do fígado a partir de 2021, o que está intimamente relacionado ao padrão de consumo de álcool no Brasil. Em taxas ascendentes, o alcoolismo mostra-se como o maior desafio para o controle dos casos de DAF no país, e com isso vem a necessidade de políticas públicas de saúde voltadas para o estímulo e conscientização da redução do consumo de álcool, a fim de possibilitar a diminuição das taxas de internação e óbitos por essa doença no futuro.

23255

DOENÇA HEPÁTICA ALCOÓLICA

## Tendência temporal de mortalidade por doença hepática alcoólica em Sergipe de 1980 a 2019

TEREZA VIRGINIA SILVA BEZERRA DO NASCIMENTO, CARLOS ANSELMO LIMA, NILA VITÓRIA MENDES OLIVEIRA SANTOS, NATHÁLIA LUIZA SILVA SOBRAL, MARCEL LIMA ANDRADE, DANILO GOMES, KELLYANE SANTANA DIAS CARVALHO, MAURICIO SOARES PACHECO, ALEX VIANEY CALLADO FRANÇA, MARCO NUNES PRADO

**Introdução:** O consumo exacerbado de álcool é um problema mundial com consequências nos âmbitos econômico, social e clínico. O principal órgão lesado pelo excesso de álcool é o fígado, já que este é o maior metabolizador de etanol do corpo. No mundo, são cerca de 3 milhões de mortes por ano causadas pelo abuso dessa substância. A Doença hepática alcoólica (DHA) é uma patologia oriunda do consumo excessivo de álcool que podem evoluir para fígado gorduroso, hepatite alcoólica (HA) e cirrose. O estudo visa caracterizar o padrão temporal da mortalidade relacionada às doenças hepáticas alcoólicas no estado de Sergipe no período de 1980 até 2019, além de descrever os padrões epidemiológicos e tendências temporais dos índices de mortalidade por Doença hepática alcoólica em Sergipe a partir de 1980. **Metodologia:** Realizar um estudo ecológico-exploratório e analítico, de séries temporais dentro de um espaço territorial, que inclui todos os óbitos por doença hepática alcoólica registrados em Sergipe, entre 1980 e 2019. **Resultados:** Foi constatado um total de 2926 óbitos por DHA no estado de Sergipe no período, sendo 2623 óbitos do sexo masculino e 303 do sexo feminino. Entre as idades de 20 a 44 anos no sexo masculino, houve uma tendência temporal no JoinPoint decrescente nos anos de 1980 a 1994 voltando a crescer de 1994 a 2004, porém com um terceiro intervalo do JoinPoint em declive de 2004 a 2019. Todos apontando significância estatística com p-valor < 0,05. Com relação ao grupo masculino, de faixa etária de 45 a 64 anos, houve um segmento de 1980 a 2016 com significância estatística mostrando crescimento da curva. O último grupo masculino, de 65 anos ou mais, de 1996 a 2013, apresentou crescimento da curva com significância. No grupo de óbitos femininos, só tivemos pontos de intercessão nos resultados da faixa etária de 20 a 44 anos. De 2007 a 2019, apresentou declínio da curva, com significância. No grupo etário de 45 a 64 anos e nas mulheres de 65 anos ou mais, não houve pontos de intercessão, apresentando intervalo único de 1980 a 2019 de crescimento na curva. **Conclusão:** A DHA é um sério problema de saúde pública no estado de Sergipe, tendo apresentado taxa de mortalidade crescente em muitos dos intervalos de séries históricas. Desta forma, conclui-se que são necessárias maiores intervenções do Estado quanto ao consumo de álcool, que tem se iniciado cada vez mais cedo. Tudo isso reforça a necessidade de melhores estratégias e campanhas de prevenção direcionadas ao público de homens jovens, que estão mais propensos ao abuso da substância. Além de oferecer maior atenção e fazer busca ativas dos idosos e homens de meia idade que estão em evolução da doença a fim de diminuir as chances de mortalidade.

23256

DOENÇA HEPÁTICA ALCOÓLICA

## Análise espacial da mortalidade por doença hepática alcoólica em sergipe (1980 a 2019)

TEREZA VIRGINIA SILVA BEZERRA DO NASCIMENTO, CARLOS ANSELMO LIMA, NILA VITÓRIA MENDES OLIVEIRA SANTOS, NATHÁLIA LUIZA SILVA SOBRAL, MARCEL LIMA ANDRADE, WANDKLEBSON SILVA PAZ, KELLYANE SANTANA DIAS CARVALHO, MAURÍCIO SOARES PACHECO, ALEX VIANEY CALLADO FRANÇA, MARCO ANTÔNIO PRADO NUNES

**Introdução:** O consumo exacerbado de álcool é um problema mundial com consequências nos âmbitos econômico, social e clínico. O maior órgão lesado pelo excesso de álcool é o fígado, já que este é o maior metabolizador de etanol do corpo. No mundo, são cerca de 3 milhões de mortes por ano causadas pelo abuso dessa substância. A Doença hepática alcoólica (DHA) é uma patologia oriunda do consumo excessivo de álcool com manifestações que incluem fígado gorduroso, hepatite alcoólica (HA), cirrose e CHC. **Objetivo:** Analisar a distribuição espacial da mortalidade por DHA no estado de Sergipe no período de 1980 a 2019. Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes que faleceram por DHA em Sergipe no período de 1980 a 2019. Calcular as taxas brutas e padronizadas da mortalidade por DHA, considerando as diferentes topografias e faixas etárias, para ambos os sexos para o estado de Sergipe e para seus municípios separadamente. **Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico-exploratório e analítico com técnicas de análise espacial, que incluiu todos os óbitos por doença hepática alcoólica registrados nos 75 municípios de Sergipe, entre 1980 e 2019. Todos os dados foram obtidos no portal aberto Informações de Saúde (TABNET) – DATASUS. **Resultados:** Após análise das taxas de mortalidade dos 75 municípios do estado, observou-se o crescimento da mortalidade geral ao longo das décadas, saindo de 2,93 em 80 para 6,78 mortes/100.000hab na década de 2010-2019. O sexo masculino também seguiu essa tendência saindo de 4,86 para 12,57 mortes/100.000hab em 10. No sexo feminino, além de não seguir a tendência de aumento, também apresentou taxas consideravelmente menores em relação ao sexo masculino saindo de 1,55 para 1,08mortes/100.000hab na década 2010-2019. Ao observar as faixas etárias, as maiores taxas de mortalidades foram encontradas entre nos indivíduos de 45 a 59 anos e nos  $\geq 60$  anos. Os clusters de maior risco ficaram localizados nas regiões da Grande Aracaju, Baixo São Francisco, Sul e Leste Sergipanos. **Conclusão:** Os indivíduos do sexo masculino, com idade acima de 45 anos representam o perfil epidemiológico com maior incidência da mortalidade por DHA. Sendo observado, também, um maior risco relativo nos municípios das regiões da Grande Aracaju, Baixo São Francisco, Sul e Leste Sergipanos. Essas informações adquiridas são essenciais para o direcionamento das políticas de prevenção e tratamento da DHA no Estado possibilitando melhor efetividade das intervenções e melhores resultados posteriores.

22996

DOENÇA HEPÁTICA ALCOÓLICA

## A Saúde do Fígado é Negligenciada por Consumidores de Álcool no Brasil

LIANA MACHADO DE CODES FOULON, PAULO LISBOA BITTENCOURT, FERNANDA CARNEIRO MUSSI, MARIANA THIBES, MARIA LUCIA GOMES FERRAZ, ARTHUR GUERRA DE ANDRADE

**Introdução:** O uso crônico e excessivo de álcool é um importante fator de risco para vários problemas sociais e de saúde. **Métodos:** Um estudo transversal foi conduzido em uma amostra representativa da população brasileira acima de 18 anos, avaliando a frequência do consumo de bebidas alcoólicas e as atitudes em relação às doenças hepáticas. Os participantes foram entrevistados prospectivamente, respondendo a um questionário sobre padrões de consumo de álcool e atitudes em relação à saúde do fígado. As variáveis demográficas e socioeconômicas foram também avaliadas. Análises estatísticas foram feitas com o SPSS. **Resultados:** 1995 indivíduos (1.048 mulheres, idade média de 44 anos) de todas as regiões brasileiras foram entrevistados. A maioria dos brasileiros (63-87%) acredita que o abuso de álcool é a principal causa de cirrose e câncer de fígado, no entanto, 56 % dos respondedores nunca foram rastreados para avaliar danos hepáticos relacionados ao álcool. Uma parcela de 55% dos brasileiros consome bebidas alcoólicas. Entre os brasileiros que ingerem bebidas alcoólicas, 44 a cada 100 desses indivíduos consomem três ou mais doses numa ocasião, com 11% bebendo mais de 10 doses por dia. Entre os que consomem de 1 a 2 doses por dia, mulheres (42%) consomem mais do que os homens(32%) e mais do que a média nacional (37%). **Conclusões:** Existe uma elevada frequência de consumo de álcool, sobretudo entre jovens e pessoas de classes sociais mais baixas, com consumo importante entre as mulheres. Apesar do conhecimento de seu impacto adverso sobre a saúde do fígado, menos da metade dos brasileiros já foi avaliada, pelo menos uma vez, para doenças hepáticas. Estratégias de educação e prevenção precisam ser implementadas para reduzir o uso nocivo do álcool.

23363

DOENÇA HEPÁTICA ALCOÓLICA

## Doença hepática alcoólica em um hospital universitário: uma experiência local

PAULO VITOR SANT ANNA DA CRUZ, FERNANDA COSTA AZEVEDO, LUCIANA LOFÊGO GONÇALVES, MARIA DA PENHA ZAGO-GOMES

**Introdução:** O álcool é uma substância psicoativa utilizada em todo o mundo. Entretanto o consumo do álcool não é isento de riscos e está associado a diversas doenças. A Doença Hepática Alcoólica (DHA) é uma das principais causas de hepatopatia crônica, e seu patogenia ocorre pela toxicidade aguda do etanol, associado ao consumo excessivo dessa substância. **Objetivo:** Identificar o aspecto epidemiológico dos casos de hepatite alcoólica em um hospital universitário dos casos internados nesse hospital entre março de 2020 e fevereiro de 2022. **Métodos:** Realizada uma série de casos, observacional, retrospectivo e unicêntrico dos casos pertencentes a um hospital universitário. Através dos registros obtidos do prontuário eletrônico, os pacientes foram classificados de acordo com sexo, idade, residência, comorbidades (hipertensão arterial, diabetes, hepatites virais), evolução com complicações (ascite, encefalopatia hepática, hemorragia digestiva alta, infecções e necessidade ou não de internação em unidade de tratamento intensivo) e mortalidade em 30, 60 e 180 dias. Além dos desfechos clínicos, os casos também foram classificados em alta, óbito ou transferência. Também foram analisados os escores prognósticos quanto ao Índice de Função Discriminada de Maddrey (IFD) e Child-Pugh e MELD-Na em cirróticos. **Resultados:** Durante o período avaliado, foram identificados 55 casos de pacientes com hepatite alcoólica de acordo com os critérios estabelecidos, sendo 85,5% do sexo masculino, com média de idade 50,09 anos. A maior parte dos pacientes era morador da região metropolitana da Grande Vitória, sendo a comorbidade mais presente a hipertensão arterial sistêmica, com 19 casos. E a complicação mais comum foi a ascite, com 42 casos, seguida de infecção e encefalopatia (ambas com 27 casos). Os pacientes apresentavam um consumo médio de 299 gramas de álcool por dia antes da internação. Analisando os desfechos, 49 pacientes receberam alta, 1 foi transferido e houve 5 óbitos. Por fim, após a alta, ao final do tempo analisado, apenas 27 pacientes compareceram as consultas marcadas, outros 20 não compareceram as consultas e 5 pacientes faleceram nesse intervalo. Observa-se que 40 casos obtiveram o IFD maior ou igual a 32, denotando gravidade. Já em relação ao MELD-Na, 39 casos obtiveram classificação maior ou igual a 21, também relacionado a gravidade.



**Conclusão:** Conhecer o perfil epidemiológico das internações por hepatite alcoólica ajuda a compreender as características próprias dos pacientes da instituição, que apesar de respeitarem um retrato maior da epidemiologia brasileira, possuem características regionais próprias e enfrentam dificuldades relacionadas a prestação de serviço diferentes a depender da região.

23095

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

## Avaliação do uso do índice de resistência da artéria hepática como preditor de fibrose hepática significativa e avançada em pacientes com doença hepática gordurosa não alcoólica

GUILHERME BATISTA DOS SANTOS, GIOVANNI FARIA SILVA, WALNEI FERNANDES BARBOSA, RODRIGO ALMEIDA, RAFAEL SIMÕES

**Introdução:** A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é uma entidade clínico-patológica com um amplo espectro que corresponde desde a esteatose hepática simples até a esteatohepatite não alcoólica (EHNA), podendo progredir para formas mais graves, como cirrose e carcinoma hepatocelular. Esta evolução se dá pela progressão da fibrose hepática. A sua prevalência na população mundial é estimada em 25,2%. Apesar de ser elevada na população geral, a DHGNA é maior em coortes específicas, como em obesos e diabéticos. Para avaliar a progressão da doença pelo estadiamento da fibrose, utiliza-se métodos não invasivos e ou invasivos, como a biópsia hepática. Dessa forma, diante da elevada prevalência e dos possíveis desfechos desfavoráveis da DHGNA, cresce a necessidade de se aprimorar os métodos de avaliação do grau de fibrose hepática, a fim de prevenir a evolução da doença para estágios mais avançados. **Objetivos e métodos:** Os objetivos deste estudo foram determinar a acurácia do índice de resistência da artéria hepática (IRAH) em prever a presença de fibrose hepática significativa e avançada em pacientes portadores de DHGNA e avaliar a associação dos métodos indiretos de fibrose (FIB-4 e NAFLD) com o IRAH. É um estudo retrospectivo, transversal e observacional. Os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados. O diagnóstico de EHNA foi definido por Kleiner et al em 2005, (NAFLD Activity Score - NAS), e a fibrose é estadiada do grau F0 (ausência de cirrose) ao grau F4 (cirrose). Classificamos como fibrose significativa: F2, F3 e F4 e, fibrose avançada, F3 e F4. Realizado os cálculos FIB-4 e NAS (NAFLD Fibrosis Score). Analisamos diversos parâmetros hepáticos através do USG. Foi realizada a análise estatística descritiva, ANOVA e análise de correlação de Pearson. Aplicado o aprendizado de máquina (machine learning) para avaliar o IRAH e outros parâmetros do USG em prever fibrose hepática. **Resultados:** Incluímos 100 de 226 pacientes, idade  $53.68 \pm 12.76$ , IMC  $34.18 \pm 5.72$ , glicemia  $124.72 \pm 49.7$ , NAS  $67.48 \pm 49.53$ , FIB-4  $1.53 \pm 1.00$ . Fibrose: 0= 42, 1= 16, 2= 13, 3= 10, 4= 19. IRAH no sexo feminino (77 pacientes)  $0.78 \pm 0.07$ . IRAH no sexo masculino (23 pacientes)  $0.78 \pm 0.06$ . A análise por machine learning do IRAH para predição de estadiamento de fibrose significativa e avançada apresentou AUC 0,47 e para fibrose avançada AUC de 0,48. A análise de correlação Pearson mostrou resultado de IRAH e FIB-4: -0,22 e entre IRAH e NFS: -0,26. A análise ANOVA as variáveis NFS, FIB-4, idade, AST e plaquetas apresentaram diferença estatística significativa ( $p < 0,01$ ) entre as médias dos grupos tratamento. **Conclusão:** Concluímos que o IRAH não é efetivo na predição da fibrose hepática. E, não encontramos correlação entre as variáveis de USG analisadas.

23364

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

## Avaliação do desempenho do FIB-4 considerando o ponto de corte de 1,3 comparado ao ponto de corte baseado na idade na estratificação do risco.

DÉBORA PIMENTEL CANOILAS, NATHÁLIA CARRARO EDUARDO DE CASTRO, LIGIA DE CARVALHO GARCIA ROCHA, NATALIA BALASSIANO WAJSBROT, FERNANDA LUIZA VALLADARES CALÇADO, ANA CAROLINA CARDOSO DE FIGUEIREDO MENDES, NATHALIE CARVALHO LEITE, CRISTIANE ALVES VILLELA NOGUEIRA

**Introdução:** A biópsia hepática (BH) é considerada o padrão ouro no diagnóstico e no estadiamento do grau de fibrose. No entanto, é um procedimento com riscos associados. O Fibrosis-4 Index for liver fibrosis (FIB-4) é um escore que, além dos valores de aminotransferases e de plaquetas, avalia a idade. Por isso, exige uma análise criteriosa dos pontos de cortes para os extremos de idade. **Objetivos:** Analisar o desempenho de dois pontos de corte distintos do valor do FIB-4 em pacientes acima de 65 anos comparado ao ponto de corte tradicional de 1,3 em pacientes com diagnóstico de doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) tendo como padrão ouro a BH. **Método:** Realizado estudo transversal retrospectivo. Foram selecionados pacientes com o diagnóstico de MASLD que possuíam BH e Elastografia hepática transitória (EHT) (Fibroscan) com intervalo menor ou igual a 12 meses. Foram analisados dados demográficos, clínicos, laboratoriais e os referentes à EHT e BH categorizada em F3 de acordo com o NASH-CRN Scoring System. Em relação ao FIB-4 foram criados dois grupos: FIB-4 com ponto de corte de  $< 1,3$  e  $\geq 1,3$  e FIB-4 categorizado pela idade onde  $< 2$  e  $\geq 2$  baseado na idade de 65 anos foram considerados e analisados. Foram avaliadas a sensibilidade (S), especificidade (E), valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN) dos diferentes pontos de corte do FIB-4 em relação à BH. **Resultado:** Foram analisados 88 pacientes com MASLD (idade  $53 \pm 10$  anos). Na BH, 7% dos pacientes tinham estágio de fibrose  $\geq F3$ . Utilizando como ponto de corte FIB-4 1,3, 31% dos pacientes apresentavam FIB-4  $\geq F3$  e com o ponto de corte baseado na idade, 27% apresentavam FIB-4  $\geq 2$ . Para o ponto de corte de 1,3, a S foi de 55%, E de 76%, VPN 84% e VPP de 43%. Entretanto, usando ponto de corte de FIB-4 2, a S foi de 45%, E de 84%, VPN de 82% e VPP de 42%. **Conclusões:** Analisando a diferença nos resultados entre os pontos de cortes sugeridos, a especificidade foi maior utilizando o ponto de corte de 2 para o FIB-4. Já a sensibilidade foi maior, apesar de baixa, com o ponto de corte de 1,3. Assim, na atenção terciária, devemos utilizar o ponto de corte baseado na idade (Fib-4  $\geq 2$ ) visando selecionar o maior número possível de pacientes com fibrose avançada

23420

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

## Segurança de análogos de glp-1 em cirróticos por MASH - análise de dados em 191 pacientes durante 1 ano de tratamento com Liraglutida ou Semaglutida

MELLYNA BITAR CAVALCANTI LEIMIG, MARIANA AREDES LIMA, LARA CANSANÇÃO LOPES DE FARIAS, GABRIEL DE MAGALHÃES FREITAS, LUIS GUSTAVO ALBUQUERQUE, BRUNO PARISI MARLIÈRE, PEDRO ALBINO CAMPOS, MONICA SALUM VALVERDE BORSOI VIANA

**Introdução:** A esteatohepatite metabólica (MASH) é uma das causas mais frequentes de hepatopatia crônica avançada. A maioria destes pacientes são portadores de diabetes mellitus tipo II e/ou obesidade. Recentemente os análogos de GLP-1 (Liraglutida e Semaglutida) vêm sendo usados com relativa segurança na doença metabólica. Pacientes cirróticos por MASH, portanto, se beneficiam dessas medicações.

A segurança dessa classe medicamentosa, porém, ainda é incerta nessa população. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e gravidade de efeitos adversos em cirróticos por MASH em uso de Análogos do GLP-1 no período de um ano. **Método:** Foram avaliados 191 pacientes cirróticos com diagnóstico prévio de DM II e/ou obesidade, sendo 106 mulheres e 85 homens, com idade média de 52,5 anos. Para os pacientes portadores de DM II (HbA1c >6,5) foi prescrito semaglutida via SC, semanalmente, ou via oral, diariamente e para pacientes com obesidade (IMC >30) e não diabéticos, Liraglutida 3 mg, diariamente. Critérios de inclusão: Diagnóstico de cirrose hepática por elastografia hepática transitória (Fibroscan) usando ponto de corte de 10,6 KpA e ressonância magnética de abdome. As doses das medicações foram escalonadas segundo relatórios semanais com peso, circunferência abdominal e relato de eventos adversos. **Resultados:** Nenhum evento adverso grave foi relatado na população estudada. Náusea foi o evento adverso mais observado, e ocorreu de forma transitória em 13 (17,13%) dos 75 pacientes em uso de Semaglutida SC quando houve progressão da dose de 0,5 mg para 1 mg e em 55 (96,47%) de 57 pacientes na transição de 7 para 14 mg da Semaglutida oral. Dos 59 pacientes em uso de Liraglutida houve 8 (13,55%) casos de náuseas no aumento de 1,8 para 2,4 mg. O 2º evento adverso mais frequente foi refluxo gastroesofágico, e ocorreu mais em portadores de DM II. Não houve necessidade de interrupção dos fármacos em nenhum paciente. Todos obtiveram melhora dos padrões glicêmicos, lipídicos, além de peso e circunferência abdominal durante o estudo. **Conclusões:** Os relatórios enviados ao prescritor possibilitou o escalonamento de dose das medicações, o acompanhamento e manejo quanto à segurança do seu uso. Naqueles em que a distensão abdominal, flatulência e refluxo foram mais intensos e duradouros, a conduta foi ajuste dietético e incentivo a atividade física. Todos os pacientes apresentaram tolerância razoável e portanto o uso de análogos de GLP-1 foi seguro em cirróticos portadores de DM tipo II e/ou obesos.

23134

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

### Doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) na atenção primária: é alto o risco de doença significativa

MARIO REIS ALVARES-DA-SILVA, MARCIA SILVA DE VARGAS, SOHEYLA MOHD SOUZA RABIE, GABRIELLA JONKO, PATRICIA GABRIELA RIEDEL, LARISSA LONGO, MARCELO RODRIGUES GONÇALVES, VIVIAN CRISTINE LUFT, DVORA JOVELEVITHS

**Introdução:** A despeito de sua alta prevalência, ainda faltam políticas públicas para combate à doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD). **Objetivo:** Estimar a prevalência de fatores de risco e gravidade da MASLD na atenção primária (APS), através de marcadores não-invasivos. **Método:** Foi realizado um estudo de duas fases, incluindo um estudo retrospectivo (RETR) e um prospectivo (PROS) em APS. No RETR, foi avaliado o perfil hepático e metabólico de 12.054 pacientes. Para o PROS, 350 deles foram aleatoriamente selecionados e submetidos à avaliação clínica e nutricional. **Resultados:** RETR (65,4% mulheres, média de idade 55,3 anos): dislipidemia, hipertensão e diabetes mellitus tipo 2 (T2DM) em 40,8%, 34,3% e 12,2% dos prontuários eletrônicos, respectivamente. Glicemia de jejum > 100 mg/dL em 34,5%, e hemoglobina glicada > 5.7% em 51,5%, com colesterol total > 200mg/dL e triglicérides > 150mg/dL em 40,8% e 32,1%, respectivamente. A mediana de FIB-4 foi de 1,33, sendo em 5% deles > 2.67. Nenhum paciente teve MASLD como hipótese diagnóstica. PROS (71,8% mulheres, média de idade 58 anos): IMC  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup> em 31,8%. Esteatose provável (FLI  $\geq$ 60) em 39,4% dos pacientes, que apresentaram IMC, circunferência da cintura, glicemia de jejum, triglicérides, AST, ALT e GGT mais altos, com HDL-colesterol mais baixo (p <0,001). FIB-4 > 1,3 em 40% dos pacientes; NAFLD Fibrosis Score (NFS) > -1.45 em 59,2% dos pacientes esteatóticos. O consumo de carne branca (frango ou peixe) foi menor nos pacientes com esteatose (p=0,04). **Conclusões:** Houve uma alta prevalência de risco metabólico em APS tanto no estudo RETR quanto no PROS, incluindo um risco significativo de fibrose hepática. Os achados reforçam a ideia de que são necessárias políticas públicas para combater MASLD.

22917

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

### A alteração no FIB-4 ao longo do tempo está associada com o risco subsequente de eventos hepáticos, eventos cardiovasculares e mortalidade por todas as causas em pacientes com obesidade e/ou diabetes tipo 2

FERNANDA SOARES GOMES CANEDO, QUENTIN ANSTEE, TINA BERENTZEN, LOUISE NITZE, MAXIMILIAN JARA, ANDERS JENSEN, METTE KJÆR, KAMAL MANGLA, JENS TARP, KAMLESH KHUNTI

**Introdução:** Faltam ferramentas para monitorar pacientes com NASH e avaliar seu risco de morbidade e mortalidade. Avaliamos a associação de alterações de 12 meses na FIB-4 ( $\Delta$ FIB-4) com o risco de desenvolvimento de eventos clínicos graves relacionados à NASH. **Métodos:** Conduzimos um estudo de coorte longitudinal usando o link de dados de pesquisa de prática clínica do Reino Unido vinculados às estatísticas de episódios hospitalares e aos dados de estatísticas nacionais. Os participantes tinham  $\geq$  18 anos de idade; tinham obesidade e/ou diabetes tipo 2;  $\geq$  2 medições de FIB-4; e sem distúrbios relacionados ao álcool, doenças hepáticas crônicas além de doença hepática gordurosa ou prescrições de medicamentos que induzem doença hepática. Calculamos  $\Delta$ FIB-4 usando pontuação na avaliação inicial e após 12 ( $\pm$  3) meses. Os participantes foram acompanhados desde a segunda medição até o momento do primeiro evento hepático; tempo do primeiro evento cardiovascular (CV) (hospitalização/morte); mortalidade por todas as causas; acompanhamento de 10 anos; ou 1º de janeiro de 2020, o que ocorreu primeiro. A incidência cumulativa e as HRs foram estimadas com modelos de riscos proporcionais de Aalen-Johanson e Cox. **Resultados:** Houve 466 eventos hepáticos entre 20.443 participantes incluídos. O risco de um evento hepático após 10 anos em participantes com FIB-4 basal alto (> 2,67) foi de 12,8%, mas 18,5% e 10,1% para participantes cujo FIB-4 aumentou ou diminuiu nos 12 meses desde a avaliação inicial. Os participantes com FIB-4 basal indeterminado (1,30–2,67) ou baixo (< 1,30) também mostraram aumento do risco com o aumento de FIB-4 e vice-versa. Nos modelos de Cox ajustados para sexo, idade e FIB-4 basal,  $\Delta$ FIB-4 foi positivamente associado ao risco de um evento hepático, com a associação dependendo da FIB-4 basal. Assim, em comparação com participantes com FIB-4 basal baixo e nenhuma alteração no FIB-4, a HR (IC95%) foi de 24,27 (16,98, 34,68) para aqueles com FIB-4 basal alto e um aumento de 1 unidade de FIB-4 e 10,90 (7,90, 15,05) para aqueles com FIB-4 basal alto e uma diminuição de 1 unidade. Em comparação com a referência, aqueles com FIB-4 indeterminado e baixo na avaliação inicial e aumento/diminuição de 1 unidade de FIB-4 também apresentaram risco significativamente maior/menor. Resultados semelhantes foram observados para eventos CV e mortalidade, embora a associação com eventos CV tenha sido atenuada após o ajuste para idade. **Conclusão:** Em participantes com obesidade e/ou diabetes tipo 2, um aumento/redução no FIB-4 em 12 meses foi associado a um risco maior/menor de um evento clínico relacionado à NASH nos três grupos basais de FIB-4, destacando o potencial de monitoramento da FIB-4 para identificar participantes em risco de eventos graves.

## Impacto e eficácia do switch para Pitavastatina em portadores de dislipidemia sem MASLD com alteração de transaminases – switch em 102 pacientes

MELYNA BITAR CAVALCANTI LEIMIG, PEDRO ALBINO CAMPOS, LARA CANSANÇÃO LOPES DE FARIAS, GABRIEL DE MAGALHÃES FREITAS, LUIS GUSTAVO ALBUQUERQUE, BRUNO PARISI MARLIÈRE, MARIANA AREDES LIMA, MONICA SALUM VALVERDE BORSOI VIANA

**Introdução:** As estatinas são drogas cada vez mais prescritas, e as indicações formais vêm crescendo nos últimos anos. Na hepatologia, por exemplo, o BAVENO VII (Guidelines de Hipertensão Portal) traz como recomendação no paciente cirrótico com complicações. A prevalência de síndrome metabólica só cresce e desta forma também a necessidade de prescrição para o tratamento da dislipidemia. Esta classe de drogas pode induzir alteração de transaminases de forma leve e transitória em cerca de 1 a 5 % dos casos. O aumento de transaminases tende a desaparecer ou diminuir após 3 meses de uso, sendo dose-dependente. As doses indicadas vêm aumentando e com isso a frequência de alteração permanente de aumento de enzimas hepáticas também. **Objetivo:** Avaliar a segurança e impacto da troca da estatina (Sinvastatina, Atorvastatina ou Rosuvastatina) pela Pitavastatina na dose de 2 ou 4 mg com ou sem Ezetimiba em portadores de dislipidemia. **Métodos:** 102 portadores dislipidemia, 50 homens e 52 mulheres com idade entre 38 e 79 anos (média de 58,5 anos) com alteração persistente de transaminases, foram monitorados com: ferritina, saturação de transferrina, ferro, elastografia hepática transitória (Fibroscan), ressonância nuclear magnética de abdome, AST, ALT, Fosfatase alcalina e Gama GT, bilirrubinas, sorologias para hepatites virais. Foram utilizados como critérios de exclusão: esteatose hepática, uso de AINES e ser portador de doença hepática de qualquer etiologia. Foi realizado a troca da estatina de origem para a Pitavastatina e nova dosagem laboratorial. Em relação aos tipos de estatinas 22 de 102 (21,56%) usavam sinvastatina 20 mg, 32 (31,37%) usavam atorvastatina e 48 (47,05%) usavam rosuvastatina 10 mg. A coleta de exames bioquímicos foi repetida após 90 e 120 dias da troca da estatina. **Resultados:** Esteatose foi excluída por ultrassonografia e Fibroscan em todos os pacientes. Após 90 dias do início do uso da Pitavastatina houve normalização das transaminases e LDL colesterol em 68 dos 102 pacientes (66%) e melhora dos sintomas de dor e 81 dos 102 (79,41%) pacientes tiveram redução da ferritina. Após 120 dias de uso de Pitavastatina 4 mg todos os pacientes tiveram normalização das transaminases. **Conclusão:** A Pitavastatina é uma estatina com pouco tempo de mercado, mas que parece ser segura e eficaz no controle da dislipidemia. No presente estudo a normalização das enzimas hepáticas ocorreu em 100% dos pacientes pós 120 dias da troca da estatina original. Estudos posteriores são necessários para confirmação destes resultados, que foram obtidos nesta população acompanhada por um período de 6 meses.

## PNPLA3 e TM6SF2 e o tipo de processamento dos alimentos na doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) na atenção primária

MARIO REIS ALVARES-DA-SILVA, GABRIELLA SOARES JONKO, SOHEYLA MOHD SOUZA RABIE, LARISSA LONGO, CAROLINA URIBE-CRUZ

**Introdução:** A doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) é a doença hepática crônica mais comum no mundo. A genética desempenha papel importante para o desenvolvimento da doença, mas a dieta é um fator modificável que auxilia no tratamento. Poucos estudos avaliam essa relação na atenção primária (APS). **Objetivo:** Avaliar prevalência de MASLD em APS e estimar a influência do tipo de processamento dos alimentos e dos polimorfismos de risco. **Método:** Foram selecionados por amostragem simples, 330 indivíduos de ambos os sexos e maiores de 18 anos, em consulta na APS. A prevalência e a gravidade de MASLD foi determinada por métodos não-invasivos na estimativa de esteatose (fatty liver index – FLI) e fibrose - NAFLD Fibrosis Score (NFS), correlacionando-os com o tipo de processamento dos alimentos e a presença de polimorfismo de risco dos genes PNPLA-3 e TM6SF2. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de  $58,0 \pm 13,5$  anos, sendo 71,8% mulheres. A prevalência de MASLD (FLI $\geq$ 60) foi de 39,7%. Em 59,6% dos casos, NFS foi  $> -1,45$ , indicando risco médio ou alto de fibrose. O alelo de risco G do gene PNPLA3 esteve presente em 53,6% dos pacientes; o alelo de risco T do gene TM6SF2, em 8,5% dos casos. PNPLA3 GG foi encontrado em 9,2% dos casos. O consumo calórico foi maior nos pacientes com risco baixo de fibrose ( $p=0,001$ ), porém com menor consumo de carboidratos ( $p=0,002$ ) e maior consumo de alimentos in natura ou minimamente processados, em comparação aos casos de maior risco de fibrose ( $p=0,008$ ). Não houve relação entre a presença dos polimorfismos, o tipo de processamento dos alimentos e a gravidade da doença (PNPLA3:  $p=0,045$ ; TM6SF2:  $p>0,05$ ). **Conclusão:** É alta a prevalência de MASLD em APS, e estima-se que a gravidade da doença seja significativa. Metade dos pacientes tem polimorfismo PNPLA3 de risco. Medidas de detecção da MASLD em APS merecem ser incentivadas.

## Relação entre lipofagia e epigenética e a progressão da doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) em modelo animal

MARIO REIS ALVARES-DA-SILVA, FELIPE SCHÜTZ, LARISSA LONGO, MELINA BELÉN KEINGESKI, EDUARDO CREMONESE FILIPPI-CHIELA, CAROLINA URIBE-CRUZ

**Introdução:** Alterações genéticas e epigenéticas estão relacionadas à patogênese da doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD), mas a influência da lipofagia ainda não é bem compreendida. **Objetivos:** Avaliar marcadores de lipofagia e epigenética e a sinalização parácrina em modelo experimental de esteato-hepatite metabólica (MASH). **Métodos:** Ratos Sprague Dawley machos adultos foram randomizados em dois grupos ( $n=10$ , cada): controle - dieta padrão; e intervenção - dieta rica em gordura e deficiente em colina por 16 semanas. A avaliação molecular de marcadores de lipofagia e epigenética no tecido hepático (Sirt1, p62/Sqstm-1, Tfeb, Plin-2, Plin-3, Plin-5, Lamp2, Rubicon e Cd36) e microRNAs séricos foi realizada. **Resultados:** Os animais do grupo de intervenção desenvolveram MASH e tiveram aumento significativo de miR-34a ( $p=0,005$ ) e miR-21 ( $p=0,043$ ) em comparação aos controles. Houve diminuição significativa de Sirt1 ( $p=0,020$ ) e p62/Sqstm1 ( $p<0,001$ ) no grupo intervenção; o oposto foi relatado para Tfeb ( $p=0,020$ ), Plin2 ( $p=0,003$ ), Plin3 ( $p=0,031$ ) e Plin5 ( $p=0,005$ ), em comparação com o grupo controle. Foram observados níveis mais elevados de miR-34a ( $p=0,033$ ), miR-375 ( $p=0,029$ ), Tfeb ( $p=0,018$ ) e Plin2 ( $p=0,033$ ) em animais com MASH, níveis mais elevados de Tfeb ( $p=0,020$ ) em animais com fibrose, e níveis mais elevados de miR-34a ( $p=0,011$ ) em animais com MASLD. Também foram encontradas correlações

estatisticamente significativas entre Sirt1 e p62/Sqstm1 ( $\rho = 0,81$ ;  $p = 0,000$ ), entre Sirt1 e Rubicon ( $\rho = 0,91$ ;  $p = 0,000$ ) e entre miR-26b e miR-21 ( $\rho = 0,96$ ;  $p = 0,000$ ). **Conclusão:** Animais com MASH apresentaram alterações na expressão de microRNAs relacionados ao processo inflamatório e fibrogênese, além de apresentarem alterações no estresse lisossômico e na autofagia, processos que promovem a progressão da doença.

23303

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

## Prevalência de Esteato-Hepatite Metabolicamente Associada e fatores de risco associados em obesos mórbidos submetidos à cirurgia bariátrica

MATHEUS SPADETO AIRES, MATHEUS SILVA DE OLIVEIRA, NATHAN HENRIQUE MARTINS E SILVA, LEONARDO PORTO SEBBA, RODRIGO SEBBA AIRES

**Introdução:** A Doença Hepática Esteatótica Metabólica (MASLD) apresenta significativo aumento de incidência e prevalência nas últimas décadas, com maior impacto entre as etiologias de doença hepática crônica, inclusive se tornando uma das principais etiologias associadas à necessidade de transplante hepático. Devido à sua associação com fatores de risco metabólicos, apresenta alta prevalência na população com obesidade. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo definir a prevalência de Esteato-Hepatite Metabolicamente Associada (MASH) em obesos mórbidos submetidos à cirurgia bariátrica, assim como os fatores de risco antropométricos e laboratoriais associados a esta condição. **Métodos:** Foi realizado um estudo de corte transversal com 57 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica no período de setembro de 2016 a abril de 2017, na cidade de Goiânia-GO, Brasil. Os pacientes participantes foram analisados no pré-operatório tanto clinicamente quanto laboratorialmente e por ultrassonografia. Além disso, foram submetidos à biópsia hepática no próprio ato cirúrgico. A população estudada foi composta majoritariamente por pacientes do gênero feminino (77%), possuía entre 19 e 67 anos de idade e a média do IMC foi de 41,6Kg/m<sup>2</sup>. Os dados foram analisados pelo software IBM SPSS Statistics para Windows versão 20 (Chicago, IL, USA). Foi realizado o teste Mann-Whitney para variáveis paramétricas e, para variáveis categóricas, foi utilizado o teste do Qui-quadrado. **Resultados:** Entre os pacientes, 39 (70,9%) apresentavam sinais de esteatose hepática à ultrassonografia abdominal. Já à histologia hepática, 54 (94,74%) apresentaram algum grau de esteatose hepática, enquanto 20 pacientes (35,09%) apresentaram histologia compatível com MASH, dois (3,51%) apresentaram histologia já sugestiva de cirrose hepática e apenas um apresentou histologia normal. A mediana da idade no grupo de pacientes sem MASH foi de 30,5 anos, enquanto naqueles com MASH foi de 47,5 anos ( $p < 0,05$ ). Com relação à ALT, a mediana entre os pacientes com MASH foi de 22U/L, enquanto naqueles sem MASH foi de 18U/L ( $p < 0,05$ ). Já quanto à glicemia de jejum, a mediana em pacientes com MASH foi de 100mg/dL, enquanto naqueles sem MASH foi de 86mg/dL ( $p < 0,05$ ). Quanto ao Colesterol Total, a mediana naqueles com MASH foi de 189mg/dL, enquanto naqueles sem MASH foi de 165,5 ( $p = 0,07$ ). Não houve diferença significativa com relação às demais variáveis estudadas. **Conclusões:** A prevalência de MASLD encontrada na população de estudo foi de 98,20%, enquanto de Esteato-Hepatite Metabolicamente Associada foi de 35,09%. Idade, ALT e glicemia de jejum exibiram diferença estatisticamente significativa entre os pacientes com MASH em comparação àqueles sem esteato-hepatite à histologia hepática ( $p < 0,05$ ).

23407

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

## Disbiose em portadores de esteatohepatite metabólica em uso de análogo de GLP-1.

MELYNA BITAR CAVALCANTI LEIMIG, GABRIEL DE MAGALHÃES FREITAS, LUIS GUSTAVO ALBUQUERQUE, LARA CANSANÇÃO LOPES DE FARIAS, BRUNO PARISI MARLIÈRE, PEDRO ALBINO CAMPOS, MARIANA AREDES LIMA, MONICA SALUM VALVERDE BORSOI VIANA

**Introdução:** A esteatohepatite associada à disfunção metabólica (MASH) vem se tornando a causa mais prevalente de cirrose hepática. Esses pacientes costumam ser portadores de diabetes mellitus e/ou obesidade. Neste contexto, os análogos de GLP-1 são drogas que tem sido muito utilizada como terapia de escolha. O mecanismo de ação destas drogas inclui diminuição da compulsão por ação central e lentificação da digestão. Muitos pacientes apresentam queixa de plenitude e náuseas em uso da medicação. Contudo, esse mesmo perfil de pacientes tem mais disbiose intestinal que pode atuar como variável confundidora no acompanhamento clínico. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de Disbiose intestinal em pacientes portadores de Cirrose por MASH em uso de análogo de GLP-1. **Método:** Estudo transversal descritivo realizado no período de 01 ano, em que foram analisados 283 pacientes cirróticos por MASH portadores de diabetes Mellitus e/ou obesidade. Os pacientes diabéticos, incluídos, estavam em uso de Semaglutida via subcutânea ou via oral. Já os pacientes obesos e não diabéticos estavam em uso de Liraglutida 3mg. Como diagnóstico de cirrose hepática foram utilizados métodos não invasivos como Elastografia hepática transitória (Fibroscan) e Ressonância magnética de abdome (RNM). O ponto de corte utilizado para o diagnóstico de cirrose hepática ou F4 de METAVIR foi de 10,6 KpA. As doses de Liraglutida e Semaglutida foram escalonadas segundo relatórios semanais. Pacientes que apresentaram náuseas ou distensão abdominal mantidos por 15 dias após início do tratamento foram submetidos a teste respiratório do Hidrogênio expirado, além de pesquisa de anticorpo anti transglutaminase e anti endomisio além de teste de intolerância a lactose. **Resultados:** Dos pacientes em uso de análogo de GLP-1, aproximadamente 24%, cerca de 70 pacientes, apresentaram alteração do ritmo intestinal com obstipação ou diarreia ou azia e eructações. O grupo semaglutida por via oral foi o que mais apresentou queixas. Desses 70 pacientes, 58 (40,6%) apresentou teste positivo para intolerância à lactose e 2 (1,4%) recebeu o diagnóstico de intolerância ao glúten. **Conclusões:** Os pacientes com diagnóstico de intolerância à lactose e ao glúten foram tratados com dieta adequada e não necessitaram interromper o tratamento. É sabido que após os 50 anos as intolerâncias se tornam mais frequentes com prejuízo a qualidade de vida. Portanto, sugere-se que as intolerâncias alimentares e a síndrome de supercrescimento bacteriano do intestino delgado sejam investigadas, sobretudo nesses pacientes em uso de análogos de GLP-1, uma vez que esses sintomas poderiam ser interpretados como efeitos colaterais das medicações.

23414

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

### Gestação em portadoras de síndrome dos ovários policísticos após perda de peso e melhora da esteatose hepática com uso de Liraglutida por 6 a 12 meses

MELYNA BITAR CAVALCANTI LEIMIG, LUIS GUSTAVO ALBUQUERQUE, LARA CANSANÇÃO LOPES DE FARIAS, GABRIEL DE MAGALHÃES FREITAS, BRUNO PARISI MARIÉRE, PEDRO ALBINO CAMPOS, MARIANA AREDES LIMA, MONICA SALUM VALVERDE BORSOI VIANA, HELOISE DE CARVALHO ALBUQUERQUE

**Introdução:** A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é um distúrbio endocrinológico comum na mulher em idade fértil e cerca de 28 a 46% são portadoras de síndrome metabólica (SM) – definida por 3 dos seguintes fatores: glicemia de jejum alterada (resistência insulínica ou diabetes mellitus [DM]), dislipidemia, hipertensão arterial e obesidade centrípeta. A SOP pode ser causa de infertilidade. O mecanismo envolvido parece ser a anovulação que ocorre nestas pacientes. O tratamento proposto consiste geralmente na mudança de hábitos de vida (MEV). **Método:** 86 pacientes com diagnóstico de SOP na ultrassonografia foram encaminhadas ao Hepatologista por Ginecologistas para tratamento da SM e esteatose hepática. Destas, 54 (63%) tinham sobrepeso – com IMC médio de 28, 18 (21%) eram obesas Grau I – IMC médio de 32 – e 14 (16%) eram obesas Grau 2 – com IMC médio de 36. Na população estudada 34 pacientes tinham DM (com hemoglobina glicada – HbA1c – maior que 6,5) e 52 resistência insulínica (HbA1c maior que 5,7%). Todas receberam prescrição de dieta hipocalórica, além da orientação de realizar atividade física por pelo menos 150 minutos semanais. Foi, também, iniciado Liraglutida nas doses de 1,8 a 3,0 mg diariamente. Tais doses foram escalonadas de acordo com a presença de efeitos adversos. Foram realizados exames de elastografia hepática transitória (Fibroscan®) e ressonância nuclear magnética (RNM) de abdome em todas as pacientes – antes e após 6 e 12 meses do início do tratamento. **Resultados:** 55 pacientes (64%) apresentaram remissão da esteatose hepática à elastografia e RNM após o uso de Liraglutida por 12 meses e 31 (36%) apresentaram melhora do grau de esteatose e fibrose. Pela classificação de Metavir ao Fibroscan® nenhuma paciente era portadora de doença hepática crônica avançada (F4), 23 eram classificadas como F0, 41 delas F1 e 22 eram F3. Em relação ao grau de esteatose, 23 tinham grau 1, 42 grau 2 e 21 grau 3. A perda de peso média foi de 3 kg ao mês nos primeiros 6 meses e de 2,8 kg do 6º ao 12º mês de tratamento. Houve gestação em 49 pacientes. A Liraglutida foi suspensa nestas. **Conclusões:** Na população estudada, com dieta, exercício físico e Liraglutida, houve melhora ou remissão da esteatose em todas as pacientes ao Fibroscan® e RNM. No período de 12 meses, 49 (57%) pacientes engravidaram. Destas, 23 tiveram gestações espontâneas – antes de qualquer uso de hormônios ou fertilização in vitro. Portanto, a associação de MEV com Liraglutida nas portadoras de SOP com anovulação parece ser promissora. Estudos com maior número de pacientes podem demonstrar melhor este tratamento.

PÔSTERES: Sessão 5

23448

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

### Prevalência e fatores de risco para doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica em portadores de doença inflamatória intestinal

LIVIA DOS REMÉDIOS PAMPLONA DE OLIVEIRA, TARSILA CAMPANHA DA ROCHA RIBEIRO, CARLOS ALBERTO MOURÃO, MARIA ANTONIA DE LIMA BARRA, MARIANA HIPPERT GONÇALVES SILVA, HELENA MARIA GIORDANO VALÉRIO, BARBARA SOUTO VILELLA, FABIO HELENO DE LIMA PACE, LILIANA ANDRADE CHEBLI, JULIO MARIA FONSECA CHEBLI

**Introdução:** As doenças inflamatórias intestinais (DII) apresentam manifestações extra intestinais frequentes, sendo as hepáticas comumente reconhecidas. O aumento na prevalência da doença hepática gordurosa do fígado (DHGNA) tem sido amplamente relatada em portadores de DII, estando, predominantemente, relacionada aos fatores da síndrome metabólica (SM) quando comparados as características relacionadas as DII. **Objetivo:** Avaliar prevalência e fatores de risco associados à presença da doença hepática esteatótica associada a disfunção metabólica (DHE-DM) em portadores de DII. **Métodos:** Estudo transversal realizado em adultos portadores de DII no período de 2019 a 2021. Foram excluídos pacientes com consumo alcoólico superior a 20 g/d, portadores de outra hepatopatia ou em uso de metotrexate. A DHE-DM foi estabelecida pela evidência de esteatose em método de imagem associado a 1 dos critérios de SM. Dados clínico-demográficos, características inerentes a DII e perfil hepático foram coletados. Os dados foram expressos em frequência, média e desvio padrão. Para os modelos de predição de DHE-DM foram feitos modelos de regressão logística binária. **Resultados:** Dos 141 pacientes incluídos, 67,5% eram do sexo feminino com média de idades de 49,9 ± 13,7 anos. Em relação a DII, 63,8% apresentavam Doença de Crohn, com duração média de doença 9,7 ± 7,9 anos. A presença de esteatose hepática foi evidenciada em 44,7% e a DHE-DM em 44%, sendo que em 65% a presença de fibrose avançada pode ser excluída e em 6,5 % predita pelo FIB-4. Comparados a pacientes sem DHE-DM, aqueles com DHE-DM apresentaram idade mais avançada (p:0,004) e maior ocorrência de componentes da SM, como circunferência abdominal aumentada (p:0,000), índice de massa corpórea (IMC) (p:0,000) e maior número de componentes de SM (2,9 ± 1,2 versus 1,5 ± 1,3; p:0,000). Nenhum fator relacionado a DII, exceto pela idade ao diagnóstico (p:0,028) e duração da doença 11,6 ± 9,4 versus 8,3 ± 6,2; p: 0,021) estiveram relacionados a DHE-DM. No modelo clínico de regressão logística, um maior número de componentes de SM aumentou em 1,7 vezes e a presença de obesidade em 3,4 vezes a ocorrência de DHE-DM. Outros fatores independentemente associados a DHE-DM foram idade ao diagnóstico (OR 1,05 IC 95% 1,01-1,08; p:0,002) e duração da doença (OR 1,07 IC 95% 1,01-1,14; p:0,031). A área sob a curva (AUC) referente ao ajuste do modelo foi de 86%. **Conclusão:** Observou-se alta prevalência de DHE-DM em portadores de DII, sendo a idade ao diagnóstico, duração da doença, assim como fatores relacionados a obesidade e SM independentemente associados à sua ocorrência. O rastreio de DHE-DM deve ser considerado, focando na prevenção de progressão da doença.

23125

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

### Esteatose hepática em população pediátrica submetida à ultrassonografia abdominal e características bioquímicas dessa população

PATRICIA MARINHO COSTA DE OLIVEIRA, MÁRCIA WEHBA ESTEVES CAVICHIO, SORAIA TAHAN, RODRIGO REGACINI, RODOLFO CICOLIN, WESLEY HELENO PRIETO

**Introdução** O diagnóstico de esteatose hepática (EH) tem aumentado na população pediátrica. É provável que haja maior risco e

precocidade de síndrome metabólica (SM), diabetes, doença cardiovascular e doença hepática avançada nesta população. **Objetivo** - Avaliar a prevalência de EH em população pediátrica submetida a ultrassonografia abdominal (USGA) correlacionando-a com marcadores bioquímicos de síndrome metabólica (SM) e de lesão hepatocelular. **Métodos** - Resultados de USGA de crianças até 18 anos de idade compatíveis com EH foram correlacionados com: glicemia de jejum (GLIC), HDL colesterol (HDLC), triglicérides (TG), alterações bioquímicas presentes na SM, além de dosagens de AST e ALT. Divisão de acordo com a faixa etária: G1: 1 a 5 anos; G2: 6 a 9 anos; G3: 10 a 15 anos e G4 > 16 anos. **Resultados** - 76917 resultados de USGA foram analisados. Destes, 1428 (1,9%) apresentaram EH:

Grupos(N)	Testes alterados (%)				
	GLIC ↑	AST ↑	ALT ↑	HDLC ↓	TG ↑
G1 (32)	9,5	33,3	20	36,4	54,5*
G2 (186)	3,2	19,3	40,3	25,8* #	48 # α
G3 (831)	7,9	13	34,2	34,2 #	22,2* # μ
G4 (379)	10,3	12	40,1	60*	30,2 α μ
P	NS	NS	NS	*# P<0,001	* α P<0,005#P<0,001 μ P<0,05

**Conclusão** - As alterações de HDLC e TG estão provavelmente relacionadas ao sedentarismo e nutrição inadequada. Alterações de ALT foram frequentes (20-40,3%), achado preocupante em termos de evolução e precocidade de morbidade hepática ou extra-hepática ao longo da vida destes pacientes.

23191

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

**Doença hepática gordurosa não alcoólica em crianças e adolescentes: relevância dos marcadores séricos de estresse oxidativo no diagnóstico**

HELMA PINCHEMEL COTTIM, PATRICIA QUADROS DOS SANTOS, RAQUEL SANTOS ROCHA, CARLA HILÁRIO DALTRO, SANDRA CRISTINA ANDRADE

**Introdução:** A Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA) é a afecção crônica hepática mais comum na atualidade e tornou-se também alvo de investigação em crianças e adolescentes com uma prevalência crescente e estimada entre 3% a 11%, variando de 46% a 80% em crianças obesas. O estresse oxidativo (OxS) é um fator importante na fisiopatologia da DHGNA e pode ser caracterizado pelo aumento nos subprodutos séricos do OxS, pelo marcador malonaldeído (MDA), ou equilíbrio redox prejudicado pela diminuição nos níveis de glutathione peroxidase (GPx). Relevante também são as vitaminas C e E, que parecem atuar como protetoras contra OxS. **Objetivo:** o estudo comparou os níveis séricos de MDA, GPx e micronutrientes antioxidantes em crianças e adolescentes com e sem DHGNA. **Métodos:** Estudo de corte transversal que incluiu pacientes de 8 a 18 anos, de ambos os sexos. Critérios diagnóstico para DHGNA: presença de esteatose na ultrassonografia; ausência de história de consumo de etanol; exclusão de outras doenças hepáticas. Foram avaliadas medidas antropométricas, MDA, GPx, Interleucina-6, níveis séricos de vitaminas A, C e E, selênio, zinco e cobre. **Resultados:** Foram avaliadas 89 crianças e adolescentes com média de idade de 12,7 (±3,6) anos, 57,3% do sexo feminino e 24% com DHGNA. Aqueles com DHGNA apresentaram obesidade abdominal mais frequente (Razão Altura Cintura Estatura: 81,0% x 48,5%; p=0,009). Após regressão logística, a DHGNA associou-se com índice de massa corporal (IMC)/idade elevado (p-ajustado=0,021) e com redução da GPx sérica (p-ajustado=0,034). Houve correlação positiva entre MDA e cobre (r=0,288; p=0,006), IL-6 (r=0,357; p=0,003) e negativa com vitamina A (r= -0,270; p=0,011). Os demais parâmetros avaliados não foram significantes. **Conclusão:** A elevação da massa corporal total e da gordura corporal central e a redução dos níveis séricos da glutathione peroxidase foram associadas com a maior prevalência de DHGNA em crianças e adolescentes. Estes parâmetros poderão ser utilizados na prática clínica e auxiliar no rastreamento precoce da DHGNA nesta população.

23142

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

**Aspartato de ornitina no estado REDOX, ciclo de Krebs e metabolismo do T3 na doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD)**

MARIO REIS ALVARES-DA-SILVA, RAFAEL AGUIAR MARSCHNER, LARISSA LONGO, LAURA BAYNI RODRIGUES DE FREITAS, CAROLINA URIBE-CRUZ, SIMONE MAGAGNIN WAJNER

**Introdução:** A doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) é um problema global de saúde pública. Ainda sem um tratamento específico, várias opções têm sido estudadas. Evidências recentes sugerem que aspartato de ornitina (LOLA) pode ser

útil na doença. **Objetivo:** investigar os efeitos de LOLA sobre o processo inflamatório, o estado REDOX, o ciclo de Krebs e o metabolismo do hormônio T3 em modelo animal de MASLD. **Método:** Ratos Sprague Dawley adultos foram selecionados aleatoriamente e divididos em três grupos. Ao longo de 28 semanas, o grupo controle (n=10) recebeu uma dieta padrão e gavagem com água destilada (AD) da semana 16 à 28. Os outros dois grupos receberam dieta hiperlipídica deficiente em colina (CD-HFD) durante 28 semanas (grupo MASLD), com adição diária de água destilada ou LOLA na dose de 200 mg/kg/dia (grupo LOLA) da semana 16 a 28. **Resultados:** LOLA reduziu significativamente a expressão hepática de IL6 e IL1 $\beta$  mRNA (p<0,05) e aumentou a expressão de IL10 mRNA (p<0,05). Além disso, LOLA induziu diminuição significativa na deposição de colágeno em comparação com o grupo MASLD (p=0,006). No grupo MASLD, notaram-se níveis elevados de carbonilas (dano proteico) e TBARS (dano lipídico), enquanto os níveis de sulfidrilas e glutatona reduzida (GSH) foram diminuídos (p<0,05). LOLA reduziu os níveis de carbonilas, TBARS e reestabeleceu os níveis de sulfidrilas e GSH (p<0,05). O tratamento com LOLA promoveu uma quase normalização capacidade mitocondrial com a melhora na atividade dos complexos II, SDH e GDH (p<0,001), além de influenciar positivamente as expressões de UCP2 e PGC1- $\beta$  mRNA (p<0,05). Além disso, a desidrodinase tipo 3, aumentada na MASLD e que resulta em inativação do hormônio T3 e consequente desregulação de genes metabólicos, foi corrigida na presença de LOLA, com redução na expressão de Dio3 e aumento de Dio1 mRNA (p<0,05), bem como diminuição da proteína D3 (p<0,05). LOLA induziu melhora na quantificação proteica de GRP75 e GRP78 (p<0,05) em comparação com o grupo MASLD, proteínas essas relacionadas ao estresse de retículo. **Conclusão:** Em modelo animal de MASLD, LOLA teve benefício significativo sobre a inflamação, estado REDOX, na cadeia transportadora de íons, no estresse de retículo e na fibrose hepática. A regulação das enzimas do ciclo de Krebs, com foco na produção de energia e no metabolismo dos hormônios tireoidianos, provavelmente devido ao reabastecimento de GSH, abre uma nova abordagem terapêutica para seu uso clínico na doença, que deve ser melhor avaliado em estudos em humanos.

23163

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

## Comportamento alimentar em relação à presença de esteatose hepática em pacientes submetidos ao transplante hepático

LUCIANA COSTA FARIA, AMANDA CÁSSIA DA CRUZ CARDOSO, LETICIA OLIVEIRA DO CARMO, MARCELO AROUCA ARAÚJO, RAFAEL PEREIRA FREITAS MENDES, HELLEN BATISTA DE JESUS, JENNIFER VITÓRIA DE SOUZA OLIVEIRA, CLÁUDIA ALVES COUTO, LUCILENE REZENDE ANASTÁCIO, LUCIANA COSTA FARIA

**Introdução:** A Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA) é uma condição clínica associada aos componentes da síndrome metabólica (SM) e vem se tornando uma das principais indicações de transplante hepático (TH). O TH trata a doença, mas não reduz os riscos metabólicos e, por isso, a mudança alimentar insere-se como intervenção recomendada, uma vez que o comportamento alimentar é associado à obesidade e outros fatores da SM, abrangendo bases psicológicas e sociais. **Objetivo:** Investigar o comportamento alimentar de pacientes transplantados de fígado segundo a presença de esteatose hepática. **Método:** Trata-se de estudo transversal, desenvolvido em um ambulatório de transplante hepático, com a inclusão prospectiva de 126 participantes (57,5 $\pm$ 14,3 anos; 11 $\pm$ 6,4 anos desde o TH, 62,7% homens). A presença de esteatose foi avaliada por meio de ultrassonografia e o comportamento alimentar através do questionário Three Factor Eating Questionnaire-R21 (TFEQ-R21). Para a análise estatística, foi utilizado o software SPSS 22.0, e para comparação entre os grupos, foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney tendo como referência p<0,05. **Resultados:** A presença de esteatose foi observada em 27,7% (n=35) da amostra. A pontuação mediana de restrição cognitiva (RC) foi de 66,6 pontos (11,1-72,2), a de descontrole alimentar (DA), de 25,9 pontos (3,7-29,6) e o comer emocional (CE), de 11,1 pontos (0,0-33,3). A dimensão de comportamento alimentar com pontuação significativamente diferente foi RC [44,4 (22,2-72,2) em pacientes com presença de esteatose e 22,2 (11,1-44,4) em pacientes sem; p=0,005]. O DA [14,8 (3,7-29,6) em pacientes com esteatose e 11,1 (7,4-18,5) sem; p=0,312] e o CE [11,1 (0-33,3) em pacientes com esteatose e 0,0 (0,00-16,6) sem; p=0,121] não se diferiram entre os pacientes. **Conclusão:** A presença de esteatose hepática foi associada ao comportamento de restrição cognitiva.

22919

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

## Associação entre a melhora na área de esteatose avaliada por aprendizado de máquina e a fração de gordura da densidade de prótons por ressonância magnética em pacientes com cirrose compensada por esteato-hepatite não alcoólica

FERNANDA SOARES GOMES CANEDO, ROHIT LOOMBA, VANJA CEJVANOVIC, JANANI S. IYER, METTE SKALSHØI KJÆR, NIELS KRARUP, ANNE-SOPHIE SEJLING, JUAN M PERICÁS

**Introdução:** A inteligência artificial demonstrou ser promissora na avaliação de biópsias hepáticas; no entanto, as biópsias representam apenas uma pequena fração do fígado, enquanto certas técnicas de imagem fornecem uma avaliação de todo o fígado. Esta análise post-hoc investigou a associação entre esteatose avaliada por histologia (por um patologista ou aprendizado de máquina) e fração de gordura da densidade de prótons por ressonância magnética (MRI-PDFF) usando dados de um estudo de fase 2, randomizado, duplo-cego, controlado por placebo (NCT03987451) de semaglutida em cirrose por NASH compensada. **Métodos:** Os participantes com cirrose por NASH compensada foram randomizados para semaglutida 2,4 mg subcutânea ou placebo uma vez por semana por 48 semanas. As biópsias foram obtidas na avaliação inicial e na semana 48. Após a avaliação por patologista, as biópsias foram digitalizadas e avaliadas pelos modelos de aprendizado de máquina do PathAI. A avaliação inicial e as alterações desde a avaliação inicial até a semana 48 no grau de esteatose patológica e de aprendizado de máquina e área proporcional de esteatose no aprendizado de máquina foram medidas e correlacionadas com a avaliação inicial e as alterações desde a avaliação inicial até a semana 48 no MRI-PDFF. **Resultados:** Dos 71 participantes no estudo, 70 apresentaram resultados de aprendizado de máquina disponíveis. Na avaliação inicial, por avaliação do patologista, 66% dos participantes apresentaram esteatose grau 1, 27% esteatose grau 2 e 7% grau 3; 68% das amostras receberam o mesmo grau por aprendizado de máquina (Kappa = 0,48). Na semana 48, a semaglutida levou a uma alteração média no peso corporal de -8,83% vs. -0,09% para o placebo (p < 0,0001). Para avaliação por patologista e aprendizado de máquina, respectivamente, as porcentagens de participantes com grau de esteatose melhorado na semana 48 foram de 45% e 33% para semaglutida e de 33% e 4% para placebo. O aprendizado de máquina revelou um benefício de tratamento estatisticamente significativo para semaglutida vs. placebo na área proporcional de esteatose (diferença de tratamento estimada: -4,94%; p = 0,014), consistente com MRI-PDFF (razão de tratamento estimada: 0,67; p = 0,0042). A esteatose medida por MRI-PDFF e aprendizado de máquina mostrou correlação positiva moderada na avaliação inicial e alteração desde a avaliação inicial (Pearson R=0,49 e 0,48, respectivamente, p<0,001). **Conclusão:** Em participantes com cirrose por NASH compensada, a semaglutida reduziu a esteatose hepática em relação ao placebo na avaliação do patologista e por aprendizado de máquina. Os resultados mostraram que a redução da esteatose avaliada por histologia estava moderadamente associada à redução medida por MRI-PDFF.

## Avaliação do perfil epidemiológico e clínico e da estratificação de fibrose pelo FIB-4 em pacientes portadores de obesidade com indicação de cirurgia bariátrica pelo SUS.

FABIANA BASILIO LOPES MARTINS DA SILVA, CRISTIANE VILLELA NOGUEIRA, THAÍS GUARANÁ, FERNANDO BARROS

**Introdução:** A doença hepática esteatótica metabólica (MASLD - Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease) acomete entre 60 a 95% dos pacientes com obesidade. A triagem da fibrose é recomendada na atenção primária em indivíduos com obesidade através do escore FIB-4. **Objetivos:** Conhecer o perfil epidemiológico e clínico-laboratorial de indivíduos com indicação de cirurgia bariátrica para tratamento de obesidade no SUS e avaliar a proporção de indivíduos que necessitariam de uma segunda avaliação para estratificação de fibrose hepática após o uso do FIB-4 como ferramenta de triagem inicial. **Métodos:** Pacientes ambulatoriais encaminhados via SER para cirurgia redutora no período de 21 de março a 27 de junho de 2023 foram incluídos. Registrados idade, gênero, tempo de doença (obesidade), tempo de fila no SER, farmacoterapia prévia visando emagrecimento, comorbidades (HAS, T2DM), hábitos comportamentais (atividade física, tabagismo e uso de álcool), histórico familiar de obesidade. Avaliado peso, e IMC e variáveis laboratoriais (lipidograma, hemoglobina glicada, ALT, AST). A presença de esteatose foi definida pelo score HSI > 36 e de fibrose avançada por FIB-4  $\geq$  2,67. **Resultados:** Total de 132 indivíduos foram incluídos (87% mulheres, média de idade 42  $\pm$  9 anos, peso 126  $\pm$  20 kg IMC 47  $\pm$  6 kg/m<sup>2</sup>). 76% tem história familiar de obesidade, 62% HAS, 35% T2DM, 63% são sedentários, 80% são ex-tabagistas ou ainda fumam e 26% ingerem álcool  $\geq$  20g/30 g dia. O tempo médio de doença e na fila do SER são de 24  $\pm$  12 e 4  $\pm$  1,5 anos respectivamente. Apesar de 72% ter usado farmacoterapia para emagrecimento, nenhum usou análogo de GLP-1. A média da hemoglobina glicada foi de 6,3%  $\pm$  1,3% sendo que 15% apresentavam hemoglobina glicada > 7,0%; a média do LDL-col, HDL-col e TG foram 108  $\pm$  33 mg/dL, 49  $\pm$  12 mg/dL e 145  $\pm$  94 mg/dL respectivamente. ALT e AST elevadas foi observado em 11 e 17% respectivamente. Todos possuíam esteatose (HSI médio de 57  $\pm$  6). A mediana do FIB-4 foi de 0,70 (0,56 – 0,86), com 10 (7,6%) pacientes com FIB 4  $\geq$  1,3 e apenas 3 com FIB-4  $\geq$  2,67 sugerindo fibrose avançada. Total de cinco pacientes apresentavam sorologia para hepatites B (1) e C (4) positivas, mas estes apresentaram FIB4 < 1,3 sendo o mais elevado de 0,95. **Conclusão:** É elevada a história familiar de obesidade e o tempo de espera em fila em indivíduos com indicação de cirurgia bariátrica no SUS, bem como a prevalência de HAS e T2DM. Apesar do elevado IMC e elevada prevalência de esteatose, poucos indivíduos (7,6%) necessitariam de uma segunda abordagem para melhor definição da fibrose hepática.

## O risco de esteatose hepática e fibrose hepática associados ao uso prolongado de tamoxifeno ou anastrozol pode estar superestimado em pacientes com câncer de mama

MATEUS JORGE NARDELLI, MÍSIA JOYNER DE SOUSA DIAS MONTEIRO, GUILHERME GROSSI LOPES CANÇADO, TEREZA CRISTINA MINTO FONTES CAL, ADRIANA MARIA LAMEGO REZENDE, CAROLINA MARTINS VIEIRA, PAULO HENRIQUE COSTA DINIZ, JULIANA DE ASSIS SILVA GOMES ESTANISLAU, LUCIANA COSTA FARIA, CLAUDIA ALVES COUTO

**Introdução:** A doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) é altamente prevalente entre mulheres com câncer de mama, particularmente aquelas que receberam terapia hormonal como tamoxifeno e anastrozol. Embora as taxas de sobrevivência de pacientes com câncer de mama tenham aumentado, o impacto da terapia endócrina na gravidade e progressão da DHGNA a longo prazo permanece incerto. **Objetivos:** Avaliar a prevalência e a gravidade da DHGNA em relação à terapia hormonal adjuvante em pacientes com câncer de mama e investigar os fatores de risco associados à sua ocorrência e progressão. **Métodos:** Estudo transversal de mulheres com câncer de mama recrutadas em um ambulatório de oncologia. A ultrassonografia abdominal foi usada para detectar a esteatose hepática e a elastografia transitória para estadiar a fibrose hepática. Pacientes com doença metastática foram excluídos. As pacientes foram divididas em três grupos: sem terapia hormonal, expostas ao anastrozol e expostas ao tamoxifeno (atual ou interrompido). **Resultados:** Um total de 233 pacientes com idade média de 57  $\pm$  10 anos foram incluídos, com um período de acompanhamento variando de 1 a 315 meses (mediana 47, intervalo interquartil [IQR] 79). As comorbidades incluíram diabetes mellitus (22,8%), hipertensão arterial (49,1%), dislipidemia (25,3%) e obesidade (44,2%). Dos pacientes, 71 (30,5%) não receberam terapia hormonal, 20 (8,6%) foram expostos ao anastrozol por um período médio de 24 meses (IQR 27) e 142 (60,9%) foram expostos ao tamoxifeno por um período médio de 34 meses (IQR 46). Esteatose hepática foi detectada em 56,2% dos pacientes, sem diferença significativa entre os três grupos ( $p = 0,340$ ). Rigidez hepática também foi semelhante entre os grupos com mediana de 5,2 (IQR 2,2) kPa ( $p = 0,515$ ). Dos pacientes, rigidez hepática  $\geq$  8 Kpa foi observada em 9,9% ( $p = 0,372$ ) e rigidez hepática  $\geq$  12 Kpa em 5,0% ( $p = 0,338$ ). Índice de massa corporal (IMC) e diabetes mellitus foram independentemente associados com esteatose hepática, enquanto apenas o IMC se correlacionou positivamente com fibrose avançada (rigidez hepática  $\geq$  8 kPa), mesmo após ajuste para duração da terapia hormonal. **Conclusão:** Mais da metade das pacientes com câncer de mama apresentavam DHGNA, com cerca de 10% apresentando rigidez hepática  $\geq$  8 Kpa. Fatores de risco metabólicos comuns, como IMC e diabetes mellitus, foram independentemente associados à ocorrência e progressão da DHGNA em pacientes com câncer de mama, independentemente da exposição à terapia hormonal. O risco de progressão da DHGNA induzida por tamoxifeno e anastrozol parece ter sido superestimado em estudos prévios.

## A relação entre a histologia hepática e os resultados clínicos de longo prazo em participantes com esteato-hepatite não alcoólica: um estudo de coorte do mundo real

FERNANDA SOARES GOMES CANEDO, ZOBAIR YOUNOSSI, KAMAL KANT MANGLA, TINA LANDSVIG BERENTZEN, KATRINE GRAU, METTE SKALSHØI KJÆR, STEEN LADELUND, CRYSTAL COOLBAUGH, CHIH-YUAN HSU, HANNES HAGSTRÖM

**Introdução:** As biópsias hepáticas são fundamentais para avaliar os efeitos do tratamento em estudos clínicos de esteato-hepatite não alcoólica (NASH), mas poucos estudos examinaram o risco de resultados clínicos de longo prazo com base na histologia hepática. Este estudo de coorte do mundo real investigou os resultados de longo prazo em participantes com NASH por histologia basal. **Métodos:** Os participantes com idade entre 18 e 89 anos obtidos a partir dos prontuários médicos eletrônicos (EMRs) do Vanderbilt University Medical Center de junho de 1984 a 2021 foram acompanhados a partir da data da primeira biópsia hepática com evidência histológica de NASH, desde o relatório da biópsia até o



primeiro evento clínico ou data da última entrada no EMR (acompanhamento mediano de 4,7 anos). Verificamos os resultados relacionados ao fígado (carcinoma hepatocelular, MELD  $\geq 15$  e eventos de descompensação hepática) e progressão para cirrose (F4 na avaliação inicial excluído) como uma função da histologia basal: fibrose (F0–1, F2, F3, F4), inflamação lobular (LI0, 1, 2–3), balonização (HB0, 1, 2), e esteatohepatite (SH0–1, 2, 3) a partir de modelo de Fine-Gray ajustado por gênero, idade, diabetes e status de cirurgia para redução de peso. **Resultados:** Um total de 702 participantes foi incluído (70% do sexo feminino; idade mediana de 50 anos; índice de massa corporal mediana de 44 kg/m<sup>2</sup>; 68% apresentaram cirurgia para redução de peso). Os estágios mais baixos de fibrose foram associados a razões de risco (HRs) significativamente menores para resultados relacionados ao fígado vs. estágios mais altos; não foram observadas diferenças significativas entre os estágios basais de LI, HB e SH. A taxa de cirrose incidente foi menor para: fibrose menor vs. maior, LI1 vs. 2-3 e HB1 vs. 2. O estágio de fibrose menor vs. maior foi associado a HRs menores para resultados relacionados ao fígado e cirrose, independentemente do status de cirurgia para redução de peso. O estágio LI menor vs. maior foi associado a menores HRs para resultados relacionados ao fígado em participantes que foram submetidos apenas à cirurgia para redução de peso. As análises de HB e SH por status de cirurgia para redução de peso foram limitadas pelo tamanho da amostra ou número de eventos. **Conclusão:** Consistente com os achados anteriores, o menor vs. maior estágio de fibrose na avaliação inicial foi associado a um risco reduzido de resultados relacionados ao fígado, apoiando o uso de regressão da fibrose ou interrompendo a progressão para cirrose como desfechos em estudos clínicos. Os estágios LI e HB mais baixos vs. mais altos estavam associados com menor incidência de cirrose, destacando a relevância de se alcançar a resolução de NASH.

23237

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

## Papel da doença hepática gordurosa, dos fatores de risco metabólicos e do metotrexate no risco cardiovascular associado à Psoríase

LUCIANA VANESSA AGOLIA, HELENA RIBEIRO PEIXOTO, ANA CAROLINA CARDOSO, CECÍLIA SCHUBERT XAVIER LAGALHARD VICTER, SUELI COELHO DA SILVA CARNEIRO, CRISTIANE ALVES VILLELLA NOGUEIRA, MARIA CHIARA CHINDAMO

**Introdução:** A psoríase (Pso) é uma doença inflamatória crônica da pele, associada à síndrome metabólica (SM), esteatose e maior risco de doença cardiovascular. A velocidade da onda de pulso carotídeo-femoral (cf-PWV) é o padrão ouro para a avaliação da rigidez aórtica (rAo), marcador preciso de dano orgânico subclínico do processo aterosclerótico. **Objetivo:** Determinar a prevalência de esteatose, fibrose hepática avançada e de fatores de risco metabólicos em pacientes com Pso e a sua relação com a presença de aterosclerose subclínica avaliada pela medida da rAo. Avaliar o papel do metotrexate (MTX) no risco cardiovascular. **Métodos:** Estudo transversal realizado de 2020 a 2022, em pacientes adultos com Pso submetidos à avaliação antropométrica, clínico-laboratorial, medida da cf-PWV (Complior SP Arthech Medical, Fr) e avaliação de esteatose e rigidez hepática por Elastografia Hepática Transitória (EHT) (FibroScan®, Fr). Esteatose foi definida por EHT com valores de CAP  $\geq 275$  dB/m e fibrose avançada como EHT  $\geq 10$  KPa. Medidas de cf-PWV  $\geq 10$  m/s foram consideradas para o diagnóstico de rAo aumentada. Avaliou-se a prevalência de Síndrome Metabólica (SM), Diabetes mellitus tipo 2 (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), dose acumulada de metotrexate (MTX) e o tempo de doença (Pso). Análise de regressão logística foi realizada para avaliar as variáveis independentes relacionadas à rigidez aórtica. **Resultados:** Oitenta pacientes foram incluídos (média de idade  $56.2 \pm 11.5$  anos, sexo feminino 57,5%, IMC  $28,6 \pm 5,3$  Kg/m<sup>2</sup>), todos com resultados válidos de cf-PWV e EHT. A prevalência de SM, DM, HAS, esteatose e fibrose avançada pela EHT foram de 57,5%, 40,0%, 70,0%, 50,0% e 16,3%, respectivamente. A mediana do tempo de doença foi de 252 meses (86–383 meses). Dose acumulada de MTX  $\geq 1500$ mg estava presente em 45% e cf-PWV  $\geq 10$  m/s em 21,2%. Na análise univariada apenas as variáveis idade ( $p < 0.001$ ), DM ( $p = 0.004$ ), HAS ( $p = 0.014$ ) e dose acumulada de MTX  $\geq 1500$ mg ( $p = 0.04$ ) se associaram à cf-PWV  $\geq 10$  m/s, sendo que a dose acumulada de MTX  $\geq 1500$ mg se associou inversamente à cf-PWV  $\geq 10$  m/s. Na análise de regressão logística a dose acumulada de MTX  $\geq 1500$ mg apresentou-se como fator protetor (OR 0,18 IC95% 0,038–0,87  $p = 0,033$ ) para o aumento da rAo e a idade (OR 1,21 IC95% 1,06–1,38  $p = 0,003$ ) se associou de forma independente à cf-PWV  $\geq 10$  m/s. **Conclusão:** Pacientes com Pso apresentam elevada prevalência de fatores de risco metabólicos. Idade, DM e HAS foram associados ao aumento de rAo, enquanto o efeito imunossupressor /anti-inflamatório do MTX representou um fator de proteção cardiovascular. Esteatose e fibrose avançada não se associaram à maior rigidez aórtica de forma independente nessa população.

23159

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

## Prevalência de esteatose hepática e fatores a ela associados em um grupo de portadores de hepatite C crônica em acompanhamento ambulatorial

ROBERTA CELLES CORDEIRO SOARES, MARCIA MARIA AMENDOLA PIRES, CIBELE FRANZ FONSECA, ISABELLE MARINHO ROZISKA ZANA, KAREN KARAM BACHOUR, AMANDA SAAVEDRA CALÉ DA COSTA, MARIANA VIANNA FERRAIUOLI, JOÃO MARCELLO DE ARAÚJO NETO, ALESSANDRA MENDONÇA DE ALMEIDA MACIEL, CARLOS EDUARDO BRANDÃO-MELLO

**Introdução:** A doença hepática esteatótica associada a alteração do metabolismo (MASLD, do inglês) é a doença hepática crônica mais comum do mundo. Sua presença, em portadores do vírus C da hepatite (HCV), se associa a fatores próprios do vírus e também à presença concomitante de fatores de risco metabólico. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de esteatose hepática e fatores metabólicos a ela associados em pacientes cronicamente infectados pelo HCV. **Métodos:** estudo de coorte que avaliou retrospectivamente a presença de esteatose hepática e variáveis metabólicas a ela associadas em portadores de HCV em avaliação para tratamento antiviral com o esquema sofosbuvir/ledipasvir em um ambulatório de hospital universitário. Critérios de inclusão: pacientes em acompanhamento regular no ambulatório, portadores crônicos do HCV genótipo 1 que realizaram elastografia hepática e avaliação de esteatose antes do tratamento antiviral. Critérios de exclusão: presença de fibrose hepática avançada ou cirrose, pacientes com causas alternativas para esteatose hepática, como álcool ou medicamentos esteatogênicos, coinfectados com os vírus da hepatite B ou da imunodeficiência humana ou, ainda, com outra doença hepática crônica. **Resultados:** Foram avaliados 105 pacientes (60,9% mulheres) com mediana de idade 58 anos. A mediana de alanina aminotransferase (ALT) foi de 39U/L, a mediana da rigidez hepática foi de 6,0 kPa e 39/105 apresentavam esteatose (37,1%). Hipertensão arterial (HAS) estava presente em 49,5%, 33,7% apresentaram glicemia  $\geq 100$ mg/dL e 64,2% tinham índice de massa corporal (IMC)  $\geq 25$ , com 16% de pacientes com obesidade. Em 22/105 foi possível fazer diagnóstico retrospectivo de Síndrome Metabólica (SM), usando a definição adotada em consenso interespecialidades. Na avaliação entre grupos divididos quanto a presença ou não de esteatose hepática, IMC  $\geq 25$  e obesidade foram significativamente mais frequentes (90,9% vs 45,8% e 33,3% vs 4,2%) no grupo com esteatose. O grupo com esteatose apresentou, ainda, maior frequência de SM, HAS, diabetes e triglicérides aumentados, enquanto a mediana de ALT foi semelhante. Para a presença de esteatose, o sobrepeso apresentou 8,23 vezes mais chance quando comparado aos indivíduos com IMC  $< 25$  ( $p = 0,002$ ), enquanto obesidade apresentou razão de chances de 47,67 ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** O estudo mostra a relação entre a presença de esteatose hepática e sobrepeso/obesidade num grupo de portadores crônicos de HCV genótipo 1, sem fibrose avançada, e abre espaço para a discussão de possíveis estratégias de alta segura para esses pacientes após o tratamento antiviral.

## Frequência de esteatose hepática em adultos jovens participantes de uma coorte brasileira avaliada para risco cardiovascular (ERICA)

CRISTIANE ALVES VILLELA-NOGUEIRA, ANA CAROLINA CARDOSO F MENDES, TAUANNE DO NASCIMENTO SANTOS, KATIA V. BLOCH, NATHALIE CARVALHO LEITE

**Introdução:** São escassos os dados a respeito da frequência de doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) em adolescentes/adultos jovens no Brasil. **Objetivo:** Analisar a frequência de esteatose hepática e fatores relacionados em adolescentes brasileiros/adultos jovens utilizando elastografia hepática transitória (EHT) para o seu diagnóstico. **Métodos:** Estudo transversal prospectivo. Adultos jovens ou adolescentes que participaram da linha de base do estudo ERICA foram convidados a participar. Todos responderam a questionário eletrônico auto-preenchível utilizando um coletor eletrônico de dados (Personal Digital Assistant – PDA) com questões sócio-demográficas e sobre hábitos de vida. Avaliadores treinados realizaram medidas antropométricas e de PA e fizeram um recordatório alimentar de 24 horas repetido por telefone após cerca de duas semanas. Foi realizada elastografia hepática transitória por Fibroscan® (Echosens, Fr) com avaliação da esteatose pelo Controlled Attenuated Parameter (CAP) sendo considerado o ponto de corte de 238 DB/m. **Resultados:** Cento e vinte participantes foram avaliados (68% mulheres, 20 ± 2 anos, 57% se auto declararam como não-brancos). Sobrepeso e obesidade foi observado em 16% e 11% do grupo respectivamente. Uso de álcool foi descrito em 30% (H) 25% (M). A hemoglobina glicada era superior a 5,7 em 4% dos indivíduos, sendo que um possuía o diagnóstico de DM1. 28% tinham o diagnóstico prévio de dislipidemia. Hipertensão arterial foi identificada em 2,4%. A média do CAP foi de 208 ± 52 DB/m, com esteatose identificada em 26%. A mediana da rigidez hepática foi baixa [4,4 kPa (3,6 – 5,3)]. Os resultados da análise comparativa do grupo com (n=31) e sem esteatose (n=89) mostram que aqueles com esteatose tem maior sobrepeso (15,2% vs 75%, p<0,1001) e obesidade (2,5% vs 39%, p< 0,001) além de níveis pressóricos mais elevados (p=0,001). Além disso, tem maior hábito de almoçar assistindo televisão (25 vs 48%, p=0,04). Não houve diferença no consumo de álcool entre os dois grupos. **Conclusão:** É frequente a esteatose em adultos jovens brasileiros. É fundamental estabelecer estratégias precoces de mudanças de estilo de vida e combate ao sedentarismo para prevenir a doença metabólica neste grupo. Surpreendentemente, a ingestão de álcool não influenciou na frequência de esteatose nos indivíduos avaliados.

## Análise vetorial de Impedância Bioelétrica (BIVA) em pacientes com disfunção metabólica associada a doença hepática gordurosa

BRUNA GOULARTH LACERDA, LILIAN KETHELYN TEIXEIRA PINHEIRO, RANDHALL BRUCE KREISMANN CARTERI, JOISE MUNARI TEIXEIRA, JOÃO BRUNO BERETTA DE ALMEIDA, LARA RIGON LEONHARDT, CLÁUDIO CORÁ MOTTIN, CLÁUDIO AUGUSTO MARRONI, SABRINA ALVES FERNANDES

**Introdução:** A Disfunção Metabólica associada a doença hepática gordurosa (MASLD) está associada à obesidade e a outras comorbidades, como o diabetes mellitus (DM), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e as doenças cardiovasculares (DCV). Um método eficaz para o tratamento da obesidade mórbida e MASLD é a cirurgia bariátrica e metabólica, que facilita o controle da ingestão alimentar versus gasto metabólico. Esse método cirúrgico, apresenta melhora de aproximadamente 80% da MASLD no pós-operatório. A possibilidade de identificar a celularidade e a condição de hidratação do corpo humano, associada ao seu potencial metabólico, pode ser feita através da Análise Vetorial de Impedância Bioelétrica (BIVA), um método qualitativo que utiliza vetores fornecidos pelas medidas brutas de resistência (R) e reatância (Xc) da análise de impedância bioelétrica (BIA). **Objetivo:** Analisar a hidratação e a celularidade pelo método BIVA em pacientes com MASLD submetidos a cirurgia bariátrica. **Métodos:** Estudo observacional transversal quantitativo, no qual foram analisados os prontuários de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em um centro de referência de um hospital escola de Porto Alegre e foram incluídos 368 pacientes. A celularidade e a hidratação foram obtidas pelo método BIVA, usando dados coletados da avaliação bioelétrica. **Resultados:** Avaliamos 368 pacientes com dados pré-operatórios, 27 pacientes foram analisados com dados pós-operatórios, 79,9% eram do sexo feminino, com média de idade de 39,1 ± 10,6 anos. A análise do método BIVA, em relação ao estado de hidratação e celularidade, classificou 87,8% da população total do estudo com maior celularidade e maior hidratação. A fim de destacar o impacto da cirurgia bariátrica na análise da BIVA, comparamos os valores dos indivíduos antes e após a cirurgia, por Resistência (diferença média = -0,488+0,47, p < 0,0001) e Reatância (diferença média = -0,442+0,54, p < 0,0001), encontrando diferenças significativas, reforçando a mudança de classificação dentro dos quadrantes. Na comparação entre os sexos na avaliação da composição corporal segundo a análise de bioimpedância elétrica, é possível observar diferenças estatisticamente significativas (p<0,001) nas variáveis massa magra, massa gorda, ângulo de fase, resistência, reatância e água corporal total. **Conclusões:** Dada a dismorfia corporal característica dos pacientes obesos e o alto percentual de casos de MASLD nessa população, é importante identificar métodos capazes de fornecer dados ao funcionamento celular e hídrico desses pacientes. Dessa forma, o método BIVA mostrou-se eficiente pois se associa ao clínico do paciente e fornece informações sobre a composição corporal, possibilitando uma conduta mais assertiva e melhora do quadro clínico do mesmo.

## Podemos predir Cirrose Hepática na Doença Hepática Gordurosa utilizando FIB-4?

LÍVIA CAFUNDÓ ALMEIDA, GABRIEL S. THIAGO CAVALLEIRO, VINICIUS BRAGA FERREIRA DA COSTA, ADA ALEXANDRINA BROM DOS SANTOS SOARES, RAYSSA KETHYN ALVES DE CAMPOS, LILIANA SEMIONATO DA SILVA LIMA, JESSICA DE ANDRADE FREITAS, MARINA BISPO SANTIAGO LIMA, WALNEI FERNANDES BARBOSA, GIOVANNI FARIA SILVA

**Introdução:** A Doença hepática gordurosa caracteriza-se pela infiltração gordurosa do fígado, e sua prevalência é de 25 a 30% da população, pode evoluir para cirrose em 2 a 3%. Os principais fatores de risco são obesidade, diabetes mellitus tipo 2, e síndrome metabólica. O uso de métodos indiretos para avaliar fibrose apresentam boa sensibilidade para excluir fibrose significativa, porém para diagnóstico de Cirrose os pontos de corte não são bem conhecidos. **Objetivo:** Avaliar ponto de corte utilizando FIB-4 para predição de cirrose hepática. **Métodos:** estudo transversal e retrospectivo em banco de dados de pacientes atendidos no ambulatório de DHG nos anos de 2021 a 2023. Analisamos: cálculo de FIB4, dados antropométricos e da biópsia hepática. Foram incluídos: maiores de 18 anos, com DHG à biópsia, dados para cálculo FIB-4 dentro de 3 meses da biópsia. Foram excluídos: portadores de outras doenças hepáticas, ingestão abusiva de álcool. **Resultados:** Incluímos 146 pacientes, 81,5% são mulheres, 76,7% são obesos (IMC>30), 43% são diabéticos, idade média 53,7 anos. Encontramos fibrose significativa (F2 a F4) em 58 deles (40%). Dos pacientes com biópsia compatível com F4, 11 (55%) eram diabéticos e 9 (45%) não eram diabéticos. Encontramos 20 pacientes

com diagnóstico histológico de cirrose hepática. O NAS foi maior ou igual a 4 em 81 pacientes (55%). O ponto de corte no FIB-4 maior que 3 teve 80% de chance para prever F4 na biópsia (a área sob a curva ROC= 0,815), não encontramos diferença estatística quando avaliamos ponto de corte na curva ROC categorizando a amostra idade maior ou menor que 65 anos. O NAFLD Fibrosis Score com pontuação maior que 0,675 apresentou 75% de chance para predição de F4 na biópsia (a área sob a curva ROC= 0,733). **Conclusão:** Encontramos um ponto de corte maior ou igual a 3 no cálculo do FIB-4 uma área sob a curva de 0,815 na predição de Cirrose Hepática por DHG.

23366

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

## Avaliação de diferentes pontos de corte da rigidez hepática por elastografia hepática transitória em comparação à biópsia hepática na atenção terciária

NATHÁLIA CARRARO EDUARDO DE CASTRO, DÉBORA PIMENTEL CANOILAS, NATÁLIA BALASSIANO WAJSBROT, LIGIA DE CARVALHO GARCIA ROCHA, FERNANDA LUIZA VALLADARES CALÇADO, ANA CAROLINA CARDOSO DE FIGUEIREDO MENDES, CRISTIANE ALVES VILLELA NOGUEIRA, NATHALIE CARVALHO LEITE

**Introdução:** A biópsia hepática (BH) é o padrão ouro no diagnóstico e no estadiamento do grau de fibrose. No entanto, é um procedimento com riscos associados. A elastografia hepática transitória (EHT) (Fibroscan®, Echosens, Fr) é um método não invasivo utilizado com frequência. Dois pontos de corte são sugeridos para afastar e confirmar fibrose avançada em indivíduos com doença hepática esteatótica metabólica (MASLD): 8kPa e 10 kPa, respectivamente. **Objetivos:** Analisar o desempenho de dois pontos de corte distintos da EHT tendo como padrão ouro o estágio de fibrose definido na BH em pacientes com MASLD. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo. Foram selecionados pacientes com o diagnóstico de MASLD atendidos na atenção terciária que possuíam BH e EHT com intervalo inferior a um ano. Foram analisados dados demográficos, clínicos, laboratoriais e aqueles referentes à EHT e à BH. A fibrose hepática foi categorizada pela BH de acordo com o NASH-CRN Scoring System em < F3 e maior ou igual a F3 pela BH. Em relação à EHT, os valores de EHT < 8kPa e  $\geq 8$  kPa e EHT < 10kPa e  $\geq 10$  kPa foram considerados e analisados separadamente para avaliação da sensibilidade (S), especificidade (E), valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN) dos diferentes pontos de corte do EHT em relação à BH. Resultado: Foram incluídos 92 pacientes com MASLD (média de idade  $52 \pm 11$  anos). Utilizando como o ponto de corte 8 KpA, a EHT teve S de 87%, E de 55%, VPN 97% e VPP de 39%. Em contrapartida, usando ponto de corte na EHT de 10 KpA, a S foi de 74%, E de 72%, VPN de 72% e VPP de 47%. **Conclusões:** Analisando a diferença nos resultados entre os pontos de corte sugeridos, houve redução importante do VPN ao aumentarmos o ponto de corte de 8 para 10 KpA, sem aumento significativo no VPP. Considerando a importância do diagnóstico precoce de fibrose avançada, sugerimos o uso do ponto de corte de 8 KpA para EHT mesmo na atenção terciária.

23398

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

## Impacto da interrupção do uso de Análogos de GLP-1 em portadores de MASLD – Doença hepática esteatótica associada a disfunção metabólica.

LARA CANSANÇÃO LOPES DE FARIAS, BRUNO PARISI MARLIÈRE, MONICA SALUM VALVERDE BORSOI VIANA, GABRIEL DE MAGALHÃES FREITAS, LUIS GUSTAVO ALBUQUERQUE, PEDRO ALBINO CAMPOS, MARIANA AREDES LIMA, MELLYNA BITAR CAVALCANTI LEIMIG

**INTRODUÇÃO:** A MASLD tem como um dos seus principais fatores de risco o diagnóstico de obesidade, que é uma doença crônica e recidivante, com forte tendência ao ganho de peso devido à adaptação metabólica. O chamado “setup” hipotalâmico ocupa papel central nos mecanismos metabólicos contraregulatórios que são deflagrados após a perda de peso. Desta forma é amplamente recomendada pelas principais referências científicas a não interrupção do tratamento farmacológico (incluindo análogos de GLP-1, como a Liraglutida) em pacientes vivendo com obesidade com ou sem esteatose hepática. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto da suspensão da terapêutica com Liraglutida no ganho de peso em uma população de 495 pacientes portadores de MASLD vivendo com obesidade de Maio de 2019 a Maio de 2023 e, desta forma, contribuir para o desenvolvimento de novos estudos no tocante ao benefício da manutenção do tratamento a longo prazo da obesidade. **MÉTODOS:** Foram incluídos 495 pacientes de um serviço particular em São Paulo (SP) com diagnóstico de MASLD, com ou sem doença parenquimatosa crônica do fígado instalada, evidenciado pelo exame de Elastografia hepática transitória e/ou ressonância nuclear magnética de abdome e quantificação de gordura. Todos os pacientes iniciaram o tratamento com Liraglutida (3 mg) em dose escalonada de 0,6 mg a 3,0 mg SC/dia, associado com dieta hipocalórica e exercício físico pelo menos 3 vezes por semana por cerca de 1 hora. Antes do início da medicação, foi aferido o peso dos pacientes por balança digital, utilizada bioimpedância e análise da circunferência abdominal, com um seguimento estreito, reavaliação periódica e computação de dados em tabela do Excel. **RESULTADOS:** De 495 pacientes incluídos no estudo, 223 (45,05%) interromperam o uso da Liraglutida, 156 por abandono do seguimento em virtude da Pandemia de COVID-19 e 67 por dificuldade financeira em manter a medicação. Desses 223, 221 (99,1%) tiveram ganho de peso, que variou de 8 a 24 kg (média de 16kg), correspondendo 10 a 21% do peso médio; mesmo com a manutenção da dieta com restrição calórica e exercício físico. Além disso, observou-se que o ganho foi diretamente proporcional ao tempo de interrupção do tratamento. **CONCLUSÕES:** Diante do exposto e à luz dos conhecimentos atuais sobre a desafiadora abordagem terapêutica da Obesidade, frequentemente associada com MASLD, este estudo reforça a recomendação das principais referências científicas atuais de que o tratamento farmacológico da obesidade (incluindo análogos de GLP-1, como a Liraglutida) deve ser instituído de forma contínua, sempre que possível, a fim de evitar o ganho de peso.

23204

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

## Doença Esteatótica do Fígado em Pacientes Magros: Relevância dos Métodos de Avaliação da Composição Corporal

HELMA PINCHEMEL COTTIM, CLAUDINEIA ALMEIDA DE SOUZA, RAQUEL ROCHA, LUIZA VIEIRA VALÓIS, URÂNIA LIMA DE OLIVEIRA, RAFAEL DE ARAÚJO QUEIROS PEIXOTO, NAIADÉ SILVEIRA ALMEIDA, CARLA HILÁRIO DA CUNHA DALTRO

**Introdução:** As características da Doença Esteatótica do Fígado (DEF) em pacientes magros ainda não estão elucidadas. No entanto, tem sido observado com frequência nestes pacientes predomínio da obesidade visceral ou lipodistrofia. Estas características sugerem que o índice de

massa corporal (IMC), parâmetro mais utilizado para avaliar estes pacientes, talvez não seja suficiente para caracterizar a composição corporal de pacientes magros ou eutróficos com DEF. **Objetivo:** Avaliar a composição corporal em pacientes magros com DEF, utilizando métodos antropométricos diferentes do IMC. **Paciente e Métodos:** Corte transversal, realizado com pacientes com DEF  $\geq 18$  anos. DEF foi considerada na presença de esteatose pela ultrassonografia abdominal, consumo  $\leq 140$  g de etanol/semana e ausência de outras doenças do fígado. Presença de fibrose hepática foi avaliada pelos scores FIB4 e APRI. A circunferência da cintura (CC), circunferência do pescoço (CP) e bioimpedância tetrapolar foram utilizadas para avaliação da distribuição e composição corporal. A amostra foi dividida em magros (IMC  $< 24,9$  kg/m<sup>2</sup>) e não magros (IMC  $> 25$  kg/m<sup>2</sup>). **Resultados:** Dos 71 pacientes com DEF, 8,5% eram magros. Os pacientes magros tinham 83,3% esteatose leve/moderada, 16,7% diabetes mellitus, 33,3% hipertensão arterial sistêmica e 16,7% fibrose (APRI). Não foi observada fibrose pelo FIB4. A distribuição dessas características foi semelhante entre os dois grupos. A alanina aminotransferase (ALT) elevada ocorreu em maior prevalência nos magros do que nos não magros (66,7% vs 21,3% p=0,032). A mediana da CC foi menor nos magros quando comparado a dos não magros (p=0,03). Excesso de massa gorda (16,7% vs 90,5% p < 0,001) e depleção de massa magra (16,7% vs 73,4%, p = 0,010) foram menos comuns nos magros do que naqueles não magros. **Conclusão:** Os pacientes com DEF magros apresentam perfil de composição corporal mais equilibrado do que os não magros: adequação de obesidade visceral, massa gorda e massa magra. Isso pode tornar ainda maior o desafio de entender a DEF em magros.

23220

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

## Fibrose avançada e níveis de vitamina D em uma coorte de risco para doença hepática esteatótica

PRISCILA POLLO FLORES, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA SAAD, RAPHAEL CARREIRO, HÉVILA DA FARIAS PASSOS, ANA CAROLINA AZEVEDO SOUZA, ANA ESTER AMORIM DE PAULA, ARIANA RODRIGUES DELFINO, LEONARDO VIEIRA ROSA, JULIANA RODRIGUES CALDAS, DÉBORA VIEIRA SOARES

**Introdução:** A doença hepática esteatótica associada a disfunções metabólicas (MASLD) é a causa mais frequente de doença hepática crônica no mundo e nos últimos anos vem demonstrando uma associação com aumento do risco de várias outras comorbidades sistêmicas. Fatores associados à evolução da doença precisam ser identificados para melhor abordagem e definição de alvos terapêuticos. **Objetivos:** Avaliar as complicações associadas à MASLD, em seus estágios de evolução, além de investigar fatores predisponentes que influenciam na fibrose. **Pacientes e métodos:** Pacientes selecionados foram submetidos à avaliação clínica transversal após assinatura de termo de consentimento. A avaliação não invasiva foi realizada por meio de biomarcadores, cálculo de APRI e FIB-4, ultrassonografia e elastografia. **Resultados:** Nossa casuística foi de 86 pacientes. A mediana de idade foi de 64 anos, sendo 90% do sexo feminino. A média do IMC foi de 31,9. A média da ALT e AST foram 26 U/L. A média de GGT foi de 54 U/L. A média de ferritina foi de 173mg/dl. Pela análise por elastografia, 29% dos pacientes apresentavam fibrose moderada ou acima ( $\geq 7,1$  kPa); 14% ou 12 pacientes apresentavam fibrose avançada ( $\geq 10$  kPa). Já pela análise dos biomarcadores, 65% apresentavam um FIB-4 com baixa probabilidade de fibrose avançada, 24% na zona indeterminada e 7% apresentavam alta probabilidade de fibrose avançada. Pelo APRI, 80% apresentavam baixa probabilidade de fibrose avançada, 17% na zona indeterminada e 2% com alta probabilidade de fibrose avançada. Em relação a outros marcadores bioquímicos, a dosagem de vitamina D foi significativamente mais baixa nos pacientes com fibrose do que naqueles sem fibrose (p=0,019). **Conclusões:** Por meio da elastografia, foi detectada fibrose avançada em 14% da amostra, enquanto que com o FIB-4 e APRI, o percentual encontrado foi de 7% e 2%, respectivamente. Os testes bioquímicos apresentaram grande taxa de resultados indeterminados nesta população necessitando de complementação. A vitamina D mais baixa se correlacionou significativamente com presença de fibrose.

23092

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

## Estudo de fibrose por elastografia e métodos bioquímicos em pacientes sob risco de doença metabólica em hospital terciário

PRISCILA POLLO FLORES, DÉBORA VIEIRA SOARES, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA SAAD, CARLOS ROBERTO DE ANDRADE JUNIOR, DANIELLE ARAUJO COUTINHO, ANA ESTER AMORIM DE PAULA, LUIZ GUILLERMO COCAVELARDE, HÉVILA FARIAS PASSOS, ANA CAROLINA DE AZEVEDO SOUZA, RAPHAEL CARREIRO MOURA

A doença hepática gordurosa metabólica (MASLD) corresponde à causa mais frequente de doença hepática crônica. Compreende um conjunto de manifestações que podem estar associadas a esteatohepatite e fibrose, esta última sendo um marcador de risco cardiovascular e de mortalidade. Esse estudo objetiva estimar a prevalência e fatores de risco de fibrose em pacientes sob risco de MASLD em um hospital universitário. **Material e métodos:** Pacientes do ambulatório de Endocrinologia foram submetidos à avaliação clínica transversal após assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. A avaliação não invasiva foi realizada por meio de biomarcadores, cálculo de APRI e FIB-4, biompedância, ultrassonografia e elastografia. A elastografia transitória foi realizada em todos os pacientes e usada como padrão-ouro para avaliação de fibrose. **Resultados:** Em nosso estudo foram avaliados 102 pacientes de um hospital terciário. 80% do sexo feminino. A média de idade foi 62 anos (+10). As medianas de AST, ALT e GGT foram respectivamente 25,7, 26,2 e 56 U/L. A glicemia teve média de 132 mg/dl. A mediana do IMC foi 31,9 kg/m<sup>2</sup> e da % GC de 34%. A frequência de fibrose  $\geq 2$  foi de 30,4% e de fibrose avançada de 17% pelas elastografias transitória e ARFI. Vinte e cinco por cento e 18,5% dos pacientes apresentavam FIB-4 e APRI, respectivamente, na zona indeterminada, enquanto 8,7% e 2,1% possuíam alta probabilidade de fibrose hepática avançada. Em nosso estudo, a presença de fibrose não esteve relacionada ao grau de esteatose mas esteve relacionada ao percentual de gordura corporal. **Conclusão:** Nosso estudo mostrou que aproximadamente 1/3 dos pacientes em hospital terciário sob risco de doença hepática metabólica têm fibrose pelas elastografias. Os métodos bioquímicos nesta população estudada observaram frequência inferior de fibrose avançada e houve alto percentual de testes indeterminados necessitando de complementação. O percentual de gordura pela bioimpedância corporal esteve associado à presença de fibrose.

## Avaliação da reprodutibilidade no diagnóstico histológico da doença hepática esteatótica metabólica (MASLD) entre dois patologistas.

REBECCA NOGUEIRA MATOS, DANIELLA MOUTA DOS SANTOS SILVA, ANA CAROLINA CARDOSO FIGUEIREDO MENDES, GUILHERME FERREIRA DA MOTTA REZENDE, NATHALIE CARVALHO LEITE, CRISTIANE ALVES VILLELA-NOGUEIRA

**Introdução:** O diagnóstico histológico em pacientes com MASLD tem sido exigido para inclusão de indivíduos em estudos clínicos. Todavia, a taxa de falha na inclusão tem sido elevada por conta de discordância, sobretudo em biópsias hepáticas (BH) históricas que são revistas por um segundo patologista (patologista central). **Objetivo:** Analisar a reprodutibilidade e concordância entre dois patologistas experientes no diagnóstico histológico de indivíduos MASLD submetidos à BH. **Método:** Estudo transversal em pacientes com MASLD submetidos à BH percutânea cuja avaliação foi realizada por dois patologistas experientes. Pacientes com outras hepatopatias foram excluídos. Foram avaliados e comparados parâmetros histológicos definidos pelo NASH-CRN systems: esteatose, inflamação lobular, balonização, esteatohepatite, escore de atividade de NAFLD (NAS) e fibrose. Para análise de concordância foi utilizado o coeficiente Kappa. **Resultados:** Foram incluídas 107 BH, 67,3% de mulheres, média de idade de 59,53 ± 9,30 anos e média de IMC de 33,30 ± 5,30. 90,7% eram diabéticos, 84,1% hipertensos e 91,6% dislipidêmicos. A média do tamanho do fragmento hepático analisado foi de 1,8 ± 0,48 cm. Na avaliação histológica do primeiro patologista 15% não tinham esteatose, 28% esteatose grau 1, 42,1% grau 2 e 15% grau 3; 20,6% não tinham balonização; 38,3% tinham escore de NAS menor que 4 e 61,7% maior que 4; 69,2% possuíam esteato-hepatite; 19,8% não tinham fibrose, 50% fibrose grau 1, 19,8% grau 2, 7,5% grau 3 e 2,8% grau 4. Já para o segundo, 12,1% não possuíam esteatose, 17,8% grau 1, 45,8% grau 2 e 24,3% grau 3; 8,5% não tinham balonização; 26,4% tinham escore de NAS menor que 4 e 73,6% maior que 4; 79,6% possuíam esteatohepatite; 15,9% não tinham fibrose, 39,3% fibrose grau 1, 36,4% grau 2, 5,6% grau 3 e 2,8% grau 4. As análises dos patologistas e de concordância entre as duas avaliações histológicas através do coeficiente Kappa e sua significância estatística estão apresentadas na tabela abaixo:

	Kappa	P
Esteatose	0,521	<0,001
Balonização	0,243	0,005
Inflamação	0,156	<0,018
NAS	0,531	<0,001
Fibrose	0,448	<0,001

**Conclusão:** Com base nos resultados obtidos evidenciou-se uma taxa de concordância entre patologistas entre mínima e razoável, o que ressalta a importância de se buscar métodos adicionais para complementar informações obtidas através da biópsia, questionando assim se pode ser considerada ou não padrão-ouro. Estudos futuros devem ser conduzidos para investigar fatores que possam influenciar na variação das avaliações diagnósticas para buscar maneiras de aperfeiçoar a confiabilidade do diagnóstico.

## Doença esteatótica do fígado em indivíduos magros: o índice de massa corporal é suficiente para defini-los?

HELMA PINCHEMEL COTTIM, ANDREZA ROSA CABRAL, ANA RAFAELA DO VALE, NAIADE ALMEIDA, ANTÔNIO RICARDO ANDRADE, ANA CRISTINA LANDIM, RAQUEL ROCHA, CARLA DALTRO

**INTRODUÇÃO:** O interesse pela Doença Esteatótica do Fígado (DEF) em indivíduos magros tem crescido nas últimas décadas. Estes foram classificados como magros por um índice de massa corporal (IMC) < 25 kg/m<sup>2</sup>. Entretanto, a melhor avaliação da DEF para definir magros ou obesos deve envolver outros parâmetros antropométricos. **OBJETIVO:** Avaliar as características clínicas da DEF em pacientes magros em comparação com pacientes com sobrepeso e obesidade avaliados apenas pelo IMC. **METODOLOGIA:** Estudo de série de casos incluiu pacientes (>18 anos) com DEF em uma Unidade de Hepatologia, entre 2020-2022. Critérios de DEF: presença de esteatose em métodos de imagem com exclusão do consumo de álcool e outras doenças hepáticas. A avaliação incluiu características demográficas, história clínica, avaliação bioquímica e ultrassonografia abdominal (US). Os escores FIB4 e APRI foram usados para avaliar a fibrose hepática. Dois grupos foram considerados de acordo com o IMC: G1-indivíduos magros (IMC<24,99 kg/m<sup>2</sup>); G2- sobrepeso (IMC 25- 29,9 kg/m<sup>2</sup>) e G3- com obesidade (IMC>30kg/m<sup>2</sup>). **RESULTADOS:** 253 pacientes com DEF foram avaliados: 10,7% (27) definidos como magros (G1); 39,5% (100) sobrepeso (G2); 49,8% (126) com obesidade (G3). A média de idade foi de 62 anos (54- 57) no G1, 60 anos (53-66) no G2 e 58 anos (48-65) no G3. A média de IMC no G1 foi de 23,5 (22,3-24,4) kg/m<sup>2</sup>; G2 foi de 27,8 (26,2-28,7) kg/m<sup>2</sup> e no G3 34,1 (32.1- 36.0) kg/m<sup>2</sup> (p = 0,001). Nesta amostra 70,0% (177) pacientes com DEF eram afrodescendentes (autodeclarados): 55,6% (15) G1, 67,0% (67) e 75,4%

(95) G3. ( $p = 0,041$ ) O gênero feminino foi predominante em todos os grupos: 70,4% (19), 63,0% (63) e 81,7% (103) nos grupos magros, sobrepeso e obesos, respectivamente ( $p = 0,006$ ). A síndrome metabólica esteve presente em 26,9% do G1; 25,6% no G2; 32,2% no G3. ( $p = 0,570$ ). Fibrose avaliada pelo FIB4 e APRI mostraram: FIB4 (F2/F3) em 12% (3) G1, 10,3% (12) G2 e 31,88% (7) G3. ( $p = 0,345$ ). APRI (F2/F3) em 3% (7) no G1, 8% (2) do G2 e 4,4% (4) do G3 ( $p = 0,077$ ). **CONCLUSÃO:** A doença esteatótica do fígado em pacientes magros, definidos apenas pelo IMC, não apresentou diferenças demográficas, clínicas e graus de fibrose hepática, quando comparada com pacientes com sobrepeso e obesidade. Estes dados sugerem que o IMC isolado tem limitações relevantes para caracterizar o paciente magro e não é suficiente para definir graus de obesidade. O paciente magro pode apresentar obesidade central e outras alterações antropométricas não detectadas pelo IMC. Assim, além do IMC, incluir métodos como medida da circunferência da cintura, medida da circunferência do pescoço e bioimpedância na avaliação e caracterização do paciente magro com doença esteatótica do fígado é de relevância.

23325

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

## Prevalência de sarcopenia em pacientes com doença esteatótica do fígado utilizando o consenso European Working Group on Sarcopenia in Older People 2019

NAIADE SILVEIRA ALMEIDA, RAQUEL ROCHA, CLAUDINEIA ALMEIDA DE SOUZA, JUAN MESSIAS SOUZA SANTOS, BÁRBARA ARAÚJO DE ANDRADE DOS SANTOS, NATÁLIA ALCANTARA PINTO, MARIANA DE JESUS OLIVEIRA, ANTONIO RICARDO CARDIA FERREZ DE ANDRADE, ANA CRISTINA GUIDORIZZI DE SIQUEIRA LANDIM, HELMA PINCHEMEL COTRIM

**Introdução:** Na doença esteatótica do fígado (DEF), a sarcopenia tem sido associada em seu amplo espectro com a esteatose, esteato-hepatite e fibrose. No entanto, os critérios diagnósticos para sarcopenia ainda estão em avaliação e em constantes mudanças, o que acarreta em prevalências distintas. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de sarcopenia através do consenso *European Working Group on Sarcopenia in Older People 2019* (EWGSOP2) em pacientes com DEF e sua associação com a gravidade dessa doença. **Métodos:** Estudo transversal realizado no período entre janeiro de 2019 a março de 2023, com indivíduos de ambos os sexos com idade >18 anos, presença de DEF confirmada por ultrassonografia abdominal e história negativa do consumo de etanol >140g/semana. Os escores de fibrose não invasiva, FIB-4 e APRI, foram usados para avaliar a ausência e a presença de fibrose. As medidas de peso e altura foram aferidas para definição do índice de massa corporal (IMC) e, para melhor interpretação dos dados, foram utilizadas as categorizações sobrepeso e não sobrepeso. Para tanto, foram considerados indivíduos adultos com sobrepeso quando o  $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$  e nos idosos, quando  $IMC \geq 28 \text{ kg/m}^2$ . Avaliação da sarcopenia como critérios diagnósticos, foi utilizado o EWGSOP 2019 que utiliza força muscular e quantidade muscular, nessa ordem, mantendo o desempenho físico apenas para categorizar a gravidade da doença. Os resultados das variáveis categóricas foram expressos em frequência absoluta e relativa e as variáveis contínuas em média e desvio padrão. O teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado para comparar variáveis qualitativas. Valores de  $P < 0,05$  foram considerados estatisticamente significativos. **Resultados:** Foram avaliados 78 pacientes, predominantemente do sexo feminino (76,9%) e a idade variou entre 18 e 77 anos, com média (DP) de 54,2 (11,7) anos, 88,5% dos pacientes estavam com excesso de peso, 64,8% tinham esteatose grau II e III. Fibrose hepática por FIB-4 foi observada em 8,7% dos pacientes com DEF e em 13,2% pelo APRI. Não identificamos pacientes com sarcopenia. A prevalência de provável sarcopenia foi de 33,3%. Quando avaliados separadamente pelos itens que definem a sarcopenia, a maioria dos pacientes apresentaram massa muscular, desempenho físico e força muscular preservados. Observamos associação entre provável sarcopenia e grau II e III de esteatose ( $p=0,044$ ), não observamos associação entre provável sarcopenia e excesso de peso e presença de fibrose ( $p > 0,05$ ). **Conclusão:** Nesse estudo não foi identificado sarcopenia entre os indivíduos com DEF. A provável sarcopenia esteve associada a graus mais avançados da DEF. A maior prevalência de provável sarcopenia pode representar um promissor indicador precoce de sarcopenia.

23293

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

## Desigualdade no Cuidado da Doença Hepática Esteatótica Metabólica: Uma Análise Comparativa entre Pacientes do SUS e do Sistema Privado

LÍGIA DE CARVALHO GARCIA ROCHA, LORRANE VIANA SANTOS, ANA CAROLINA CARDOSO FIGUEIREDO MENDES, FERNANDA LUIZA VALLADARES CALÇADO, CLAUDIA CRAVO MOREIRA, HENRIQUE SERGIO MORAES COELHO, NATHALIE CARVALHO LEITE, CRISTIANE ALVES VILLELA-NOGUEIRA

**Introdução:** A doença hepática esteatótica metabólica já é considerada a causa mais frequente de hepatopatia crônica em países desenvolvidos e a terceira causa de indicação de transplante hepático nos Estados Unidos. Estima-se até 5% dos pacientes em acompanhamento ao longo de 10 anos evoluam para cirrose. Entendendo a desigualdade de acesso ao sistema de saúde no Brasil, foi proposta uma análise de pacientes assistidos nos dois setores. **Objetivo:** Realizar uma análise comparativa entre variáveis demográficas, metabólicas, laboratoriais e elastográficas em pacientes com diagnóstico de esteatose hepática (EH) atendidos no sistema único de saúde (SUS) e no sistema de saúde privado (SSP). **Métodos:** Estudo retrospectivo observacional. Foram avaliados dados de prontuário de 402 pacientes com EH (210 SUS e 192 SSP). Foram submetidas para análise estatística com o IBM SPSS Statistics as variáveis: sexo, idade, índice de massa corporal (IMC), comorbidades (diabetes melitus (DM), hipertensão arterial (HA)), tabagismo, etilismo e sedentarismo, hepatograma, lipidograma, FAST-escore e elastografia hepática transitória (EHT) para quantificação de fibrose e de identificação da esteatose pelo *Controlled Attenuation Parameter-CAP* utilizando o equipamento Fibrosan®. **Resultados:** A população avaliada no SUS é mais velha ( $57 \pm 12$  vs  $54 \pm 14$ ;  $p=0,013$ ), com predomínio do sexo feminino (68 vs 42%,  $p<0,001$ ). Os pacientes do SUS apresentaram em maior frequência: obesidade - definida por  $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$  (69 vs 32,  $p<0,001$ ); DM (57 vs 33%,  $p<0,001$ ); HA (80% vs 51%,  $p<0,001$ ); DLP (88 vs 80%,  $p<0,038$ ); tabagismo atual ou passado (40 vs 28,  $p<0,019$ ). Enquanto os pacientes do SSP apresentaram: maior consumo de álcool (41 vs 52%,  $p<0,035$ ). Não houve diferença quanto ao sedentarismo (69 vs 68%,  $p=0,78$ ). O controle metabólico dos pacientes do SSP mostrou-se melhor analisando: hemoglobina glicada (SUS  $6,7 \pm 1,5$  vs SSP  $5,8 \pm 1,1$ ,  $p<0,001$ ); HDL ( $46 \pm 16$  vs  $50 \pm 16$ ,  $p<0,015$ ); quantificação da esteatose pelo CAP (SUS  $304 \pm 55$  vs SSP  $277 \pm 53$ ,  $p<0,001$ ); e FAST score menor ( $p<0,003$ ) o que pode sugerir menor frequência de esteatohepatite com fibrose significativa. Reforçando estes achados, houve diferença significativa entre os valores de EHT, no SUS  $10,2(6,3-15,1)$  vs SSP  $6,6(5,6-12,9)$ ,  $p<0,001$ . **Conclusões:** Apesar dos grupos serem igualmente sedentários, observa-se um melhor controle metabólico e menor perfil de gravidade nos pacientes do SSP em relação aos do SUS demonstrado por menores valores de EHT e do CAP no SSP. Entendendo as diferenças no acesso à assistência em saúde inferimos que o diagnóstico precoce e o nível socioeconômico são fatores capazes de impactar no cuidado e controle da doença hepática esteatótica metabólica, sendo urgente a maior conscientização desta doença.

23332

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

## Doenças periodontais e esteatose hepática: Uma revisão da literatura

TAÍSA COELHO GUIMARÃES, ANA LUIZA BARBOZA VIANNA, DAVI DA SILVA BARBIRATO, MARIANA FAMPA FOGACCI, JOÃO RÉGIS IVAR CARNEIRO, NATHALIE CARVALHO LEITE, CRISTIANE ALVES VILLELA-NOGUEIRA, MARIA CYNÉSIA MEDEIROS DE BARROS

**Introdução:** Doenças periodontais, especialmente a periodontite, e esteatose hepática de causa metabólica são ambas condições crônicas caracterizadas por uma resposta inflamatória de baixa intensidade e longa duração com efeitos locais e sistêmicos. A exposição crônica a bactérias periodontais e seus produtos impactam a patogênese de outras doenças, estimulam o sistema imunológico do hospedeiro levando a um estado hiperinflamatório e comprometendo a homeostase de tecidos e órgãos. Assim, o **objetivo** desta revisão foi avaliar a possível relação entre a doenças periodontais e a esteatose hepática de causa metabólica. **Métodos:** Uma busca foi realizada no Pubmed com as palavras-chave “periodontal disease” e “nonalcoholic fatty liver disease” para avaliar se há correlação e/ou associação entre as doenças periodontais e esteatose hepática, e ainda qual seria a plausibilidade biológica. Foram incluídos estudos transversais, caso-controle e coorte, em inglês, publicados até junho de 2023. Foram excluídos relatos de caso, estudos em animais e revisões de literatura. **Resultados:** A busca eletrônica na base de dados apresentou resultados a partir de 2010, totalizando 80 artigos que tiveram seus títulos e resumos lidos. Após essa etapa de exclusão, 18 foram lidos na íntegra, e 16 incluídos. A maioria dos estudos são transversais e demonstram que, embora associações significativas sejam encontradas, os resultados são variados. Dos 16 estudos, apenas um demonstrou uma associação negativa (Akinkugbe et al., 2018). Este estudo usou o escore *fatty liver index (FLI)* para caracterizar a esteatose hepática. Por outro lado, outros 5 estudos fizeram o diagnóstico de esteatose baseado nos resultados ultrassonográficos. Um único trabalho usou a biópsia associada a outros meios para o diagnóstico de esteatose (Pischke et al., 2023). Os métodos diagnósticos utilizados foram diversos, tanto para a esteatose (parâmetros sanguíneos, FLI, biópsia, ressonância magnética), quanto para as condições periodontais (exames parciais e totais, classificação internacional de doenças). Além disso, as diferenças amostrais entre os estudos dificultam a comparação. Em alguns estudos, a falta de controle de fatores de confundimento, como diabetes, idade, hipertensão arterial sistêmica e obesidade, limita a interpretação dos resultados individuais destes trabalhos. Ainda, a escassez de estudos do tipo caso-controle, coorte e ensaios clínicos randomizados bem delineados e em quantidade, impede o estabelecimento de uma relação de causalidade entre as doenças. **Conclusões:** Os estudos acerca da relação entre as doenças periodontais e a esteatose hepática de origem metabólica são recentes e inconclusivos. Seus achados sugerem que as condições inflamatórias de ambas as doenças podem interagir entre si.

23230

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

## Doença esteatótica do fígado como fator de risco para doença renal em obesos

KELLYANE SANTANA DIAS CARVALHO, CARLA HILÁRIO DA CUNHA DALTRIO, ANTONIO RICARDO CARDIA FERRAZ DE ANDRADE, ANA CRISTINA GUIDORIZZI DE SIQUEIRA LANDIM, RAQUEL ROCHA DOS SANTOS, HELMA PINCHEMEL COTRIM

**INTRODUÇÃO:** A relação entre doença esteatótica do fígado (DEF) e doença renal tem despertado interesse porque pode representar um fator adicional na progressão da doença renal. **OBJETIVOS:** avaliar se a DEF é risco para doença renal e se há associação da gravidade da DEF com a alteração renal. **MÉTODO:** Estudo de corte transversal realizado com pacientes com obesidade no período de 2019-2023. Foram incluídos indivíduos maiores de 18 anos, com IMC > 30Kg/m<sup>2</sup> e diagnóstico histológico de DEF. Como critérios de exclusão: indivíduos com diagnóstico prévio de doença renal, portadores de doença cardiovascular, uso de glicocorticoides, diuréticos e anti-inflamatórios não esteroides, consumo de álcool (>140g/semana) e portadores de outras doenças do fígado. A taxa de filtração glomerular (eGFR) foi estimada pelo CKD-EPI (Colaboration Epidemiologic Kidney Disease) e utilizada para definir alteração renal. DEF foi definida pela histologia segundo Kleiner et al/2005. Para análise dos dados utilizamos o pacote estatístico SPSS. As variáveis contínuas foram expressas por média e desvio padrão (DP) ou mediana e intervalo interquartil (IIQ) e as categóricas por frequência simples, absoluta e relativa. Para fins de comparação a amostra foi dividida em dois grupos de acordo com a mediana da TFG (110mL/min/1,73 m<sup>2</sup>) e para comparação deles foram utilizados os testes: t de Student para amostras independentes, Kruskal-Wallis, teste de Qui-quadrado de Pearson e Qui-quadrado para tendência linear. A existência de correlação entre as variáveis foi testada pelos coeficientes de correlação de Pearson e Spearman de acordo com a distribuição das variáveis em questão. Para testagem de confundimento foi utilizado modelo de regressão logística. **RESULTADOS:** Incluídos 97 pacientes com obesidade, com idade entre 18 a 63± 11anos, IMC médio de 40,2Kg/m<sup>2</sup> e 62,9% eram mulheres. A TFG variou de 64- 138ml/m/1,73m<sup>2</sup> (média de 107,6). Dentre estes indivíduos, 29,9% apresentavam disglucemia, 53,6% HAS e 56,7% dislipidemia. Após ajuste para as variáveis confundidoras (idade, IMC, HAS, disglucemia, dislipidemia) e na histologia avaliação da atividade necroinflamatória e fibrose hepática, observou-se associação entre a TFG e a idade e grau mais avançado de atividade necroinflamatória. Estes também apresentavam maiores graus de fibrose, HAS e dislipidemia. **CONCLUSÕES:** Nesta população de pacientes com obesidade (IMC médio 40Kg/m<sup>2</sup>) observou-se uma relevante relação entre DEF e risco de doença renal, avaliada pela redução da taxa de filtração glomerular. Observou-se também que pacientes com DEF e alteração renal apresentavam maior atividade necroinflamatória e fibrose hepática. Estes dados reforçam a importância da avaliação renal em pacientes com DEF.

23374

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

## Testes não invasivos para rastreamento de fibrose hepática em portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 – achados iniciais

FABIO HELENO DE LIMA PACE, KÁTIA VALÉRIA BASTOS DIAS BARBOSA, HELENA MARIA GIORDANO, TARSILA CAMPANHA RIBEIRO, BÁBARA SOUTO VILLELA, JOÃO VITOR SILVA ZAMARCHI, PEDRO NASCIMENTO MARTINS

**INTRODUÇÃO:** A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) afeta 25% da população e é mais prevalente e mais severa em portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2). Na população geral, os testes não invasivos, como o FIB-4 e elastografia hepática, são recomendados para rastreamento de fibrose hepática a nível primário. Em pacientes com DM2, em risco de MAFLD, a frequência de fibrose significativa e a acurácia desses testes é incerta. **OBJETIVOS:** Em portadores de DM2, rastrear e determinar a prevalência de

fibrose hepática significativa e identificar variáveis clínicas e sociodemográficas associadas com fibrose hepática significativa; **MÉTODO:** Estudo observacional transversal com inclusão prospectiva dos dados realizado no ambulatório de Diabetes do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, no período de maio a julho/2023. Foram incluídos portadores de DM2 sem o diagnóstico prévio de doença hepática. Foram excluídos indivíduos com consumo significativo de álcool (Mulheres > 2 drinks/dia e Homens > 3 drinks/dia). Pacientes com FIB-4  $\geq 1,3$  realizaram elastografia hepática (*point shear wave*). Variáveis clínicas e laboratoriais foram comparadas de acordo com o FIB-4 (< 1,3 vs.  $\geq 1,3$ ). **RESULTADOS:** Foram avaliados 35 pacientes, 23 (62%) do sexo feminino com média de idade geral de  $62 \pm 8,5$  anos. As médias do IMC, ALT e Hb glicada foram  $39,8 \pm 31,6$  Kg/m<sup>2</sup>,  $25,9 \pm 11,1$  U/L e  $7,24 \pm 1,6\%$ , respectivamente. O FIB-4 foi < 1,3 em 14 (40%) e em 21 (60%)  $\geq 1,3$ . Desses, 7 pacientes realizaram elastografia (mediana: 1,3 m/s) e todos apresentaram valores < 1,5 cm/s. IMC foi significativamente maior no grupo FIB-4 < 1,3 ( $39,1$  Kg/m<sup>2</sup> vs.  $32$  Kg/m<sup>2</sup>;  $p = 0,04$ ). **CONCLUSÃO:** Nessa fase inicial do estudo, baseado em testes não invasivos, pacientes com DM2 não apresentaram fibrose hepática significativa. FIB-4 superior a 1,3 não foi associado ao aumento da rigidez hepática à elastografia. O pequeno tamanho amostral pode justificar a relação observada entre IMC e FIB-4.

23202

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

## Características clínico-evolutivas de pacientes ambulatoriais portadores de doença hepática gordurosa não alcoólica-(DHGNA)

LUIZA ZERAIK LIMA DEL DEBBIO ZARONI, MARIELLA ALBINO CAMPOS, RAFAELLA SALMERON FIGUEIREDO FERREIRA, ANA CAROLINA SALES ABREU LISBOA TRAJANO, JONATHAN ROZEMBERG, FABIOLA RABELO, WANDA REGINA CALY

**Introdução:** A DHGNA é a mais comum das doenças hepáticas com prevalência global de 25% e associa-se com a síndrome metabólica. Um dos pilares do tratamento é a mudança do estilo de vida (EV), com dieta orientada associada à prática de exercícios físicos. **Objetivos:** Avaliar o perfil clínico-evolutivo de pacientes do ambulatório de hepatologia de Instituição universitária, portadores de DHGNA. **Métodos:** Revisados 34 prontuários entre os anos de 2006 a 2023, com pacientes que tiveram seguimento por pelo menos 1 a 3 anos e com dados clínicos de anamnese e de exame físico a serem analisados nesse estudo. Foram incluídos pacientes de ambos os gêneros, com idade entre 18 e 80 anos e excluídos aqueles com ingestão alcoólica > 10g etanol/dia e/ou que apresentassem qualquer outra etiologia para a hepatopatia. O diagnóstico da DHGNA foi feito com a presença de esteatose em exame de imagem, associada ou não à biópsia hepática. Foram compilados dados de anamnese da primeira consulta para avaliar a presença ou não de: diabetes mellitus (DM); hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dislipidemia (DLP). Além disso, na consulta inicial e final, foram avaliados o peso corpóreo, com posterior classificação de perdas menores ou maiores de 5%, medidas do IMC, avaliação da fibrose através de métodos indiretos como FIB-4 e elastografia hepática por ARFI. Na consulta final foi avaliada a prática regular de exercícios físicos e presença de eventuais complicações da CH como: ascite, varizes esofágicas (VE), hemorragia digestiva alta (HDA), encefalopatia hepática (EH) e carcinoma hepatocelular (CHC). **Resultados:** Dos 34 pacientes, 26 (76,47%) eram do gênero feminino com idade média de  $61,9 \pm 16,26$  anos. CH presente em 32,3%; VE em 23,53%; Ascite, HDA e EH em 5,88%; sem CHC. Na avaliação de fibrose hepática, FIB-4 inicial em 25 pacientes com média de 1,62 (maior com 5,32) e final em 23 pacientes com média de 1,92 (maior com 6,6). Elastografia inicial em 20 pacientes (58,82%) mostrou 60% de fibrose não avançada e 25% de F4. Elastografia final realizada somente em seis pacientes com 83,33% sem fibrose avançada. Biópsia hepática em 50% dos pacientes com presença de esteatohepatite em 82,35%. Dos 34 pacientes, 55,88% mantiveram o peso no curso evolutivo, 26,48% perderam < 5%, e 17,64% perderam > 5% do peso inicial. Avaliação do IMC mostrou que 35,29% tinham sobrepeso ao início e ao final da evolução, enquanto que 58,82% tinham obesidade ao início e 61,76% ao final da evolução. Atividade física regular em nove pacientes (26,47%); DM em 27 (79,41%); HAS em 21 (61,76%) e DLP em 24 (70,59%). **Conclusões:** DHGNA esteve associada com parâmetros da síndrome metabólica, porém a maioria dos pacientes manteve as características iniciais de estilo de vida, apesar de todas as orientações dispensadas.

23399

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

## Saúde bucal de pacientes com doença hepática gordurosa associada a disfunção metabólica: Um estudo piloto

ANA LUIZA BARBOZA VIANNA, TAÍSA COELHO GUIMARÃES, DAVI DA SILVA BARBIRATO, MARIANA FANPA FOGACCI, JOÃO RÉGIS IVAR CARNEIRO, NATHALIE CARVALHO LEITÃO, CRISTIANE ALVES VILLELA-NOGUEIRA, MARIA CYNÉSIA MEDEIROS DE BARROS

**Introdução:** A Periodontite é uma doença inflamatória crônica multifatorial associada a biofilme disbiótico, caracterizada pela destruição das estruturas de suporte dentário. A perda dentária é significativamente maior em pacientes com algumas condições sistêmicas, como diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial (HAS). São escassos os estudos que avaliam a frequência de periodontite na doença hepática gordurosa associada a disfunção metabólica (MASLD). Desta forma, este estudo piloto tem como **Objetivo:** investigar a condição de saúde bucal de indivíduos com MASLD e sua relação com parâmetros histológicos. **Métodos:** Pacientes com o diagnóstico de MASLD conformado por biópsia hepática (BH) entre abril de 2022 e maio de 2023 foram avaliados por 2 examinadores para parâmetros odontológicos, incluindo exame clínico intraoral (periodontal completo, cáries e perdas dentárias). Os parâmetros periodontais, como profundidade de sondagem, nível clínico de inserção, sangramento à sondagem, índice de sangramento gengival e índice de placa; e o índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) foram avaliados na clínica odontológica. As BH foram avaliadas quanto à presença e estagiamento de esteatose, esteatohepatite, NAS e fibrose, segundo Kleiner e cols. **Resultados:** Até o momento foram avaliados 12 pacientes, sendo 6 do sexo feminino e 6 do sexo masculino, a média de idade foi de 52,08 anos (29 - 68 anos). Quatro (33,33%) apresentavam HAS, cinco (41,66%) pré DM, cinco (41,66%) com DM, sete (58,33%) com dislipidemia e oito (66,66%) síndrome metabólica. Dois (16,66%), cinco (41,66%) e dois (16,66%) apresentavam esteatose grau 1, 2 e 3 respectivamente. Esteatohepatite foi identificada em 33,33% e a mediana do NAS foi de 4. Em relação à fibrose, 3 eram F0, 2 F1, 4 F2, 2 F3 e 1 F4. Oito pacientes (66,66%) apresentaram FIB-4 < 1,3, 3 (25%) entre 1,3 a 2,67 e apenas 1 (8,33%) superior a 2,67. Em relação à saúde bucal, a mediana de dentes perdidos era de 8,5 (0-21) dentes. Com relação ao diagnóstico periodontal, 25% pacientes apresentavam saúde periodontal, 16,66% gengivite, 58,34% periodontite. A mediana de dentes obturados era de 2 enquanto a média de dentes cariados foi de 0,75. **Conclusão:** Dentro das limitações de um estudo piloto, observamos que a saúde bucal de pacientes com MASLD foi deficiente.



23243

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

## Doença hepática gordurosa não alcoólica e sua relação com o prognóstico na COVID-19

FERNANDA MANHAES POZZOBON, FERNANDA MANHÃES POZZOBON, MARIA CHIARA CHINDAMO, JÚLIA GOMES PARENTE, TAÍSA MELO GUARILHA, MARIA PAULA RAYMUNDO, ANNA BUTTER NUNES, HENRIQUE CUSTÓDIO GOUDAR, RENATA DE MELLO PEREZ

**Introdução:** A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) tem espectro de apresentação variável e pode estar associada a respostas inflamatórias mais exacerbadas em diferentes cenários. Na COVID-19 muitos fatores clínicos e laboratoriais foram relacionados a pior evolução da doença. No entanto não está estabelecida a relação da presença de DHGNA com seu prognóstico. **Objetivos:** Avaliar o impacto da DHGNA no prognóstico de pacientes hospitalizados por COVID-19 e comparar a apresentação clínica e laboratorial de pacientes com e sem DHGNA. **Métodos:** Foram incluídos pacientes internados com COVID-19 de março a dezembro/2020, submetidos à avaliação laboratorial e realização de tomografia computadorizada (TC) de tórax para investigação das complicações da COVID-19. As variáveis clínicas analisadas foram sexo, idade, índice de massa corpórea (IMC), presença de comorbidades, extensão do acometimento pulmonar, tempo de hospitalização, necessidade de hemodiálise (HD) ou ventilação mecânica (VM). As variáveis laboratoriais analisadas na admissão foram: D-dímero (DD), proteína C reativa (PCR), aspartato aminotransferase (AST), alanino aminotransferase (ALT), fosfatase alcalina (FA) e gama glutamil transferase (GGT). A presença de DHGNA foi avaliada na TC de tórax por medição do coeficiente de atenuação em 4 locais do parênquima hepático, na fase sem contraste, sendo caracterizada por valores de coeficiente de atenuação  $\leq 40$  HU. Foi analisada a relação da DHGNA com a gravidade da apresentação da COVID-19 e a mortalidade hospitalar. **Resultados:** Foram incluídos 610 pacientes (média de idade  $62 \pm 16$  anos, 64% homens). A prevalência de DHGNA, estimada pelo coeficiente de atenuação, foi de 30% e a mortalidade hospitalar, 19%. Pacientes com DHGNA apresentaram menor idade ( $58 \pm 13$  vs  $64 \pm 16$  anos,  $p < 0,001$ ), maior IMC ( $32 \pm 5$  vs  $28 \pm 4$  kg/m<sup>2</sup>,  $p = 0,01$ ) e tendência a maior frequência de diabetes mellitus (35% vs 28%,  $p = 0,08$ ). Os valores de AST na admissão foram maiores em pacientes com DHGNA ( $82 \pm 339$  vs  $50 \pm 37$ ,  $p = 0,02$ ), enquanto os valores de DD ( $1112 \pm 2147$  vs  $1959 \pm 8509$ ,  $p = 0,07$ ), PCR ( $12 \pm 9$  vs  $11 \pm 8$ ,  $p = 0,27$ ), ALT ( $67 \pm 163$  vs  $47 \pm 90$ ,  $p = 0,11$ ), FA ( $83 \pm 52$  vs  $102 \pm 125$ ,  $p = 0,27$ ) e GGT ( $123 \pm 125$  vs  $104 \pm 146$ ,  $p = 0,61$ ) não apresentaram diferença significativa. Na comparação entre pacientes com e sem DHGNA, não se observou diferença no acometimento pulmonar acima de 50% (20% vs 17%,  $p = 0,25$ ), tempo de hospitalização ( $14 \pm 19$  vs  $16 \pm 23$  dias,  $p = 0,19$ ), necessidade de HD (14% vs 16%,  $p = 0,57$ ), uso de VM (20% vs 20%,  $p = 0,96$ ) e na mortalidade hospitalar (17% vs 20%,  $p = 0,40$ ). **Conclusão:** A presença de DHGNA não apresentou associação com a gravidade de apresentação clínica ou maior mortalidade nos pacientes internados por COVID-19.

23206

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

## Doença Esteatótica do Fígado: avaliação do nível de atividade física nos pacientes antes e após a pandemia da Covid-19

RAFAEL DE ARAUJO QUEIROS PEIXOTO, URÂNIA LIMA DE OLIVEIRA, NAIADÉ SILVEIRA ALMEIDA, RAFAEL LEIRÓZ PEREIRA DUARTE SILVA, MANOEL ALFREDO CURVELO SARNO, HELMA PINCHEMEL COTRIM, RAQUEL ROCHA

**INTRODUÇÃO:** A doença esteatótica do fígado (DEF) é uma condição clínica caracterizada pelo acúmulo de gordura no fígado, não relacionado ao consumo excessivo de álcool. O exercício físico é reconhecido como uma intervenção importante na prevenção e tratamento da DEF. **OBJETIVO:** Avaliar o nível de atividade física (NAF) em pacientes com DEF antes e após a pandemia. **MÉTODOS:** Estudo transversal realizado no período de junho de 2019 a agosto de 2022. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos com idade  $> 18$  anos, presença de DEF confirmada por ultrassonografia abdominal e história negativa do consumo de etanol  $> 140$ g/semana. As medidas de peso, altura e circunferência da cintura (CC) foram aferidas para definição do índice de massa corporal (IMC) e CC. O Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) na versão curta foi aplicado para obter informações sobre as atividades diárias dos participantes. Foram analisados os dados do IPAQ antes e durante a pandemia de SARS-CoV-2. O IPAQ classifica em cinco categorias, após essa classificação os pacientes foram divididos em ativos fisicamente e não ativos fisicamente. As comorbidades Diabetes Mellitus, Doença Cardiovascular, Hipertensão Arterial Sistêmica, Dislipidemia e Síndrome Metabólica (SM) também foram incluídas. Critérios diagnósticos para a Síndrome Metabólica segundo o NCEP- ATP III. O grau de esteatose hepática foi classificado de 1 a 3, segundo a American Association for the Study of Liver Diseases. Para a valiação das variáveis dicotômicas foi realizado a análise do Qui-quadrado e aplicado teste de correlação linear de Perason. Para verificar a diferença entre os gêneros, foi realizado o Teste-t de student. O nível de significância foi 5%. **RESULTADOS:** Foram incluídos 84 pacientes com DEF e destes, 76,2% eram do sexo feminino com idade entre 26 e 77 anos, com média 53,1 anos (DP 11,3). A CC 100,6cm (DP 14,9), o IMC 31,4 kg/m<sup>2</sup> (DP 4,4), 52,4% dos participantes possuem grau 2 de DEF. SM foi observada em 50% dos casos e 72,6% apresentaram dislipidemia. A avaliação da atividade física demonstrou que 65,5% da população eram ativos fisicamente, com a predominância do sexo feminino em ambos os grupos de atividade. Os indivíduos eram mais ativos antes da pandemia (80,8%). Não foram encontradas correlações estatisticamente significantes entre o NAF e graus de esteatose (0,449), NAF e comorbidades ( $p > 0,05$ ). Foi identificada uma correlação significante entre o NAF e o período pandêmico (0,04). **CONCLUSÕES:** O presente estudo não identificou correlação significativa entre o nível de atividade física e graus de esteatose hepática ou comorbidades. Entretanto, foi identificada uma correlação significativa entre o nível de atividade física e o período pandêmico, sendo neste menos ativos.

23192

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

## O Impacto da Intervenção Psicológica nos Parâmetros de Qualidade de Vida de Pacientes com Esteatótica Metabólica

ANGELO MATA BARTZ, MARIANA MORAIS FERREIRA, TAINÁ MAGALHÃES RIBEIRO, ANA CAROLINA DOS SANTOS CASTRO, CRISTIANE ALVES VILLELA-NOGUEIRA, NATHALIE CARVALHO LEITE

**Introdução:** A doença esteatótica metabólica (MASLD – do inglês metabolic associated steatotic liver dysfunction) é uma epidemia global. No entanto, os tratamentos farmacológicos ainda são limitados. Os tratamentos mais eficazes envolvem modificações no estilo de vida dos pacientes. Este cenário conduz os comportamentos individuais para o centro das discussões de MASLD. **Objetivo:** Avaliar os resultados da

intervenção psicológica na qualidade de vida de pacientes ambulatoriais com MASLD. **Métodos:** Indivíduos com MASLD foram convidados a responder o questionário específico para qualidade de vida para pacientes com DHGNA (chronic liver disease questionnaire for nonalcoholic steatohepatitis - CLDQ-NASH) que consta de seis domínios: sintomas abdominais, atividade/energia, saúde emocional, fadiga, sintomas sistêmicos e preocupação). Parte do grupo foi submetido a psicoterapia individual e quinzenal. As sessões priorizaram as relações entre aspectos psíquicos e a MASLD, visando uma mudança de estilo de vida necessária para a melhora da qualidade de vida dos pacientes. As sessões de psicoterapia tiveram como objetivo secundário a identificação do histórico de vida de cada paciente. **Resultados:** 81 pacientes responderam ao questionário, entre esses, 21 (25,9%) foram submetidos à psicoterapia. Os resultados iniciais de qualidade de vida dos 81 pacientes revelam valores percentuais relevantes de fadiga (59,3%), redução de energia (61,1%) e de fragilidade emocional (52,7%). Em contrapartida, os percentuais de preocupação com relação à potencial gravidade da doença são baixos (44,7%). Sobre o histórico de vida dos pacientes, temos quatro ofensores principais, são eles: aborto, abandono, violência, e violência junto com aborto. Sendo que os três últimos somados representam 95,2% dos casos. Esses dados ainda não foram descritos em pacientes com MASLD. Mais do que um fenômeno social, violência e abandono podem estar relacionados à dificuldade do paciente em realizar as mudanças de hábito necessárias ao enfrentamento da doença. **Conclusão:** O CLDQ-NASH nos revelou detalhes sobre o impacto da MASLD sobre a qualidade de vida dos pacientes, ao mesmo tempo que a falta de preocupação sobre a gravidade da doença indica a necessidade de rever a forma de abordar o tema com os pacientes. A respeito do histórico de vida, destacamos o papel de cisão desempenhado pelos principais ofensores. Aborto, abandono e violência inscrevem uma imposição e um desamparo. Esta relação de desamparo pode explicar parte do comportamento adotado por esses pacientes diante do adoecimento: os fatos do passado ou a doença atual se apresentam como invencíveis para um sujeito marcado pelo desamparo.

22929

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

## A Importância da Biópsia Hepática na Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica: Um Relato de Caso

BRUNA RHUANA CORREIA DA SILVA, ADSON YVENS DE HOLANDA AGOSTINHO, MYLLENA VITÓRIA BISPO SANTANA, MARINA MONTEIRO DA COSTA, MARYANNE FERREIRA SOARES, JOÃO VITOR BISPO SANTANA, MARIA GABRIELA CORREIA DA SILVA

**INTRODUÇÃO:** A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) trata-se de uma infiltração gordurosa no fígado responsável por desencadear uma resposta inflamatória capaz de induzir a fibrose tecidual. Pode ser classificada histologicamente em esteatose hepática não alcoólica (EHNA), esteato-hepatite não alcoólica (NASH) e cirrose hepática por NASH. O principal fator causal é a desregulação metabólica. A DHGNA é uma das principais etiologias de patologias hepáticas, estando mais presentes nos países ocidentais acometendo cerca de 6,3% a 25,2% dos adultos. Ademais, sua recorrência é associada a problemas cardiovasculares, transplante hepático e hepatocarcinoma. **OBJETIVOS:** Evidenciar a importância da biópsia hepática no diagnóstico da DHGNA, principalmente para o estabelecimento de metas terapêuticas e impedir a sua progressão. **MÉTODOS:** As informações foram obtidas mediante revisão do prontuário, entrevista com o paciente e revisão da literatura. **RESULTADOS:** Paciente do sexo feminino, 42 anos, apresentando queixa de fadiga e astenia intensas, náusea, episódios de êmese e desconforto abdominal. Possui histórico de hipertensão arterial sistêmica, transtorno de ansiedade, IMC 25kg/m<sup>2</sup>, negava uso de bebida alcoólica, sem outras comorbidades. Apresentava alterações em aminotransferases e canaliculares, com aumento progressivo de ggt, além de dislipidemia mista. Diante disso, foi submetida a investigação com pesquisa de autoanticorpos, sorologias virais e colangiorrisonância, não apresentando alterações. Diante disso, optou-se pela realização da biópsia hepática, que apresentou como conclusão: esteatohepatite. 1a (kleiner). nas 3. s1a2f1a. Logo, iniciou o uso de pitavastatina 2mg/dia associada a vitamina E 800UI/dia, apresentando boa resposta laboratorial e clínica, pois houve resolução dos sintomas de indisposição e náusea, além de normalização dos exames laboratoriais. **CONCLUSÃO:** A DHGNA é uma síndrome que vem ganhando ainda mais importância na atualidade devido as suas implicações na saúde pública, sobrevida e qualidade de vida dos pacientes. Para seu diagnóstico faz-se necessário a exclusão de outras causas como consumo de álcool, uso de medicações, doença autoimunes ou outras patologias, sendo a biópsia um importante método não só para seu diagnóstico, mas também para o estabelecimento de metas terapêuticas. No caso em questão, o uso da vitamina E, como antioxidante, foi de grande importância para o controle inflamatório da paciente. Além disso, é necessário o fomento à qualidade de vida saudável que envolva tanto a alimentação, quanto a realização de atividades físicas que contribuam para a melhor resolução das disfunções metabólicas e retardem a tomada de decisões mais intervencionistas.

23421

DOENÇAS VASCULARES HEPÁTICAS

## Embolização de varizes esofágicas e trombectomia após falha de TIPS em HDA varicosa por Hipertensão portal não cirrótica – relato de caso.

MARIA ANTONIA LOPES DE SOUSA, MARINA BOECHAT MELADO, ALBERTO QUEIROZ FARIAS, FRANCISCO CESAR CARNEVALE, LIVIA ZARDO TRINDADE, MARIANA POLTRONIERI PACHECO

**Introdução:** A trombose crônica da veia porta (TVP) é uma das principais causas de hipertensão portal não cirrótica. Pacientes com TVP crônica frequentemente apresentam varizes esofágicas ou gástricas, sendo comum sangramento gastrointestinal decorrente da ruptura das mesmas. O tratamento padrão do sangramento varicoso é baseado no uso de betabloqueadores não seletivos associados a terapia endoscópica com ligadura elástica. Em casos refratários, é possível realizar o shunt portossistêmico intra-hepático transjugular (TIPS), porém este vem acompanhado de uma série de possíveis complicações. Na falência ou contra indicação do TIPS, alternativas devem ser avaliadas individualmente. **Apresentação do caso:** Masculino, 25 anos, com hipertensão portal por trombose de veia porta após apendicectomia, com histórico de hemorragia digestiva alta por ruptura de varizes de esôfago. Estava em profilaxia secundária com propranolol 160 mg/dia, sendo realizada a troca para Carvedilol 12,5 mg/dia em agosto de 2021. Endoscopia digestiva alta realizada em 09/2021 com varizes de esôfago de médio calibre com red spots, varizes gástricas tipo GOV2, gastropatia hipertensiva portal leve. Elastografia hepática de 09/2021 compatível com doença hepática avançada (F4 no fibroscan - 11,68 kPa). Angiotomografia do abdome realizada em 10/2021 evidenciando veia porta trombada, com transformação cavernomatosa da mesma e esplenomegalia homogênea. Mesmo em profilaxia secundária, paciente recorreu com HDA de repetição, sendo optado pela realização do TIPS em 17/03/2022, entretanto evoluindo com trombose do stent em julho de 2022. Realizada embolização de varizes esofágicas, trombectomia e colocação de 3 stents vasculares em leito portal em 08/08/22 como tentativa de controle da hipertensão portal e prevenção de novos sangramentos. Paciente mantém-se assintomático, em uso de carvedilol 6,25mg 12/12h e varfarina 7,5mg/dia. **Discussão:** Nos pacientes com hemorragia varicosa por hipertensão portal, a realização do TIPS tornou-se um dos pilares do tratamento. Nesses casos, uma comunicação entre a veia porta e uma das veias hepáticas é criada usando um stent. Dentre as complicações relacionadas à realização do procedimento, estudos

mostram que a trombose aguda e subaguda de TIPS podem ocorrer em até 10% dos casos. As técnicas relatadas para reabrir o shunt e o sistema trombosado incluem embolectomia por balão, embolectomia por sucção, extração de coágulos e trombectomia mecânica. No caso, o paciente apresentava HDA de difícil controle e após realização do TIPS evoluiu com trombose do mesmo, sendo optado pela trombectomia. A trombectomia mecânica apresenta como vantagem a capacidade de remoção rápida do trombo sem a necessidade de infusões trombolíticas prolongadas.

23386

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Síndrome de DRESS (Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms) associada ao uso do Topiramato

ISABELA BODACZNY TALIBERTI, DÉBORA RAQUEL BENEDITA TERRABUIO, EDUARDO LUIZ RACHID CANÇADO, CARLA BRIGIDO DE OLIVEIRA, GLENDA ALVES PEREIRA DE OLIVEIRA, MARCUS VINÍCIUS DE ACEVEDO GARCIA GOMES, MANUELLA ANDRADE OLIVEIRA SOBRAL

**Introdução:** DRESS é uma grave reação à droga, caracterizada por febre, erupção cutânea, linfadenopatia, alterações hematológicas e envolvimento visceral. Os critérios diagnósticos ainda não são bem validados e o manejo inicial consiste em suspender a droga. **Objetivo:** Relatar caso de DRESS pelo Topiramato. **Método:** Relato de caso com revisão de literatura. **Resultados:** Sexo feminino, 36 anos, iniciou em nov/2022 mialgia, febre, cefaleia e teste positivo para COVID. Evoluiu com edema generalizado, rash cutâneo crânio-caudal descamativo e prurido. 23 dias após início dos sintomas, iniciou com icterícia, colúria e acolia fecal, sendo admitida em nosso serviço. Sem comorbidades prévias; uso de New Detox por 30 d há 3 meses. Iniciou topiramato, orlistate e bupropiona 30d antes do início dos sintomas, suspenso em novembro. Laboratorialmente: TGO 1906/TGP 975/FA 394/GGT 288/BT 12/DHL 949/RNI 1,63/Alb 2,08. Na tomografia linfonodomegalia generalizada, esplenomegalia moderada e fígado de aspecto normal. Na admissão em nosso serviço: Hb 8,7/Leuco 6480/Eosi 0%/Linf 36,9%/Plaq 126mil/RNI 1,58/Alb 2,2/TGO 522/TGP 664/FA 278/GGT 313/BT: 9,14. Fez ampla investigação para hepatopatias, negativa. Feita a hipótese de DRESS por Topiramato e iniciada prednisona 60mg/dia e anti-histamínicos, com melhora das lesões cutâneas, linfonodomegalia e exames laboratoriais. Iniciado desmame da prednisona após 10d, sem recidiva. A paciente preencheu os critérios para DRESS: erupção cutânea 2-8sem após início de topiramato, associada a sintomas sistêmicos de febre, linfadenopatia e comprometimento visceral (hepatite). A relação de causalidade é importante; medicamentos ingeridos <2sem ou >3meses antes do início do DRESS, provavelmente não estão implicados, excluindo New Detox como etiologia. Existem poucos relatos de DRESS por topiramato, os agentes mais comumente implicados são anticonvulsivantes, sulfassalazina, alopurinol e antibióticos. Achados imunoalérgicos são incomuns após uso de bupropiona. Embora o COVID possa causar rash cutâneo, é incomum a presença dos outros sintomas. Lesão hepática é a manifestação visceral mais comum de DRESS, variando desde aumento transitório de enzimas hepáticas até insuficiência hepática aguda grave, com necessidade de transplante. O uso de corticoide está indicado em casos de hepatite medicamentosa com achados imunoalérgicos, especialmente na ausência de melhora após sua suspensão, embora não haja definição da dose ideal ou tempo de tratamento. Nossa paciente teve boa resposta ao tratamento, sem necessidade de transplante. **Conclusão:** DRESS pode acontecer após uso de Topiramato, devemos fazer a suspeita precoce para suspensão da medicação o mais rápido possível e monitorar quanto à possibilidade de insuficiência hepática e necessidade de transplante.

23391

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Hipertensão portal não cirrótica associada à doença linfoproliferativa.

AMANDA SAAVEDRA CALÉ DA COSTA, ROBERTA CELLES CORDEIRO SOARES, ALEXANDRE SARAIVA IACHAN, EDUARDO SICA, RAFAEL FREITAS MORAES, MARIANA VIANNA FERRAIUOLI, RAFAELA DINIZ PERPÉTUO, CIBELE FRANZ, CARLOS EDUARDO BRANDÃO MELLO

**INTRODUÇÃO:** A principal causa de hipertensão portal é a cirrose hepática, porém, existe um grupo heterogêneo de doenças que pode desencadear-la sem ter, inicialmente, fibrose hepática associada, dentre elas, doenças hematológicas. **CASO:** Paciente masculino, 60 anos, natural do Rio de Janeiro, sem comorbidades, etilismo ou uso de medicações, evoluiu em 2018 com dor abdominal em hipocôndrio esquerdo e perda ponderal. Ao exame físico, esplenomegalia. Exames laboratoriais evidenciaram plaquetopenia (102mil), aumento das transaminases hepáticas e das enzimas canaliculares três vezes acima do limite superior da normalidade. Parâmetros de função hepática normais. Sorologias de hepatites virais, esquistossomose e HIV negativos. Anti-músculo liso 1:40, demais marcadores de autoimunidade negativos (FAN, Anti-LKM1, AMA). Ultrassonografia de abdome com doppler de sistema porta: fígado aumentado, contornos regulares, textura homogênea. Veia porta 17,3 mm, hepáticas pérvias, apresentando fluxo monofásico. Baço 211 mm, veia esplênica 14 mm. Endoscopia digestiva alta (EDA) sem varizes gastroesofágicas. Biópsia hepática (11/2018): hepatite crônica com atividade periportal e lobular, infiltrado inflamatório esboçando folículos e alguns linfócitos. Ausência de fibrose, esteatose ou granuloma. Evoluiu com resolução dos sintomas e das alterações laboratoriais, exceto plaquetopenia e esplenomegalia. Manteve acompanhamento regular até 2021 sem diagnóstico definitivo, quando caso foi revisado e aventada doença hematológica. Elastografia hepática (05/2021) de 11 kPa, IQR/med 23%. Exames de imagem com sinais de hipertensão portal, sem trombose e linfonodomegalias. Biópsia de medula óssea (10/2021) mostrou alguns megacariócitos apoptóticos e dismórficos. Após 6 meses, evoluiu com ascite e varizes esofagogástricas. Exames de imagem não evidenciaram trombose do sistema portal e das veias hepáticas. Gradiente de pressão venosa hepática de 13 mmHg e biópsia hepática: infiltrado linfoide, sugerindo processo linfoproliferativo. Revisada biópsia de medula óssea: infiltrado linfoide, predominante fenótipo B, CD20 positivas, LEF1 e CD10 negativas à imunohistoquímica, compatível com infiltração focal por linfoma não Hodgking de curso clínico indolente. **DISCUSSÃO:** Dois mecanismos principais podem levar ao aumento da pressão portal nas doenças hematológicas: aumento do fluxo esplênico e aumento da resistência secundária à obstrução intra-hepática, no caso, por proliferação monoclonal linfocitária sinusoidal, corroborado pelo gradiente de pressão venosa hepática aumentado. **CONCLUSÃO:** Diante quadro de hipertensão portal clinicamente significativa, com presença de varizes gastroesofágicas e ascite, e elastografia hepática abaixo de 20 Kpa, deve-se suspeitar de hipertensão portal não cirrótica.

23393

OUTRAS HEPATOPATIAS

### Retocolite ulcerativa, colangite esclerosante primária e neoplasia de cólon: relato de caso

LUCIANA ALMEIDA, BÁRBARA MORAES MACHADO, MARIANA DE OLIVEIRA PANTOJA, HEVELINE TRAJANO VASCONCELOS, MARDEM MACHADO DE SOUZA, MARIANA BARROS MARCONDES, RODRIGO FEDATTO BERALDO, CAMILA SINKOS

**APRESENTAÇÃO DO CASO:** Homem, 56 anos, hipertenso, portador de Pancolite Ulcerativa (PCU) há 18 anos, com início das manifestações intestinais aos 33 anos. Ao diagnóstico da Doença Inflamatória Intestinal (DII), houve diagnóstico conjunto de Espondilite Anquilosante (EA), iniciou-se medicação imunobiológica - Adalimumabe -, com controle parcial, mantendo Manifestações Extra-Intestinais (MEI) além da EA, como Colangite Esclerosante Primária (CEP) e Pioderma Gangrenoso (PG), e necessidade de intervenções cirúrgicas por estenose de reto e Câncer (CA) colorretal - adenocarcinoma colônico tubular, moderadamente diferenciado e ulcerado -, com proctocolectomia total com bolsa ileal e ileostomia há 1 ano. Hoje, paciente em seguimento ambulatorial, em uso de terapia imunobiológica e aguardando reconstrução de trânsito. **DISCUSSÃO:** Na doença inflamatória intestinal (DII) as manifestações extraintestinais são comuns, e afetam de 5% a 50% dos pacientes. Existe um risco de 5-7,5% de portadores de RCU desenvolverem CEP, a idade mais prevalente está entre 30 e 50 anos e o gênero mais comum é o masculino, compatível com o nosso paciente. A CEP é uma hepatopatia coleostática crônica progressiva autoimune que cursa com inflamação, obliteração e fibrose da árvore biliar intra e extra-hepática; os achados clínicos mais frequentes são febre, icterícia e leucocitose. Os portadores de RCU apresentam risco aumentado para CA colorretal conforme a duração e extensão da doença, atividade inflamatória grave ou persistente, início precoce, sexo masculino, CEP, tabagismo e antecedente familiar de CA colorretal. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Neste relato, descrevemos um caso de PCU grave de difícil manejo associado à CEP, EA e CA colorretal. Quando em conjunto com MEI e complicações intestinais, o curso clínico da RCU envolve dificuldade em indução da remissão e maior necessidade de internações e intervenções cirúrgicas.

23396

OUTRAS HEPATOPATIAS

### Pseudocirrose, uma complicação neoplásica rara a ser lembrada: Relato de caso

THAISSA CARVALHO VIAGGI, LETICIA BARBOSA DE LIMA, LORENA NUNES BEZERRA, RENATA SOARES FERREIRA BONA, ANA CAROLINA DE MELO MACHADO LECA, ARNALDO DA TRINDADE HENRIQUES ASSUNCAO, LILIAN ROSE MAIA GOMES DE ARAUJO, CINTHIA CECILIA CABRAL CORDEIRO DA SILVA, ISABELLA RAMOS DE OLIVEIRA LIBERATO, FORTUNATO JOSE AMARAL CARDOSO NETO

**Introdução:** A pseudocirrose é uma doença rara que se assemelha a cirrose hepática em pacientes sem doença hepática prévia. Ela está associada predominantemente a pacientes em uso de quimioterápicos para câncer de mama com metástase hepática. Estudos sugerem maior relação com os tipos receptores hormonais positivos, principalmente o carcinoma ductal invasivo (CDI), e em uso de alquilantes e antimetabólitos. Porém, ainda são escassos na literatura sua prevalência, características clínicas e manejo. Sua causa parece, até o momento, estar relacionada a duas hipóteses sustentadas por achados histológicos. A primeira relacionada à reação desmoplásica a infiltração metastática do fígado e a segunda é baseada no que se sabe sobre resposta hepática à injúria medicamentosa dos quimioterápicos, que pode levar a hiperplasia nodular regenerativa ou retração capsular. **Objetivo:** Descrever um caso de pseudocirrose hepática em paciente com história prévia de CDI. **Relato de Caso:** JCEP, sexo feminino, 45 anos, com diagnóstico de carcinoma ductal invasivo, luminal A, em 2012 com realização de quadrantectomia e tratamento adjuvante com radioterapia e tamoxifeno. O conteúdo axilar era livre de neoplasia. Evoluiu com recidiva de doença em 2021 com metástases óssea, linfonodal, hepática, pulmonar e sistema nervoso central. Realizou ressecção de lesão cerebral com imuno-histoquímica compatível com tumor mamário inicial, confirmando metástase. Realizou quimioterapia de primeira linha para doença metastática com carboplatina e paclitaxel evoluindo com progressão de doença hepática. Nos exames de imagem de 2021 paciente possuía fígado normal com múltiplos implantes secundários, sendo o maior com 4,2 cm. No seguimento dos exames contrastados ao final de 2022 nota-se alteração estrutural hepática com fígado multilobulado (de aspecto pseudocirrótico) devido a múltiplas áreas de retração capsular determinadas por lesões secundárias hipovasculares, confluentes com realce periférico ao meio de contraste, as melhores caracterizadas: em todo o lobo esquerdo, notando-se envolvimento do ramo portal esquerdo, com cerca de 16cm; segmentos 6 e 7, cerca de 10,7cm. Associado a sinais de hipertensão portal caracterizados por varizes gástricas e esofágicas de moderado calibre e esplenomegalia homogênea, além de ascite. Em seguida, paciente progrediu com ascite volumosa e piora do estado geral, sendo submetida a duas paracenteses de alívio. Evoluiu para óbito em 26 de março de 2023. **Conclusão:** A pseudocirrose é uma complicação que deve ser lembrada em pacientes com cânceres metastáticos, principalmente em cânceres de mama. Sua evolução tem um impacto negativo na sobrevida dos pacientes. Necessita-se ainda de mais estudos e definição de critérios específicos para o seu diagnóstico.

23437

OUTRAS HEPATOPATIAS

### PFIC tipo 3: Evolução para Transplante Hepático em Heterozigose

NATÁLIA DE CARVALHO TREVIZOLI, PRISCILA BRIZOLLA DE CAMPOS, RAQUEL FRANCINE BUNDCHEN ULLMANN, HENRIQUE CARVALHO ROCHA, DANIELLE SACCHI DE SOUSA CORREIA BITENCOURT, ANDRÉ LUIS CONDE WATANABE, LUIZ GUSTAVO GUEDES DIAZ, ANA VIRGÍNIA FERREIRA FIGUEIRA, GABRIEL OLIVEIRA NUNES CAJA, FERNANDO MARCUS FELIPPE JORGE

**Introdução:** A colestase intra-hepática familiar progressiva (PFIC) é um grupo heterogêneo de distúrbios hepáticos autossômicos recessivos raros, caracterizados por mutações em genes que codificam proteínas envolvidas no sistema de transporte hepatocelular. A PFIC3 é causada por mutações no gene ABCB4, localizado no cromossomo 7, que codifica a proteína 3 de resistência a múltiplas drogas (MDR3/ABCB4); essa proteína transporta fosfolipídios para o lúmen canalicular para neutralizar os sais biliares e prevenir lesões no epitélio biliar e nos canaliculos biliares. **Objetivo:** Descrever o caso de quatro pacientes heterozigotos para mutações no gene ABCB4 que evoluíram com doença hepática coleostática com necessidade de transplante hepático. Descrição dos casos Paciente de 19 anos, sexo masculino, evoluindo com prurido e icterícia, transplantado com Meld-Na 14, portador da variante p.Ser339Glnfs\*3 em heterozigose. Paciente de 19 anos, sexo masculino, evoluindo com ascite e hemorragia varicosa, transplantado com Meld-Na 17, portador da variante p.Ser339Glnfs\*3 em heterozigose. Paciente de 19 anos, sexo masculino, evoluindo com icterícia, transplantado com Meld-Na 27, portador das variantes c.2682+1G>A e p.Ala934Thr (heterozigoto composto). Paciente de 23 anos, sexo masculino, evoluindo com icterícia e

colangite de repetição, transplantado com Meld-Na 8, portador da variante p.Lys391Argfs\*7 em heterozigose. **Discussão:** PFIC-3 é uma doença autossômica recessiva. Os pacientes são homozigotos ou heterozigotos compostos para variantes patogênicas ABCB4; no entanto, variantes monoalélicas do ABCB4 também podem resultar em doença hepática colestática, de forma mais rara. Ressalta-se no presente relato a ocorrência de doença hepática com evolução para doença avançada, inclusive com necessidade de transplante, em quatro pacientes não portadores de mutações em homozigose. **Conclusão:** As manifestações hepáticas relacionadas ao ABCB4 são de evolução nem sempre previsível, e figuram como causa de doença hepática avançada com necessidade de transplante hepático mesmo em pacientes adultos e com mutações em heterozigose.

23438

OUTRAS HEPATOPATIAS

## Síndrome DRESS com hepatite aguda grave, associado ao uso de lamotrigina em gestante: relato de caso

LUZIANE SABINO DE OLIVEIRA HOLLANDA HOLLANDA, TERCIO DE SÁ RIBEIRO, ANDRE LUIS MAGALHAES FERNANDES, ANDRÉ CASTRO LYRA

**Introdução:** A Síndrome Dress é uma reação idiossincrática grave, multissistêmica, relacionada a drogas. Os anticonvulsivantes aromáticos são os mais implicados. O diagnóstico é clínico-laboratorial, com histopatologia inespecífica. O quadro sistêmico pode incluir erupção cutânea grave, febre, linfadenopatia, hepatite e anormalidades hematológicas (eosinofilia e linfocitose atípica). A suspensão imediata da droga e corticoterapia são a base do tratamento. O presente caso clínico versa sobre uma paciente gestante, feto único, 8 semanas, com diagnóstico de epilepsia desde a infância, onde fazia uso de valproato de sódio, sendo modificado por lamotrigina após descoberta da gestação. Duas semanas após início da lamotrigina a mesma cursou com rash eritemato-papular, de acometimento cranio-caudal, em mais de 50% do corpo, edema em lábios, linfonodomegalia submandibular, icterícia, elevação de enzimas hepáticas e necessidade de hospitalização, fechando o diagnóstico de Síndrome DRESS, pelos critérios de RegisCAR(2014). **Objetivos:** Relatar o caso de uma paciente, gestante que cursou com síndrome DRESS, evoluindo com hepatite aguda grave 2 semanas após uso de lamotrigina. **Método:** Os dados relatados neste trabalho foram obtidos por meio do acompanhamento clínico da paciente durante o internamento, com revisão do prontuário, anamnese, registro fotográfico das lesões e revisão da literatura. **Resultados:** A paciente em questão evoluiu no decorrer do internamento com piora progressiva da função hepática, com critérios de hepatite aguda grave, mesmo após uso de prednisona 1mg/kg/dia. Diante da piora, optado por pulsoterapia com metilprednisolona. Paciente cursou com melhora progressiva das enzimas hepáticas, com normalização da função hepática. Exames de acompanhamento do feto, mostraram feto sem anormalidades. Paciente teve alta assintomática, com indicação de acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** A síndrome DRESS é uma toxicodermia grave, potencialmente fatal. O diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais, para que a recuperação seja completa, diminuindo risco de evolução para quadros de falência hepática aguda com necessidade de transplante. Em relação ao caso da paciente, importante atentar-se para os riscos potenciais do uso de anticonvulsivantes. Importante conscientizar os profissionais da necessidade de progredir as doses de forma lenta e gradual, além de orientar o paciente em relação a suspensão das drogas ao surgimento de qualquer lesão cutânea. A paciente em questão é gestante e o que se sabe é que apesar da gravidez ser um estado de imunossupressão, não isenta o aparecimento e agravamento da patologia. Dessa forma, a precocidade no diagnóstico e a suspensão imediata da droga muda o prognóstico em relação ao binômio mãe-filho.

23481

OUTRAS HEPATOPATIAS

## DILI por medicamento antitireoidiano - tiamazol: relato de caso

ELISA BAZANELLI JUNQUEIRA FERRAZZ, ERIKA CAROLINE ALVES PINHEIRO, FERNANDA FREGOLENTE LIMONI, FÁBIO CRESCENTINI, CAMILA REBELLATO BERGONSE SALVADORI E SILVA, JULIENY MARI PEREIRA, LAURA DE MENDONÇA JAIME SADDI

**INTRODUÇÃO:** A prática clínica se tornou desafiadora frente aos inúmeros casos de lesão hepática aguda induzida por drogas (DILI). As drogas antitireoidianas para tratamento de hipertireoidismo são utilizadas há décadas e são um potencial causador de DILI devido metabolismo hepático. O relato de caso, demonstra a importância de um diagnóstico precoce para evitar desfecho mais grave e reforça a necessidade de mais estudos para o desenvolvimento de medicamentos mais seguros. **RELATO DE CASO:** Paciente JCS, 64 anos, masculino, diabético insulino dependente de difícil controle e ex etilista, foi admitido no hospital com quadro de prurido generalizado e icterícia de início há duas semanas. O diagnóstico de hipertireoidismo feito seis semanas antes do quadro, iniciado tiamazol 20mg ao dia. Na admissão, exames com TGO 518 (limite superior da normalidade [LSN] 59); TGP 750 (LSN 72); fosfatase alcalina 433 (LSN 126); gama GT 1400 (LSN 73); bilirrubinas totais 5,7 (LSN 1,3) - direta 3,2. Rastreamento infeccioso e autoanticorpos negativos e sorologias virais e exames de imagem, ausência de alterações. Diante do quadro, a hipótese diagnóstica de DILI mista, o medicamento foi suspenso imediatamente e paciente manteve sem complicações. Na alta encaminhado ao ambulatório de hepatologia e endocrinologia. Após 6 meses, remissão completa das alterações hepáticas. **DISCUSSÃO:** A DILI, caracteriza-se por lesão hepática aguda ou crônica em indivíduos que fazem o uso de medicamentos e apresentam padrão hepatocelular, colestática ou mista. Neste caso, teve o padrão misto e outras hipóteses de lesão hepática foram excluídas. Segundo Reza, os fatores de risco para desenvolvimento da DILI são diversos, os principais idade, comorbidades, fatores ambientais e relacionados às drogas. Os medicamentos deletérios ao fígado são inúmeros, entre eles fármacos antitireoidianos, como o tiamazol, carbimazol e propiltiouracil indicados para hipertireoidismo. No caso descrito, paciente idoso, diabético e ex etilista, fatores que potencializavam a gravidade do quadro. Os efeitos colaterais leves, em até 13% dos casos, com manifestações cutâneas, gastrointestinais e 2% graves como agranulocitose, vasculite, hepatotoxicidade, segundo Coober, e o período de latência entre 1 a 6 semanas. A DILI é um grande problema clínico e são responsáveis por vários casos de insuficiência hepática aguda, levando o paciente a hospitalização e por vezes transplante hepático. **CONCLUSÕES:** A DILI tem alta morbidade e mortalidade pela intenso dano causado ao fígado. Devido aos poucos casos relatados sobre a hepatotoxicidade por tiamazol, o relato de caso tem importância perante a área científica - farmacêutica e médica - para realização de estudos para desenvolvimento de fármacos mais seguros e principalmente reduzir os desfechos graves.

## Desempenho de oito modelos preditivos de recidiva de carcinoma hepatocelular após o transplante hepático: um estudo comparativo

AJACIO BANDEIRA DE MELLO BRANDÃO, SANTIAGO RODRIGUEZ, CLAUDIO AUGUSTO MARRONI, ALFEU DE MEDEIROS FLECK JUNIOR, MATHEUS VANZIN FERNANDES, MARCOS MUCENIC

**Introdução:** O transplante hepático é o tratamento ideal para pacientes com carcinoma hepatocelular (CHC) precoce e cirrose. No Brasil, o CHC é responsável por aproximadamente 50% das indicações de transplante em muitos centros. Entretanto, o CHC recorre em aproximadamente 15% dos indivíduos. **Objetivo:** avaliar a eficácia de diferentes modelos preditivos de recidiva de CHC após transplante hepático. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo que avaliou pacientes com CHC que foram submetidos ao transplante hepático de doador falecido entre junho de 2007 e dezembro de 2019. O estudo avaliou os modelos R3-AFP score, *alpha-fetoprotein model*, University of California Los Angeles (UCLA) nomogram, Pre-Model of Recurrence after Liver Transplantation (pre-MORAL), Post-MORAL, Combo MORAL, Risk Estimation of Tumor Recurrence (RETREAT) e Platelet to Lymphocyte Ratio (PLR). A acurácia dos modelos prognósticos foi avaliada pelo cálculo da área parcial sob a curva ROC (receiver operating characteristics; AUROC). Adicionalmente, diversas características basais foram comparadas entre os grupos que apresentaram ou não recidiva, utilizando-se os testes apropriados para variáveis contínuas (T de Student ou Mann-Whitney) ou categóricas (chi-quadrado ou Teste Exato de Fisher). **Resultados:** um total de 381 pacientes foram seguidos por um tempo mediano de 88 meses. A incidência de recidiva de CHC foi de 8,4%, com um tempo mediano de 19,8 meses após o transplante e uma sobrevida mediana de um ano após o diagnóstico. Dentre as características pré-transplante, apenas a alfa-fetoproteína teve valor preditivo, sendo mais elevada no grupo que apresentou recidiva (60 vs. 14,4 ng/mL;  $p=0,01$ ). Os modelos R3-AFP, nomograma UCLA, AFP, RETREAT, Combo MORAL e Post-MORAL exibiram AUROCs comparáveis, variando de 0,785 a 0,733. As AUROCs para o modelo R3-AFP e o modelo AFP foram superiores às dos modelos Pre-MORAL e PLR. O nomograma da UCLA, o escore RETREAT, o modelo Combo MORAL e o modelo Post-MORAL tiveram desempenho semelhante aos dois primeiros modelos, mas foram superiores apenas ao modelo PLR. **Conclusões:** Os modelos R3-AFP, nomograma da UCLA, AFP, RETREAT, Combo MORAL e Post-MORAL demonstraram moderada capacidade preditiva de recidiva de CHC após o transplante de fígado. Não foram observadas diferenças significativas entre esses modelos na capacidade de prever a recidiva.

## Prevalência da doença hepática esteatótica metabólica e incidência de diabetes após o transplante hepático e fatores associados

MARCELO AROUCA ARAÚJO, MATEUS JORGE NARDELLI, RAFAEL PEREIRA FREITAS MENDES, HENRIQUE DRUMOND BRAGA, LIVIA MANUSSAKIS VAZ FERREIRA, LUIS HENRIQUE DE OLIVEIRA MOREIRA, LETÍCIA CHAVES VICTOR DA SILVA, AMANDA CÁSSIA DA CRUZ CARDOSO, CLAUDIA ALVES COUTO, LUCIANA COSTA FARIA

**Introdução e Objetivos:** A doença hepática esteatótica associada a disfunção metabólica (MASLD) tornou-se a principal causa de doença hepática crônica em todo o mundo. Após o transplante hepático (TH), os pacientes frequentemente ganham peso e desenvolvem comorbidades metabólicas como obesidade, diabetes mellitus tipo 2 (DM), hipertensão arterial e dislipidemia. Os objetivos deste estudo foram avaliar a prevalência de MASLD e a incidência de DM após TH, bem como fatores associados à sua ocorrência. **Método:** Foram avaliados 142 pacientes com 18 anos ou mais, submetidos a TH. Dados clínicos, antropométricos e laboratoriais foram coletados. Ultrassonografia hepática e elastografia com técnica de ondas de cisalhamento 2D foram realizadas em todos os participantes. **Resultados:** Entre os participantes, a mediana de idade (IQR) foi de 60 (21) anos e 89 (62,7%) eram do sexo masculino. O tempo mediano de seguimento pós-TH foi de 137 (129) meses. MASLD foi diagnosticada em 37 (26,1%) participantes. Os fatores associados a MASLD na análise univariada foram DM ( $p=0,005$ ), síndrome metabólica ( $p=0,006$ ), hipertrigliceridemia ( $p=0,008$ ), obesidade central ( $p=0,006$ ), maiores índice de massa corporal (IMC) ( $p=0,008$ ), glicemia ( $p=0,002$ ), glicohemoglobina ( $p=0,007$ ) e trigliceridemia ( $p=0,007$ ). Na análise multivariada, hipertrigliceridemia (OR = 2,80, IC95% 1,22-6,43,  $p=0,015$ ) e DM após o TH (OR = 2,65, IC95% 1,15-6,10,  $p=0,022$ ) foram associados a MASLD. Quarenta e três de 121 indivíduos (35,5%) desenvolveram DM após o TH, o que foi associado a idade ( $p=0,003$ ), tempo pós-TH ( $p=0,006$ ), IMC ( $p=0,02$ ), obesidade ( $p=0,011$ ), obesidade central ( $p=0,024$ ) e MASLD ( $p=0,011$ ). Na análise multivariada, idade (OR = 1,052, IC95% 1,016-1,090,  $p=0,004$ ), tempo de TH (OR = 1,008, IC95% 1,002-1,014,  $p=0,009$ ), obesidade (OR = 3,480, IC95% 1,303-9,295,  $p=0,013$ ) e MASLD (OR = 3,222, IC95% 1,233-8,419,  $p=0,017$ ) foram associados à incidência de DM pós-TH. A prevalência de fibrose hepática avançada (F3 e F4) nos pacientes com MASLD foi de 8,8%, não sendo observada diferença significativa em relação aos pacientes sem MASLD. Observou-se prevalência de HAS de 54,9%, DM 45,1%, dislipidemia 60,6%, SM 48,5% e hipertrigliceridemia 33,3% após o TH. **Conclusão:** A prevalência de MASLD pós-TH foi de 26,1% e foi associada a DM e hipertrigliceridemia. A incidência de DM após o TH foi de 35,5% e foi associada a DM pós-TH, a maior idade, tempo de TH, obesidade e MASLD.

## Fatores associados a presença de doença renal crônica no pós transplante hepático

MARIANA POLTRONIERI PACHECO, PATRÍCIA MOMOYO YOSHIMURA ZITELLI, LUIZ AUGUSTO CARNEIRO D'ALBURQUERQUE, DANIEL FERRAZ DE CAMPOS MAZO

**Introdução:** O desenvolvimento de doença renal crônica (DRC) após o transplante hepático (TH) tem forte impacto na sobrevida dos pacientes. Em razão da sua natureza multifatorial, identificar com precisão os pacientes sob risco e desenvolver estratégias preventivas são de extrema importância. Entretanto, são poucos os estudos em nosso meio que avaliaram os fatores associados a essa importante morbidade pós TH. **Objetivos:** Avaliar os fatores associados a DRC no pós TH. **Métodos:** Estudo transversal, unicêntrico, realizado em pacientes submetidos à TH há pelo menos um ano. Características demográficas, clínicas e laboratoriais foram avaliadas pré e pós-TH. A DRC foi avaliada pela fórmula MDRD-4. Realizada regressão logística uni e multivariada para avaliação dos fatores associados. **Resultados:** Foram incluídos 185 pacientes, sendo 68,09% homens, com média de idade de 55,6 anos, tendo a hepatite C como a etiologia da doença hepática mais frequente. Os fatores associados à DRC calculada pela fórmula MDRD-4 foram: raça branca, idade, hipertensão (HAS) pré e pós TH e uso atual de prednisona. Na regressão logística univariada, os fatores associados foram HAS pré e pós TH e uso de prednisona,

mantendo-se significativa na análise multivariada HAS pós-TH (OR: 38,241; IC95%:4,025 – 363,37; p=0,002), além de esteato-hepatite não alcoólica (OR: 1,491; IC95%:1,234 – 3,777; p=0,032) e hepatite B (OR: 0,019; IC95%:0,001 – 0,448; p=0,014). **Conclusões:** Foram associados de maneira independente com a presença de DRC avaliada por MDRD-4 hipertensão arterial pós-transplante e a etiologia esteato-hepatite não alcoólica. A etiologia Hepatite B apresentou associação negativa com DRC.

23429

TRANSPLANTE E CIRURGIA HEPÁTICA

## Relação entre mortalidades hepáticas crônicas ou fulminantes e transplantes na pandemia: uma pesquisa epidemiológica no Brasil.

JULIA ARCANJO FERREIRA, MARIA CLARA NUNES DOS ANJOS, EDUARDA SANTOS DE MELO, RENATO DIAS AGUIAR

**Introdução:** O transplante de fígado (TXF) é o único tratamento não paliativo para a doença hepática crônica e para falência hepática aguda. Durante a pandemia COVID-19 os serviços de saúde eletivos tiveram seus funcionamentos afetados a fim de reduzir a transmissão do novo coronavírus. Conseqüentemente, os TXFs também foram afetados, por essa razão torna-se importante avaliar o impacto da pandemia na quantidade de transplantes e na mortalidade das causas que ele se propõe a curar. **Objetivos:** Avaliar o impacto da COVID-19 nos transplantes de fígado e na mortalidade das principais indicações de transplante de fígado. **Método:** Foram pesquisados no DATASUS o número de transplantes de fígado com doador vivo ou falecido realizados entre os anos de 2018 e 2021, extraídos de “Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)”, e comparados com a mortalidade das principais causas que o TXF trata (fulminantes: CID-10: B15, B16, B17, B19, K71, K72; e Crônicas: B18, C22, K73, K74 e R16), extraídos de “MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM”, no mesmo período. Comparamos os resultados pré-pandêmicos (2018 a 2019) com os resultados pandêmicos (2020 e 2021). Nossa metodologia não consegue esclarecer se há resultados duplicados, já que causas crônicas geralmente terminam em cirrose, mas causas crônicas não infecciosas não possuem CID-10 específico, por isso não há como separar esses grupos de mortalidade. **Resultados:** Os totais de mortalidades hepáticas crônicas e fulminantes de 2018, 2019, 2020 e 2021 foram respectivamente 24.957, 25.285, 24.340 e 25.421 e os totais de TXF com doador vivo ou falecido no mesmo período foram respectivamente 1.917, 1.918, 1.719 e 1.571. Portanto, a média dos totais de mortalidades de fígado pré-pandêmicos foi de 25.121 e pandêmicos foi de 24.880,5, evidenciando uma redução percentual aproximada de 0,9% e numérica de aproximadamente 240,5. Já a média dos totais de TXF realizados em 2018 e 2019 foi de 1.917,5, enquanto a média dos TXF realizados em 2020 e 2021 foi de 1.645, evidenciando redução aproximada de 14,2% e numérica de aproximadamente 272,5. **Conclusão:** diferente do esperado, a mortalidade das causas hepáticas diminuiu, ao invés de aumentar com a redução de transplantes. Isso deve ter ocorrido, pois o número de TXFs é 10 vezes menor que o de mortalidade, então numericamente essa redução tem pouca relevância. Somado-se a isso, vale apontar que muitos doentes hepáticos podem ter morrido por COVID-19 o que mudou o curso natural da doença original e que devido a sobrecarga hospitalar pode ter ocorrido subnotificação das causas de mortalidade hepática atribuindo o óbito a outras causas.

23266

TRANSPLANTE E CIRURGIA HEPÁTICA

## Prevalência de disfunção renal pós transplante hepático em um serviço de referência

MARIANA POLTRONIERI PACHECO, PATRÍCIA MOMOYO YOSHIMURA ZITELLI, LUIZ AUGUSTO CARNEIRO D'ALBURQUERQUE, DANIEL FERRAZ DE CAMPOS MAZO

**Introdução:** O desenvolvimento de doença renal crônica (DRC) após o transplante hepático (TH) tem forte impacto na sobrevida dos pacientes. Em razão da sua natureza multifatorial, identificar com precisão os pacientes sob risco e desenvolver estratégias preventivas são de extrema importância. Entretanto, são poucos os estudos em nosso meio que avaliaram a frequência de DRC pós-TH. **Objetivos:** Avaliar a prevalência da DRC após TH através de diferentes fórmulas de cálculo de taxa de filtração glomerular (Cockcroft-Gault, MDRD-4 e CKD-EPI) **Métodos:** Estudo transversal, unicêntrico, realizado em pacientes submetidos à TH há pelo menos um ano. Para avaliação da TFG, foram utilizadas equações baseadas na medida sérica da creatinina (Cockcroft-Gault, MDRD-4 e CKD-EPI). **Resultados:** Foram incluídos 185 pacientes, sendo 68,09% homens, com média de idade de 55,6 anos, tendo a hepatite C como a etiologia da doença hepática mais frequente. 52,66% dos pacientes possuíam hipertensão arterial e 40,96% diabetes. O motivo mais frequente de indicação de TH foi pela gravidade da doença hepática expressa pela pontuação do MELD (59,5%), sendo o valor médio de 25,9. No pós-TH, 12,77% necessitaram de hemodiálise e 94,15% usavam Tacrolimus como imunossupressor. O tempo médio pós-TH foi de 9,1 anos e a frequência de DRC pelas fórmulas Cockcroft Gault, MDRD-4 e CKD-EPI foi de 36,25%, 47,81% e 45,09%, respectivamente. **Conclusão:** DRC avaliada pela fórmula MDRD-4 acomete quase metade dos transplantados hepáticos.

23276

TRANSPLANTE E CIRURGIA HEPÁTICA

## Comparação entre os escores Apache IV, Balance of Risk e MELD no pós-operatório de transplante hepático

SABRINA ALVES FERNANDES, RAQUEL HOHENREUTHER, ANDRESSA THOMÉ SILVEIRA, EDISON MORAES RODRIGUES FILHO, CLÁUDIO AUGUSTO MARRONI

**Introdução:** O transplante de fígado tem por objetivo o aumento da sobrevida dos pacientes com hepatopatias em estágio final de sua doença e melhorar sua qualidade de vida. Devido a oferta ser menor em relação à demanda por órgãos. A fim de proporcionar uma distribuição de órgãos justa, têm se desenvolvido/aprimorado escores e preditores de mortalidade. **Objetivo:** Comparar os escores APACHE IV, BAR e MELD como preditores de mortalidade aos 28 dias e aos 90 dias pós-transplante. **Método:** Estudo clínico de coorte, observacional retrospectivo, unicêntrico, o qual incluiu 283 pacientes adultos no pós-operatório de TxH de doador falecido, no período de 2014 a 2018, tendo aprovação pelo CEP (CAAE: 19687113.8.2001.5335). **Resultados:** Os transplantados apresentaram em suas características demográficas, sendo a maior parte do sexo masculino e com média de idade de 58,1 anos. Os doadores eram, em maior parte, do sexo masculino, com média de idade de 41,6. O MELD no dia do TxH era 24,2; a mediana do tempo de isquemia fria, 3,1 horas; a do tempo de UTI, de 5 dias, no APACHE IV pontos encontrou-se 59,6 e no BAR, 10,7. O óbito em 28 dias foi de 9,5% e em 90 dias, de 3,5%. A predição de mortalidade em 28 dias para o APACHE IV foi muito boa

(AUC: 0,85,  $p < 0,001$ , CI: 0,76–0,94)  $p < 0,001$ , BAR (AUC: 0,70,  $p < 0,001$ , CI: 0,58–0,81), e MELD (AUC: 0,66,  $p < 0,006$  CI: 0,55–0,78)  $p < 0,008$ . Aos 90 dias, os dados para o APACHE IV foram muito bons (AUC: 0,80,  $p < 0,001$  CI: 0,71–0,90), e moderados para BAR e MELD, respectivamente (AUC: 0,66  $p < 0,004$  CI: 0,55–0,77), (AUC: 0,62,  $p < 0,026$ , IC: 0,51–0,72). Todos apresentaram boa discriminação entre óbitos e sobreviventes. Quanto ao melhor valor para o TxH, foi significativo apenas para o APACHE IV  $p < 0,001$ . **Conclusão:** A escala de avaliação APACHE IV mostrou-se mais precisa em relação ao BAR e ao MELD, na predição de mortalidade em transplantados hepáticos de doador falecido.

23348

TRANSPLANTE E CIRURGIA HEPÁTICA

## Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos ao transplante hepático em um hospital privado no Rio de Janeiro

ANDERSON BRITO, FERNANDA LUIZA VALLADARES CALÇADO, ELIANE ALMEIDA DO VALLE, MARCELA DA SILVEIRA LORETTI MATHIAS, LAIS SOUZA VEIGA, LARISSA PEIXOTO RANGEL RODRIGUES, JULIA DE MORAES LOPES RIBEIRO, SILVIO JOSÉ DE SOUZA MARTINS, EDUARDO FERNANDES, HENRIQUE SÉRGIO MORAES COELHO

**Introdução:** O transplante hepático (Tx) está indicado para todos os pacientes que apresentam doença hepática irreversível. Com os avanços das técnicas cirúrgicas, as taxas de sobrevida após um ano são maiores que 80%. No entanto, a fila de espera é longa e requer pontuações elevadas do escore MELD, ocasionando altas taxas de mortalidade. Grandes centros privados foram certificados para realizar a cirurgia. **Objetivo:** Analisar de forma descritiva o perfil de pacientes submetidos ao transplante hepático em um hospital privado no Rio de Janeiro. **Métodos:** Foram incluídos pacientes submetidos ao transplante hepático em um hospital privado do Rio de Janeiro, no período de 2017 a 2023. **Resultados:** Foram realizados 156 transplantes hepáticos no período, sendo 133 (85%) provenientes de doador cadáver, 115 (63%) do sexo masculino com média de idade de 56 anos. A média do escore Meld dos pacientes submetidos ao Tx foi de  $24 \pm 7$ . As principais doenças de base foram cirrose hepática por doença esteatótica associada a disfunção metabólica em 34 pacientes (22%), seguido pelo carcinoma hepatocelular em 20 pacientes (13%). A sobrevida em 30 dias foi de 87% e 15 pacientes (10%) foram submetidos a um novo Tx hepático. O valor médio do pico de TGP pós Tx foi 874 ( $\pm 867$ ) e do pico de TGO pós Tx foi 1707 ( $\pm 2508$ ), ambos não mostraram associação significativa com sobrevida em 30 dias ( $p = 0,568$ ) e sim com o re-transplante ( $p < 0,005$ ). Trinta e sete (24%) apresentaram infecção no pós-operatório, porém sem impacto na sobrevida em 30 dias ( $p = 0,35$ ). Outras complicações no pós-operatório incluíram 9 pacientes (6%) com trombose de artéria hepática; 6 (4%) com estenose de via biliar e 10 (6%) com reativação de citomegalovírus (CMV). O valor médio da creatinina pré-operatória foi de 1,58 e associou-se com a necessidade de hemodiálise ( $p < 0,005$ ). **Conclusão:** Este estudo fornece uma visão de vida real do perfil dos pacientes submetidos ao Tx em um hospital privado no Rio de Janeiro. Nossos resultados destacam a prevalência de cirrose hepática por doença esteatótica associada a disfunção metabólica e carcinoma hepatocelular como principais indicações de transplante hepático. Além disso, também reforçam uma associação entre os níveis pós-operatórios de TGP e TGO com a taxa de re-transplante. Dessa forma, o conhecimento deste perfil de pacientes ressalta a importância do manejo clínico pré e pós-transplante hepático.

23456

TRANSPLANTE E CIRURGIA HEPÁTICA

## Transplante por Colangite Biliar Primária: Experiência de 25 anos.

MANUELLA ANDRADE OLIVEIRA SOBRAL, THAÍS VILELA DE ASSIS, MICHELLE HARRIZ BRAGA, LUIZ AUGUSTO CARNEIRO D'ALBUQUERQUE, MARCUS VINÍCIUS DE ACEVEDO GARCIA GOMES, EDUARDO LUIZ RACHID CANÇADO, DÉBORA RAQUEL BENEDITA TERRABUIO

**INTRODUÇÃO:** A sobrevida após transplante (Tx) por CBP em 5 e 10 anos é acima de 80%, mas 17–46% recidivam a doença com impacto na sobrevida em longo prazo. **MÉTODOS:** Avaliação retrospectiva de uma coorte de transplantados por CBP no período de 1997 a 2022. **RESULTADOS:** 28 pacientes (27 sexo feminino), 2 tx intervivos. A idade média ao diagnóstico da CBP foi de  $46,6 \pm 10$  anos e ao tx de  $52,45 \pm 9,7a$ . Cinco pacientes foram transplantados por situação especial (3 prurido, 1 ascite refratária, 1 encefalopatia) os demais por perda de função. Houve 1 caso de CHC (pontuado por ascite refratária). A complicação pré-tx mais comum foi ascite (35,7%). A idade do doador foi de  $39,42 \pm 15a$  e houve disparidade de sexo entre doador/receptor em 39,6%. Até 2002 a imunossupressão padrão inicial era com ciclosporina e a partir de então, tacrolimus. A partir de 2019 foi iniciado AUDC preemptivo para prevenção de recidiva da doença nos primeiros 3 meses do tx ( $n = 12$ , 46,2%). 11 apresentaram RCA (39,3%); em 2 casos durante a troca de FK por CYA para tentativa de redução de recidiva da doença, após 6m do tx) e 4 CMV (14,3%). A taxa de recidiva da doença foi de 46,4% ( $n = 13$ ) em  $6,34 \pm 5,5$  anos após o tx. Na recidiva, 7/13 (53,9%) estavam em uso de ciclosporina. No diagnóstico da recidiva 6 pacientes eram Estádio I. Quatro pacientes evoluíram a óbito (14,3%) em tempo médio de seguimento de  $9,3 \pm 8,6$  anos (sobrevida de 10anos=85%); sendo 2 por complicações precoces do pós tx, 1 por HBV de novo (tx em 1997) e 1 por neoplasia avançada de pâncreas 4,5 anos pós-tx. Não houve relação entre a RCA, CMV e disparidade sexual entre doador/receptor e recidiva da doença. O uso preemptivo de AUDC se associou a menor risco de recidiva ( $25 \times 71,4\%$ ,  $p = 0,047$ ). Não houve impacto da recidiva na sobrevida do paciente nessa coorte. **DISCUSSÃO:** Em literatura, o uso de CYA associa-se a menor risco de recidiva e maior sobrevida, entretanto em nossa coorte mais de 50% estavam em uso da medicação no diagnóstico de recidiva. Ademais, alguns dos casos de RCA ocorreram durante a tentativa de troca do FK para CYA, o que nos leva a discutir a validade dessa troca nos primeiros 6 meses do pós tx. O uso de AUDC preemptivo também se associaria com menor recidiva, o que também foi evidenciado em nossa coorte, justificando seu uso. Há que considerar, todavia, o pequeno tempo de follow-up desse subgrupo. Embora quase 50% dos pacientes recidivaram, os óbitos não tiveram relação com a recidiva, sendo relacionado a complicações precoces do pós tx em 2/4 casos. **CONCLUSÃO:** O uso preemptivo do AUDC no pós tx parece se associar com menores taxas de recidiva. A recidiva não teve impacto na sobrevida nessa coorte, provavelmente porque o tempo de seguimento dos pacientes foi de apenas 10 anos.

23367

TRANSPLANTE E CIRURGIA HEPÁTICA

## Discordância no Diagnóstico Pré e Pós Transplante Hepático

MAXSUENIA QUEIROZ MEDEIROS, LARISSA PEIXOTO TEIXEIRA, GERALDO DE FRANÇA JUNIOR, DAYANA LAURA DA SILVA, ANGEL EVANGELISTA BARROSO MAGALHÃES, AFONSO BATISTA FERREIRA, LARISSA PONTE DIAS, HANNAH ÁUREA GIRÃO DOS SANTOS ARAÚJO, FRANCISCO EUDÓRIO PEREIRA ROMÃO FILHO, ELODIE BOMFIM HYPOLITO

**Introdução:** O estado do Ceará é referência em transplante hepático para a região norte e nordeste, acolhendo pacientes de regiões com



condições de investigação diagnóstica bastante diversas. O estudo histológico do explante pode contribuir para a melhor condução do paciente submetido a TH. O objetivo deste trabalho é comparar o diagnóstico pré e pós TH em um serviço de referência. **Método:** Análise preliminar, retrospectiva, dos explantes e dos prontuários de pacientes que realizaram transplante hepático em um centro de referência do estado do Ceará, com dados disponibilizados na plataforma REDCap. Foram comparados os diagnósticos pré e pós-transplante e avaliada a concordância destes. Foi considerado discordância: mudanças de diagnósticos, novos diagnósticos etiológicos, aparecimento de carcinoma hepatocelular (CHC) não diagnosticado antes do TH. **Resultados:** Foram incluídos aleatoriamente até o momento 301/2340 (12,9%) dos pacientes transplantados entre maio/2002 a dezembro de 2022, com idade média de 55,56 anos variando de 15 a 73 anos, sendo 209 homens (69,4%). O diagnóstico pré-transplante dessa amostra era de cirrose por hepatite C 38,5% (N=116), alcoólica 25,6% (N=77), Criptogênica 15% (n=45), Hepatite B 10% (n=30), Hepatite B+D 3,3% (n=10), Hepatite autoimune 2,7% (n=8), hemocromatose 2% (n=6), colangite esclerosante primária 1,3% (n=4), colangite biliar primária 1% (n=3), Budd-chiari 1% (n=3), outras causas (2,3%). A associação com CHC ocorreu em 60,8% (N=183) dos TH. Observou-se uma discordância entre o diagnóstico pré e pós-transplante em 19,3% (N=58) dos casos. As principais discordâncias foram: detecção de CHC no explante em 24 (8%) dos pacientes, nos pacientes com cirrose criptogênica onde o diagnóstico etiológico foi de: DHGNA (n=3), deficiência de alfa-1-antritripsina (n=2), HAI (n=1), colangite biliar primária (n=1). **Conclusão:** A discordância entre o diagnóstico pré e pós TH foi frequente, presente em um em cada 5 pacientes submetidos a TH, sendo o achado de CHC no explante o mais frequente. A inclusão de exames contrastados no pré-operatório, poderiam aumentar o diagnóstico de CHC no pré TH.

23209

TRANSPLANTE E CIRURGIA HEPÁTICA

### Subutilização dos cuidados paliativos por pessoas que morreram aguardando o transplante de fígado

SAMARA ERCOLIN DE SOUZA, TEREZA CRISTINA DE MENEZES SUCCI, MARIA LUCIA GOMES FERRAZ

**Introdução:** Pessoas vivendo com doença hepática terminal têm um declínio clínico progressivo, e convivem com uma carga sintomática significativa incluindo dor, falta de ar, fadiga, e questões de saúde mental como depressão e ansiedade. Atualmente, o transplante de fígado é a única opção terapêutica que aumenta a sobrevida e a qualidade de vida dessa população. Apesar das recomendações da *American Association for the Study of Liver Diseases* e da Organização Mundial da Saúde, de que os cuidados paliativos otimizam a gestão dos sintomas, reduzem o uso de recursos de saúde e melhoram a qualidade de vida na doença hepática terminal, o acesso a cuidados paliativos de pessoas aguardando o transplante de fígado é raro e tardio, próximo do óbito. **Objetivos:** Descrever o acesso a cuidados paliativos de candidatas a transplante de fígado que morreram aguardando o transplante. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo longitudinal unicêntrico. Foram incluídos no estudo adultos em acompanhamento ambulatorial que morreram enquanto estavam listados para o transplante de fígado entre janeiro de 2017 e dezembro de 2021. Foram analisados dados do prontuário dos últimos 12 meses de vida a partir da data do óbito e considerados como acesso aos cuidados paliativos consulta e ou intervenções no ambulatório de cuidados paliativos, ou cuidados paliativos no pronto socorro e internação. **Resultados:** Foram consideradas para o estudo 59 pessoas, a média de idade foi de 56 (19-71) anos, a maioria era do sexo masculino (59%), e a principal indicação para o transplante foi hepatite C mais hepatocarcinoma. O tempo médio entre a inclusão na lista e o óbito foi sete meses. Das 59 pessoas consideradas para o estudo, três tiveram acesso aos cuidados paliativos. Uma pessoa teve acesso a consulta no ambulatório de cuidados paliativos, no pronto socorro e morreu na unidade de terapia intensiva de cuidados paliativos. O tempo entre o primeiro acesso ao cuidados paliativos e o óbito foi de 31 dias. As outras duas pessoas tiveram acesso aos cuidados paliativos apenas durante o episódio de internação do óbito, e o tempo entre o primeiro acesso ao cuidados paliativos e o óbito foram de nove e quatro dias respectivamente. **Conclusões:** A maioria das pessoas que morreram aguardando o transplante de fígado (95%) não tiveram acesso a cuidados paliativos. E três pessoas que acessaram os cuidados paliativos, o fizeram próximo do óbito, caracterizando acesso tardio a esse cuidado e tempo insuficiente para estabelecer um plano de cuidado alinhado aos valores e vontades da pessoa, família e cuidador.

23373

TRANSPLANTE E CIRURGIA HEPÁTICA

### Epidemiologia e Diagnóstico Pós Transplante Hepático em pacientes com Cirrose Criptogênica

LARISSA PEIXOTO TEIXEIRA, MAXSUENIA QUEIROZ MEDEIROS, DAYANA LAURA DA SILVA, AFONSO BATISTA FERREIRA, ANGEL EVANGELISTA BARROSO MAGALHÃES, KAREN SUZYANNE COELHO GOMES, GERALDO DE FRANÇA JÚNIOR, MELISSA MACEDO PEIXOTO NASCIMENTO, ELODIE BOMFIM HYPOLITO, JOSÉ HUYGENS PARENTE GARCIA

**Introdução:** A maioria dos pacientes submetidos a transplante hepático (TH) tem o seu diagnóstico estabelecido por parâmetros clínicos e laboratoriais. A dificuldade na realização de biópsia hepática pelo SUS bem como, por coagulopatias que contraindicam o exame em pacientes cirróticos, implicam que cerca de 5 a 30% dos pacientes submetidos a TH sejam por cirrose criptogênica (CC). Na América do Norte, 90% dos casos de CC são atribuídos à doença hepática gordura metabólica (DHGM)/ metabolic-associated fatty liver disease, MAFLD. No Brasil a frequência da MAFLD como causa de cirrose criptogênica ainda é desconhecida. **Objetivo:** Avaliar o diagnóstico clínico-patológico de pacientes submetidos a TH por CC após estudo histológico do explante. **Método:** Análise preliminar, retrospectiva, dos explantes e dos prontuários de pacientes que realizaram transplante hepático por CC em um centro de referência, com dados disponibilizados na plataforma REDCap. O diagnóstico de MAFLD pós TH será estabelecido pela presença de esteatose com infiltrado inflamatório lobular descrito pelo patologista. **Resultados:** Foram realizados 2278 TH entre maio/2003 a dezembro/2022, destes 15% (n=343) foram por CC, sendo esta a terceira causa de TH neste centro, precedida pelo álcool e pelo vírus C, (60,9%) homens, idade média 58,4 anos, variando de 23 a 74 anos. Dos 343 pacientes com CC, 58 (16,9%) tinham diagnóstico de CHC pré TH. A análise preliminar da histologia de 46 explantes evidenciou o diagnóstico etiológico em apenas 6/46 (13%) dos pacientes. Os diagnósticos firmados pela histologia do explante foram: MAFLD n=3, deficiência de alfa-1-antitripsina n=2, hepatite autoimune n=1. O Carcinoma hepatocelular foi um achado no explante de 3/46 (6,5%) dos TH por CC. **Conclusão:** O diagnóstico etiológico da CC foi efetivado em uma minoria dos casos pela histologia do explante, sendo a MAFLD uma etiologia pouco frequente no nosso meio. O CHC foi um diagnóstico frequente em pacientes submetidos a TH por CC.

23395

TRANSPLANTE E CIRURGIA HEPÁTICA

## Impacto da Erradicação do Vírus da Hepatite C Sobre os Componentes da Síndrome Metabólica em Pacientes Submetidos a Transplante Hepático

ALICIA ARAUJO DE OLIVEIRA, CRISTIANE ALVES VILLELA-NOGUEIRA, NATHALIE CARVALHO LEITE, SAMANTA TEIXEIRA BASTO

**Introdução:** A doença hepática por vírus da hepatite C ainda representa uma significativa parcela das indicações de transplante hepático. Pacientes transplantados por vírus da hepatite C apresentam um risco elevado de diabetes e síndrome metabólica por interferência do vírus com sinalização insulínica intra-hepática. Com o advento das drogas de ação antiviral direta e sua elevada taxa de resposta virológica sustentada, a erradicação do vírus se tornou possível num curto prazo na grande maioria dos pacientes, minimizando o tempo de exposição do paciente aos efeitos deletérios da infecção viral. **Objetivos:** Avaliar o impacto da erradicação do vírus C com DAA sobre componentes da síndrome metabólica em transplantados hepáticos. **Metodologia:** Estudo retrospectivo realizado em três centros transplantadores do Rio de Janeiro, Foram avaliados 180 pacientes transplantados por vírus de hepatite C desde 1999 até 2017. Foram excluídos da análise 10 pacientes que não responderam ao primeiro esquema de tratamento com drogas de ação antiviral direta, 5 pacientes que faleceram durante o tratamento e 16 pacientes não tinham registro dos exames em prontuário. Foram incluídos na análise pacientes que tinham documentação de exames laboratoriais antes e 24 semanas após o término do tratamento. Foram analisadas as variáveis metabólicas além das doses de imunossuppressores, hipoglicemiantes, insulina e estatinas antes do início e 24 semanas após o término do tratamento. **Resultados:** 149 pacientes preencheram os critérios de inclusão no estudo. O tempo médio de acompanhamento foi de 22 meses após o tratamento (7 a 65 meses). A idade média destes pacientes foi de 56 anos, o tempo médio entre o transplante e o tratamento antiviral foi 6,2 anos. 30% das pacientes eram de gênero feminino. 49% dos pacientes tinha diabetes e 45% dos pacientes preenchiam critérios para síndrome metabólica antes do tratamento antiviral. Nos diabéticos (88/149 pacientes), a hemoglobina glicada média variou de 6,55% para 6,43% e a dose utilizada de insulina se manteve a mesma (39U/dia). Houve uma tendência de aumento do LDL de 87mg/dl para 98mg/dl sem variação da dosagem de triglicerídeos. Não houve variação significativa na dose de imunossuppressores. A prevalência de obesidade definida por IMC > 30kg/m<sup>2</sup> variou de 12,8 para 13,9%. A prevalência de síndrome metabólica variou de 45% para 47% no período. **Conclusões:** No presente estudo observamos que a erradicação viral foi acompanhada de pequena queda da hemoglobina glicada nos diabéticos, sem redução na dose média de insulina. Houve tendência de aumento do LDL. Foi observada uma elevada prevalência de síndrome metabólica nesta população compatível com os resultados da literatura.

23305

TRANSPLANTE E CIRURGIA HEPÁTICA

## Rejeição aguda cortico-resistente em pós operatório de transplante hepático tratada com Imunoglobulina Antitimócito

MATHEUS SPADETO AIRES, FELIPE FERREIRA RIBEIRO DE SOUZA, LUIZ AUGUSTO CARNEIRO DALBUQUERQUE, EDUARDO LUIZ RACHID CANÇADO, MAIRA ANDRADE NACIMBEM MARZINOTTO, DÉBORA RAQUEL BENEDITA TERRABUIO

**Introdução:** Apesar do uso de imunossuppressores (IS) mais potentes, pacientes com uso irregular da medicação ou transplantados por doenças autoimunes ainda se apresentam sob risco. A maioria dos casos responde ao ajuste da imunossupressão e pulso com corticoide venoso. **Relato de Caso:** masculino, 22 anos, submetido a transplante hepático há 11 meses devido à cirrose hepática por sobreposição de hepatite autoimune e colangite esclerosante primária, foi admitido em serviço de saúde externo por icterícia e aumento de enzimas hepáticas (bilirrubina total - BT = 7,9mg/dL, AST 486U/L, ALT 528U/L) após interrupção de prednisona 10mg/d por conta própria há 45 dias, mantendo tacrolimus 6mg/d. Na investigação inicial, US doppler normal, sorologias e PCR CMV negativos. Foi submetido à biópsia hepática com rejeição celular aguda (RCA) com Índice de atividade de rejeição (RAI) 6, tratada com pulsoterapia com metilprednisolona 1g/d por 3d, com melhora parcial (ALT 251U/L, AST 118U/L e BT 6,1mg/dL) e alta hospitalar. Uma semana após alta, foi internado por piora laboratorial (AST 377U/L, ALT 437U/L e BT 11,69mg/dL), a nova biópsia evidenciou RCA RAI 7. Recebeu nova pulsoterapia com metilprednisolona 1g/d por 3d. Apesar do novo pulso, houve piora laboratorial (AST 233 U/L, ALT 327 U/L, BT 13,8mg/dL) e ausência de melhora histológica, sendo indicada imunoglobulina antitimócito (ATG) por corticorresistência. Administrado inicialmente 1mg/Kg/dia, com total de 12 doses (16,5mg/kg de dose total acumulada), além de profilaxia para *P. carinii* e CMV. Durante tratamento apresentou monilíase oral, tratada com fluconazol, sem outras intercorrências. Após término do tratamento, apresentou queda significativa de transaminases, mas não de BT (7,8mg/dL), o que motivou nova biópsia após duas semanas, que evidenciou rejeição crônica e componente leve de rejeição aguda. Optado por interromper ATG, mantidos como IS tacrolimus (9 - 14ng/mL), micofenolato 1440 mg/d e corticoide 20mg/d (com desmame até 7,5 mg/d). Após três meses, houve normalização de exames (AST 34, ALT 35U/L e BT 1,26mg/dL). **Discussão:** Cerca de 10-30% dos transplantados terão RCA, principalmente por uso inadequado dos IS, como nesse caso. Após exclusão de outros diagnósticos, o tratamento envolve otimizar os IS e pulsoterapia com corticoide endovenoso. Em não respondedores, principalmente diante de quadros mais graves (RAI maior ou igual a 5), pode-se tentar segundo pulso com corticoide ou tratamento com ATG. Após uso de ATG, séries de casos mostram taxas de resposta/resolução histológica de até 90% em 7d. **Conclusão:** ATG é uma boa opção terapêutica para casos de RCA corticorresistente, devendo-se atentar para uso de agentes profiláticos para diminuir o risco de infecções oportunistas relacionadas ao seu uso.

PÔSTERES: Sessão 6

23152

TRANSPLANTE E CIRURGIA HEPÁTICA

## Transplantes hepáticos e suas intercorrências: uma comparação epidemiológica dos últimos 5 anos no Brasil

GIOVANNA NICIZIMA CHRISTIANO, JÉSSICA YUMI TABA ONO, JULIA ARCANJO FERREIRA, VERÔNICA SILVA FURLANI, GUSTAVO OLIVEIRA ALVES, JÚLIA MAGALHÃES LOPES BORGES, NATHALIA VIVIANE ARAUJO PINHEIRO, AMANDA EDUARDA NITCHEI, GUILHERME DE ANDRADE RUELA

**Introdução:** O transplante de fígado, quando esgotadas todas as possibilidades de tratamento clínico e cirúrgico, é a principal indicação terapêutica para aqueles pacientes cujas células hepáticas estão acometidas por danos irreversíveis, em razão de doenças crônicas, como

a cirrose. Apesar de aumentar a sobrevida, sabe-se que pacientes transplantados estão sujeitos a diversas intercorrências, variando de leves a graves, sendo necessário, portanto, o esclarecimento do quão recorrente isso ocorre no contexto de saúde brasileiro. **Objetivos:** Analisar, durante os últimos 5 anos no Brasil, a relação entre transplantes hepáticos e a necessidade de tratamento de intercorrências após tais transplantes. **Método:** Estudo epidemiológico ecológico de série temporal a partir da coleta de dados de 2018 a 2022 do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS). Foram estudados os transplantes de fígado (TFX) com órgãos de doadores vivos e falecidos e a comparação com o tratamento de intercorrências pós transplantes hepáticos no Brasil no mesmo período, sobre a análise das seguintes variáveis: regiões (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro Oeste) e valor total gasto. Utilizou-se o meio de estatísticas descritivas para análise do estudo. **Resultados:** Durante os anos estudados foram realizados 9.026 transplantes hepáticos no Brasil, sendo 95,29% órgãos de doadores falecidos e 4,71% de doadores vivos. O valor total gasto nesse período foi de aproximadamente 900 milhões. A variação temporal de TFX, de maior destaque, é percebida ao comparar o período pré pandemia (2018) e pós pandemia (2022), onde teve um decréscimo de 14% de transplantes. O número total de intercorrências pós-transplante hepático notificadas foi de 8.117, sendo distribuídos nas regiões: 46,76% no Sudeste, 42,9% no Sul, 8,4% no Nordeste, 1,28% no Centro-Oeste e 0,66% no Norte. O valor total gasto com as intercorrências foi de aproximadamente 51 milhões. **Conclusões:** Ao comparar TFX com as intercorrências pós transplantes é possível perceber que a quantidade de intercorrências são bem expressivas, acometem 89,9% do número total de transplantes hepáticos, e têm impacto significativo nos gastos públicos. O presente estudo apresentou como fator limitante a indisponibilidade do esclarecimento das gravidades das intercorrências notificadas, que variam de leves até graves. Dito isso, fica claro a necessidade de estudos mais aprofundados com o objetivo de elaborar melhores estratégias para prevenção, identificação e inovações intervencionistas das possíveis intercorrências, diminuindo significativa morbidez e mortalidade que essas causam.

23454

#### TRANSPLANTE E CIRURGIA HEPÁTICA

### Evolução das indicações de transplante hepático ao longo dos anos

DANIELLE SACCHI DE SOUSA CORREIA BITENCOURT, NATÁLIA DE CARVALHO TREVIZOLI, HENRIQUE CARVALHO ROCHA, PRISCILA BRIZOLLA DE CAMPOS, RAQUEL FRANCINE BUNDCHEN ULLMANN, ANDRÉ LUIS CONDE WATANABE, LUIZ GUSTAVO GUEDES DIAZ, FERNANDO MARCUS FELIPPE JORGE, GABRIEL OLIVEIRA NUNES CAJA, ANA VIRGÍNIA FERREIRA FIGUEIRA

**Introdução:** O transplante hepático é o único tratamento curativo atualmente disponível para pacientes portadores de cirrose hepática. As causas mais comuns de doença hepática crônica são as hepatites crônicas B e C, a doença hepática relacionada ao álcool e a doença hepática gordurosa não alcoólica. A hepatite C historicamente era a principal causa de transplante hepático. Porém, com os novos tratamentos antivirais e o aumento da incidência de síndrome metabólica, este cenário vem sendo modificado. **Objetivos:** Analisar as etiologias da indicação de transplante em procedimentos realizados no Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal, no período de Janeiro de 2012 a Abril de 2023, e sua evolução ao longo do tempo. **Métodos:** Revisão de dados de prontuários, sendo excluídas as indicações relacionadas a retransplante. **Resultados:** Entre os anos de 2012 a 2015 a Hepatite C foi responsável por 37,28% dos transplantes hepáticos, enquanto álcool foi 21,46% e NASH foi 3,95%. A partir de 2016 as estatísticas apresentam mudanças, com 36,23% de álcool, 15,94% Vírus C e 10,14% NASH. De 2017 a abril de 2023 a Hepatite C reduziu a incidência para 7,82% dos casos de transplantes, enquanto álcool e NASH aumentaram com 32,82% e 15,4% respectivamente. **Conclusões:** Foi evidenciado uma mudança na epidemiologia das indicações de transplante hepático, que por sua vez refletem as principais causas doença hepática crônica em cada momento. Houve aumento das taxas de incidência de doenças hepáticas alcoólicas e gordurosa não alcoólica e uma redução na incidência das etiologias virais. Esse resultado corrobora com os dados internacionais, mostrando um aumento na prevalência da doença hepática gordurosa e melhor evolução das hepatopatias crônicas relacionadas a hepatites virais com o advento de novos medicamentos, reduzindo os casos de transplante relacionado a estas etiologias.

22287

#### TRANSPLANTE E CIRURGIA HEPÁTICA

### Disfunção primária do enxerto hepático: definição, taxa de ocorrência e principais fatores de risco.

CASSIANA DE MOURA E COSTA, DALTON LUIZ DE MOURA E COSTA

**Introdução:** O transplante de fígado é a única opção para pacientes que sofrem de doença hepática em estágio terminal. A disfunção primária do enxerto é uma das principais complicações deste procedimento e está associada a maior morbidade no período pós-transplante inicial. **Objetivo:** Descrever e comparar o percentual de indivíduos acometidos com disfunção precoce do aloenxerto e não função primária entre os que realizaram transplante hepático. **Método:** Revisão de literatura narrativa de ampla revisão, com dados publicados no PUBMED, entre os períodos de 2000 a 2023. **Resultados:** A disfunção precoce do aloenxerto e a não função primária constituem diferentes graus de comprometimento funcional do enxerto que surgem durante o período intraoperatório e, portanto, refletem diferentes estágios da mesma síndrome. Porém, enquanto a disfunção precoce do enxerto representa um conjunto de alterações clínicas e laboratoriais transitórias que refletem o mau funcionamento do enxerto pós-transplante, a não função primária é um evento mais grave, caracterizado por instabilidade hemodinâmica, necrose hepática, aumento rápido das transaminases séricas, coagulopatia, aumento de lactato, hipoglicemia e insuficiência respiratória e renal. Diante disto, a disfunção precoce do enxerto é caracterizada como uma condição transitória com potencial recuperação. Já, a não função primária leva a falência do transplante e exige retransplante de emergência (em até 72 horas) ou a evolução para óbito do indivíduo. A idade do doador, esteatose presente no enxerto, tempos de isquemia quente e fria são frequentemente enfatizadas como fatores de risco para desenvolvimento de disfunção precoce do aloenxerto e não funcionamento primário. No entanto, um limite claro de idade ainda não foi bem estabelecido. A disfunção primária do enxerto está relacionada à lesão de isquemia-reperfusão ao órgão transplantado e pode ser dividida em disfunção precoce e não função primária, sendo esta segunda sua manifestação mais grave. A disfunção primária do enxerto ocorre em aproximadamente 38% dos transplantes hepáticos, e a não função primária varia de 0,9 a 8,5%. Portanto, esforços devem ser direcionados para o estabelecimento de diagnóstico precoce do aloenxerto, visto que é uma complicação que apresenta um quadro clínico variável e também pode levar o transplantado a óbito. **Conclusão:** A disfunção primária do aloenxerto pode ser dividida em precoce e não função primária. A precoce é caracterizada por alterações laboratoriais nas primeiras semanas de pós-operatório e possui taxa de recuperação total do enxerto. Em contraste, a não função primária está associada à deterioração clínica e laboratorial catastrófica, a qual necessita de retransplante de emergência.

23436

TRANSPLANTE E CIRURGIA HEPÁTICA

### Modelo de morte encefálica em ratos associado ao fígado

CAROLINE GOUVEIA FARIAS, HORTÊNCIA DIAS, JÉSSICA DA SILVA ROCHA, MILENA CAMPOS PEDRÃO DA SILVA, LARISSA FREIRE LIMA, AUGUSTO GONDIM LINS E SILVA, BIANCA MARCHESINI BRUNETTI MONTENEGRO, FLÁVIO HENRIQUE FERREIRA GALVÃO, ISA DIETRICH, ELEAZAR CHAIB

**Introdução:** A morte encefálica (ME) é objeto de estudos em todo o mundo, pois é a partir dela que podem ser realizados transplantes de órgãos. Portanto, métodos de indução de morte encefálica em ratos foram desenvolvidos para estudar seus efeitos nos órgãos doados e possíveis tratamentos para minimizar os danos causados por ela. **Objetivo:** apresentar um estudo do método atual utilizado para induzir a morte encefálica em ratos associado ao fígado. **Método:** utilizamos uma ampla pesquisa em banco de dados através do Medline/Pubmed, Scielo e Scopus sobre “métodos de morte encefálica em ratos”. **Resultado:** Foram encontrados 233 artigos no período de 2002 a 2022, mas apenas 36 foram incluídos de acordo com os critérios de exclusão. O método encontrado para induzir a morte encefálica em ratos foi cateter e balão (100%). **Conclusão:** o método do cateter balão é utilizado pela facilidade de execução e pela rápida indução da morte encefálica.

23268

TRANSPLANTE E CIRURGIA HEPÁTICA

### Concordância entre fórmulas de taxa de filtração glomerular na avaliação de doença renal crônica no pós transplante hepático

MARIANA POLTRONIERI PACHECO, PATRÍCIA MOMOYO YOSHIMURA ZITELLI, LUIZ AUGUSTO CARNEIRO D'ALBUQUERQUE, DANIEL FERRAZ DE CAMPOS MAZO

**Introdução:** O desenvolvimento de doença renal crônica (DRC) após o transplante hepático (TH) tem forte impacto na sobrevida dos pacientes. Na avaliação da função renal, a medida da TFG por fórmulas baseadas na creatinina sérica é o método mais utilizado. Entretanto, são poucos os estudos em nosso meio que avaliaram essas fórmulas do contexto de pós TH. **Objetivos:** Avaliar a concordância entre as principais fórmulas de cálculo de TFG (Cockcroft-Gault, MDRD-4 e CKD-EPI). **Métodos:** Estudo transversal, unicêntrico, realizado em pacientes submetidos à TH há pelo menos um ano. Para avaliação da TFG, foram utilizadas equações baseadas na medida sérica da creatinina (Cockcroft-Gault, MDRD-4 e CKD-EPI). A concordância entre as três fórmulas foi avaliada pela estatística Kappa de Fleiss (KF) e a correlação de Spearman associou as três fórmulas entre si. **Resultados:** Foram incluídos 185 pacientes, e a frequência de DRC pelas fórmulas Cockcroft Gault, MDRD-4 e CKD-EPI foi de 36,25%, 47,81% e 45,09%, respectivamente. A concordância média entre as fórmulas foi moderada, sendo a maior concordância observada para o estágio 1 (KF=0,647) e a menor para o estágio 2 (KF=0,481); na média, o KF indicou haver uma concordância moderada (KF=0,556). Ao analisar o grau de concordância das diferentes fórmulas, é possível observar que o percentual de concordância mais elevado foi para o par MDRD-4 x CKD-EPI (98,16%) e o menor entre MDRD-4 x Cockcroft-Gault (52,41%), com média de concordância de 67,23% entre as fórmulas. **Conclusões:** A concordância média entre as fórmulas de cálculo de TFG foi moderada, com maior força no par MDRD-4 x CKD-EPI.

23271

TRANSPLANTE E CIRURGIA HEPÁTICA

### Correlação entre os estágios de doença renal crônica avaliado pela fórmula MDRD-4 e o Cr-EDTA em pós transplante hepático

MARIANA POLTRONIERI PACHECO, PATRÍCIA MOMOYO YOSHIMURA ZITELLI, LUIZ AUGUSTO CARNEIRO D'ALBUQUERQUE, DANIEL FERRAZ DE CAMPOS MAZO

**Introdução:** O desenvolvimento de doença renal crônica (DRC) após o transplante hepático (TH) tem forte impacto na sobrevida dos pacientes. Na avaliação da função renal, a medida da taxa de filtração glomerular (TFG) por fórmulas é o método mais utilizado, por ser de fácil acesso, porém pode não ser tão precisa. O uso do clearance plasmático e renal de isótopos radioativos, como o <sup>51</sup>Cr-EDTA, está cada vez mais difundido na prática clínica, pois se trata de método simples e seguro, e com boa acurácia para mensurar a TFG, com o fator contra de usar radiação e não ser disponível em todos os serviços. **Objetivos:** Avaliar a correlação entre os estágios de DRC avaliado pela TFG pela fórmula MDRD-4 e o <sup>51</sup>Cr-EDTA. **Métodos:** Estudo transversal, unicêntrico, realizado em pacientes submetidos à TH há pelo menos um ano. Para avaliação da TFG, foi utilizada a equação baseada na medida sérica da creatinina MDRD-4 e realizado o exame com <sup>51</sup>Cr-EDTA com protocolo simplificado até 3 meses após a inclusão no estudo. A correlação de Spearman foi utilizada para avaliação estatística. **Resultados:** Foram incluídos 17 pacientes, com valor médio da TFG pelo <sup>51</sup>Cr-EDTA de 57,47 ± 20,07 mL/min, com mediana de 58 mL/min. Quando as taxas de filtração são estratificadas pelos valores encontrados no <sup>51</sup>Cr-EDTA, observa-se a maioria dos pacientes no estágio 3 (n=8). Na correlação entre a TFG estimada pela fórmula MDRD-4 e a encontrada pelo <sup>51</sup>Cr-EDTA, observa-se correlação moderada entre os estágios de DRC, com  $\rho$  de 0,655 (p=0,004). **Conclusões:** Houve correlação moderada entre a TFG estimada pela fórmula MDRD-4 e a depuração renal de <sup>51</sup>Cr-EDTA nos pacientes avaliados.

23277

TRANSPLANTE E CIRURGIA HEPÁTICA

### Revisão sistemática da sobrevida e complicações após o transplante hepático em pacientes com obesidade.

GUILHERME HENRIQUE COSTA ANDRADE, MICHELLE ALVES PORFIRIO, PEDRO GOMES SEGANTINI, GABRIEL BIANCHIN DE OLIVEIRA, MARGARETH PAULI LALLÉE

**Introdução:** O transplante de fígado é, frequentemente, a única solução para insuficiência hepática aguda e crônica. Já a obesidade é definida como um Índice de Massa Corporal (IMC)  $\geq 30$ . Os estudos realizados sobre a relação da obesidade com o transplante de fígado apresentam conclusões divergentes, por essa razão, essa revisão analisou estudos sobre essa correlação, buscando identificar as complicações pós-operatórias em receptores

obesos e se a redução do IMC impactaria no sucesso do transplante. **Objetivos:** O objetivo desse estudo é avaliar se o IMC afeta, de fato, negativamente o sucesso do transplante hepático e elencar as complicações mais recorrentes no pós-operatório. **Método:** O presente estudo foi uma revisão sistemática de literatura, quantitativa, baseada no PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A pesquisa incluiu bases de dados eletrônicas como Pubmed, SciELO e Google Acadêmico, englobou artigos do período de 1996 até 2023. Foram utilizadas as palavras-chave: “Liver transplantation in patients with obesity”, “transplante hepático em pacientes obesos”, “liver transplant complications in obese patients”; “Effect of body mass index on liver transplantation”. Foram usados “e”, “ou” nas buscas unindo os descritores acima. Os critérios utilizados para a seleção e inclusão dos artigos foram [1] a faixa etária analisada foi de 18 a 69 anos, [2] entre os anos de 1996 até 2023, [3] na língua inglesa, portuguesa e espanhola e [4] artigos que apresentavam clara relação entre o efeito da obesidade no transplante hepático, podendo ser positiva ou negativa e que apresentassem as complicações após a operação. Sendo excluídos artigos que não contemplavam essas especificações supracitadas. **Resultados:** Após a exclusão a revisão foi realizada com 36 artigos, sendo 6 utilizados para referencial bibliográfico. Dos demais, 11 autores relacionavam a obesidade com a diminuição da sobrevida em comparação com o grupo controle enquanto 19 autores demonstravam em seus estudos que a obesidade não afetava o êxito do transplante hepático. Já o risco aumentado para complicações no pós-cirúrgico foi consenso entre os autores. **Conclusões:** Após análise dos estudos ainda é controversa a relação entre obesidade e sobrevida do enxerto no transplante hepático. No entanto, é amplamente reconhecido que a obesidade está associada a um maior risco de complicações pós-operatórias. Portanto, é preciso realizar estudos multicêntricos com uma amostra maior de pacientes obesos submetidos a transplante hepático, acompanhados por um período mais longo, para avaliar a correlação na sobrevida no pós-transplante. Medidas devem ser propostas para prevenir complicações pós-operatórias e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

22966

#### TRANSPLANTE E CIRURGIA HEPÁTICA

### Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças (SIM-P) associada a Sars-CoV-2 no pós-operatório imediato de transplante de fígado com doador vivo

MARINA PAIVA DE MELO MAIA, MARCO AURÉLIO FARINA JUNIOR, MELINA UTZ MELERE, VERONICA NATALY JARAMILLO VENEGAS, LUIZA SALGADO NADER, CAROLINA SOARES DA SILVA, FLAVIA HEINZ FEIER, ANTONIO NOCCHI KALIL, CRISTINA HELENA TARGA FERREIRA, JOÃO PAULO DE LUCENA CAPELARI

**Introdução:** Em abril de 2020, durante o primeiro ano da pandemia causada pelo Sars-CoV-2, foram relatados casos de crianças com síndrome hiperinflamatória semelhante à Doença de Kawasaki. Essa síndrome que consiste em febre, marcadores inflamatórios elevados e envolvimento cardíaco, comumente apresentando sintomas gastrointestinais, em crianças com infecção prévia ou atual por Sars-Cov 2, seria definida como síndrome inflamatória multissistêmica em crianças (SIM-P). **Métodos:** Relatamos o caso de um paciente que apresentou SIM-P no pós-operatório imediato de transplante de fígado com doador vivo. **Resultados:** Um paciente do sexo masculino com diagnóstico de atresia biliar submetido à portoenterostomia de Kasai aos 42 dias de idade foi encaminhado para transplante hepático (TH) aos 8 meses de idade. Quatro meses depois, ele testou positivo para Sars-CoV 2 com sintomas leves de gripe. Os sintomas persistiram após 2 meses e foram detectadas opacidades consolidativas multifocais bilaterais e atenuação em vidro fosco com envolvimento de 50% do parênquima pulmonar. O transplante de fígado com doador vivo foi realizado 10 semanas após a infecção. TH transcorreu sem intercorrências e ele foi imunossuprimido com metilprednisolona e tacrolimus. Foi extubado no primeiro dia de pós-operatório (DPO). No 2º DPO apresentou esforço respiratório e febre, sendo reintubado no 4º DPO. Ele desenvolveu uma síndrome do desconforto respiratório agudo e necessitou de parâmetros ventilatórios elevados, incluindo pronação. No 7º DPO desenvolveu insuficiência renal aguda e necessitou de hemodiálise contínua. A febre persistiu apesar de antibióticos de amplo espectro. A ecocardiografia detectou aneurismas arteriais das artérias coronária esquerda e interventricular anterior. Considerando o diagnóstico de SIM-P, iniciou imunoglobulina 2g/kg e aspirina 5mg/kg/dia no 12º DPO. A melhora clínica foi acentuada e ele foi extubado após dois dias. Recebeu alta hospitalar 1 mês após TH. A ecocardiografia de controle realizada 1 mês depois mostrou redução dos aneurismas. **Conclusão:** O SIM-P deve ser suspeitado em crianças com infecção atual ou prévia por Sars-Cov-2 ou exposição a caso confirmado ou suspeito de Covid-19 dentro de 4 semanas do início dos sintomas e sem diagnóstico alternativo plausível. O aneurisma de artéria coronária é uma complicação do SIM-P e esse achado, juntamente com o quadro clínico, permitiu instituir o tratamento adequado.

23419

#### TRANSPLANTE E CIRURGIA HEPÁTICA

### Doação de fígado após parada cardíaca

MILENA CAMPOS PEDRÃO DA SILVA, CAROLINE GOUVEIA FARIAS, HORTÊNCIA DIAS, JÉSSICA DA SILVA ROCHA, AUGUSTO GONDIM LINS E SILVA, LARISSA FREIRE LIMA, BIANCA MARCHESINI BRUNETTI MONTENEGRO, ISA DIETRICH, FLÁVIO HENRIQUE FERREIRA GALVÃO, ELEAZAR CHAIB

**Introdução:** A doação de fígados após parada cardíaca é uma das formas de aliviar a pressão na lista de espera para transplante. **Objetivos:** Nosso objetivo é analisar os resultados clínicos da doação de fígados após parada cardíaca nos últimos 20 anos. **Método:** Revisamos 61 artigos de 2000 a 2019 usando uma extensa pesquisa de banco de dados através do Medline/Pubmed e Scielo com as palavras-chave Donation After Cardiac Death. **Resultados:** Estudamos a taxa de sobrevida do enxerto e do paciente nos 5 anos após o transplante. Encontramos que o uso de oxigenação por membrana extracorpórea, perfusão mecânica, seleção cuidadosa de receptores e doadores e também uma estratégia terapêutica adequada podem reduzir, pelo menos parcialmente, o risco de não função primária e melhorar o resultado do transplante de doadores subótimos. **Conclusões:** Finalmente a doação de fígados após parada cardíaca expande o pool de doadores e tem sido associada com enxertos aceitáveis e taxa de sobrevida do paciente.

22785

#### TRANSPLANTE E CIRURGIA HEPÁTICA

### Diagnóstico de Leishmaniose Visceral pós-Transplante Hepático: Relato de Caso e Abordagem Clínica

LYDIA TEÓFILO DE MORAES FALCÃO, ANDRÉA DÓRIA BATISTA, VITOR RIBEIRO VIANA MADEIRO, FÁBIO MESQUITA MOURA, SIGLYA SOARES, CESAR HENRIQUE ALVES LIRA

**Introdução:** A leishmaniose visceral (LV) é uma infecção grave, principalmente em pacientes imunossuprimidos. A LV pós-transplante pode ocorrer devido à reativação de infecção latente, transmissão por enxerto infectado ou transfusão de sangue, ou nova infecção. As

manifestações predominantes da doença inespecíficas, como febre e pancitopenia. Apesar de ser uma doença incomum em transplantados, se não tratada, tem alta mortalidade. **Objetivo:** Relatar um caso de LV pós transplante com apresentação inicial incomum. Método: Revisão de prontuário com apresentação evolutiva do caso e revisão da literatura. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 48 anos, submetida a transplante hepático por doença hepática policística. Seis meses após o procedimento, foi internada com diarreia, insuficiência renal aguda e leucopenia. Estava em uso de micofenolato de mofetila e tacrolimo. Havia tratado previamente citomegalovírus. Durante a internação, surgiram febre, esplenomegalia, ascite e pancitopenia, sem melhora após antibioticoterapia e redução da imunossupressão. Culturas e sorologias virais negativas. Sorologia para Leishmania por imunofluorescência indireta resultou negativa e mielograma, sem alterações. Pela forte suspeita de LV em paciente de região endêmica, realizado teste molecular para Leishmania e biópsia de medula óssea, que diagnosticaram leishmaniose. Iniciado tratamento com anfotericina B, com boa resposta clínica. Contudo, após 30 dias do término do antifúngico, houve retorno de febre e pancitopenia, com diagnóstico de recidiva da doença. Após re-tratamento, manteve profilaxia semanal com anfotericina B por seis meses. **Discussão:** A LV geralmente se manifesta após um ano após o transplante de órgãos, em pacientes em uso de corticoides ou altas doses de imunossupressores, divergindo deste caso, com diagnóstico após 6 meses, sem uso de corticosteróides. A apresentação clínica da LV em transplantados é semelhante à observada em pacientes imunocompetentes; entretanto, em estudo recente, apenas um terço dos pacientes apresentava a tríade febre, visceromegalia e pancitopenia, o que dificulta o diagnóstico precoce. No caso relatado, o quadro inicial com diarreia e leucopenia poderia estar relacionado ao micofenolato, ou doenças infecciosas mais prevalentes, como o citomegalovírus, que o paciente já havia tratado. Apesar da alta sensibilidade da sorologia, no caso relatado, o teste foi negativo, e o surgimento da esplenomegalia, tardio, o que dificultou o diagnóstico precoce. **Conclusão:** O relato enfatiza a importância da suspeita de LV após transplante hepático no contexto de citopenias com diarreia e febre, em pacientes de regiões endêmicas, uma vez que a doença pode ter um desfecho desfavorável se não tratada.

22912

TRANSPLANTE E CIRURGIA HEPÁTICA

## Carcinoma hepatocelular fibrolamelar e transplante hepático

ROSANA DA COSTA FIGUEREDO GABRIEL TEDD, GABRIELA CAROLINA BORGES, GUSTAVO BARRETO ANTUNES ELIAS, JOÃO LUCAS RIBEIRO DO VALE, JUAREZ ROBERTO DE OLIVEIRA VASCONCELOS, LUANA SANTIAGO DA SILVA, RUAN JÚNIO LOPES BICALHO

**Introdução:** O Carcinoma hepatocelular fibrolamelar é um raro tumor hepático primário, Corresponde 1-9% de todos os tipos de carcinoma hepatocelular, com distribuição etária bifásica. Atualmente é reconhecido por demonstrar comportamento agressivo, sendo o tratamento cirúrgico única opção potencialmente curativa. **Fundamento:** Pacientes com carcinoma hepatocelular irressuscável na apresentação têm baixa sobrevida sendo o transplante de fígado uma importante opção terapêutica nesses pacientes. **Descrição do caso:** D.P.C 32 anos, sexo masculino, passou em consulta em fevereiro 2022 para investigar massa hepática, evidenciada em ultrassonografia de abdômen durante investigação de infertilidade conjugal. Apresentava fígado com contornos irregulares e lesões focais indeterminadas. Paciente assintomático. Foi solicitado ressonância magnética de abdômen com lesão em segmentos IVA, VIII, IVB e V, com predomínio de alto sinal heterogêneo em T2, baixo sinal T1 com realce hipervascular, sem significativo washout do realce na fase tardia e com restrição a difusão, medindo 19,1 cm no seu maior eixo axial, com intensidade de sinal heterogêneo e uma aparente cicatriz central com predomínio de alto sinal T2, baixo sinal T1, sem significativo realce pós contraste, medindo cerca de 2 e 2,4 cm nos seus maiores eixos. Apresentava aumento de transaminases até 1,5 vezes, fosfatase alcalina uma vez e Gama GT até 6 vezes da referência e demais exames sem alterações. História de asma brônquica e uso de cinco latas de cerveja no final de semana. Apresentava fígado palpável a 3cm do rebordo costal direito e baço palpável a 2cm do rebordo costal esquerdo e eritema palmar. Biópsia hepática: estudo imuno-histoquímico positivo para arginase-1, envolvida por densa trama positiva para alfa-actina do músculo liso, favorecendo o diagnóstico de carcinoma hepatocelular variante fibrolamelar. Optado por realização do transplante hepático, visto impossibilidade de ressecção hepática. Realizado transplante hepático em abril 2023, explante com carcinoma fibrolamelar bem diferenciado. Mantém acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** A variante fibrolamelar é rara. Patologicamente apresenta como células eosinofílicas poligonais e trabeculadas separadas por lamelas paralelas de colágeno hialino. A ressecção cirúrgica é o tratamento com tamanho médio de 10,5cm. O tumor apresenta frequente recidiva após ressecção completa, sendo duas opções de tratamento cirúrgico potencialmente curativas: ressecção hepática e o transplante hepático. **Conclusão:** O carcinoma hepatocelular fibrolamelar tem melhores taxas de sobrevida e dessa forma necessita de detecção precoce e tratamento rápido. A cirurgia está associada a melhores resultados, e os pacientes que não foram submetidos à cirurgia têm maior risco de mortalidade.

23155

TRANSPLANTE E CIRURGIA HEPÁTICA

## Síndrome de Fanconi induzida por Tacrolimus: um relato de caso

FERNANDA LUIZA SCHUMACHER FURLAN, FRANÇOIZE GAI, JULIANA EL GHOZ LEME, DAPHNE BENATTI GONÇALVES MORSOLETTI, ALCINDO PISSAIA JR, CLAUDIA ALEXANDRA PONTES IVANTES

**Introdução:** A Síndrome de Fanconi é uma desordem rara da reabsorção de pequenas e médias moléculas no túbulo proximal renal, causada por fatores congênitos ou adquiridos e caracterizada pela perda urinária de glicose, aminoácidos, fosfato e bicarbonato. Há poucos relatos na literatura de nefropatia perdedora de sais induzida por tacrolimus. **Objetivo:** Descrever um caso de síndrome de Fanconi induzida por tacrolimus após transplante hepático. **Método:** Análise retrospectiva. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 61 anos de idade, apresentava cirrose por hepatite C vírus (infecção curada) e hepatocarcinoma. Realizou transplante hepático cadavérico em situação especial no fim de setembro de 2022, sem intercorrências. Tacrolimus foi introduzido no quarto dia de pós-operatório, na dose de 2mg a cada 12 horas, em associação com micofenolato de mofetila e prednisona para imunossupressão. Na ocasião, apresentava dosagem sérica de eletrólitos dentro da normalidade. No início de novembro de 2022, iniciou com dor em abdome inferior, principalmente em região suprapúbica, sem melhora com analgesia simples. Necessitou de internamento para investigação e controle algico. Não queixava-se de alterações urinárias, nem evacuatórias. Nenhum exame de imagem elucidou o motivo da dor. Foi descartada qualquer complicação relacionada ao transplante. Concomitantemente, no mesmo internamento foram constatados distúrbios eletrolíticos. Iniciou com hiponatremia. Não apresentava azotemia e não estava em uso de diuréticos. Dentro de alguns dias, evoluiu também com hipocalcemia, hipomagnesemia e hipocalemia. Recebeu reposição parenteral de tais eletrólitos, porém com melhora arrastada e nova queda de todos os eletrólitos após a suspensão da reposição, levantando a hipótese de nefropatia perdedora de sais. A análise da urina de 24 horas evidenciou aumento da excreção de magnésio, glicose, cálcio, além de microalbuminúria. Após revisão de potenciais agentes nefrotóxicos, foi optado por realizar teste terapêutico com a suspensão do tacrolimus. Este foi substituído por ciclosporina e o micofenolato de mofetila foi mantido. Nos dias seguintes, foi possível observar melhora eletrolítica até resolução completa dos distúrbios, além de melhora coincidente do quadro algico abdominal. **Conclusões:** Mais estudos são necessários para elucidar a patogênese da nefrototoxicidade pelo

tacrolimus. É importante que as tubulopatias perdedoras de sais façam parte do diagnóstico diferencial de distúrbios eletrolíticos que ocorrem em usuários da medicação, uma vez que podem ser potencialmente fatais. Quando precocemente identificados, como foi o caso da paciente em estudo, permitem a sua suspensão sem maiores consequências e com reversão dos distúrbios.

23184

TRANSPLANTE E CIRURGIA HEPÁTICA

## Colangiocarcinoma intra-hepático com componente linfoepitelioma-like

ROSANA DA COSTA FIGUEREDO GABRIEL TEDD, GUILHERME MASSOTE FONTANINI, GABRIELA CAROLINA BORGES, GUSTAVO BARRETO ANTUNES ELIAS, JOÃO LUCAS RIBEIRO DO VALE, JUAREZ ROBERTO DE OLIVEIRA VASCONCELOS, LUANA SANTIAGO DA SILVA, RUAN JÚNIO LOPES BICALHO

**Introdução:** Carcinoma tipo linfoepitelioma hepático é dividido em: colangiocarcinoma intra-hepático e carcinoma hepatocelular semelhante a linfoepitelioma. A infecção pelo vírus Epstein-Barr é considerada como tendo uma associação na origem do colangiocarcinoma intra-hepático tipo linfoepitelioma, sendo raro no fígado. Idade média de 55 anos (varia de 19 a 79 anos), sendo 88,5% asiáticos e 69,2% em mulheres. Presença em vários locais anatómicos, estômago, glândula salivar e a maioria positiva para vírus Epstein-Barr por hibridização in situ de EBER-1. **Fundamento:** O colangiocarcinoma semelhante ao linfoepitelioma é um raro tumor hepático primário. **Descrição do caso:** Paciente MCM, 38 anos, sexo feminino, seguia ambulatorial por hepatopatia crônica associada ao abuso de álcool, com dor abdominal difusa há 10 anos, em cólica, sem fatores piores ou melhores. Ex-tabagista 30 anos/maço, ex-etilista, com ingestão desde os 11 anos, em média, 20 latas de cerveja por semana, que interrompeu em janeiro de 2018. Abdômen globoso, timpânico, fígado palpável a 1 cm do rebordo costal direito, com borda romba. Laboratorialmente Gama GT 18 vezes acima da normalidade e fosfatase alcalina até 1,7 vezes do valor de referência, alfa feto proteína e CA 19-9 normais. Ressonância de abdômen com nódulos no segmentos V com 1,9x1,5cm compatível com carcinoma hepatocelular; segmento VI com 1,9x1,6cm, compatível com Lirads M e no segmento IVb com 1,9x1,8cm compatível com Lirads M, com hiperrealce arterial anelar na fase arterial com formação de pseudocápsula; nos segmentos V e VI observa-se washout. Biópsia da lesão e do parênquima hepático com estudo imunohistoquímico positivo para arginase e negativo para marcadores vasculares e glandulares nas células neoplásicas, compatível com carcinoma hepatocelular. Em 10/2022 indicado ressecção cirúrgica, explante: colangiocarcinoma linfoepitelioma-like, multifocal, negativo para vírus Epstein Barr. Atualmente realiza tratamento com gencitabina e cisplatina por 06 ciclos. **Discussão:** Rara malignidade, causa incerta, geralmente associado à infecção por vírus Epstein-Barr. Geralmente assintomáticos. Diagnóstico definitivo por exames histopatológicos e imuno-histoquímicos, com células epiteliais indiferenciadas com intenso infiltrado linfocitário. O prognóstico foi melhor do que o dos colangiocarcinomas clássicos, sendo a ressecção cirúrgica o tratamento mais eficaz no momento. **Conclusão:** Caso raro de colangiocarcinoma linfoepitelioma-like, sem fator de risco, como Epstein-Barr. Deve sempre ser considerado no diagnóstico diferencial de tumores hepáticos primários em mulheres de meia-idade e asiáticas. Este subtipo foi visto após avaliação histopatológica, levando a mudança no prognóstico da paciente, com realização de quimioterapia, após ressecção cirúrgica.

23279

TRANSPLANTE E CIRURGIA HEPÁTICA

## Linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B no pós - transplante hepático: um relato de caso

JOELMA AURÉLIO DE SOUSA SANTOS, CARLA MENESES AZEVEDO ALVES, CYNTHIA FERREIRA GOMES VIANA, HERCULES AMORIM MOTA SEGUNDO, JOSÉ HUYGENS PARENTE GARCIA, MISSIELLE DUARTE CORDEIRO BARROSO, RAFAELA CRISTINY REMÍGIO PITOMBEIRA

**Introdução:** O uso de imunossupressores no pós - transplante hepático pode aumentar o risco das doenças linfoproliferativas, com incidência entre 2-20%, sendo mais frequentes na infância e no primeiro ano do pós - transplante, além de alta associação com infecção por Epstein-barr (EBV). **Objetivo:** Descrever o caso de uma paciente que evoluiu com Linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B no pós - transplante hepático. **Métodos:** Coleta de dados em prontuário de hospital terciário e revisão de literatura. **Resultados:** mulher, 23 anos, submetida ao transplante hepático em outubro/2011 (aos 10 anos de idade) por hepatite autoimune, com dificuldade de adesão ao tratamento medicamentoso desde 2015, evoluindo com recidiva da hepatite autoimune em biópsia hepática de 2016, em uso de tacrolimus 5mg/dia, azatioprina 100 mg/dia e prednisona 5mg/dia neste período. Em março de 2022, paciente apresentou dor em região hipogástrica e astenia, além de pancitopenia (com deficiência de ferro e vitamina B12, além de estudo da medula óssea sem alterações). Realizou ultrassonografia abdominal, em maio /2022, que mostrou nódulo mal definido em região abdomino-pélvica medindo cerca de 9,9 x 4,4 x 7,7 cm, sendo prosseguida investigação com ressonância magnética de abdome que apresentou múltiplos nódulos hipovasculares difusos na superfície hepática e esplênica, sugestivos de implantes neoplásicos, medindo até 3,4cm, além de múltiplos nódulos semelhantes localizados na escavação pélvica e mesentério, junto às alças de delgado, medindo até 7,8cm. Foi realizada biópsia do nódulo hepático com imuno-histoquímica compatível com doença linfoproliferativa pós-transplante em padrão de linfoma difuso de grandes células B, centro-folicular. A pesquisa de carga viral de DNA - Epstein-barr (EBV) foi negativa. Realizou seis ciclos de quimioterapia com protocolo R - CHOP (rituximab, vincristina, doxorubicina, ciclofosfamida). Durante a quimioterapia, a paciente foi internada por neutropenia febril e disfunção renal. Atualmente, segue em acompanhamento, aguardando estudo complementar com PET-CT pós quimioterapia. **Conclusão:** No caso clínico descrito, a paciente manifestou, a complicação linfoproliferativa mais tardiamente, após onze anos do transplante hepático, porém estava em uso de uma maior imunossupressão devido à recidiva da doença de base, hepatite autoimune. Além disso, no caso descrito não houve associação com infecção por Epstein-barr (EBV). Desse modo, a descrição deste caso com suas peculiaridades é importante para contribuir com o aprendizado acerca do diagnóstico desta patologia.

23301

TRANSPLANTE E CIRURGIA HEPÁTICA

## Uma indicação Rara de Transplante Hepático: Adenomatose hepática associada a glicogenose

RENATA SOARES FERREIRA BONA, ANA CAROLINA DE MELO MACHADO LECA, THAISSA CARVALHO VIAGGI, CINTHIA CECILIA CABRAL CORDEIRO DA SILVA, LILIAN ROSE MAIA GOMES DE ARAUJO, FORTUNATO JOSE AMARAL CARDOSO NETO, ARNALDO DA TRINDADE HENRIQUES ASSUNCAO, ISABELLA RAMOS DE OLIVEIRA LIBERATO, ANA CECILIA MENEZES DE SIQUEIRA, EDMUNDO PESSOA LOPES

**Introdução:** A doença de depósito de glicogênio tipo Ia (DDG1a) é um erro inato do metabolismo, de herança autossômica recessiva. É causada por uma deficiência da enzima glicose-6-fosfatase, que impede a etapa final na via da gliconeogênese e glicogenólise, levando ao acúmulo de glicogênio no fígado e nos rins. Manifesta-se a partir dos 3 meses de vida, com quadro de hipoglicemia, hiperuricemia, acidose láctica e dislipidemia grave. Pode complicar com a presença de adenomas hepáticos em 22-75% dos casos, com risco de ruptura com sangramento e evolução para hepatocarcinoma, que acontece em 10% dos casos. O tratamento é baseado em uma dieta restritiva, mas o transplante hepático deve ser considerado, na presença de complicações. **Objetivo:** Descrever um caso de DDG1a que evoluiu com adenomatose hepática e foi tratado com transplante hepático. **Resultado:** Paciente EPBA, 22 anos, com diagnóstico de DDG1a desde a infância, com adesão inadequada a dieta, foi encaminhado para avaliação da hepatologia devido surgimento de nódulos hepáticos. Exames de laboratório demonstraram função hepática preservada, marcadores de hepatites virais e autoanticorpos negativos. Ressonância de abdome com contraste demonstrou fígado com sinais de deposição gordurosa moderada, dimensões aumentadas, e presença de mais de dez nódulos hepáticos com características de adenomas, os maiores assim distribuídos: segmento hepático VII, medindo 9,5 x 9,0 cm; segmento hepático III, medindo 2,8 x 2,5 cm; segmento hepático VI, medindo 1,6 x 1,2cm; segmento hepático VIII, medindo 3,2 x 2,5 cm. Pelo risco de malignização e pela impossibilidade de ressecção das lesões, paciente foi listado para transplante e priorizado pela presença de adenomatose hepática. O transplante hepático ocorreu em junho/2023, com boa recuperação clínica e resolução das alterações metabólicas da glicogenose. **Conclusão:** Pacientes portadores de DDG1a devem ser frequentemente acompanhados quanto à possibilidade de formação de adenomas múltiplos irrissecáveis, transformação maligna e necessidade de transplante hepático.

23320

TRANSPLANTE E CIRURGIA HEPÁTICA

## Insuficiência hepática aguda por Isoniazida: Relato de caso.

LILIAN CABRAL PEREIRA DOS SANTOS, SAMUEL ROBERTO COLLETT, MARIANA DELARIVA SAKIYAMA, GABRIEL BONOMETTI MARGRAF, GABRIEL DA ROCHA BONATTO, ISABELLE CAROLINA GAIÃO DA COSTA, MATHEUS TAKAHASHI GARCIA, NESTOR SAUCEDO SAUCEDO JÚNIOR

**Introdução:** A isoniazida é um antimicrobiano amplamente utilizado para o tratamento de tuberculose. Em cerca de 10 a 20% dos casos, este medicamento costuma causar, de forma idiossincrásica, alterações variáveis de transaminases. Em relação à DILI (Drug Induced Liver Injury), o risco é maior com o avançar da idade, acometendo cerca de 3% dos indivíduos com mais de 50 anos. Inicialmente o quadro clínico é semelhante a uma hepatite viral aguda, e a alteração de bioquímica hepática é predominantemente hepatocelular; podendo as transaminases atingirem valores maiores do que 10 vezes o normal. A icterícia pode surgir entre 2 a 24 semanas do início da medicação. Na maioria dos casos, a injúria hepática é autolimitada e começa a ter resolução uma semana após a suspensão da medicação. No entanto, até 10% dos casos de icterícia são severos, e cerca de 0.5 a 1% podem evoluir para IHA (Insuficiência Hepática Aguda). **Objetivos:** Relatar um caso de IHA por uso de isoniazida. **Método:** Estudo descritivo, realizado a partir de revisão de prontuário em um hospital no oeste do Paraná. **Resultados:** Paciente feminina, 62 anos, negra, hipertensa, tabagista e com hábito de ingestão regular de cerveja; estava em tratamento para tuberculose latente. Há 2 semanas de completar 6 meses do uso da isoniazida, começou a referir epigastralgia, náuseas, astenia, hiporexia e icterícia. Em admissão hospitalar, paciente encontrava-se icterica (4+/4), pouco confusa e com flapping. Exames laboratoriais mostravam bilirrubinas totais (BT) de 19 mg/dl (às custas de 15 mg/dl de BD), transaminases na faixa de 800 u/L e canaliculares discretamente aumentadas, INR de 2.64. Tomografia de abdômen não mostrava achados de hepatopatia crônica e eventos trombóticos. Foram afastados quadros virais, hepatite autoimune, doenças de depósito; e a paciente persistia em piora da encefalopatia e função hepática (BT:23 mg/dl, INR:3.75), evoluindo também com insuficiência renal. Preenchendo 4 dos 5 critérios de King's College, optou-se pela indicação de transplante hepático; que foi procedido sem intercorrências 10 dias após a admissão hospitalar. **Conclusões:** Descartando-se outras causas de hepatite aguda, inferiu-se que a paciente apresentou DILI por isoniazida, com evolução para IHA. O exame anatomopatológico do explante mostrou necrose submaciça colapsante; e também colestase intensa, que é descrita nas lesões relacionadas à isoniazida, apesar do predomínio bioquímico de padrão hepatocelular. Esta complicação grave relacionada à isoniazida aparenta ser mais comum em mulheres e afro-americanos, assim como a paciente do caso. Evoluções desfavoráveis também estão relacionadas com a demora na suspensão do medicamento, condições hepáticas pré-existentes e o uso concomitante de outras medicações hepatotóxicas.

23375

TRANSPLANTE E CIRURGIA HEPÁTICA

## Colangiopatia associada ao COVID 19 com necessidade de transplante hepático: RELATO DE CASO

RENATA SOARES FERREIRA BONA, THAISSA CARVALHO VIAGGI, ANA CAROLINA DE MELO MACHADO LECA, CINTHIA CECILIA CABRAL CORDEIRO DA SILVA, LILIAN ROSE MAIA GOMES DE ARAUJO, FORTUNATO JOSE AMARAL CARDOSO NETO, ARNALDO DA TRINDADE HENRIQUES ASSUNCAO, ISABELLA RAMOS DE OLIVEIRA LIBERATO, MARCOS PAULO GOMES DE MATTOS, NORMA THOMÉ JUCA

**Introdução:** A colangite esclerosante secundária é uma doença rara com aproximadamente 1 caso em cada 2.000 admissões em UTI. É causada pela instabilidade hemodinâmica e hipóxia, que resulta em isquemia hepatobiliar devido a pobre vascularização nos ductos biliares associado a um estado inflamatório sistêmico convertendo a bile colestática em tóxica. Estes fatores culminam em estenoses e necrose de colangiócitos, com obstrução biliar persistente e irreversível. **Objetivo:** Descrever um caso de complicação hepática após quadro de COVID 19 grave com necessidade de transplante hepático. **Relato de Caso:** LES, sexo masculino, 52 anos com queixa de prurido intenso e icterícia com início 05 meses após quadro de COVID grave, com internação prolongada em terapia intensiva, com necessidade de ventilação mecânica e de drogas vasoativas em altas doses. Exames laboratoriais evidenciavam BT:11,7; BD: 8,2; AST:35



U/L; ALT:111 UI/MI (2xLSN); FA=1155 U/L (7xLSN); GGT=1259 U/L (20xLSN) PLAQ:464.000; INR:1,0. Investigação para hepatites virais, doenças autoimunes e metabólicas foram negativas. Na colangiressonância observou-se: Fígado com forma e contornos normais, dilatação das vias biliares intra-hepáticas, com múltiplas áreas de estenoses, sem pontos obstrutivos. Durante o seguimento ambulatorial, paciente evoluiu com prurido incapacitante prejudicando suas atividades de vida diária, sono e humor. Fez uso de ácido ursodesoxicólico, colestiramina, sertralina e naltrexona, sem melhora. Neste contexto, foi listado para transplante hepático com situação especial por prurido refratário. Realizou transplante em fevereiro de 2023. O exame histopatológico do explante identificou tecido hepático com arquitetura lobular preservada, espaços-porta pequenos e intermediários com moderada fibrose, proliferação ductular, moderado infiltrado linfocitário rico em neutrófilos, além de distorção e/ou desaparecimento de ductos biliares. Os espaços-porta maiores exibiam dilatação e necrose de ductos, alguns contendo exsudato inflamatório rico em neutrófilos, os achados são compatíveis com colangiopatia abscedada intensa, com características que favorecem o diagnóstico de colangite esclerosante secundária a Covid-19. Após o transplante, o paciente cessou o prurido e icterícia, com melhora significativa da qualidade de vida e retornando as atividades laborais. **Conclusão:** A colangite esclerosante secundária ao COVID 19 deve ser lembrada como diagnóstico diferencial em pacientes que permaneceram em leitos de unidade de terapia intensiva com colestase persistente pós-tratamento bem-sucedido da doença subjacente (traumas, cirurgias, sepse). A indicação do transplante hepático objetiva prolongar a vida do paciente com melhora na qualidade de vida e recuperação na capacidade de trabalho.

23133

TUMORES HEPÁTICOS

## Biomarcadores imunológicos e sua rede de conexões em pacientes com carcinoma hepatocelular e cirrose hepática associada ao vírus da hepatite C

LUCY ANA SANTOS FONSECA, ROSÂNGELA TEIXEIRA, OLINDO ASSIS MARTINS FILHO, DIEGO ALVES VIEIRA, ISMAEL ARTUR DA COSTA ROCHA, ANA CAROLINA CAMPÍ-AZEVEDO, RHAISSA CARVALHO SAID STANCIOLO, ISABELA GOMES RIBEIRO, RODRIGO DIAS CAMBRAIA, OSVALDO FLÁVIO MELO COUTO

**INTRODUÇÃO:** O carcinoma hepatocelular (CHC) é um sério problema de saúde pública mundial, com aumento crescente de incidência e está associado à cirrose hepática em 90% dos casos. A carcinogênese associada ao HCV é complexa e inclui fatores diretos (virais) e indiretos (imunes). A resposta virológica sustentada (RVS) reduz, mas não elimina o risco de CHC. **OBJETIVOS:** analisar aspectos da imunologia de pacientes com CHC associado à cirrose secundária à hepatite C crônica, através da análise de mediadores imunes periféricos. **MÉTODOS:** 62 adultos cirróticos com CHC foram distribuídos em dois grupos: virêmicos (CHC-HCV, n=30) ou com RVS (CHC-RVS, n=32). Participantes saudáveis foram controles (CT). Parâmetros qualitativos e quantitativos (*Luminex Bio-Plex*) comparativos, correlações (Spearman), interações (*software Cytoscape Consortium 2.8*), *heat maps* e diagramas visuais de tipologia de mediadores solúveis periféricos (citocinas pró-inflamatórias, regulatórias, quimiocinas e fatores de crescimento) foram analisados por métodos estatísticos apropriados e área sob a curva ROC (AUC-ROC). Considerou-se p significativo se <0,05. Estudo consentido pelos participantes após aprovação das instâncias institucionais e éticas locais. **RESULTADOS:** aumento significativo dos mediadores solúveis foi observado nos grupos CHC comparados ao CT. Houve menor quantificação de CCL3, CXCL10, IFN-g, IL-1Ra, IL-10 e VEGF no grupo CHC-RVS comparado ao CHC-HCV. CXCL10 e CCL3 apresentaram maior acurácia para caracterizar os grupos CHC (AUC-ROC: 0,77 e 0,73, respectivamente). Valores de CXCL10 e CCL3 menores que 38,6pg/mL e 1,3pg/mL (razão de verossimilhança de 3 e 15), respectivamente, qualificaram o grupo HCV-RVS. Correlações intensas da rede integrativa de mediadores foram observadas no CT, com significativa perda de conectividade no grupo CHC-HCV, com eixo no polo entre quimiocinas e citocinas pró-inflamatórias, e recuperação discreta da conectividade no grupo CHC-RVS, com eixo desviado para citocinas reguladoras e fatores de crescimento. **CONCLUSÕES:** CXCL10 e CCL3 apresentaram maior desempenho para caracterizar os grupos CHC. As redes integrativas de conexões entre mediadores solúveis apresentaram perfis muito distintos entre os grupos CHC virêmico (CHC-HCV) e com RVS (CHC-RVS). A maior rede de conexões no grupo CHC-RVS sugere o impacto da cura da infecção pelo HCV na reconstituição imune, a despeito de permanecer menos robusta do que a observada no grupo CT. Estes resultados somam conhecimento a respeito dos distintos perfis de resposta imune em pacientes com CHC virêmicos ou com RVS, o que poderá ter implicações oncogênicas de importância clínica.

23376

TUMORES HEPÁTICOS

## Características clínicas e epidemiológicas de pacientes portadores de carcinoma hepatocelular submetidos a sorafenibe em um centro de referência.

SAMARONE NEY COSTA DE ARAUJO JUNIOR, MARIA TERESA PRADO LIMA, LUDMILA CRISTINA CAMILO FURTADO, VALESKA ALMEIDA BRITO, LEILA MARIA MOREIRA BELTRÃO PEREIRA, TACIANA FURTADO DE MENDONÇA BELMONT, DAYSE CELIA BARBOSA LINS AROUCHA

**Introdução:** No mundo, o carcinoma hepatocelular (CHC) é a quinta causa de câncer mais comum e corresponde a 90% dos tumores primários do fígado. Além disso, representa uma importante causa de morte entre os homens, sendo a segunda depois do câncer de pulmão. O sorafenibe é utilizado no tratamento de CHC em estágio avançado, especialmente aqueles irressuscitáveis. **Objetivo:** Analisar o perfil de pacientes com CHC, tratados com sorafenibe, em relação às características clínicas e epidemiológicas. **Método:** Estudo observacional retrospectivo a partir de dados coletados em prontuários médicos de pacientes de um centro de referência durante o período de 2020 a 2023. **Resultados:** 32 pacientes foram analisados até o momento, sendo 27 (84,37%) do sexo masculino, com média de 64,75 (± 9,67) anos. 30 deles (93,75%) procedentes do estado de Pernambuco, sendo 20 pacientes (66,666%) da Região Metropolitana do Recife. Dos 32 pacientes, 26 (81,25%) apresentaram cirrose. A etiologia da doença hepática na maioria dos pacientes foi apenas hepatite C (HCV) (N = 9; 31,25%), seguido da hepatite B (HBV), da doença hepática alcoólica (ETOH), da Esteatohepatite não-alcoólica (NASH), esquistossomose (EHE), da associação entre EHE e HCV e da associação entre EHE e ETOH, cada qual com 3 pacientes (9,375%). A mediana das dosagens de alfafetoproteína (AFP) antes do tratamento foi de 62,55 (2,2 - 47.585) ng/mL. Quanto à classificação Child-Pugh, 14 pacientes (43,75%) foram classificados como A5, 6 (18,75%) como A6, 6 (18,75%) como B7, 1 (3,125%) como B8, 4 (12,5%) como B9 e 1 (3,125%) não foi classificado. Em relação ao estadiamento da Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC), 5 pacientes foram classificados em A (15,625%), 17 (53,125%) em B, 6 (18,75%) em C e 4 (12,5%) não foram classificados. A mediana do escore MELD foi de 9 (6 - 15) e do MELD-Na foi de 10 (5 - 18). A média da maior dimensão tumoral foi de 6,36 (± 3) cm. Quanto à quantidade de tumores, 8 pacientes (25%) possuíam 1 tumor, 9 (28,125%) 2 tumores e 15 (46,875%) 3 ou mais tumores. Em relação ao ALBI grade, 8 pacientes (25%) foram colocados no grau 1, 19 (59,375%) no grau 2, 2 (6,25%) no grau 3 e 3 (9,375%) não foram possíveis de pontuar. Ademais, 20 pacientes (62,5%) apresentaram varizes, sendo 17 delas (85%) em região esofágica. **Conclusão:** Diante disso, percebe-se que o perfil da amostra era em sua maioria masculino, idoso, com fígado cirrótico e com HCV como principal etiologia do CHC. Além disso, apesar de múltiplos de

nódulos, apresentavam função hepática preservada em estágio intermediário da doença. Dessa forma, o acompanhamento de pacientes com histórico de HCV e/ou pacientes cirróticos pode ser um fator crucial para o diagnóstico precoce do CHC e, conseqüentemente, um melhor prognóstico.

23138

TUMORES HEPÁTICOS

## Efeitos da rifaximina sobre marcadores de autofagia e epigenética em modelo animal de carcinoma hepatocelular secundário a MASLD

MARIO REIS ALVARES-DA-SILVA, MATHEUS TRUCCOLO MICHALCZUK, LARISSA LONGO, MELINA BELÉN KEINGESKI, GABRIEL TAYGUARA SILVEIRA GUERREIRO, JESSICA TONIN FERRARI, CLAUDIA PINTO MARQUES SOUZA DE OLIVEIRA, CAROLINA URIBE-CRUZ, CARLOS THADEU SCHMIDT CERSKI, EDUARDO CREMONESE FILIPPI-CHIELA

**Introdução:** A incidência de carcinoma hepatocelular (HCC) vem aumentando, especialmente em doentes com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD), provavelmente envolvendo a modulação do microbioma intestinal, e a tumorigênese sofre influência dos mecanismos regulatórios de autofagia e epigenética. **Objetivos:** Foram investigados os efeitos da rifaximina (RIF), um antibiótico não-absorvível, sobre os marcadores de autofagia e epigenética em modelo animal de HCC por MASLD. **Método:** Ratos Sprague-Dawley adultos foram distribuídos aleatoriamente em três grupos (n = 8, cada): controle [dieta padrão, água mais gavagem com veículo (Veh) da semana 5 a 16], HCC [dieta deficiente em colina com alto teor de gordura (HFCD), dietilnitrosamina (DEN) na água de beber e gavagem Veh da semana 5 a 16] e RIF [HFCD, DEN e gavagem com RIF (50 mg/kg/dia) da semana 5 a 16]. Expressão gênica de marcadores epigenéticos/autofágicos e miRNAs circulantes foram obtidos. **Resultados:** Todos os animais HCC e RIF desenvolveram NASH, fibrose e cirrose; três animais RIF não desenvolveram HCC. Comparando animais com HCC com aqueles sem HCC, miR-122, miR-34a, Tuba1c, Mmp2, Mmp9 foram significativamente maiores no grupo HCC. O oposto ocorreu com Becn1, Carm1, Ezh2, p62/Sqstm1 e Map11c3b. Map11c3b, Becn1 e Ezh2 foram menores nos grupos HCC e RIF (p<0,05). Carm1 foi menor no HCC em comparação com o RIF (p<0,05). A expressão hepática de Mmp9 foi maior no CHC em relação ao controle; o oposto foi observado para p62/Sqstm1 (p<0,05). Não houve diferença entre os grupos para Tuba1c, Aldob, Afp e Mmp2 (p>0,05). miR-122 foi maior em HCC e miR-34a em RIF em comparação ao controle (p<0,05). O miR-26b foi menor no HCC em comparação com o RIF, e o inverso foi observado para o miR-224 (p<0,05). Não houve diferença entre os grupos em relação ao miR-33a, miR-143, miR-155, miR-375 e miR-21 (p>0,05). **Conclusão:** RIF teve um possível efeito benéfico na prevenção/retardo da carcinogênese hepática através da modulação da autofagia e epigenética em modelo de HCC-MASLD em ratos.

23410

TUMORES HEPÁTICOS

## Associação entre níveis de alfafetoproteína e a resposta radiológica de pacientes com carcinoma hepatocelular submetidos a TACE

ARTHUR SOUZA MENEZES, VICTOR DE PAULA FONSECA, LUÍSA BORGES OLIVEIRA DE ARRUDA FALCÃO, BIANCA DE MEDEIROS FERNANDES, MARLON VINÍCIUS ALVES SOARES REGO, ANA CARLA SOUZA MENEZES, VALESKA ALMEIDA BRITO, LEILA MARIA MOREIRA BELTRÃO PEREIRA, TACIANA FURTADO DE MENDONÇA BELMONT, DAYSE CELIA BARBOSA LINS AROUCHA

**Introdução:** A alfafetoproteína (AFP) é um antígeno oncofetal de funções majoritariamente desconhecidas cuja concentração diminui substancialmente logo após o nascimento, voltando a ser relevante em casos de distúrbios hepáticos, especialmente aqueles com um caráter maligno. Dessa forma, tornou-se um importante marcador para diagnóstico de carcinoma hepatocelular (CHC). O procedimento padrão para o CHC, quando ele chega ao estado intermediário, é a quimioembolização transarterial (TACE), que consiste em ocluir as artérias hepáticas que alimentam o tumor, além de depositar quimioterápicos que ampliam ainda mais a necrose tumoral. A AFP pode, portanto, ser um importante avaliador da resposta ao tratamento por TACE e para avaliar essa resposta radiologicamente usam-se exames de imagem. **Objetivo:** Verificar a associação entre os níveis de AFP e a resposta radiológica ao tratamento por TACE em pacientes com CHC de um centro médico especializado. **Métodos:** Foram avaliados 107 pacientes diagnosticados com CHC, a partir de prontuários eletrônicos, atendidos entre janeiro de 2020 a abril de 2023. Destes, 27 realizaram o procedimento TACE como modalidade única de tratamento. Os níveis séricos de AFP pré e pós terapia foram dosados e, posteriormente, a resposta radiológica foi analisada através dos laudos de Tomografia Computadorizada e Ressonância Nuclear Magnética pré e pós tratamento. **Resultados:** Dos 27 pacientes cujas terapias envolveram apenas TACE, 16 eram homens (59%) e 11 eram mulheres, obtendo-se mediana de idade de 68 (±8,93) anos. Eles foram submetidos ao critério mRECIST para análise da resposta radiológica. Seguindo tal critério, 17 pacientes mantiveram a doença estável, 4 obtiveram resposta parcial, 2 resposta completa e 4 tiveram progressão da doença. Dentre os que obtiveram resposta parcial ou completa, percebeu-se um aumento nos valores de AFP pós-tratamento (260±370,4; N=6) quando comparados ao pré-tratamento (195,6±326,7; N=6) (p=0,3). Já entre os que cursaram com doença estável ou progressão da doença, os níveis de AFP pré-tratamento (161±324,9; N=21) foram substancialmente menores do que no pós-tratamento (1654±6522,1; N=21) (p=0,15). **Conclusão:** O aumento significativamente maior nos valores da AFP dentre os pacientes que evoluíram com doença estável ou progressão da doença em relação àqueles que obtiveram resposta parcial ou completa aponta para associação entre o aumento exacerbado da AFP e o mau prognóstico do CHC. Entretanto, estudos com maior amostragem devem ser realizados a fim de definir melhor essa relação.

22949

TUMORES HEPÁTICOS

## Avaliação histopatológica do carcinoma hepatocelular em centros de referência em hepatologia, em Salvador-Bahia, de 2012 a 2022.

CRISTIANA BELLO DULTRA NOGUEIRA, RAYMUNDO PARANÁ FERREIRA FILHO, LIVIA MARIA QUERINO DA SILVA ANDRADE

**Introdução:** Carcinoma Hepatocelular (CHC) é uma das neoplasias do fígado mais comuns, com maior morbimortalidade e tem aumentado nos últimos anos. Ele pode estar associado a doenças hepáticas avançadas, como hepatites virais, doença alcoólica, esteatohepatite não alcoólica,

doenças genéticas, autoimunes, metabólicas. Habitualmente, o CHC ocorre quando o paciente já atingiu o estágio de cirrose, mas, em raros casos, pode ocorrer em pacientes com menor grau ou mesmo sem fibrose. O padrão ouro de diagnóstico para essa neoplasia é a biópsia, contudo, apesar de ela fornecer dados muito importantes, como o subtipo histopatológico e o grau histológico do tumor, pelo fato de os exames de imagem serem menos invasivos e considerados suficientes para diagnosticar o CHC, ela não é muito utilizada. O tratamento dessa neoplasia depende do estágio tumoral e pode ser ressecção cirúrgica, transplante, quimioembolização, ablação ou terapias sistêmicas. **Objetivos:** descrever os achados epidemiológicos, clínicos e histopatológicos dos pacientes com CHC em Unidades de Saúde selecionadas em Salvador, Bahia, entre os anos de 2012 e 2022. **Métodos:** estudo observacional transversal com coleta de dados secundários a partir da avaliação do laudo histopatológico de 349 pacientes diagnosticados com CHC em unidades de saúde de Salvador-Bahia, no período de 2012 a 2022. **Resultados:** verificou-se que 84,24% dos pacientes eram homens, a média de idade do estudo foi 63,7 +12,7 anos e a maioria dos pacientes (62,17%) eram cirróticos. Além disso, a etiologia mais frequente foi hepatite C (32,47%), o tipo histopatológico mais predominante foi o clássico (67,44%), o grau histológico do tumor mais comumente encontrado foi o moderadamente diferenciado (67,48%) e o tratamento mais realizado foi o transplante (29,27%). Ademais, o tipo clássico teve associação com as variáveis de tratamento transplante, ressecção cirúrgica e quimioembolização; o subtipo esteatohepático teve associação com a idade dos pacientes, parece surgir em pacientes mais jovens, e o subtipo misto teve associação com o tratamento ablação por radiofrequência. **Conclusão:** foram descritas características clínicas, epidemiológicas e histopatológicas do CHC e associações. Sendo assim, essa neoplasia mostrou-se mais prevalente em homens, com média de idade de 63,7 anos, cirróticos, com CHC de tipo clássico, cuja etiologia mais frequente foi hepatite C. O tratamento mais realizado foi o transplante e a maioria dos nódulos tumorais eram moderadamente diferenciados. Além disso, foi vista associação entre o tipo clássico e os tratamentos ressecção cirúrgica, transplante e quimioembolização; entre o subtipo esteatohepático e a idade dos pacientes e entre o subtipo misto e o tratamento ablação por radiofrequência.

23094

TUMORES HEPÁTICOS

## Alfa fetoproteína e marcadores séricos de fibrose hepática como preditores do desenvolvimento do carcinoma hepatocelular após terapia antiviral para o vírus da hepatite C

DANIELA ANTENUZI DA SILVA SEIXAS, IVONETE SANDRA DE SOUSA E SILVA, MARIA LUCIA GOMES FERRAZ

**Introdução:** A ameaça do desenvolvimento de carcinoma hepatocelular (CHC), apesar de reduzida, não é eliminada mesmo após erradicação do vírus da hepatite C, com o tratamento. Identificar aqueles que estão sob maior risco de desenvolver essa complicação é desafiador. **Objetivos:** Avaliar o comportamento de alfa-fetoproteína (AFP) e de marcadores séricos de fibrose hepática (MSF) entre o pré e pós-tratamento, bem como seu valor preditivo no desenvolvimento de CHC. **Metodologia:** Pacientes portadores de hepatite C crônica submetidos ao tratamento baseado em interferon e/ou DAAs e que alcançaram resposta virológica sustentada (RVS), foram selecionados. Dados clínicos e laboratoriais foram coletados dos prontuários, no pré e no pós-tratamento para o cálculo dos MSF: AAR, King Score, Fibro-Q, APRI, GUCI, Lok-index, Fibro- $\alpha$ , FIB-4 e BRC. Aqueles que desenvolveram CHC tiveram seus dados comparados com o grupo que não desenvolveu CHC. Valores de  $p < 0,05$  foram considerados significantes. **Resultados:** Dos 2122 prontuários revisados, foram incluídos 578 pacientes, 46,6% do sexo masculino, 59% com fibrose hepática avançada e o tempo médio de acompanhamento após a RVS foi de  $38 \pm 36$  meses. Os valores de AFP e a maioria dos MSF caíram após o tratamento. Desenvolveram CHC 19 (3,3%), com tempo médio entre RVS e diagnóstico de CHC de  $60,8 \pm 58,9$  meses. Na análise multivariada, sexo masculino, AFP pós-tratamento  $> 3,67$  ng/mL e Fibro- $\alpha$  pós-tratamento  $> 1,61$  foram os fatores preditores para CHC após RVS. **Conclusão:** Houve diferença estatisticamente significativa entre os valores pré-tratamento e pós-RVS da AFP e dos MSF e os resultados deste estudo sugerem que pacientes do sexo masculino com AFP e Fibro- $\alpha$  elevados, ambos no pós RVS, apresentam risco de desenvolver CHC. Tais achados sugerem que a hepatocarcinogênese, neste cenário, pode estar envolvida com questões hormonais e a um microambiente celular desfavorável pela fibrose hepática avançada.

23248

TUMORES HEPÁTICOS

## Avaliação dos fatores de risco e prognóstico da recidiva do carcinoma hepatocelular após transplante hepático

ALEXANDRE DE ARAUJO, SOPHIA ANDREOLA BORBA, LEONARDO CEZIMBRA LIMA, VITÓRIA DAL AGNOL BOUVIER, HUGO CHEINQUER, JERÔNIMO DE CONTO OLIVEIRA, ROBERTA CABRAL MARCHIORI, CARLOS THADEU CERSKI, CLEBER ROSITO KRUEL, MÁRIO REIS ÁLVARES-DA-SILVA

**INTRODUÇÃO:** Transplante hepático (TH) é o tratamento preferencial para carcinoma hepatocelular (CHC) precoce. Apesar da utilização de critérios restritivos (Milão), recidiva é alta e reduz a sobrevida após TH. **OBJETIVOS:** avaliar fatores de risco e prognóstico da recidiva do CHC após TH. **MÉTODOS:** coorte retrospectiva em hospital universitário do Sul do Brasil incluindo pacientes transplantados por CHC (2002-2021). Pacientes transplantados por outras causas, com seguimento  $< 1$  ano ou com CHC incidental no explante foram excluídos. Foram avaliados os dados demográficos, tratamento do CHC pré-TH, downstaging, níveis de alfa-feto proteína (AFP), características do explante (critérios de Milão, invasão vascular, carga tumoral: soma do diâmetro dos nódulos). Desfecho primário foi recidiva de CHC. Desfechos secundários foram sobrevida e tempo para recidiva tumoral. A análise estatística foi realizada com o programa SPSS. **RESULTADOS:** Foram incluídos 186 pacientes (sexo masculino 123 [66,1%], mediana idade 56 anos), 153 (82,3%) dentro de critérios de Milão. Tratamento locorregional na lista de espera para transplante foi quimioembolização (QE), alcoolização percutânea ou ambos em 63 (34,2%), 58 (31,5%) e 42 (22,8%) indivíduos, respectivamente. Downstaging foi realizado em 31 pacientes (17,8%). Análise do explante com invasão microvascular e Milão-out ocorreu em 31 (16,9%) e 33 (18%) indivíduos, respectivamente. Recorrência de CHC ocorreu em 22/183 pacientes (12%) e foi associada com AFP pré-TH (1.881 [IQR 109-4.510] x 6 [IQR 3-39],  $p=0,02$ ), explante Milão-out (59,1% x 11,3%,  $p < 0,0001$ ), invasão microvascular (45,5% x 13,9%,  $p < 0,001$ ) e carga tumoral no explante (3,9 cm [IQR 3.2-7] x 3 cm [IQR 2-4],  $p=0,02$ ). Downstaging não teve impacto na recidiva de CHC. Tempo mediano para recorrência foi 22 meses (IQR 10.5-42.5): sítios mais frequentes foram pulmões (18,2%), fígado (13,6%) ou múltiplo (36,4%). Recidiva tumoral teve impacto negativo na sobrevida após TH (sobrevida mediana de 17 meses, IQR 6.5-36). **CONCLUSÕES:** Carga tumoral e Milão-out no explante, invasão microvascular e níveis de AFP elevados pré-TH foram associados com recidiva de CHC após TH. Pode-se identificar pacientes com maior risco de recidiva para planejar protocolos de rastreamento e diagnóstico precoce para guiar o tratamento efetivo.

## Influência da etiologia viral do carcinoma hepatocelular nas variáveis de estadiamento entre pacientes tratados em serviço de referência

LUCAS RIBEIRO FERRAZ, PAULO CÉSAR REZENDE DE OLIVEIRA FILHO, GABRIEL CARNEIRO ALVES, ARTHUR SOUZA MENEZES, SAMARONE NEY COSTA DE ARAUJO JÚNIOR, TACIANA FURTADO DE MENDONÇA BELMONT, VALESKA ALMEIDA BRITO, DAYSE CELIA BARBOSA LINS AROUCHA, LEILA MARIA MOREIRA BELTRÃO PEREIRA

**Introdução:** A hepatite crônica causada por infecções pelo vírus da hepatite B (HBV) e pelo vírus da hepatite C (HCV) é um importante fator de risco para carcinoma hepatocelular (HCC). Porém, a medida que o tratamento dessas doenças se torna mais disponível e eficaz, a causa do HCC fica cada vez mais associada a distúrbios metabólicos e menos a hepatite viral. **Objetivos:** Traçar um perfil clínico e comparar variáveis de estadiamento e prognóstico entre pacientes com HCC de etiologia viral vs não viral. **Método:** É um estudo observacional transversal retrospectivo de pacientes acompanhados em um serviço de referência de janeiro de 2020 a abril de 2023. Os dados foram obtidos por meio dos prontuários eletrônicos, e os pacientes incluídos no estudo possuíam diagnóstico definitivo de HCC confirmado por critérios radiológicos LIRADS 5. Para a análise, os pacientes foram divididos em dois grupos: aqueles com etiologia viral (hepatite B e C) e aqueles com etiologia não viral (outras causas). Os casos de pacientes com etiologias que se incluem nos dois grupos foram excluídos do estudo. **Resultados:** Foram avaliados 105 pacientes com a média de idade no momento do diagnóstico de 66,2 ( $\pm 9,7$ ) anos, sendo 70 (66%) do sexo masculino e com a prevalência de cirrose de 80%. Em relação as etiologias, 36 (36%) pacientes foram diagnosticados com infecções virais, sendo 30 (28%) relacionadas ao vírus C, enquanto em 6 (5%) dos casos foi identificado o Vírus B. Outros 40 (38%) pacientes apresentaram diferentes etiologias não relacionadas a infecções virais. Os pacientes que apresentavam simultaneamente etiologias virais e não virais ou etiologias indefinidas (N=29, 27,6%) foram desconsiderados. A idade no diagnóstico não teve diferença significativa entre pacientes ( $p > 0,05$ ). Ao analisar o escore MELD-NA, foi observado uma associação entre um menor score ( $8,58 \pm 3,37$ ) no grupo HCV/HVB, quando comparado ao grupo das demais etiologias ( $11,76 \pm 4$ ;  $p < 0,01$ ). Em relação ao ALBI Grade, a frequência de classificação nos escores 1, 2 e 3 foi respectivamente de 16 (45%), 18 (52%) e 1 (2,9%) no grupo HCV/HBV, enquanto a frequência no grupo de demais etiologias foi de 8 (20%), 28 (70%) e 4 (10%), observando uma diferença estatística entre os grupos ( $p < 0,05$ ). Entretanto, não foi encontrada nenhuma associação dos estadiamentos BCLC e Child-Pugh, bem como o número de nódulos, entre os grupos analisados. **Conclusões:** O estudo teve como limitação um N muito pequeno para se comparar individualmente cada etiologia. No entanto, observou-se que o grupo de pacientes com etiologia viral apresentou menores escores MELD-NA e maior frequência de classificação nos escores ALBI Grade 1, sugerindo um cenário clínico potencialmente menos grave em comparação com o grupo de demais etiologias.

## Análise epidemiológica, clínica e laboratorial de pacientes submetidos a quimioembolização transarterial em um centro de referência

LUCAS RIBEIRO FERRAZ, GUSTAVO JÁCOME DE SOUZA LEÃO DOURADO FILHO, RAFAEL GUIMARÃES SOUZA, BIANCA DE MEDEIROS FERNANDES, TACIANA FURTADO DE MENDONÇA BELMONT, VALESKA ALMEIDA BRITO, DAYSE CELIA BARBOSA LINS AROUCHA, LEILA MARIA MOREIRA BELTRÃO PEREIRA

**Introdução:** O carcinoma hepatocelular (HCC) é a quarta principal causa de mortalidade relacionada ao câncer no mundo, com taxas de mortalidade que se aproximam às taxas de incidência. A quimioembolização transarterial (TACE) é o tratamento recomendado para pacientes com estágio B do sistema de estadiamento da Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC), sendo indicada para pacientes com tumores irresssecáveis ou como neoadjuvância. **Objetivos:** Traçar um perfil da população estudada em relação às variáveis epidemiológicas, clínicas e laboratoriais. **Método:** É um estudo observacional transversal retrospectivo. Até o momento, foram avaliados 50 pacientes, com diagnóstico definitivo de HCC por meio de critérios radiológicos LIRADS 5, submetidos a TACE, atendidos entre janeiro de 2020 até abril de 2023. Os dados foram obtidos por meio de prontuários eletrônicos. **Resultados:** Dos 50 pacientes analisados, 32 (64%) foram do sexo masculino, com média de idade no momento do diagnóstico de 65 ( $\pm 4,5$ ) anos. Desses, 41 (82%) apresentavam cirrose. A etiologia mais frequente relacionada à doença foi a infecção por vírus C com 23 (46%) pacientes, seguido, respectivamente, de Esquistossomose (EHE): 15(30%); Consumo de álcool (ETOH) 13(26%); Esteatose Hepática Não Alcoólica (NASH): 12(24%); Hepatite B (HVB): 5(10%). Inicialmente, a frequência dos estadiamentos foi de 15 (30%) pacientes BCLC A e 35 (70%) pacientes BCLC B, mas posteriormente 13 (37%) desses foram reestadiados como C ou D. A classificação dos pacientes de acordo com a resposta radiológica (mRECIST) foi de resposta completa (N=4; 8%), resposta parcial (N=11; 22%), doença estável (N=21; 42%), progressão de doença (N=5; 10%) em 6 (12%) não foi possível realizar a avaliação. Ao analisar os tumores, foi observado que 17 (34%) pacientes apresentavam nódulo singular, 20 (40%) de 2 a 3 nódulos e 13 (26%) tinham doença multinodular. O segmento mais frequentemente acometido foi o VIII (23 vezes), seguido do VII, VI e IV. O tamanho inicial médio dos tumores foi de 5,1 ( $\pm 1,4$ ) cm. Em relação ao estadiamento Child-Pugh, 36 (72%) pacientes foram classificados como A, 10 (20%) como B e 2 (4%) como C. A média dos valores do Score MELD-NA foi de 10,8 ( $\pm 4,6$ ). Em relação ao ALBI GRADE, 31 (62%) pacientes pontuaram 2 na escala, 15 (30%) pacientes pontuaram 1 e 4 (8%) pacientes pontuaram 3. Por fim, em relação aos níveis de alfafetoproteína (AFP) nos pacientes, a mediana dos valores foi de 32,5 (1,6 - 47.585). **Conclusões:** A maioria dos pacientes acometidos por HCC analisados foram do sexo masculino, idosos e cirróticos com função hepática preservada (Child-Pugh A). O câncer se encontrava em estágio intermediário da doença (BCLC B) (ALBI GRADE 2), apresentando como principal fator etiológico a infecção por HCV.

## Relação entre escore albumina-bilirrubina e resposta radiológica de pacientes com carcinoma hepatocelular submetidos à quimioembolização transarterial

PAULO CÉSAR REZENDE DE OLIVEIRA FILHO, OLIVIA VICTÓRIA PEREIRA AMARAL, VITÓRIA MARIA SALES ROCHA, LUCAS RIBEIRO FERRAZ, ANTÔNIO HENRIQUE RODRIGUES DE SANTANA CUNHA, TAYRONNE MATHEUS LIMA DA ROCHA, TACIANA FURTADO DE MENDONÇA BELMONT, VALESKA ALMEIDA BRITO, DAYSE CELIA BARBOSA LINS AROUCHA, LEILA MARIA MOREIRA BELTRÃO PEREIRA

**Introdução:** O escore albumina-bilirrubina (ALBI) foi projetado em 2015 para avaliação simples e objetiva da função hepática em pacientes com carcinoma hepatocelular (CHC). O escore utiliza parâmetros independentemente associados à sobrevida global dos pacientes, capazes de estratificar o paciente em três diferentes graus (ALBI I, II e III). A quimioembolização transarterial (TACE) é um

método terapêutico, utilizado como tratamento padrão em pacientes com CHC em estágio intermediário (BCLC B), segundo classificação do sistema Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC), além de ser uma boa alternativa para estratégias de downstaging de tumores. **Objetivos:** Avaliar a possível associação entre os diferentes graus do escore ALBI pré-tratamento e a resposta radiológica dos tumores de pacientes submetidos à TACE. **Método:** É um estudo observacional retrospectivo cujos dados foram coletados a partir de prontuários dos pacientes, durante o período de 2017 a 2022. O escore ALBI foi calculado a partir dos exames laboratoriais pré-tratamento dos respectivos pacientes, enquanto a resposta radiológica foi avaliada mediante comparação da mesma modalidade de exame de imagem (tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética), antes e depois do tratamento, utilizando os critérios mRECIST. Foram analisados 107 prontuários, mas 57 pacientes não realizaram TACE, 10 foram submetidos a outra terapia associada que prejudicou a avaliação dos resultados e 5 foram excluídos por dados insuficientes. Restando, portanto, 35 pacientes para análise. A estatística foi realizada através do software SPSS. **Resultados:** Foram incluídos 35 pacientes, sendo 22 (62,8%) do sexo masculino e com média da idade de 64,68 ( $\pm 11,12$ ) anos. Os pacientes apresentaram estágios BCLC-A ou BCLC-B em 88,6% (N=31) dos casos, Child-Pugh A em 71,4% (N=25) e um MELDNa+ com pontuação média de 11. Ainda, apresentaram hipertensão portal em 71,4% (N=25) e varizes esofágicas em 48,6% (N=17). Em relação ao escore ALBI pré-tratamento, 12 (34,3%) pacientes eram classificados como grau I, 21 (60%) como grau II e 2 (5,7%) como grau III. Não foi observado diferença estatística entre a resposta radiológica e os graus ALBI ( $p = 0,716$ ), demonstrando respostas semelhantes entre os graus I e II com taxas de doença estável (N=6, 50% x N=11, 52,4%), doença progressiva (N=2, 16,7% x N=3, 14,3%), resposta completa (N=2, 16,7% x N=4 19%) e resposta parcial (N=2, 16,7% x N=3, 14,3%). **Conclusões:** O presente estudo não encontrou associação entre o escore ALBI e as diferentes respostas radiológicas, através dos critérios mRECIST, após intervenção terapêutica com TACE. Novos estudos com uma maior amostra devem ser realizados para elucidar as respostas sobre essa possível associação.

23249

TUMORES HEPÁTICOS

## Eficácia e segurança do tratamento com atezolizumab-bevacizumab para carcinoma hepatocelular na prática clínica de vida real em dois centros terciários no sul do Brasil: primeira análise interina

HUGO CHEINQUER, ALEXANDRE DE ARAUJO, MÁRIO REIS ÁLVARES-DA-SILVA, CRISTINA CHEINQUER COELHO BORGES, JERÔNIMO DE CONTO OLIVEIRA, ANA LUIZA SILVA MATTOS, RUI FERNANDO WESCHENFELLER

**INTRODUÇÃO:** Atezolizumab-bevacizumab (Atez/Bev) é atualmente o tratamento sistêmico de primeira linha para carcinoma hepatocelular. Estudos de vida real sobre a segurança e eficácia de Atez/Bev são escassos na América Latina. **OBJETIVOS:** Descrever a segurança e eficácia de Atez/Bev em pacientes com CHC e estadiamento Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) B e C. **MÉTODOS:** coorte prospectiva em dois centros terciários em Porto Alegre, Sul do Brasil. Foram incluídos pacientes com CHC BCLC B ou C que iniciaram tratamento de primeira linha com Atez/Bev entre 2020 e 2023. Dados demográficos, resposta tumoral, sobrevida global e eventos adversos foram avaliados. **RESULTADOS:** Foram incluídos 20 pacientes, 16 do sexo masculino (80%), todos com cirrose (HCV 13, HBV 3, NASH 3, álcool 1), com escore Child-Pugh A e B (17 e 3, respectivamente). Mediana de MELD foi 8 (IQR 7-10,5) e mediana de idade foi 70,5 anos (IQR 61-72,8). Alfa-feto proteína basal teve mediana 36,8 (IQR 6,6-2.696). Varizes esofágicas foram identificadas em 11 indivíduos (65%). A maioria dos pacientes tinha estadiamento BCLC C e ECOG 0/1 (19/20). Tratamento previo para CHC foi cirurgia (n=2, 10%), ablação por radiofrequência (n=1, 5%) ou quimioembolização (n=10, 50%). Invasão macrovascular e metástases extra-hepáticas foram detectadas em 9 (45%) e 5 (25%) dos pacientes, respectivamente. Mediana de ciclos de Atez/bev foi 5,5 (IQR 3-8,8) e redução de dose ocorreu em 5 pacientes (25%). Resposta tumoral foi avaliada em 13 pacientes: resposta parcial ocorreu em 3 (23,1%), doença estável em 1 (7,6%) e doença progressiva em 9 (69,3%). Mediana de seguimento (última visita ou óbito) foi 31,5 semanas (IQR 16-47,5). Sobrevida global teve mediana de 55% (fig 1). Descompensação da cirrose ocorreu em 11/20 pacientes (55%) e sangramento varicoso em 5/20 (25%), sendo essa a única variável que teve correlação significativa com mortalidade ( $p=0,04$ ). **CONCLUSÕES:** Atez/bev nesta coorte de vida real com pacientes tendo CHC intermediário e avançado demonstrou eficácia e segurança comparáveis aos estudos publicados com critérios de inclusão similares.

23432

TUMORES HEPÁTICOS

## Análise do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com carcinoma hepatocelular no Estado do Amazonas

LUIGUI LIMA DE CASTRO, LARISSA BENTES RODRIGUES, LUANA DE JESUS BATISTA, REBECA MARIA AMED MARTINS, LEANDRO DE SOUZA COUTINHO, MÁRCIA RAQUEL DA SILVA FOLHADELA, FERNANDO CÉZAR FAÇANHA FONSECA, WILLIAM HIROMI FUZITA, LIA MIZOBE ONO, CRISTINA MELO ROCHA

**Introdução:** O carcinoma hepatocelular (CHC) é o câncer hepático mais comum, na grande maioria associado à doença hepática crônica. Há escassez de dados de pacientes com CHC na região Norte. **Objetivos:** Fornecer dados objetivos para a avaliação de parâmetros clínicos e epidemiológicos dos pacientes diagnosticados com CHC no Amazonas. **Metodologia:** trata-se de um estudo transversal descritivo de 896 prontuários de pacientes portadores de hepatopatias crônicas, em dois serviços, Sistema Único de Saúde (SUS) e medicina suplementar, de 2011 a 2022, com análise de variáveis epidemiológicas, clínicas, achados radiológicos e estadiamento do CHC. **Resultados:** foram encontrados 63 pacientes com diagnóstico de CHC, 47 (74,6%) eram homens e 16 (25,4%) mulheres, com idade média de 61 ( $\pm 13,9$ ) anos; sendo que 53 (84,1%) eram procedentes de Manaus e 10 (15,9%) do interior do Amazonas. O vírus da hepatite B (VHB) foi identificado em 23 (36,5%) dos casos, destes 13 (56,5%) tinham coinfeção com o vírus da hepatite D (VHD), o vírus da hepatite C (VHC) foi encontrado em 11 (17,4%), cirrose alcoólica em 11 (17,4%), a doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) em 7 (11,1%) e 9 (14,2%) sem informação(SI). A cirrose hepática estava presente em 51 (80,9%) dos pacientes, 6 (9,5%) eram VHB/VHD não cirróticos, 1 (1,6%) história de alcoolismo, 1(1,6%) com VHC, 1 (1,6%) com DHGNA, 3(4,8%) sem informação. Critérios para síndrome metabólica (SD) foram encontrados em 26 (41,3%). Nos aspectos radiológicos, 42 (66,6%) pacientes apresentavam até 3 nódulos hepáticos e 20 (31,7%) tinham mais de 3 nódulos; desses pacientes, cerca de 30 (47,6%) foram classificados de acordo com Liver Imaging Reporting and Data System (LI-RADS) em 4 ou 5, e não obteve-se informação em 33 (52,4%). Os critérios de Milão foram preenchidos por 33 (52,4%) dos pacientes. No estadiamento, pelo *Barcelona Clinic Liver Cancer*, 30 (47,6%) estavam em estágios muito precoce ou precoce, 9 (14,3%) em intermediário e 24 (38,1%) em avançado ou terminal. As terapias iniciais foram o transplante hepático (TXH) em 26 (41,6%) dos pacientes, seguidos pelo sorafenibe 16 (25,3%), quimioembolização arterial transcatereter em 10 (15,8%); paliativos em 4 (6,3%) e outras terapias em 7 (11,1%). **Conclusão:** Os pacientes com CHC apresentaram idade média compatível com a literatura, com predominância etiológica VHB/VHD, pela alta endemicidade local. Os casos não cirróticos tinham predominância de etiologia VHB/VHD. Vale ressaltar a alta taxa de SD na casuística. A despeito de não haver serviço de TXH local, essa terapia foi oferecida pelo SUS, em outros Estados.

## Benefícios do esquema STRIDE na sobrevida de pacientes em tratamento de carcinoma hepatocelular: uma revisão integrativa

MARIA JÚLIA NÓBREGA EBERLIN, SARAH ESTANISLAU DE OLIVEIRA, ANA BEATRIZ OLIVEIRA LOPES DA SILVA, LETÍCIA FARIAS ARAÚJO, JÚLIA MELO SILVA SANTIA-GO, AMANDA SAFIRA ARAÚJO MENDES, CRISTINA ROCHA DE MEDEIROS MIRANDA

**Introdução:** O carcinoma hepatocelular (CHC) é uma neoplasia epitelial maligna primária do fígado, sendo o tipo mais comum de câncer hepático e o terceiro relacionado à mortalidade de câncer no mundo. Esse subtipo é associado a baixas taxas de cura e de sobrevida, uma vez que 70-85% dos casos são irrissecáveis, tornando-o ineleável a tratamentos usualmente realizados em câncer hepático. É nesse cenário que surge, como opção para o CHC irrissecável, uma nova e promissora terapia, a qual consiste em um regime de infusão denominado *Single Tremelimumab Regular Interval Durvalumab (STRIDE)*, melhorando a sobrevida geral dos pacientes em comparação ao tratamento com sorafenibe (S). Isso porque há uma maior indução na ativação e na proliferação das células T efetoras, por meio do sinergismo de um *anti-PD-L1* (durvalumabe) juntamente com um *anti-CTLA-4* (tremelimumabe), e, conseqüentemente, uma atividade antitumoral intensificada. **Objetivo:** O estudo teve como intuito analisar o impacto do uso do esquema STRIDE no manejo do hepatocarcinoma irrissecável. **Método:** Foi realizada uma revisão integrativa qualitativa da literatura nas bases de dados indexados na BVS e no *Pubmed* nos últimos 3 anos, utilizando os descritores “carcinoma hepatocelular” e “imunoterapia” com o operador booleano “AND”. Ao final, 5 artigos foram selecionados. **Resultados:** Um estudo de 2022 acerca do efeito do STRIDE na sobrevida de indivíduos com CHC sem terapia sistêmica anterior e não elegíveis a tratamento locorregional randomizou 1171 pacientes em 3 subgrupos submetidos a terapêuticas diferentes: o regime de tratamento STRIDE (dose única de 300mg de tremelimumabe (T) associado a 1500mg de durvalumabe (D) seguido de 1500mg de D a cada 4 semanas), D ou S em monoterapias. A partir disso, observou-se como *endpoint* primário a mediana de sobrevida livre de progressão de 16,43 meses para o STRIDE e de 13,77 meses para o subgrupo de S. Associado a isso, o tempo médio para deterioração do estado de saúde global observado nos pacientes foi de 7,5 meses para o STRIDE e de 5,7 meses para o S, enfatizando a relevância do novo tratamento. **Conclusões:** Os estudos acerca do inovador regime STRIDE no hepatocarcinoma irrissecável evidenciaram melhora estatística significativa com relevância clínica, devido a maior ação antitumoral, ainda que, embora de forma tímida, a frequência e a gravidade dos eventos adversos imunomediados sejam prevalentes nesse esquema. Sendo assim, os dados apresentados constituem um encorajador risco-benefício no contexto de um atual tratamento sistêmico para esse tipo de câncer, o qual, anteriormente, apresentava um retraído horizonte terapêutico. Portanto, essa combinação de imunoterápicos torna-se promissora como primeira linha de tratamento dos pacientes com CHC irrissecável.

## Carcinoma hepatoblastoma em crianças: fatores de risco, diagnóstico e tratamento.

EDÍLIO PÓVOA LEMES NETO, DÉLIO GUERRA DRUMMOND JÚNIOR, HAYANI YURI FERREIRA OUTI, LUIZA FURTADO MENDONÇA, EDUARDO GABRIEL SANT'ANA MENDES DE BRITO, LUCAS RODRIGUES CASTILHO DE LIMA, EDUARDO ARCANJO SILVA, EDUARDO GABRIEL SANT'ANA MENDES DE BRITO, LOHANA VIDAURRE SALVATIERRA

**Introdução:** O carcinoma hepatoblastoma é o tumor maligno primário mais comum do fígado em crianças, representando aproximadamente 1% de todos os tumores pediátricos. É uma neoplasia agressiva que afeta principalmente crianças com menos de 3 anos de idade. O conhecimento sobre os fatores de risco, métodos de diagnóstico e opções de tratamento é essencial para melhorar os resultados clínicos e a sobrevida nessa população. **Objetivos:** Esta revisão tem como objetivo fornecer uma visão geral dos fatores de risco, métodos de diagnóstico e opções de tratamento para o carcinoma hepatoblastoma em crianças. **Métodos:** Realizou-se uma busca abrangente de estudos relevantes nas bases de dados PubMed e Scopus, utilizando os termos “carcinoma hepatoblastoma”, “crianças”, “fatores de risco”, “diagnóstico” e “tratamento”. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, em inglês, que abordavam especificamente o carcinoma hepatoblastoma em crianças. **Resultados:** Os principais fatores de risco identificados para o desenvolvimento do carcinoma hepatoblastoma incluem predisposição genética, como a síndrome de Beckwith-Wiedemann e a trissomia do cromossomo 18, além de histórico familiar de tumores hepáticos. O diagnóstico do carcinoma hepatoblastoma é baseado na combinação de exame clínico, imagem (como ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética) e exames laboratoriais. A confirmação geralmente é obtida por meio de biópsia hepática. O tratamento padrão inclui quimioterapia neoadjuvante para redução do tumor, seguida de ressecção cirúrgica, quando possível. Em casos avançados ou não cirurgicamente ressecáveis, pode ser necessária a combinação de quimioterapia, transplante de fígado e outras terapias como radiofrequência ou embolização. **Conclusões:** O carcinoma hepatoblastoma em crianças é uma doença rara e agressiva. A identificação de fatores de risco pode ajudar na detecção precoce e no monitoramento de crianças com maior suscetibilidade. O diagnóstico precoce e o tratamento multimodal, incluindo quimioterapia e cirurgia, têm sido associados a melhores resultados. No entanto, ainda há desafios no tratamento de casos avançados e recidivantes, destacando a necessidade contínua de pesquisas e avanços no campo do carcinoma hepatoblastoma em crianças.

## Quimioembolização transarterial em pacientes com carcinoma hepatocelular: relação entre níveis de gama-Glutamiltransferase e resposta radiológica

GABRIEL CARNEIRO ALVES, EMILIA LAGES PACHECO CASTELO BRANCO, GABRIELA DE OLIVEIRA MELLO, JOANNA MARIA MEDEIROS SOUTO, LARISSA ARAÚJO DE FRANÇA, TACIANA FURTADO DE MENDONÇA BELMONT, DAYSE CELIA BARBOSA LINS AROUCHA, LEILA MARIA MOREIRA BELTRÃO PEREIRA, VALESKA ALMEIDA BRITO

**Introdução:** A gama-Glutamiltransferase (GGT) é uma enzima encontrada principalmente nas células do fígado e sua elevação pode indicar diferentes doenças hepáticas. Dentre elas, o carcinoma hepatocelular (CHC), que se destaca por ser a terceira maior causa de mortalidade por câncer no mundo. Atualmente, diversas técnicas vêm sendo criadas, a fim de conquistar avanços no tratamento dessa neoplasia. Por isso, a quimioembolização transarterial (TACE) é utilizada como um procedimento minimamente invasivo no tratamento do CHC para obter uma resposta citotóxica e obstrutiva ao promover a isquemia e a morte das células tumorais. **Objetivos:** Avaliar as possíveis alterações dos níveis de GGT e as mudanças nos exames radiológicos entre pacientes diagnosticados com CHC submetidos à TACE. **Método:** Foi realizado um estudo observacional transversal quantitativo e retrospectivo, a partir dos prontuários de pacientes em acompanhamento ambulatorial em um centro de referência em hepatologia atendidos de 2020 até abril de 2023. Foram analisados

107 pacientes. Destes, 59 perderam seguimento ou continuam dados incompletos no prontuário, 5 passaram por transplante hepático, 4 tiveram o tumor ressecado e 12 haviam realizado outro tratamento associado, restando 27 pacientes submetidos apenas à TACE. A relação entre os níveis de GGT pré e pós terapia foi avaliada a partir dos exames laboratoriais dos respectivos pacientes, enquanto a resposta radiológica foi avaliada mediante comparação dos laudos de Tomografia Computadorizada e de Ressonância Magnética Nuclear, seguindo os critérios mRECIST. **Resultados:** Foram analisados 27 pacientes, com mediana de idade de 68 ( $\pm 8,93$ ) anos, sendo 16 (59%) do sexo masculino. Com base nos critérios utilizados, 10 pacientes (37%) apresentaram resposta radiológica total ou parcial, entretanto os níveis séricos de GGT pós quimioembolização ( $241,3 \pm 173,38$ ;  $N=10$ ) não apresentaram diferença estatística ( $p=0,288$ ), quando comparados com antes do tratamento ( $211,3 \pm 96,11$ ;  $N=10$ ). Analisando os 17 pacientes (63%) que apresentaram doença estável ou progressão da doença, foi observada uma associação com o aumento dos níveis de GGT depois do tratamento ( $233,05 \pm 258,24$ ;  $N=17$ ), quando comparados com antes do tratamento ( $176,11 \pm 183,88$ ;  $N=17$ ) ( $p=0,014$ ). **Conclusões:** Foi observado um aumento nos níveis séricos de GGT entre pacientes que cursaram com progressão ou estabilidade radiológica da doença após serem submetidos à TACE, sugerindo uma relação entre os níveis de GGT e o mau prognóstico do CHC. No entanto, novos estudos com maior amostra devem ser realizados a fim de avaliar possíveis associações desses níveis em pacientes com resposta radiológica positiva.

23151

TUMORES HEPÁTICOS

## Estadiamento e tratamento de neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas: um estudo epidemiológico brasileiro

GIOVANNA NICIZIMA CHRISTIANO, JÉSSICA YUMI TABA ONO, JULIA ARCANJO FERREIRA, VERÔNICA SILVA FURLANI, GUSTAVO OLIVEIRA ALVES, JÚLIA MAGALHÃES LOPES BORGES, NATHALIA VIVIANE ARAUJO PINHEIRO, AMANDA EDUARDA NITCHEI, GUILHERME DE ANDRADE RUELA

**Introdução:** O câncer de fígado e de vias biliares intra-hepáticas possui uma sobrevida relativa em 5 anos de, aproximadamente, 21,6%. Tal fato indica que a neoplasia de fígado possui, quando comparada a outras, um mau prognóstico, estando entre as 3 principais causas de morte por câncer em 46 países, segundo a Global Cancer Observatory 2020. Assim, é importante investigar os diferentes estadiamentos dessa neoplasia e suas respectivas opções de tratamento, com o intuito de haver um progressivo aumento da sobrevida dos pacientes portadores desse tipo de câncer. **Objetivos:** Analisar o estadiamento e tratamento adotado nos casos de neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas no Brasil. **Método:** Estudo ecológico com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e Paineis-Oncologia nas regiões brasileiras, no período de 2013 a 2022. Foram incluídos os quatro níveis de estadiamento, todas as faixas etárias, ambos os sexos, cujas modalidades terapêuticas tenham sido cirurgia, radioterapia, quimioterapia e ambas as últimas. Dados foram tabulados e analisados por estatística descritiva. **Resultados:** Foram notificados 18.818 casos da doença no país, no período de 2013-2022. A distribuição regional foi de 5,1% no Norte, 7,6% no Centro-Oeste, 19,9% no Nordeste, 27,4% no Sul e Sudeste com 40%. A maioria dos diagnósticos foi feita em neoplasias de estadiamento 4 (4.667) e minoria em estadiamento 1 (211). Entretanto, os estadiamentos não classificados eram 12.335, cerca de 65% dos casos. Relativo ao sexo, o masculino representa maior quantidade com 53% do total de casos e 26% foram estadiados como 4. Nota-se, no quesito idade, a faixa etária 60-64 anos com o maior número de casos (3004) e 27% foram estadiados como 4. A modalidade terapêutica mais usada foi quimioterápica com 6.465 notificações, tendo como destaque os homens (3.587) na faixa etária de 60-69 anos (2.071). Por fim, observa-se que 34,8% dos homens aderiram ao tratamento, sobretudo na faixa 60-64 anos, concomitante a 29,8% das mulheres entre 55-59 anos. **Conclusões:** É evidente que os numerosos estadiamentos 4 supõem atraso no diagnóstico dos pacientes, impossibilitando que casos mais brandos recebam o tratamento adequado e, conseqüentemente, não evoluam. Em contraste, como mais da metade dos diagnósticos não foram estadiados ou seus dados não foram inseridos, preconiza-se um viés limitante do estudo. Em relação à terapêutica, a quimioterapia teve protagonismo, possivelmente por sua abordagem sistêmica. Apesar disso, a pouca adesão de homens e mulheres ao tratamento foi expressiva, acarretando um cenário preocupante para melhoria da qualidade de vida e sobrevida de pacientes com neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas, além de exibir uma lacuna para estudos futuros.

22815

TUMORES HEPÁTICOS

## Remissão Espontânea de Carcinoma Hepatocelular: Um relato de caso

BÁRBARA ROCHA BEHRENS FREIRE, ANA LUISA VAZ VALOIS, TATIANNE SIQUARA REIS, LARRIE RABELO LAPORTE, VICTOR COELHO SANTOS, VINICIUS SANTOS NUNES

**Introdução:** A remissão espontânea de tumores refere-se ao desaparecimento parcial ou completo. No caso relatado, o paciente apresentou remissão completa do Carcinoma Hepatocelular (CHC), sem a realização de tratamento específico. Relatos de remissão espontânea de CHC são raros, porém descritos desde a década de 1950. Observa-se que alguns fatores possivelmente contribuintes para esse acontecimento seriam mecanismos imunomediados, como a abstinência ao elitismo ou ao tabagismo e a febre prolongada, bem como hipóxia do tumor, trombose de veia porta ou artéria hepática, crescimento acelerado do tumor e hemorragia digestiva alta (HDA) maciça. **Objetivos:** apresentar um caso de remissão espontânea de carcinoma hepatocelular. **Métodos:** Relato de caso, através de revisão de prontuário. **Resultados:** Trata-se de um paciente do sexo masculino, 54 anos de idade, portador de cirrose hepática de etiologia alcoólica com histórico de múltiplos internamentos por descompensação por HDA, encefalopatia hepática e infecção de trato urinário. Apresentou diagnóstico de CHC, identificado a partir de sinais e sintomas da encefalopatia hepática e subsequente TC de abdome, demonstrando 02 nódulos LIRADS-5, de 1,1cm e 3,4cm de diâmetro, além de área mal delimitada, ocupando quase todo o lobo esquerdo, com washout, com sinais de invasão tumoral da veia porta. Paciente foi classificado como BCLC C, pela classificação de Barcelona, Child-Pugh B8, pela classificação de função hepática, e escala MELD 22. Paciente evoluiu com novo internamento por HDA e doença renal crônica agudizada por componente pré-renal, apresentando posteriormente remissão das lesões sem tratamento específico no período, com exame de imagem de controle. O paciente referido apresentou alguns fatores que possivelmente estão associados à remissão de CHC, como HDA, abstinência etílica e trombose de veia porta. **Conclusão:** Neste relato de caso, o paciente com 02 tumores LIRADS-5, BCLC C, Child-Pugh B8 e MELD 22, evoluiu com remissão dos nódulos sem terapêutica específica no período. Percebe-se que relatos de casos de remissão espontânea do CHC são raros, porém a total compreensão dos seus mecanismos pode estar implicada no desenvolvimento de novas formas de tratamento curativo.

23087

TUMORES HEPÁTICOS

## Carcinoma hepatocelular e lipossarcoma concomitantes em trabalhador do setor petroquímico: Um Relato de Caso

BÁRBARA ROCHA BEHRENS FREIRE, MARIA EDUARDA NUNES ALBUQUERQUE, GABRIEL MARTINS NOGUEIRA, PAULA RIBEIRO OLIVEIRA, LARRIE RABELO LAPORTE, VINICIUS SANTOS NUNES

**Introdução:** O Carcinoma Hepatocelular (CHC) é o câncer primário do fígado, derivado dos hepatócitos, representando 70-80% das neoplasias primárias hepáticas. Este relato de caso apresenta uma associação única e ainda não relatada entre o CHC e o lipossarcoma renal de surgimento concomitante em um homem de 30 anos, trabalhador da indústria petroquímica, com exposição ocupacional de risco a compostos orgânicos aromáticos. **Objetivos:** apresentar um caso de uma ocorrência concomitante de CHC e lipossarcoma renal em um trabalhador da indústria petroquímica. **Métodos:** Relato de caso, através da revisão de prontuário. **Resultados:** Refere-se a um paciente sexo masculino, 30 anos, trabalhador da indústria petroquímica, portador de esteatose hepática leve, CHC e subsequente lipossarcoma renal. Inicialmente o paciente foi encaminhado a um serviço de saúde especializado em hepatologia devido a hiperferritinemia assintomática, e níveis elevados de gama-glutamil transferase isolados sem outros sinais ou sintomas. Os achados clínicos revelaram esteatose hepática leve, imagens nodulares inespecíficas e fibrose grau F4 no exame de imagem e na elastografia. Investigações posteriores confirmaram a presença de CHC e subsequente lipossarcoma renal. O paciente foi submetido a uma hepatectomia dos segmentos SIVB-VI seguida de nefrectomia para retirada dos tumores. O tipo de trabalho do paciente, juntamente com outros fatores de risco como consumo de álcool, cirrose e dislipidemia, podem ter contribuído para o desenvolvimento desses tumores. **Conclusões:** Neste relato, um paciente com exposição ocupacional a compostos orgânicos, desenvolveu CHC e posteriormente, lipossarcoma renal. Há a necessidade de mais pesquisas com tamanhos de amostra maiores e períodos de acompanhamento estendidos para entender melhor os mecanismos subjacentes e os resultados associados a múltiplas neoplasias primárias, associadas à exposição ambiental e ocupacional a produtos químicos. O conhecimento aprimorado nesta área pode melhorar a compreensão clínica e informar abordagens de tratamento ideais para pacientes com apresentações semelhantes.

23106

TUMORES HEPÁTICOS

## Relato de caso: Adenoma Hepatocelular de grande dimensão ocasionando sintomas dispépticos

ÉRICA MANUELA DA SILVA BOA SORTE, FELIPE ARGOLO PARAÍSO, DÉBORA MOREIRA CARNEIRO REZECK, NADIM ISAAC FILHO, AMANDA PEIXOTO DOS SANTOS, JÉSICA SPAGNOL BOSE, WILLIAM JOSÉ DUCA, DALISIO DE SANTI NETO, MÁRCIA FUMIE DA ROCHA

**Relato:** Mulher, 43 anos, em uso de anticoncepcional oral combinado, queixa-se de empachamento pós-prandial, associada a náuseas e pirose há dois anos. Paciente apresenta diabetes, hipertensão e dislipidemia. Exame físico: dor em região de epigástrico. Anictérica. Hemograma sem alterações, TGO 20 (32), TGP 9 (33), Fosfatase Alcalina 171 (105), GGT 249 (40), Alfa feto proteína normal. US de Abdome evidenciou massa em segmentos II/ III, de 12,9 cm x 10,4 cm. TC Abdome massa 15,0 x 12,0 cm. RM de Abdome massa em flanco esquerdo com superfície de contato com fundo gástrico medindo 13 cm x 12,5 cm x 10,8 cm. Submetida a hepatectomia lateral esquerda, sem intercorrências. Biopsia Hepática: Adenoma Hepatocelular sem atipias, de 14,9 x 13,5 cm, com esteatohepatite adjacente. Imunohistoquímica: Beta catenina negativo. **Discussão:** Adenoma hepatocelular é uma lesão sólida, benigna, de tamanho variado. Em geral, nódulos solitários e apresentam como fatores de risco: uso de estrogênio, esteróides anabolizantes, obesidade e síndrome metabólica. Diagnóstico inclui exames de imagem e ou biopsia. Tratamento cirúrgico realizado por queixas dispépticas persistentes e lesão maior que 5 cm. **Conclusão:** O adenoma hepatocelular de dimensões extensas é incomum na população geral. Este relato demonstra o caso de uma paciente jovem em uso de anticoncepcional oral combinado que desenvolveu um adenoma sintomático, de grande proporção, com necessidade cirúrgica. A ausência de Expressão Beta Catenina diminui a chance de malignização.

23115

TUMORES HEPÁTICOS

## A cirurgia bariátrica deve ser considerada no tratamento dos múltiplos adenomas hepáticos em pacientes com obesidade grave?

LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON, JANAÍNA LUZ NARCISO SCHIAVON, BRUNA SCHMITZ SERPA, MARIA BEATRIZ CACESE SHIOZAWA, DIOGO CAMPOS TAMIOZO, FERNANDO FERRAZ DE MIRANDA

**Introdução:** obesidade e síndrome metabólica são fatores de risco para adenomas hepáticos, particularmente de subtipo inflamatório. Ainda que as mudanças de estilo de vida sejam universalmente recomendadas, o impacto da perda acentuada de peso relacionada à cirurgia bariátrica sobre os adenomas hepáticos não está estabelecido, com apenas 5 casos relatados na literatura. **Objetivo:** descrever a evolução de três casos de múltiplos adenomas hepáticos em mulheres com obesidade mórbida submetidas à cirurgia bariátrica. **Método:** três pacientes avaliadas por adenomas hepáticos (2 casos confirmados por biópsia, subtipo inflamatório, beta-catenina negativa) com indicação tradicional de cirurgia bariátrica foram reavaliadas com exames de imagem. **Resultados:** Caso 1 – paciente de 38 anos, assintomática, em uso de contraceptivo oral (Gestodeno + Etinilestradiol), IMC 40 kg/m<sup>2</sup>, sem comorbidades foi avaliada por múltiplos adenomas (RM inicial com esteatose hepática e 12 lesões sugestivas de adenomas, as maiores com 6,7 cm, 4,5 cm, 3,0 cm nos segmentos IVb, II e VI, respectivamente). Não houve mudanças após 1 ano de interrupção do ACO e recomendações clínicas. Foi submetida a bypass em dezembro de 2020. RM de controle após dois anos (IMC 25 kg/m<sup>2</sup>) mostrou desaparecimento da esteatose e da maioria das lesões, permanecendo nódulos 0,6 cm e 1 cm nos segmentos IVA e IVB, respectivamente. Caso 2 – paciente 29 anos, assintomática, em uso de contraceptivo implantável (etonogestrel), IMC 42 kg/m<sup>2</sup>, avaliada por adenomatose (RM inicial com esteatose e 6 lesões sugestivas de adenomas, as maiores com 5,0 cm, 4,0 cm e 3,0 cm nos segmentos VIII, IVa e VIII, respectivamente). Não houve regressão após 9 meses da retirada do contraceptivo e houve ganho de peso durante o seguimento. Foi submetida a bypass gástrico em julho de 2020. RM de controle após dois anos (IMC 20 kg/m<sup>2</sup>) mostrou ainda 6 lesões, porém com redução de suas dimensões, as maiores de 3,1 cm e 2,9 cm nos segmentos IVa e VIII. Caso 3 – paciente de 35 anos, assintomática, não usuária de contraceptivos, IMC 45 kg/m<sup>2</sup>, encaminhada após cirurgia bariátrica (bypass) para seguimento de adenomas hepáticos (RM inicial no pré-operatório com esteatose e 3 lesões sugestivas



de adenomas, 2,0 cm, 1,5 cm e 1,1 cm nos segmentos III, IVb e IVa, respectivamente). Biópsia hepática no transoperatório mostrou esteatohepatite estágio 4, as lesões não foram biopsiadas. RM de controle após 1 ano (IMC 25 kg/m<sup>2</sup>) mostrou resolução da esteatose e desaparecimento completo das lesões nodulares. **Conclusões:** a cirurgia bariátrica deve ser considerada dentre as possibilidades terapêuticas para pacientes com adenomas inflamatórios e obesidade grave, especialmente em casos de lesões grandes e múltiplas, nos quais a ressecção é tecnicamente desafiadora.

23126

TUMORES HEPÁTICOS

### Colangiocarcinoma intra-hepático de pequenos ductos, moderadamente diferenciado: um relato de caso

SILAS GUSTAVO BARBOZA ROMERES, MARIANA DE MORAIS LIRA GOUVEIA SIQUEIRA, LILIANA SAMPAIO COSTA MENDES, CAROLINA AUGUSTA MATOS DE OLIVEIRA, EVELYN JACOME OBEID, ANNA PAULA MENDANHA DA SILVA, BEATRIZ DA COSTA ROSSI RAMOS DE CARVALHO, CAIO DE CARVALHO MOTTA DE SOUZA, CAMILLE MOREIRA BAPTISTA DA SILVA

**Introdução:** Paciente sexo feminino, 29 anos, iniciou aparente descompensação de quadro depressivo manifestado com hiporexia, náuseas, êmese após as refeições, constipação intestinal, perda ponderal de 8kg em dois meses, astenia severa e parestesia de mãos, pés e face. Após três meses, foi internada para a investigação de uma síndrome consumptiva. **Objetivo:** Relatar o caso de paciente com colangiocarcinoma intra-hepático de pequenos ductos, moderadamente diferenciado, investigado devido a uma síndrome consumptiva. **Método:** As informações descritas neste relato de caso foram obtidas por meio de revisão de prontuário, discussões com equipe e entrevista com a paciente. **Resultados:** Ao exame físico, apresentava abdome distendido, doloroso à palpação difusa, sem defesa. Exames laboratoriais apontaram leucocitose (13,7 x 10<sup>3</sup>/uL), PCR aumentada (2,43) e potássio diminuído (2,4mEq/L). Em relação aos achados nos exames complementares, tem-se lipoma intestinal identificado na colonoscopia; IgG positivo para citomegalovírus; tomografia e ressonância magnética indicaram a presença de nódulos hepáticos nos segmentos IVa/VIII, medindo cerca de 2,2cm e 1,5cm, além de ser possível visualizar cólon com distensão líquida e espessamento parietal de aspecto inflamatório (colite) de etiologia inespecífica, leve ectasia de vias biliares determinadas pelos nódulos e um cisto no segmento V, medindo 4mm. Após um mês, realizou-se biópsia hepática por agulha de lobo esquerdo, constatando adenocarcinoma de padrão predominantemente acinar infiltrando parênquima hepático. Realizada imuno-histoquímica (CK7, CK19 e CA19.9 positivos), o imunofenótipo observado pode corresponder a carcinomas do trato pancreatobiliar ou gastrointestinal alto. Em seguida, PET-SCAN apontou lesões hepáticas hipermetabólicas (SUV até B9) mal delimitadas nos segmentos II/IVa (cerca de 19mm) e IVa (cerca de 18mm); imagem alongada hipoaenuante sem hipermetabolismo no segmento IVa, próxima as lesões acima descritas, medindo cerca de 28x9mm, indeterminada; e colelitíase. Cerca de dois meses depois, foi realizada hepatectomia esquerda com linfadenectomia hilo hepático/retroperitoneal, sem intercorrências. **Conclusões:** A hepatectomia parcial esquerda apontou colangiocarcinoma intra-hepático de pequenos ductos, moderadamente diferenciado (G2). Maior dimensão do tumor 5,5cm. Trata-se de uma neoplasia limitada ao parênquima hepático; após ampliação, as margens cirúrgicas estavam livres de neoplasia. Foram examinados sete linfonodos regionais, todos livres de metástases. Estadiamento Anátomo-Patológico: pT1b pN0. Vesícula biliar e ducto cístico se encontravam dentro dos critérios histopatológicos da normalidade.

23144

TUMORES HEPÁTICOS

### Carcinoma hepatocelular em paciente não cirrótica com Síndrome de McCune-Albright

ADA ALEXANDRINA BROM DOS SANTOS SOARES, LÍVIA CAFUNDÓ ALMEIDA, RAYSSA KETHLYN ALVES DE CAMPOS, GABRIEL S. THIAGO CAVALLEIRO, JÉSSICA DE ANDRADE FREITAS, CLAUDIA NISHIDA HASIMOTO, FABIO DA SILVA YAMASHIRO

**Introdução:** Síndrome de McCune-Albright (SMA) é uma desordem rara causada por mutações ativadoras somáticas do gene GNAS. É caracterizada pela tríade de displasia fibrosa poliostótica, puberdade precoce e manchas café com leite. As mutações desse gene também são associadas a tumores esporádicos como neoplasia hepática. O tumor maligno do fígado mais comum é o carcinoma hepatocelular (CHC) e cerca de 90% deles são relacionados a hepatopatia crônica. **Objetivo:** Relatar um caso raro de SMA associada a CHC sem doença hepática prévia. **Método:** Análise do prontuário e revisão de literatura. **Relato de Caso:** Mulher, 57 anos, com baixa estatura e dores ósseas desde a infância, iniciou acompanhamento no serviço em 2018 com equipe da ortopedia por displasia fibrosa poliostótica, e em 2021 com a endocrinologia para avaliação de distúrbio do cálcio. Como apresentava histórico de menarca precoce foi aventada hipótese de SMA e, após um ano, manifestou manchas café-com-leite em região dorsal e em ponta do nariz, confirmando a suspeita. Paciente perdeu seguimento, retornando às consultas em janeiro de 2023 com dor e abaulamento em hipocôndrio direito há 5 meses, associado a náuseas e vômitos, sem sintomas colestatíticos. Ao exame físico notava-se massa palpável a 4cm abaixo do rebordo costal direito, endurecida, pouco móvel e dolorosa à palpação. Trouxe ultrassom abdominal que evidenciava formação expansiva em porção anteroinferior do lobo direito, ovalada, heterogênea, parcialmente exofítica, bocelada, de limites mal definidos, medindo 12,5 x 10 x 8,4 cm. Neste contexto, foi avaliada pela gastrocirurgia que, em razão de possível neoplasia hepática, solicitou tomografia de abdome 3 fases identificando fígado com volumosa massa isodensa, hipervasculosa, com realce heterogêneo, focos de degeneração necrótica, ocupando segmentos V, VI e VII do lobo direito, medindo cerca de 10,4 x 9 x 5,8 cm, sugestivo de lesão neoplásica primária. Devido aos achados radiológicos, foi encaminhada para a equipe de transplante hepático e notado nível de alfafetoproteína elevado. A biópsia da lesão confirmou CHC em paciente não cirrótica portadora de SMA e no estadiamento não foi evidenciado metástase. Em razão do tamanho do tumor foi optado por hepatectomia direita não regrada, realizada sem intercorrências, com boa evolução no pós-operatório. **Conclusão:** Estudos descrevem a SMA como uma doença incomum que pode estar relacionada ao desenvolvimento de neoplasia do fígado, contudo cerca de 90% dos pacientes que desenvolvem CHC tem hepatopatia crônica. Desse modo, o caso relatado é raro pois evidenciava uma paciente com CHC, sem doença hepática e com a tríade clássica da SMA. Neste contexto, é fundamental o conhecimento pelos hepatologistas de causas de CHC em pacientes sem hepatopatia crônica.

23157

TUMORES HEPÁTICOS

## Ressecção cirúrgica de hemangioma cavernoso gigante em fígado cirrótico: relato de um caso raro

CLAUBER TELES VEIGA, MARLONE CUNHA-SILVA, ELAINE CRISTINA DE ATAÍDE, SIMONE REGES PERALES, ILKA DE FÁTIMA SANTANA FERREIRA BOIN, LARISSA BASTOS ELOY DA COSTA, ELOY VIANEY CARVALHO DE FRANÇA, AMANDA DE LACERDA CLEVELARIO, XIAOXIN WU, TIAGO SEVÁ-PEREIRA

**Introdução:** Hemangiomas são os tumores benignos mais comuns do fígado e acometem principalmente o sexo feminino. Em geral, são pequenos e não causam sintomas, sendo diagnosticados incidentalmente em ultrassonografias. Hemangiomas gigantes, por outro lado, podem causar sintomas como dor abdominal e plenitude, perda de peso e aumento do volume do abdome, podendo requerer alguma terapia. Este é o relato de uma paciente cirrótica com hemangioma gigante tratado cirurgicamente de forma bem-sucedida. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 62 anos, com desconforto no andar superior do abdome nos últimos cinco anos. Ela tinha um diagnóstico anterior de hemangioma hepático, mas só foi encaminhada quatro anos depois, quando a ultrassonografia abdominal revelou uma lesão hepática focal medindo 9,7 cm e sinais de doença hepática crônica com esplenomegalia (15,3 cm). A paciente tinha diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, era eutrófica e estava em uso de atenolol, losartan, indapamida, metformina, sulpirida, glicazida, omeprazol e alprazolam. Ela havia perdido 6 kg nos últimos 2 anos. Ao exame físico, apresentava abdome globoso e flácido, com fígado palpável a 5 cm do rebordo costal direito, indolor e com bordas rombas; o baço era palpável a 4 cm do rebordo costal esquerdo. A tomografia computadorizada de abdome mostrou sinais de hepatopatia crônica com hipertensão portal, esplenomegalia, ascite mínima e imagem exofítica em lobo hepático esquerdo medindo 11,5 cm com hipercaptção arterial centripeta, compatível com hemangioma gigante. A paciente apresentava varizes esofágicas de fino calibre, e trombocitopenia, o escore de Child-Pugh e MELD (Model for End-Stage Liver Disease) eram A6 e 9, respectivamente. Não havia história de etilismo, os autoanticorpos e as sorologias para hepatites virais eram negativos. Foi optado por ressecção cirúrgica da lesão, sem intercorrências imediatas. Entretanto, duas semanas depois, a paciente apresentou ascite, peritonite bacteriana espontânea e injúria renal aguda, sendo tratada com ceftriaxone e albumina com boa resposta. A análise histológica revelou um hemangioma hepático cavernoso e a avaliação do parênquima não tumoral adjacente mostrou cirrose (estágio 4C de Laennec), com esteatose macrogoticular, balonização leve e sem critérios suficientes para esteato-hepatite. A etiologia da cirrose foi compatível com doença hepática gordurosa metabólica. **Conclusão:** Hemangiomas gigantes são raros, sobretudo em fígado cirrótico, mas podem causar sintomas e requerer tratamento. O achado de hipertensão portal pode ser o principal determinante de complicações após ressecção cirúrgica dessas lesões, mesmo em pacientes Child-Pugh A.

23164

TUMORES HEPÁTICOS

## Tumor de Vias Biliares com Histologia atípica – Escamoso

MAILSON ALVES LOPES, RAUL LAZARO, DIEGO BURGARDT, THAYS SOUZA NOGUEIRA RODRIGUES, ANA BEATRIZ ANDRADE DE MESQUITA, JOÃO PEDRO ANICETO SILVA, BRUNA DE SOUZA, PRISCILA REJANE DE MORAES MAGALHÃES, MARIA LUIZA COSTA DOS PASSOS

**INTRODUÇÃO:** O tumor de vesícula biliar (VB) é uma neoplasia rara, silenciosa, de sobrevida muito baixa e sua incidência varia de acordo com faixa etária, sexo e origem étnica, sendo as mulheres de três a seis vezes mais acometidas que os homens e a idade mais comum acima de 65 anos, segundo o site International Agency for Research on Cancer (WHO). No que tange a epidemiologia, considera-se os números brasileiros incertos. Contudo, o Instituto Nacional de Câncer (Inca) refere que tal neoplasia não está no ranking dos 10 tumores mais incidentes no país, já que apresenta a estatística de 0,7 casos por 100.000 habitantes. Destaca-se como fatores de risco obesidade, pólipos, litíase biliar, vesícula em porcelana, infecções bacterianas e fatores genéticos. Por possuir evolução silenciosa, os sintomas podem aparecer em estágios mais avançados, configurando um mau prognóstico, sendo o diagnóstico confirmado pelo exame anatomopatológico da peça extirpada. Contudo, em 50% dos casos há um achado incidental, quando o paciente é submetido a colecistectomia por colelitíase. **OBJETIVOS:** Descrever o tumor de vias biliares com histologia atípica, do tipo escamoso, considerado pela literatura como um tipo histológico raro e de difícil manejo e diagnóstico. **MÉTODO:** Informações obtidas através de revisão de prontuário. **RESULTADOS:** Paciente de 40 anos, foi admitida com história de início de dor abdominal em região epigástrica e hipocôndrio direito há 2 anos, com piora do quadro associada a perda ponderal, náuseas e vômitos há 05 meses. Realizou tomografia de abdome total com contraste anteriormente que evidenciou volumosa massa neoplásica nos segmentos I e IVB do fígado, medindo cerca de 7,7x6,9x6,7cm, obstruindo vias biliares ao nível da confluência dos ductos direito e esquerdo. A ressonância magnética de abdome apresentou formação de aspecto expansivo centrada no infundíbulo da VB e ducto cístico. A biópsia de massa hepática apresentou carcinoma de padrão sólido em meio a tecido fibroconjuntivo. Foi submetida à Gastroduodenopancreatectomia com Hepatectomia parcial, evidenciando lesão em VB decerca de 6x6 cm. O resultado anatomopatológico demonstrou adenocarcinoma, tipo biliar, invasor em VB; pouco diferenciado, com metaplasia escamosa. Paciente apresentou pós-operatório prolongado, com complicação Clavien-Dindo IIIa em resolução e coleção em leito hepático puncionado. Com melhora do quadro clínico, recebeu alta hospitalar 33 dias após a cirurgia, com seguimento no ambulatório da cirurgia oncológica e proposta de quimioterapia sistêmica pela oncologia clínica. **CONCLUSÕES:** O tumor de via biliar é uma doença desafiadora, cujo tratamento quando factível é cirúrgico, sobretudo em paciente adequadamente selecionado e estadiamento clínico não avançado.

23167

TUMORES HEPÁTICOS

## Um caso desafiador de manifestação hepática por sífilis: relato de caso

ANNA PAULA MENDANHA DA SILVA AURELIANO, ISABELLY DOS SANTOS MOREIRA, SILAS GUSTAVO BARBOZA ROMERES, LILIANA SAMPAIO COSTA MENDES, MARCOS DE VASCONCELOS CARNEIRO, LUIZ ANTÔNIO RODRIGUES DE FREITAS

**INTRODUÇÃO:** A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida por contato sexual e transmissão vertical. As complicações podem ser graves e irreversíveis. Descrevemos um caso desafiador de sífilis com lesões hepáticas clinicamente suspeitas de tumores malignos. Sexo feminino, 55 anos, previamente hígida, com perda ponderal de 10 kg, dor abdominal e astenia. Apresentou lesões hepáticas na tomografia computadorizada (TC), hipervasculares e contornos definidos, medindo a maior 50x32mm (metástase?). O laboratório encontrava-se alterado, com fosfatase alcalina: 360 U/L, aspartato transaminase: 178 U/L e alanina transaminase: 235 U/L. Investigação neoplásica ampla sem achados. Biópsia de lesão hepática demonstrou reação inflamatória granulomatosa de

padrão tuberculóide. Imunoistoquímica: sem critérios de malignidade, sugestivo de processo inflamatório granulomatoso. Apesar da pesquisa para BAAR ter resultado negativa, a possibilidade foi discutida com equipe de infectologia e optado por iniciar esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol) por 12 meses, entretanto, não houve regressão das lesões. A segunda biópsia mostrou padrão reacional inespecífico, com áreas de fibrose - imunoistoquímica para pesquisa de *T. pallidum* resultou positiva (4 fragmentos positivos para a reação com formas espiroquetoides típicas). O teste não treponêmico VDRL apresentou-se reagente (título 1:1024) e o teste treponêmico (FTA- Abs) também. Confirmando assim, a infecção por sífilis. A paciente foi tratada com Penicilina G Benzatina. Após 4 meses, a TC mostrou redução de 60% das lesões hepáticas. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de nódulos hepáticos de etiologia infecciosa e discutir os achados clínicos, laboratoriais, imagiológicos e histopatológicos, destacando a investigação diagnóstica e a eficácia da terapia. **MATERIAIS E MÉTODOS:** informações obtidas por revisão do prontuário médico, entrevista e revisão da literatura. **RESULTADOS:** Por se tratar de uma situação rara e de difícil diagnóstico, o início do tratamento, na maioria das vezes, é tardio. No entanto, a terapia instituída demonstrou ser eficaz. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** o caso relatado traz à luz a discussão acerca de diferentes tipos de apresentação de uma doença infectocontagiosa de alta incidência. O acometimento hepático pode acontecer em todas as fases da infecção, no entanto, a presença de gomas sífilíticas é mais comum na sífilis terciária. As lesões podem ser diagnosticadas acidentalmente e muitas vezes são assintomáticas. Dessa maneira, os testes treponêmicos ou não-treponêmicos podem auxiliar no diagnóstico. A terapia com Penicilina G Benzatina demonstrou eficácia na resolução do caso.

23196

TUMORES HEPÁTICOS

### Invasão vascular extra-hepática secundária ao carcinoma hepatocelular

RANDIELLY MENDONÇA DA COSTA, MARLONE CUNHA-SILVA, JULIA MANARA MARTINS, AMANDA DE LACERDA CLEVELÁRIO, XIAOXIN WU, PEDRO HENRIQUE SILVA PACETTI, LEONARDO TREVISAN MONICI, RAQUEL DIAS GRECCA, TIAGO SEVÁ-PEREIRA

**Introdução:** A sobrevida de pacientes com cirrose e carcinoma hepatocelular(CHC) é drasticamente comprometida quando ocorre invasão vascular. Esta é mais frequente no sistema portal, mas pode acometer veias hepáticas e veia cava inferior(VCI), com risco de embolia pulmonar tumoral. Este é o relato de dois casos raros de CHC com invasão vascular, que tiveram apresentação clínica divergente, porém desfecho semelhante, cujas imagens radiológicas foram cuidadosamente selecionadas para tornar esta apresentação ilustrativa e didática. **Método:** Revisão de prontuário eletrônico. **Descrição:** Caso 1-Sexo feminino, 69 anos, portadora de cirrose secundária à hepatite C, Child-Pugh B7 e MELD-Na 13, internada com diagnóstico de COVID-19 e tromboembolismo pulmonar(TEP), confirmado por tomografia computadorizada(TC), que também mostrou lesão focal hepática em lobo direito, compatível com CHC, trombose tumoral de veia porta direita e hepáticas, com extensão para VCI e átrio direito, bem como sinais de trombose nas veias ilíacas. Além disso, havia nódulos pulmonares suspeitos para implantes secundários. Caso 2-Sexo masculino, 49 anos, internado devido hemorragia digestiva alta varicosa, cuja investigação definiu diagnóstico de cirrose secundária à doença gordurosa metabólica. Este, assintomático, Child-Pugh A5 e MELD-Na 12, quando a ultrassonografia de abdome detectou nódulos hepáticos suspeitos para malignidade. A TC de tórax e abdome mostrou CHC multinodular e infiltrativo, com trombose tumoral na veia hepática direita, estendendo-se para a VCI, além de êmbolos no lobo inferior do pulmão esquerdo, sem evidência de metástase pulmonar e cardíaca. Ambos os pacientes tinham estadiamento BCLC-C, mas evoluíram para óbito antes de iniciar terapia sistêmica para o CHC. **Discussão:** A embolia pulmonar em pacientes com CHC pode ser decorrente de TEP ou de êmbolos tumorais. Estes denotam doença mais grave e sem perspectiva de tratamento curativo, devido à associação com invasão tumoral das veias hepáticas, VCI, podendo ainda se estender ao átrio direito. Não é possível afirmar se o material embolizado para os pulmões é de natureza hemática ou tumoral (mais provável), pois o tecido despreendido perde a captação do contraste na TC. A apresentação clínica pode variar desde assintomática a dor torácica ou abdominal, tosse, hemoptise, dispneia, ascite e até óbito por insuficiência cardíaca ou respiratória. **Conclusão:** A seleção de pacientes com fibrose hepática avançada para inclusão em programa de rastreamento de CHC continua sendo a melhor estratégia para detecção de lesões precoces e passíveis de tratamento curativo. Ressalta-se também a importância de suspeitar de CHC nos pacientes que apresentam hemorragia digestiva alta varicosa como manifestação inicial de cirrose hepática.

23235

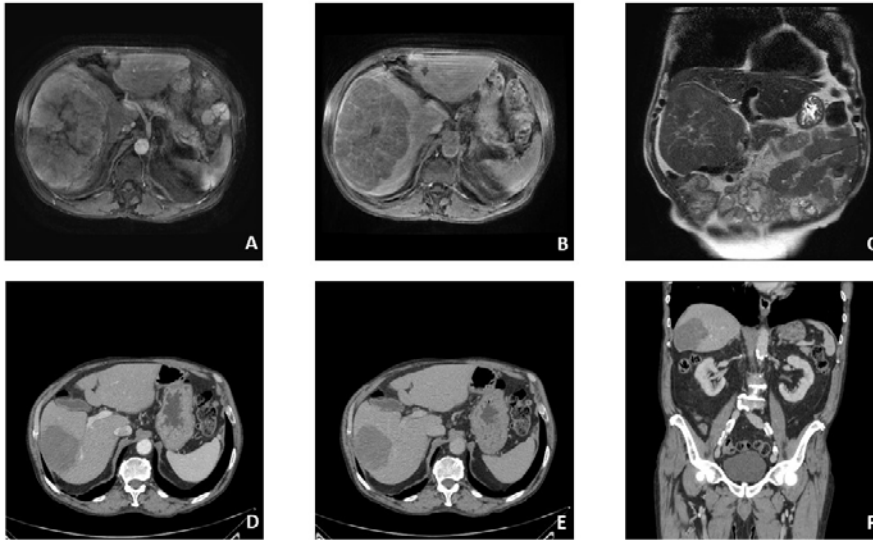
TUMORES HEPÁTICOS

### Regressão tumoral espontânea de Carcinoma Hepatocelular – relato de caso

GLENDA ALVES PEREIRA DE OLIVEIRA, JAIME ARTHUR PIROLA KRUGER, ALINE LOPES CHAGAS, CLÁUDIA MEGUMI TANI, LISA RODRIGUES DA CUNHA SAUD, MARCUS VINÍCIUS DE ACEVEDO GARCIA GOMES, PHILIPPE GERSON GRADVOHL ABOIM DE AREA LEÃO, PAULO HERMAN, FLAIR JOSÉ CARRILHO, REGIANE SARAIVA DE SOUZA MELO ALENÇAR

**Introdução:** Regressão tumoral espontânea é um evento raro, e pode ser definida pelo desaparecimento parcial (> 50%) ou completo das células neoplásicas na ausência de tratamento específico. No trato gastrointestinal, o carcinoma hepatocelular (CHC) é a neoplasia mais associada a esse evento. Dentre os mecanismos envolvidos, os fenômenos isquêmicos (tromboses venosas e arteriais intra- tumorais) e imunológicos são os mais comuns; dentre outros fatores implicados estão a abstinência alcoólica, uso de fitoterápicos, reações inflamatórias sistêmicas, descontinuação da terapia imunossupressora, aumento súbito do tumor e formação de cápsula fibrosa atrapalhando o suprimento sanguíneo local. **Objetivo:** Relatar caso de CHC com regressão tumoral espontânea completa. **Método:** Estudo retrospectivo do tipo relato de caso com revisão de prontuário e da literatura. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, caucasiano declarado, 67 anos, portador de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e doença arterial periférica crônica, sem hepatopatia prévia ou história de consumo de álcool. Encaminhado ao nosso serviço com exame de Ressonância Magnética (RM) de janeiro de 2016 descrevendo massa hepática de 17cm ocupando o lobo direito, hipervascularizada, com áreas centrais de necrose e washout, com confirmação histológica por biópsia de CHC moderadamente diferenciado de padrão trabecular e pseudoacinar, além de exames de função hepática normais e alfa fetoproteína de 2.504 ng/mL. Foi encaminhado ao grupo de cirurgia do fígado para avaliação de hepatectomia direita, e durante os exames para re-estadiamento da doença e volumetria hepática, Tomografia Computadorizada de abdome (TC) realizada em maio de 2016 evidenciava agora lesão de 7cm ocupando apenas os segmentos VI e VII hepáticos, hipovascularizada e sem captação de contraste na fase arterial, sem sinais de viabilidade da lesão. Contudo, como não poderíamos excluir a viabilidade de células tumorais no tecido necrótico, o paciente foi submetido à ressecção cirúrgica dos segmentos V/VI e VII em junho de 2016, com estudo anatomopatológico sem evidência de neoplasia viável residual, demonstrando apenas lesão tumoral confinada ao parênquima hepático, com extensa necrose de padrão coagulativo entreteada a focos de fibrose e infiltrado inflamatório com hemossiderófagos e macrófagos xantomizados. O nível sérico de alfa fetoproteína voltou ao normal (0,7ng/mL), e o paciente permaneceu em seguimento clínico sem evidência de recidiva. **Conclusão:** A

regressão tumoral espontânea é um fenômeno pouco esclarecido, e a compreensão dos mecanismos envolvidos pode ser de grande valia. Acreditamos que no nosso caso a regressão decorreu de auto-embolização com trombose arterial intra-tumoral, promovendo necrose total da neoplasia.



**Figura 1:** A, B e C – Ressonância Magnética (RM) evidenciando volumosa lesão hepática medindo 17cm, ocupando grande parte do lobo direito. (A) Fase arterial com lesão hipervascularizada e áreas centrais de necrose; (B) Fase de equilíbrio com lavagem rápida do contraste (washout), compatível com CHC; (C) Plano coronal evidenciando o deslocamento superior da veia hepática direita pela grande massa tumoral. D, E, F – Tomografia contrastada (TC) demonstrando a regressão tumoral espontânea. Fase arterial (D) e de equilíbrio (E) com tumor de 7cm ocupando apenas os segmentos hepáticos VI e VII, hipotenuante e sem realce ao contraste ou áreas hipovasculares que sugiram lesão viável; (F) Plano coronal demonstrando redução do tumor.

23258

#### TUMORES HEPÁTICOS

### Pseudotumores Hepáticos Múltiplos: um relato de caso

MARIA JÚLIA SILVA MOREIRA DE SOUZA, JOSÉ ROBERTO MOTTA DA SILVA, NATÁLIA RODRIGUES EUGÊNIO, HÉRIKA FERREIRA DE SOUSA, GUTEMBERGH DA SILVA NOBREGA, MAYRA MARTINS CRUZ LUSVARGHI PORRECA, MÔNICA SALUM VALVERDE BORSOI VIANA, GIOVANA DAL POZZO SARTORI DUMONCEL

**Introdução:** Pseudotumores inflamatórios são neoplasias benignas raras, sendo o fígado o 2º principal sítio. Afeta mais homens jovens. Sua fisiopatologia permanece desconhecida, fatores como distúrbios autoimunes, infecções, inflamação biliar crônica e lesão traumática parecem estar relacionados. **Objetivo:** Relatar um caso de Pseudotumores Hepáticos Múltiplos. **Método:** As informações do caso foram obtidas através da revisão do prontuário, bem como na revisão de literatura dos últimos 10 anos. **Resultados:** Mulher, 56 anos, encaminhada para investigação de plenitude pós-prandial e dor lombar. Pré-diabética, histerectomia por neoplasia de útero. Hemotransfusão prévia. Nega tabagismo, etilismo e uso de chás. Refere compartilhamento de perfurocortantes. Em uso de Tibolona. Ultrassom de abdômen total evidenciando fígado com forma e contornos normais com múltiplos nódulos sólidos difusos, isocócicos, halo hipocócico, sugerindo metástases. Tomografia Computadorizada de Abdômen Total apresentando fígado com dimensões normais, múltiplas imagens nodulares isodensas esparsas com tênue realce do meio de contraste similar ao parênquima hepático, apresentando halo hipodenso, de natureza indeterminada. Ressonância Magnética de abdômen superior inconclusiva, sugerindo como hipóteses diagnósticas: Hiperplasia Nodular Focal, Hemangioendotelioma e Esteatose Hepática Multinodular. Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia normais. Mamografia BI-RADS 2. TC de tórax e crânio normais. Laboratório sem alterações significativas, ausência de padrão de lesão hepatocelular e colestatia, função hepática preservada. Sorologias para hepatites virais negativas. Alfa-fetoproteína 2,4 ng/ml (VR:<10ng/ml). Biópsia hepática: Parênquima com arquitetura lobular preservada e espaços-porta íntegros com fibrose e infiltrado inflamatório linfoplasmocitário, raros hepatócitos mostrando núcleos aumentados de padrão reacional. Trama reticulínica preservada. Ausência de malignidade. Definido o diagnóstico de Pseudotumores Hepáticos Múltiplos. Orientado acompanhamento imagiológico semestral. **Conclusão:** O diagnóstico diferencial clínico-radiológico é desafiador, visto que apresenta características clínicas, laboratoriais e de imagem inespecíficas, tornando-se complexo principalmente em casos de história progressiva de malignidade. Os principais sintomas são inespecíficos, como dor abdominal, febre intermitente, icterícia e perda de peso, entretanto, ausentes no caso relatado. A biópsia hepática assumiu destaque no caso, evitando a submissão da paciente a procedimentos mais invasivos como a cirurgia de ressecção, que por vezes é indicada. Recidivas locais e malignização já foram descritos na literatura. O tratamento é controverso, antibióticos e anti-inflamatórios por vezes são utilizados.

23259

#### TUMORES HEPÁTICOS

### Desafio diagnóstico - Múltiplos tipos de nódulos benignos em paciente com hemocromatose hereditária e Lean MASH

MARCUS VINÍCIUS DE ACEVEDO GARCIA GOMES, MANUELLA ANDRADE OLIVEIRA SOBRAL, GLENDA ALVES PEREIRA DE OLIVEIRA, LAURA MENDES COURA, REGIS OTAVIANO FRANCA BEZERRA, REGIANE SARAIVA DE SOUZA MELO ALENCAR, MÁRIO GUIMARÃES PESSÔA, CLÁUDIA PINTO MARQUES SOUZA DE OLIVEIRA, EDUARDO LUIZ RACHID CAÑÇADO, ALINE LOPES CHAGAS

**Introdução:** A presença de nódulos hepáticos benignos nas hepatopatias crônicas leva a desafios no diagnóstico e seguimento pelo risco aumentado de carcinoma hepatocelular (CHC). Na população geral, os mais frequentes são hemangioma, hiperplasia nodular focal

(HNF) e adenoma hepático (AH). **Objetivos:** Relatar caso de paciente com hemocromatose hereditária (HH) e Lean MASH, com esteatose e sobrecarga férrica geográficas e múltiplos tipos de nódulos benignos. **Método:** Relato de caso com revisão de literatura. **Resultados:** paciente masculino, 45 anos, eutrófico, assintomático, encaminhado por esteatose e nódulos hepáticos ao ultrassom. Exames laboratoriais admissionais sem alterações significativas inclusive alfa fetoproteína, exceto por ferritina de 712 ng/mL. Na elastografia, ausência de fibrose avançada. Em RM de abdome, observada deposição gordurosa geográfica em lobos esquerdo/caudado e sobrecarga férrica em lobo direito além de múltiplas lesões nodulares hipervascularizadas com cicatriz central e retenção de contraste na fase hepatobiliar, sugestivas de HNF (maior em SI/IV de 4.5cm) e hemangioma de 2.2cm. Observavam-se também 3 nódulos hipervascularizados com conteúdo gorduroso, lavagem e hipocaptção na fase hepatobiliar (maior em SIII de 2.2cm). Também apresentava área heterogênea, com conteúdo gorduroso, lavagem pelo meio de contraste e hipocaptção na fase hepatobiliar, ocupando quase todo caudado de 8,9cm. Tantos os nódulos quanto a área heterogênea eram suspeitos para nódulos displásicos, AH ou CHC. Realizadas biópsias de 1 nódulo e da área em caudado, sendo diagnosticados AHs HNF1-alfa. Biópsia do parênquima hepático evidenciou esteato-hepatite estadio 1 e siderose grau III. Diante da presença de sobrecarga férrica e presença de heterozigose composta C282Y/H63D, diagnosticado HH e iniciada sangria, além de pioglitazona e N-acetilcisteína para o MASH. Optado por seguimento dos adenomas pelo risco cirúrgico, localização e extensão da ressecção do adenoma em caudado e multifocalidade. No último controle de imagem, observada redução do adenoma de caudado e estabilidade das demais lesões, com redução importante da sobrecarga férrica. Os AHs, quando no sexo masculino, podem ocorrer em usuários de anabolizante e doenças metabólicas, incluindo glicogenose tipo 1 e esteatose hepática, sendo raramente descritos em pacientes com HH, tornando importante seu relato. Nos pacientes com HH e com MASLD, o CHC pode acontecer na ausência de cirrose, tornando o diagnóstico diferencial com nódulos benignos nesse cenário desafiador, sendo frequentemente necessária a confirmação histológica para o diagnóstico. **Conclusões:** A presença de nódulos hepáticos benignos em pacientes com HH e MASLD constitui um desafio diagnóstico e de seguimento.

23274

TUMORES HEPÁTICOS

### Carcinoma hepatocelular exofítico com invasão gástrica: relato de apresentação clínica incomum

GUSTAVO BARRETO ANTUNES ELIAS, CAIO MOURÃO NOGARA, RAFAELA MORENA, LILIAN ROSE OTOBONI APRILE, FELIPE GILBERTO VALERINI, ADOLFO CEZAR RODRIGUES CHANG, GUILHERME VIANA ROSA, ANDREZA CORREA TEIXEIRA, JORGE ELIAS JUNIOR, ROSAMAR EULIRA FONTES REZENDE

**Introdução:** O carcinoma hepatocelular (CHC) é o tumor maligno primário mais comum do fígado. Normalmente, a lesão tumoral se apresenta com padrão nodular (nódulos bem definidos ou irregulares de tamanhos variados), maciço (grande massa circunscrita, muitas vezes com pequenos nódulos satélites) ou infiltrativo difuso (infiltração homogênea por nódulos tumorais indistintos). A disseminação extra-hepática do CHC ocorre em 30-50% dos casos, sendo os pulmões, ossos e linfonodos os locais mais acometidos. Segundo revisão sistemática de Urhut et al de 2022, o acometimento secundário de órgãos do trato gastrointestinal é raro, com incidência de 0,5-2% de todos os casos de CHC. A apresentação macroscópica mais comum neste contexto é a de massa volumosa, sendo o estômago o órgão mais envolvido (28% dos casos), e na maioria decorrente de invasão direta por contiguidade (44% dos casos). O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso com apresentação atípica de CHC, com massa exofítica acometendo o estômago. **Relato de caso:** Homem, 55 anos, com cirrose hepática por hepatite C, Child-Pugh A, Meld 10, ALBI score 2, com hipertensão portal (EDA: varizes esofágicas de fino calibre, plaquetas de 34000/mm<sup>3</sup>) atendido em serviço especializado em fevereiro de 2012. Realizou tratamento com sofosbuvir/daclatasvir e ribavirina por 24 semanas em 2016 obtendo resposta virológica sustentada e aumento da contagem de plaquetas. Manteve-se em seguimento clínico, e em junho de 2022, US de abdome mostrou nódulo hepático, heterogêneo, mal definido, ocupando grande parte do lobo hepático esquerdo; ressonância de abdome identificou lesão extensa no segmento III hepático, predominantemente exofítica, medindo 16 x 8 cm, classificada como LI-RADS 5. A alfafetoproteína (AFP) na ocasião era de 20.000 ng/mL, tomografia de tórax e cintilografia óssea não evidenciaram lesões secundárias. Em setembro de 2022, foi submetido a laparotomia, sendo observada lesão exofítica no segmento III, aderida ao omento e à grande curvatura gástrica. Foi realizada ressecção do segmento III, com omentectomia e gastrectomia em cunha. O anatomopatológico mostrou CHC moderadamente diferenciado, trabecular, pseudoglandular, com invasão da serosa gástrica. O paciente apresentou boa evolução no pós-operatório, última ressonância de abdome realizada nove meses após a cirurgia não mostrou evidências de recidiva tumoral e com AFP de 1,7 ng/mL. **Conclusão:** O CHC com invasão direta do estômago é uma apresentação clínica incomum, havendo poucos casos relatados. Apesar da cirurgia apresentar potencial curativo, o prognóstico nestes casos é ruim, com tempo de sobrevida médio de 9,7 meses. No caso em questão, paciente segue assintomático sob vigilância ativa, superando o tempo médio de sobrevida da literatura.

23302

TUMORES HEPÁTICOS

### PEComa/angiomiolipoma predominantemente epitelióide como diagnóstico diferencial dos tumores hepáticos

MARCELLA MOTTA LUCINDO DUARTE, BRUNA DAMÁSIO MOUTINHO, REGIANE SARAIVA ALENCAR, CLÁUDIA MEGUMI TANI, LISA SAUD, FABRÍCIO FERREIRA COELHO, PAULO HERMAN, FABIANA ROBERTO LIMA, VENÂNCIO AVANCINI FERREIRA ALVES, ALINE LOPES CHAGAS

**Introdução:** O angiomiolipoma é um tumor raro, de origem mesenquimal, que pode manifestar-se em diversos órgãos, dentre eles o fígado. O conhecimento dessa lesão é fundamental, uma vez que seu diagnóstico diferencial com outros tumores hepáticos pode ser um desafio, tanto do ponto de vista radiológico, quanto histológico. **Objetivos:** Identificar características clínicas, radiológicas e histológicas do angiomiolipoma, destacando aspectos que o diferenciam de outras lesões focais hepáticas. **Método:** Relato de caso e revisão de literatura do tema. **Resultados:** Mulher, 48 anos, previamente hígida e sem doença hepática de base, que se apresenta com sintomas dispépticos, febre e perda ponderal. Em tomografia de abdome, observada massa heterogênea medindo 14,0 x 8,0 x 14,0 cm, localizada em segmento hepático III, composta por áreas de necrose, realce arterial precoce e regiões de “washout” em fases tardias. A hipótese clínica foi de adenoma hepático, sendo optado pela ressecção cirúrgica da lesão. A análise histológica da peça revelou, entretanto, uma neoplasia bem delimitada, em arranjo trabecular e sólido, com células epitelióides e ocasionalmente fusiformes, atipia nuclear moderada a focalmente intensa e áreas necróticas, mas com baixo índice mitótico (<1/50 CGA). Presença de invasão de raros microvasos peritumorais também foi observada. A imuno-histoquímica confirmou o diagnóstico de angiomiolipoma predominantemente epitelióide, sem componente adiposo, com reatividade para antígenos melanocíticos HMB-45 e Melan-A, mas não para a proteína S-100. Optado então pelo seguimento semestral, com exames radiológicos, sem recidiva tumoral até o momento. Trata-se de neoplasia composta por células com aspecto predominantemente epitelióide, que circunscrevem estruturas vasculares, conhecidas como PECs (*perivascular epithelioid*

cells). Mais comumente, manifesta-se em mulheres de meia-idade e sem hepatopatia prévia, podendo ser um desafio diagnóstico por mimetizar o comportamento radiológico de outras lesões hepáticas, como adenoma e carcinoma hepatocelular. O tratamento pode ser conservador, entretanto, a ressecção cirúrgica se torna geralmente inevitável devido à necessidade da análise histológica para confirmação diagnóstica, além da pesquisa de certas características alarmantes. Esse tumor, em geral, apresenta prognóstico favorável, porém há relatos de comportamento maligno, com presença de metástase e recidiva tumoral em até 2,4% dos casos. Recomenda-se, portanto, o seguimento radiológico. **Conclusões:** O PEComa/angiomiolipoma, apesar de raro, deve ser lembrado como diagnóstico diferencial das lesões focais hepáticas, visto que o adequado reconhecimento do tumor implicará na melhor decisão terapêutica.

23328

TUMORES HEPÁTICOS

### Redução de Adenoma hepático após perda ponderal em paciente submetida à Bypass gástrico – Relato de caso

ANA LUIZA GOMES REIS, CARLA BRÍGIDO DE OLIVEIRA, CLÁUDIA PINTO MARQUES DE OLIVEIRA, MÁRIO GUIMARÃES PESSÔA, MARCUS VINICIUS DE ACEVEDO GARCIA GOMES, REGIANE SARAIVA DE SOUZA MELO ALENCAR, LAURA MENDES COURA, MANOEL DE SOUZA ROCHA, FLAIR JOSÉ CARRILHO, ALINE LOPES CHAGAS

**Introdução:** Os adenomas hepáticos (AH) são tumores hepáticos benignos de rara incidência acometendo, principalmente, mulheres jovens e em idade fértil, podendo também estar associado ao uso de estrogênios. A obesidade e a síndrome metabólica são cada vez mais reconhecidas como fatores de risco para o surgimento e aumento dessas lesões. Acredita-se que a perda ponderal pode induzir à regressão do AH, mas ainda existem poucas evidências na literatura. **Objetivos:** Demonstrar a influência da perda de peso na indução da regressão do AH por meio de um relato de caso. **Métodos:** Relato de caso com revisão de literatura. **Resultados:** Mulher, de 50 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo 2, dislipidemia, obesidade com índice de massa corporal (IMC) 36kg/m<sup>2</sup> e esteatohepatite estágio 3. Sem história de uso de estrogênios. Na ressonância magnética (RM) de abdome observados nódulos hepáticos hipervascularizados, sem componente de gordura e com discreta retenção periférica ao meio de contraste hepatoespecífico em SVII de 5,3cm e SV de 1,5cm, favorecendo à possibilidade de AH do tipo inflamatório. Optou-se por seguimento com exames de imagem e orientações de mudança de estilo de vida, como atividade física e perda de peso. Em imagem controle 5 meses depois evidenciou-se aumento do nódulo em SVII para 5,8cm. Paciente foi submetida à cirurgia de Bypass gástrico em Y de Roux com perda ponderal de 34kg (35 % do peso corporal). Após 2 anos de cirurgia, paciente foi reavaliada com nova RM de abdome, com evidência de redução no tamanho dos nódulos em SVII para 4,5cm e em SV para 0,7cm. Evoluiu posteriormente com diminuição progressiva do nódulo em SVII, agora medindo 4,2cm e estabilidade do nódulo em SV. Em todo período, manteve controle adequado de peso. A fisiopatologia do AH não é completamente definida. Apesar do estrogênio ter um papel importante para o surgimento e crescimento destas lesões, ainda não há mecanismos bem estabelecidos da sua função, visto que estudos demonstraram que apenas 1/3 dos AH possuem receptores para este hormônio. Há várias explicações fisiopatológicas que justificam a regressão do AH após perda de peso. Uma delas é o fato do tecido adiposo desempenhar função endócrina, através da atividade da aromatase P450, estimulando a produção de estrogênios. A perda ponderal ocasionada pela cirurgia bariátrica também ajuda na redução da esteatose hepática, podendo contribuir com a regressão do adenoma. **Conclusão:** A síndrome metabólica e a obesidade são fatores de risco conhecidos para os adenomas hepáticos. Com a perda ponderal e controle desses fatores, podemos observar uma redução destes nódulos, conforme observado nesse relato de caso.

23370

TUMORES HEPÁTICOS

### Adenoma hepático em paciente masculino: um relato de caso

JARBAS DELMOUTIEZ RAMALHO SAMPAIO FILHO, EDUARDO RAIMUNDO RAMOS DOS SANTOS JÚNIOR, GUSTAVO HENRIQUE DE LIMA GUERRA, SANTINO HERCULANO DE LIMA NETO, LUIZ ALEXANDRE TORRES LAGE

**Introdução:** Adenomas hepáticos são tumores benignos com baixa prevalência, geralmente encontrados em mulheres de 35 a 40 anos, principalmente no lobo hepático direito. O tamanho pode alcançar 30cm, e predominam lesões únicas. O quadro clínico é variável, variando de assintomático a raros quadros de abdome agudo por rotura do adenoma, gerando a necessidade de atenção para o diagnóstico oportuno e acompanhamento destes casos. Pacientes masculinos são ainda mais raros e devem ser encaminhados brevemente para avaliação cirúrgica, devido ao risco de malignização, que supera os 10% relativos a adenomas em pacientes femininas. **Objetivos:** Relatar o caso de paciente masculino com adenoma hepático; Enfatizar a importância do diagnóstico oportuno de adenomas hepáticos; Sumarizar as etapas do raciocínio clínico em casos de adenoma hepático. **Método:** Foi realizada uma revisão da literatura atual em bases de indexação como o PubMed e ferramentas de Smart Search como o ACCESSSS. **Resultados:** Paciente de 41 anos, natural e procedente de Paulo Afonso-BA, compareceu para consulta de rotina no ambulatório de hepatologia, sem queixas clínicas relevantes. Antecedentes pessoais e familiares sem informações dignas de nota, e com ultrassonografia de abdome superior exibindo lesão sugestiva de nódulo hepático, sem outras alterações hepáticas subjacentes. Realizado o exame físico e anamnese, IMC compatível com sobrepeso, sem mais alterações. À revisão laboratorial, níveis de aminotransferases levemente aumentados, dislipidemia, marcadores virais das hepatites negativos e alfa-fetoproteína normal. Ressonância magnética com contraste hepatoespecífico demonstrou uma região de hipossinal em T1, em lobo direito, e hipersinal em T2 no mesmo lobo, além de T1 após 20 minutos de infusão sem realce nas seqüências tardias, medindo 2,6 x 2,1 x 1,4 cm, sugestivo para adenoma hepático. Paciente sob seguimento no ambulatório, com estatina prescrita para dislipidemia, encaminhado para avaliação cirúrgica em serviço especializado, devido ao maior risco de malignização do adenoma em homens. **Conclusões:** O adenoma hepático é uma afecção rara, mas que demanda discussão e conhecimento para que, em primeiro plano os pacientes afetados sejam conduzidos frente aos possíveis riscos. Contudo, mesmo não apresentando características de malignidade, o acompanhamento deve ser estreito, com avaliação e posterior intervenção cirúrgica em homens, dados os maiores riscos neste grupo.

COTA BLACK



COTA MASTER PLUS



COTA MASTER

GRIFOLS

APOIO



sanofi

HORÁRIO	SALA	EMPRESA	PALESTRANTE
<b>DIA 04 DE OUTUBRO (QUARTA-FEIRA)</b>			
11:30	Arena Silenciosa	Novo Nordisk	
11:45	Arena Silenciosa	Novo Nordisk	
14:30	Arena Silenciosa	Novo Nordisk	
14:45	Arena Silenciosa	Novo Nordisk	
<b>DIA 05 DE OUTUBRO (QUINTA-FEIRA)</b>			
10:00 – 10:50	Arena Silenciosa	Sanofi - Abordagem Sherlock Holmes para o diagnóstico diferencial em hepatomegalia: Analisando pistas ocultas das doenças raras e não tão raras na hepatologia.	Gilda Porta e Henrique Sérgio Coelho
11:30	Arena Silenciosa	Novo Nordisk	
11:45	Arena Silenciosa	Novo Nordisk	
12:30 – 14:00*	Cinema Lumini Royal Palm Plaza	Alnylam –RNA de interferência: Transformando Vidas após o TOF na Amiloidose Hereditária por TTR (PAF)	Cibele Franz, Ilka Boin e Paulo Victor Sgobbi
14:30	Arena Silenciosa	Endotech	
14:45	Arena Silenciosa	Endotech	
16:30 – 17:30*	Auditório 1	NOVO NORDISK: Clinical challenge: the role of the hepatologist and the endocrinologist in the MASLD care pathway	Mario Reis Alvares-da-Silva, Carlos Eduardo Barra Couri e Arun J. Sanyal (USA)
16:30 – 17:30*	Auditório 2	GILEAD: Década das Hepatites	Paulo Lisboa Bittencourt e Carlos Eduardo Brandão de Mello

<b>16:30 – 17:30*</b>	<b>Auditório 3</b>	ASTRAZENECA - Himalaya: Tremelimumabe + Durvalumabe - O que esses dados significam para sua estratégia no tratamento de HCC	Alejandro Forner (ESP), Cassia Guedes e Rogério Alves
<b>DIA 06 DE OUTUBRO (SEXTA-FEIRA)</b>			
<b>10:00 – 10:50</b>	<b>Arena Silenciosa</b>	Sanofi - Abordagem Sherlock Holmes para o diagnóstico diferencial em hepatomegalia: Analisando pistas ocultas das doenças raras e não tão raras na hepatologia.	Gilda Porta e Henrique Sérgio Coelho
<b>11:30</b>	<b>Arena Silenciosa</b>		Endotech
<b>11:45</b>	<b>Arena Silenciosa</b>		Novo Nordisk
<b>12:30 – 14:00*</b>	<b>Cinema Lumini Royal Palm Plaza</b>	Alnylam- Porfíria Hepática Aguda: Qual o papel do Hepatologista nessa Doença Rara?	Cibele Franz e Paulo Victor Sgobbi
<b>14:30</b>	<b>Arena Silenciosa</b>		Endotech
<b>15:00</b>	<b>Arena Silenciosa</b>		Life Genomics
<b>16:30 – 17:30*</b>	<b>Auditório 1</b>	ASTRAZENECA - iSGLT2 e cuidados do paciente no contexto cardio-renal-metabólico	Nathalie Carvalho Leite E Andrei Carvalho Sposito
<b>16:30 – 17:30*</b>	<b>Auditório 2</b>	ROCHE - Novos horizontes em CHC: desafios e perspectivas do tratamento sistêmico	Aline Lopes Chagas e Cássia Regina Guedes Leal
<b>16:30 – 17:30**</b>	<b>Auditório 3</b>	FERRING - Complicações da cirrose: a jornada do paciente	Isaac Altikes, Paulo Lisboa Bittencourt e Tiago Sevá Pereira
<b>DIA 07 DE OUTUBRO (SÁBADO)</b>			
<b>10:00</b>	<b>Arena Silenciosa</b>		Endotech
<b>10:30</b>	<b>Arena Silenciosa</b>		Endotech

\*SIMPÓSIO RESTRITOS A PRESCRITORES  
\*\*ACESSO LIBERADO A TODOS OS CONGRESSISTAS